

## Impacto del confinamiento durante la Covid-19 en los niveles de ansiedad en escolares de primaria

### Impact of confinement during Covid-19 on anxiety levels in primary school students

**Investigadores Titulares:** Pedro José Carrillo-López<sup>1</sup>, Carmen María Carrillo-López<sup>2</sup> y Pilar Carrillo-López<sup>3</sup>  
Universidad de Murcia, Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>4</sup>

Recibido: 19/03/21

Aceptado: 18/05/2021

### Resumen

La situación sanitaria actual derivada por la COVID-19 puede estar repercutiendo en los niveles de ansiedad en las primeras fases etarias. Por ello, el objetivo fue analizar los niveles de ansiedad en escolares de primaria en el estado de alarma generado por la COVID-19. Para ello, se diseñó un estudio transversal compuesto por 116 escolares de primaria. Para medir la ansiedad se empleó la adaptación al castellano del cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS). Se ha hallado un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos, trastorno de ansiedad generalizada e índice de ansiedad global y, un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación y la fobia social ( $p < .05$ ). En conclusión, los resultados de este trabajo se alinean con la literatura científica que plantea una mayor ansiedad en las mujeres y los escolares de menor edad.

*Palabras clave:* Salud; Ansiedad; Escolares; Estado de Alarma; Infancia.

### Abstract

The current health situation resulting from COVID-19 may be having an impact on anxiety levels in the early stages of life. Therefore, the aim was to analyse anxiety levels in primary school children in the state of alarm generated by COVID-19. For this purpose, a cross-sectional study of 116 primary schoolchildren was designed. The Spanish adaptation of the Spence Children Anxiety Scale (SCAS) was used to measure anxiety.

<sup>1</sup> Doctor en Educación. Docente de Educación Física. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España. Correo electrónico: [pj.carrillolopez@um.es](mailto:pj.carrillolopez@um.es). <https://orcid.org/0000-0003-0063-7645>

<sup>2</sup> Graduada en Psicología por la Universidad de Murcia. [cm.carrillolopez@gmail.com](mailto:cm.carrillolopez@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduada en Psicología por la Universidad de Murcia. [pilar.carrillolop@gmail.com](mailto:pilar.carrillolop@gmail.com)

<sup>4</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

We found a median effect size of sex on the fear dimension, generalised anxiety disorder and global anxiety index, and a median effect of age on the separation anxiety disorder and social phobia dimensions ( $p < .05$ ). In conclusion, the results of this study are in line with the scientific literature, which suggests greater anxiety in females and younger schoolchildren.

*Keywords:* Health; Anxiety; Schoolchildren; State of Alarm; Childhood.

En España, la vida normal de 10.3 millones de escolares y universitarios quedó interrumpida con la publicación del estado de alarma el 14/03/2020 por la crisis sanitaria derivada de la COVID-19. En ese mismo mes, España se convirtió en el tercer país del mundo con el mayor número de casos notificados por coronavirus declarando el estado de alerta sanitaria nacional (OMS, 2020). El confinamiento en el hogar fue asimilado como una medida sin precedentes para la población y que pudo generar un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes, agravando aún más la situación ya que hasta esa fecha, cerca de 17 millones de niños y adolescentes, entre 5 y 17 años de edad, sufrían algún trastorno psicológico grave que amerita tratamiento especializado (Brooks et al., 2020).

En el campo de las alteraciones emocionales, el estudio de la ansiedad constituye uno de los fenómenos psicológicos más importantes para las ciencias médicas y psicológicas (Acosta & Clavero, 2018). Diversos estudios epidemiológicos señalan que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia, e informan de tasas de prevalencia que van desde el 2.6% al 41.2% (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

La ansiedad escolar se refiere al conjunto de reacciones cognitivas, motoras y psicofisiológicas emitidas por una persona ante situaciones del ámbito escolar que son percibidas como una amenaza (Rodríguez et al., 2018). En población infanto-juvenil, la ansiedad escolar puede repercutir en el bajo rendimiento académico, problemas de ansiedad aguda, aprehensión, tensión o intranquilidad, así como depresión, desesperanza, tristeza, ambivalencia e hiperactividad, una autoimagen distorsionada de sí mismo, un mayor estado de peso, una menor condición física y una baja calidad de la dieta (Aguilar-Yamuza et al., 2019; Carrillo & Prieto, 2020; Cigarroa et al., 2017).

De esta forma, la ansiedad escolar puede actuar como una barrera importante para el desarrollo personal del escolar. Esta situación puede inclusive agravarse si el trastorno no es tratado precozmente ya que los escolares podrían presentar desajustes psicosociales a largo plazo y enfermedades psiquiátricas (Andrés et al., 2016).

Existen distintos instrumentos para evaluar la ansiedad en niños y adolescentes que han mostrado propiedades psicométricas adecuadas (Fernández-Sogorb et al., 2017). Sin embargo, un instrumento que valora en escolares de habla hispana los trastornos de ansiedad más comunes de acuerdo con el DSM-V es la *Escala de Ansiedad para Niños de Spence* (Spence, 1998) donde la ansiedad por separación es el único trastorno reconocido actualmente por la Asociación Americana de Psicología como un trastorno de ansiedad específico de la infancia y adolescencia, el cual se define como un temor excesivo y persistente a separarse de las personas ligadas afectivamente (Carrillo et al., 2012).

Dada la situación sanitaria actual, se destaca la importancia de que, desde el ámbito de sanitario y educativo, se lleve a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los escolares para facilitar la intervención y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad en etapas evolutivas posteriores (Gómez-Núñez et al., 2017). Asimismo, dado que es la primera vez que se produce en España una situación como la cuarentena impuesta para el control del COVID-19, se carecen de estudios con muestras que aporten datos sobre cómo puede afectar a escolares esta situación a nivel de ansiedad.

Sobre la base de estos precedentes, el objetivo del presente estudio fue analizar los niveles de ansiedad, considerando la edad y el sexo, en escolares de Educación Primaria a causa del estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo).

## MÉTODO

### Diseño 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 ( $M \pm DE$ ;  $10.22 \pm 1.20$ ) (véase Tabla 1). 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 Universidad de Murcia.

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias (y porcentajes) considerando el sexo y curso*

Sexo	Edad (años)					Total
	8	9	10	11	12	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Varones	10 (16.1)	5 (8.1)	20 (32.3)	20 (32.3)	7 (11.3)	62 (100)
Mujeres	5 (9.3)	8 (14.8)	16 (29.6)	16 (29.6)	9 (16.7)	54 (100)
Total	15 (12.9)	13 (11.2)	36 (31)	36 (31)	16 (13.8)	116 (100)

### Instrumentos y materiales

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico con preguntas relativas al sexo y la edad de los participantes. Para medir la ansiedad se empleó la adaptación al castellano del cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS) (Orgilés, 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).

En esta investigación, se obtuvieron en las siguientes dimensiones unos índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de .87 (ataques de pánico y agorafobia), .91 (trastorno de ansiedad de separación), .87 (fobia social), .91 (miedos), .86 (trastorno obsesivo-compulsivo) .92 (trastorno de ansiedad generalizada) y .89 (Índice ansiedad global), los cuales son considerados adecuados.

## **Procedimiento**

Debido al estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) los participantes cumplimentaron 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.

## **Análisis estadístico**

La normalidad y homogeneidad de las varianzas se obtuvo a través de los estadísticos Kolmogorov Smirnov ( $p = 0.299$ ) y Levene ( $p = 0.816$ ), respectivamente. Al observar una distribución normal de los valores registrados se ha optado por un análisis paramétrico. Las diferencias en la escala de ansiedad según el sexo (varones v. mujeres) y la edad (8-9 años v. 10-12 años) se analizaron mediante la prueba t-Student. Para estimar la magnitud de las diferencias se incluyó el índice  $d$  (diferencia media tipificada) (Cohen & Lee 1988), cuya interpretación indica que el tamaño del efecto es pequeño ( $0.20 \leq d \leq 0.49$ ), moderado ( $0.50 \leq d \leq 0.79$ ) o grande ( $d \geq 0.80$ ).

Asimismo, con el fin de analizar el efecto conjunto del sexo y la edad sobre la ansiedad se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza. En concreto, se valoró la prueba de Hotelling. El tamaño del efecto se valoró según el eta al cuadrado ( $\eta^2$ ) cuya interpretación indica que el efecto es pequeño ( $0.01 \leq \eta^2 \leq 0.06$ ), mediano ( $0.06 \leq \eta^2 \leq 1.4$ ) o grande ( $\eta^2 > 1.4$ ) (Cohen & Lee, 1988). El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS 24.0 fijándose el nivel de significación en el 5% ( $p \leq .05$ ).

## RESULTADOS

Al analizar las diferencias en las respuestas de las dimensiones de la ansiedad considerando el sexo (véase Tabla 2), la prueba t-Student mostró diferencias significativas en trastorno de ansiedad generalizada ( $d = 0.23$ ;  $p < .024$ ), miedos ( $d = 0.25$ ;  $p < .021$ ) e índice de ansiedad global ( $d = 0.20$ ;  $p < .021$ ).

**Tabla 2**

*Diferencias en las dimensiones de la ansiedad según sexo*

Escala ansiedad	Varones M $\pm$ DE	Mujeres M $\pm$ DE	F	P	d
Ataques de pánico y agorafobia	12.70 $\pm$ 4.17	14.14 $\pm$ 4.92	2.900	.091	0.15
Trastorno de ansiedad de separación	13.03 $\pm$ 3.39	13.53 $\pm$ 3.18	0.676	.413	0.08
Fobia social	13.91 $\pm$ 3.02	14.51 $\pm$ 3.24	1.060	.305	0.09
Miedos	9.27 $\pm$ 3.22	10.53 $\pm$ 2.46	5.490	.021*	0.25
Trastorno obsesivo-compulsivo	11.77 $\pm$ 3.72	13.00 $\pm$ 3.73	3.123	.080	0.20
Trastorno de ansiedad generalizada	13.56 $\pm$ 3.54	14.96 $\pm$ 2.97	5.210	.024*	0.23
Índice ansiedad global <sup>a</sup>	74.27 $\pm$ 15.83	80.70 $\pm$ 14.17	5.442	.021*	0.20

Nota: (\*\*)  $p < .01$ ; (\*)  $p < .05$ . M  $\pm$  DE = media  $\pm$  desviación estándar. <sup>a</sup> Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media.

Por otro lado, al analizar las diferencias en las dimensiones de la ansiedad considerando la edad (véase Tabla 3) la prueba t-Student mostró diferencias significativas en trastorno de ansiedad de separación ( $d = 0.90$ ;  $p < .001$ ) y fobia social ( $d = 0.33$ ;  $p < .040$ ).

**Tabla 3**

*Diferencias en las dimensiones de ansiedad considerando la edad*

Escala ansiedad	8-9 años M ± DE	10-12 años M ± DE	Total M ± DE	F	P	d
Ataques de pánico y agorafobia	14.20 ± 4.86	13.18 ± 4.48	13.37 ± 4.57	0.677	.412	0.12
Trastorno de ansiedad de separación	15.13 ± 3.72	12.64 ± 2.90	13.26 ± 3.29	4.412	.001**	0.90
Fobia social	15.29 ± 3.86	13.86 ± 2.79	14.19 ± 3.12	4.295	.040*	0.33
Miedos	10.28 ± 2.98	9.75 ± 2.94	9.86 ± 2.95	0.523	.471	0.09
Trastorno obsesivo-compulsivo	12.48 ± 3.76	12.25 ± 3.77	12.34 ± 3.76	0.230	.632	0.06
Trastorno de ansiedad generalizada	14.47 ± 3.40	14.14 ± 3.35	14.21 ± 3.35	0.148	.701	0.10
Índice ansiedad global <sup>a</sup>	81.74 ± 17.29	75.84 ± 14.51	77.26 ± 15.36	3.357	.070	0.15

Nota: (\*\*\*)  $p < .01$ ; (\*\*)  $p < .05$ . M ± DE = media ± desviación estándar. <sup>a</sup> Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media (IAG).

Por último, para analizar el tamaño del efecto conjunto del sexo y la edad sobre las dimensiones de la ansiedad se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza utilizando como variable independiente el sexo y como covariable la edad. La prueba de Hotelling reflejó diferencias significativas para la variable sexo ( $F=3.680$ ;  $p < .002$ ). Sin embargo, no reflejó diferencias significativas para la edad ( $F=1.750$ ;  $p < .114$ ).

En concreto, según el eta al cuadrado se halló un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos ( $\eta^2 = 0.044$ ;  $p < .025$ ), trastorno de ansiedad generalizada ( $\eta^2 = 0.043$ ;  $p < .026$ ) e índice de ansiedad global ( $\eta^2 = 0.048$ ;  $p < .019$ ). Asimismo, se halló un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación ( $\eta^2 = 0.048$ ;  $p < .018$ ) y la fobia social ( $\eta^2 = 0.042$ ;  $p < .028$ ) (véase Tabla 4).

**Tabla 4**

*Efecto del sexo y la edad sobre el nivel de ansiedad*

		Sexo				Edad			
		Tipo III de suma de Cuadrados	F	P	$\eta^2$	Tipo III de suma de Cuadrados	F	P	$\eta^2$
Ataques de pánico y agorafobia	de y	0.712	2.781	.098	0.024	0.043	0.170	.681	0.001
Trastorno de ansiedad de separación	de de	0.283	0.976	.325	0.009	1.660	5.724	.018*	0.048
Fobia social		0.369	1.405	.238	0.012	1.305	4.976	.028*	0.042
Miedos		1.730	5.166	.025*	0.044	0.382	1.141	.288	0.010
Trastorno obsesivo-compulsivo		1.272	3.289	.072	0.028	0.266	0.687	.409	0.006
Trastorno de ansiedad generalizada	de	1.543	5.083	.026*	0.043	0.015	0.050	.824	0.001
Índice ansiedad global <sup>a</sup>		0.892	5.653	.019*	0.048	0.111	0.702	.404	0.001

Nota: (\*\*\*)  $p < .01$ ; (\*)  $p < .05$ .  $M \pm DE$  = media  $\pm$  desviación estándar. <sup>a</sup> Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media (IAG).

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar los niveles de ansiedad, considerando la edad y el sexo, en escolares de Educación Primaria a causa del estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo). Los principales hallazgos del estudio muestran que, tras analizar el tamaño del efecto conjunto del sexo y la edad sobre las dimensiones de la ansiedad, según la prueba eta al cuadrado se halló un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos, trastorno de ansiedad generalizada e índice de ansiedad global. Asimismo, se halló un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación y la fobia social. La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos.



Desde una visión constructivista, estos resultados pueden ser debidos al procesamiento de la información, caracterizado por presentar sensibilidad hacia los estímulos negativos, exagerada valoración primaria de amenaza, evaluación negativa de la activación autónoma, sesgos y errores de procesamiento relacionados con la amenaza, frecuentes pensamientos e imágenes automáticas, inhibitorias y auto-protectoras, aspectos que sin duda la crisis sanitaria por la COVID-19 puede generar en los escolares y de menor edad (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Un estudio con población adolescente halló que aquellos sujetos con síntomas de ansiedad y depresión aumentaron durante el confinamiento, de tal manera que un 50% y un 34% de los participantes obtuvieron puntuaciones por encima del rango de la normalidad en ansiedad y depresión, respectivamente siendo significativa la diferencia en las puntuaciones medias de ansiedad (Gómez-León, 2021). En escolares de primaria no se ha encontrado en la literatura científica consultada estudios que analicen la ansiedad ante un confinamiento, lo que impide que se hagan comparaciones directas, de ahí el enfoque original del presente estudio.

Por otro lado, los resultados hallados considerando el sexo, reflejan que las mujeres obtuvieron mayor puntuación en las dimensiones de trastorno de ansiedad generalizada, miedos e índice de ansiedad global que los varones. Asimismo, considerando la edad, los escolares de menor edad obtuvieron mayores puntuaciones en los trastornos de ansiedad de separación y fobia social.

Estos resultados pueden ser debido a que los escolares de menor edad pueden ser una población más vulnerables a la percepción de soledad y el aislamiento debido a la inestabilidad de sus relaciones sociales, la búsqueda de identidad y los cambios físicos. Por este motivo la privación de libertad durante el confinamiento derivada del COVID-19 ha podido tener efectos neuronales y comportamentales únicos en esta etapa de la vida, pudiendo generar sentimientos de inseguridad, pesimismo y desesperanza produciendo estados de ánimo negativos y ansiedad (Shaw, 2020).

Asimismo, otros factores como el cambio de la rutina diaria, el seguimiento del curso escolar de manera remota, el miedo al contagio, la posible pérdida de alguna persona cercana o la baja percepción de control podrían haber afectado al incremento en los síntomas de ansiedad y depresión entre estos escolares. Respecto a las diferencias halladas considerando el género, estas pueden ser debidas a la etapa de transición en la que se encuentran, como a aspectos biológicos, socioculturales, psicológicos y de cambio madurativo antes que los varones, es decir, las mujeres que inician los cambios puberales de manera precoz sufren altos niveles de ansiedad y tienen una imagen corporal de sí mismas más negativas que las que inician los cambios puberales en el momento normativo (Mercader-Yus et al., 2018).

A nivel sociocultural, las diferencias entre género pueden resultar a consecuencia de los distintos patrones de socialización desarrollada. Las mujeres podrían encontrarse más libres a la hora de manifestar este tipo de reacciones emocionales, a lo que debe sumarse la sobreprotección que sus cuidadores ejercen sobre ellas, en muchas ocasiones, aspecto que podría llevarlas a exhibir mayores niveles de ansiedad y de miedo ante situaciones amenazantes. Los varones, por su parte, son animados a manifestar otro tipo de conductas como la valentía o la agresividad, considerando las conductas asociadas a la ansiedad como signos de debilidad (Gómez-Núñez et al., 2017).

Cabe destacar que las mujeres tienen más estrategias de afrontamiento solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y actitud positiva (afrontamiento centrado en el problema) mientras que los varones tienen más estrategias de conducta agresiva (afrontamiento improductivo) (Rodríguez et al., 2017). Estos resultados reflejan la complejidad de las variables medidas y sugieren proyectar más intervenciones psicoeducativas situadas y contextualizadas (San Martín & Luengo, 2018).

A su vez, en población infanto-juvenil el periodo de confinamiento se ha asociado a una disminución de la actividad física, más tiempo de ocio frente a la pantalla, patrones de sueño irregulares y dietas menos apropiadas (Wang et al., 2020), por lo que estos hábitos no saludables pueden haber incidido en los aumentos de ansiedad (Carrillo & Prieto, 2020; Nava et al., 2020).

Como principal fortaleza del estudio es de destacar la edad de la muestra ya que es una etapa sensible donde un mayor conocimiento y control de sus conductas puede redundar en la salud de los escolares, fomentando unos ajustes psicosociales adecuados en la edad adulta (Carrillo et al., 2012). Asimismo, aunque los instrumentos utilizados son medidas de auto reporte sí son instrumentos válidos, confiables y han demostrado buenas propiedades psicométricas, siendo utilizados en investigaciones previas (Carrillo & Prieto, 2020).

En este sentido, estos resultados fruto de la validez externa no son generalizables, pero pueden ser utilizados como indicaciones a tener en cuenta en programas de intervención, especialmente en la etapa escolar obligatoria ya que se considera un periodo idóneo en la intervención para lograr conductas saludables permanentes, por lo que talvez estos resultados pueden ser un punto de referencia para posteriores estudios con diseños de carácter más duradero en el tiempo. De igual modo, el seguimiento de escolares con unos elevados patrones de ansiedad puede ayudar a mejorar ciertas conductas que incidan en su salud mental.

En conclusión, los resultados de este trabajo se alinean con la literatura científica que plantea una mayor ansiedad en las mujeres y los escolares de menor edad. En base a ello, estos resultados pueden ser de especial interés para personal sanitario y educativo. Cabe destacar que surge la necesidad de implementación de actividades tendientes a la promoción de habilidades y actitudes desde el ámbito educativo y psicológico con el fin de ofrecer herramientas que supongan la adherencia hacia el control y manejo de conductas que puedan alterar los niveles de ansiedad, tal como sucede en un estado de alarma.

## REFERENCIAS

Acosta, F. P., & Clavero, F. H. (2018). Ansiedad y felicidad como estados emocionales contrapuestos en la infancia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(2), 65-77. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i2.245>

- Aguilar-Yamuza, B., Raya, A. F., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6 (1), 36-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>
- Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. <https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(1), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carrillo, P. J. & Prieto, F. J. (2020). Niveles de ansiedad según el estado de peso y la calidad de la dieta durante el estado de alarma en escolares de Primaria. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), 21-22.
- Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C., & Casado, Y. (2012). Escala de ansiedad infantil de Spence"(Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): Fiabilidad y validez de la versión española. *Psicología Conductual*, 20(3), 1-2.
- Cigarroa, I., Sarqui, C., Palma, D., Figueroa, N., Castillo, M., & Zapata, R. (2017). Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en estudiantes de primaria de la provincia del Bio Bío (Chile): Estudio transversal. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(3), 209-217. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000300209>
- Cohen, M. A., & Lee, H. L. (1988). Strategic analysis of integrated production-distribution systems: models and methods. *Operations research*, 36(2), 216-228. <https://doi.org/10.1287/opre.36.2.216>
- Fernández-Sogorb, A., Gómez, M. I., Vicent, M., Aparicio, M. P., Aparisi, D., & Saura, C. J. (2017). Ansiedad escolar infantojuvenil: una revisión de autoinformes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 43-50. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.973>

- Gómez-León, M.I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista Educación a Distancia*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.439601>.
- Gómez-Núñez, M. I., Aparicio, M. P., Vicent, M., Aparisi, D., Fernández, A., & Inglés, C. J. (2017). Diferencias en ansiedad escolar en función del sexo y del curso académico en educación primaria. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 51-60. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.974>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50.
- Mercader-Yus, E., Neipp, M. C., Gómez, P., Vargas, F., Gelves, M., & Puerta, L. (2018). Ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 229-236. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.013>
- Nava, J. P., Morales, B. J., Morales, G. J., Jiménez, M. D., & Ruiz, I. Z. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1), 38-42. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). 4 de junio. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) -136. Recuperado de: <https://n9.cl/uuqs4>
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo, T. B., & Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 271-281. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0265-y>
- Rodríguez, F. M., Torres, M. V., & Páez, J. M. (2017). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 10(26), 95-110.
- Rodríguez, Y. D., Erraèz, E. R., Ruilova, M. T., Rivera, N. P. & Lazo, E. T. (2018). Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 292-306.

- San Martín, N. L., & Luengo, M. P. (2018). Diferencias en ansiedad escolar, autoestima y perfeccionismo en función del nivel escolar y el sexo en estudiantes chilenos de educación primaria. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*. 1(1), 57-69.
- Shaw, S. C. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: the importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545–566.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigar los efectos del confinamiento en el hogar en los niños durante el brote de COVID-19. *Lancet*. 395 (1), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)