



Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)

ISSN: 0185-1284

ISSN: 2448-878X

rlee@ibero.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
México

Armenta Hurtarte, Carolina; López Pereyra, Manuel;
Gómez Vega, María del Pilar; Puerto Díaz, Oisleidys

**Percepción y autorreporte de los niveles de bienestar
emocional en niñas y niños durante la pandemia por la Covid-19**

Revista Latinoamericana de Estudios Educativos
(México), vol. LII, núm. 1, 2022, Enero-, pp. 47-70
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

DOI: <https://doi.org/10.48102/rlee.2022.52.1.469>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27068693006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Percepción y autorreporte de los niveles de bienestar emocional en niñas y niños durante la pandemia por la Covid-19

Perception and Self-report of Children's Levels of Emotional Wellbeing during the Covid-19 Pandemic

Carolina Armenta Hurtarte

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
carolina.armenta@ibero.mx

María del Pilar Gómez Vega

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
pilitasgo@gmail.com

Manuel López Pereyra

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
manuel.lopez@ibero.mx

Oisleidys Puerto Díaz

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO

RESUMEN

El bienestar en la infancia ha permitido identificar el impacto que tiene en la adultez, así como en otros aspectos (Buitrago et al., 2019; Oros, 2014). En este sentido, es fundamental identificar al bienestar como una dimensión primordial del desarrollo de la infancia. Las investigaciones y análisis en esta área integran distintas perspectivas, y ponen interés en colectivos, contextos sociales y situaciones diversas, por lo que diagnosticar el bienestar a partir de lo que ocurre con sus condiciones de vida, tiene cada vez más importancia (Alfaro et al., 2015). Debido al cambio por la Covid-19, es necesario evaluar la percepción del bienestar en la infancia, con el objeto de identificar el nivel de bienestar que reportan niñas, niños y jóvenes durante el inicio del ciclo escolar a distancia en la Ciudad de México y el Estado de México durante el periodo de confinamiento por la Covid-19. Esta investigación se realizó con una muestra de 104 niñas y niños en un rango de edad de 3 a 15 años, quienes contestaron una escala de bienestar pertinente para sus edades. Los resultados indican que únicamente se muestran diferencias significativas entre niñas y niños en cuanto a sus experiencias emocionales positivas o negativas en mayores de 8 años.

Palabras clave: infancia, confinamiento, bienestar, psicología educativa, emociones

ABSTRACT

Childhood well-being has made possible to identify the impact it has on adulthood, as well as in other aspects (Buitrago et al., 2019; Oros, 2014). In this sense, it is essential to identify well-being as a primary dimension of childhood development. Research and analysis in this area integrate different perspectives, putting interest in groups, social contexts and diverse situations. Therefore, diagnosing well-being based on what happens to their living conditions is increasingly important (Alfaro et al., 2015). Due to the change caused by Covid-19, it is necessary to evaluate the perception of well-being in childhood, with the objective of this study to identify the level of well-being reported by children and young people during the start of the distance school cycle in Mexico City and the State of Mexico during the period of confinement due to Covid-19. This research was carried out on a sample of 104 children with an age range of 3 to 15 years, who answered a relevant well-being scale according to their ages. The results indicate that there are significant differences between girls and boys in terms of their positive or negative emotional experiences only in those older than 8 years old.

Keywords: childhood, lockdown, wellness, educational psychology, emotions

INTRODUCCIÓN¹

A partir de la situación de salud por la Covid-19 y de las medidas de seguridad adaptadas para el manejo de la pandemia se ha provocado un cambio en las interacciones, ya que se ha generado un distanciamiento social que afecta las relaciones y la empatía hacia las demás personas (Saladino, *et al.*, 2020; Urbina-García, 2020). Estos cambios en la convivencia social han llevado a retomar la importancia de la salud psicológica y sus implicaciones en la vida diaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013a), la salud psicológica es el estado de bienestar en el que la persona reconoce sus propias capacidades y se percibe preparada para enfrentar las tensiones del día a día, trabajando de manera productiva y fructífera, lo que le permite contribuir a la comunidad a la que pertenece. Aunada a esta definición, y de acuerdo con Vázquez y colaboradores (2009), se considera que una de las dimensiones que integra la salud psicológica es el bienestar.

Los estudios sobre bienestar han sido abordados desde la psicología durante más de cinco décadas (Zubieta y Delfino, 2010) a través de diversas disciplinas, así como en distintos grupos de edades, culturas, comunidades e incluso países, por lo que su conceptualización resulta en una amplia variedad de definiciones (Alfaro *et al.*, 2015; Berger *et al.*, 2009; Buitrago *et al.*, 2019; Oros, 2014). No obstante, se tiene el consenso de definir al bienestar como la percepción de satisfacción y calidad de vida de las personas de acuerdo con indicadores sociales, de salud, materiales y subjetivos (Diener *et al.*, 2018). Es así que se ha definido al bienestar como “un constructo multidimensional en el que se incluyen las áreas mentales, psicológicas, físicas y sociales” (OMS, 2013b, s. p.). Desde la psicología positiva, el énfasis se ha centrado en el estudio científico de experiencias, rasgos individuales y desarrollo positivo en la persona, así como en la incidencia de psicopatologías (García Martín y García Sánchez, 2015; Saldaña *et al.*, 2020). Asimismo, desde la psicología positiva, se ha investigado al bienestar con el propósito de construir teorías explicativas y derivar aplicaciones e intervenciones específicas dirigidas a su incremento (Castro, 2011).

¹ Este artículo es producto del proyecto financiado por la Universidad Iberoamericana por el programa #IBERO frente al Covid-19.

Se han estudiado dos concepciones del bienestar: la hedónica, que se ocupa del bienestar subjetivo, y la eudamónica, centrada en el bienestar psicológico (Alfaro *et al.*, 2015; Calleja y Mason, 2020; Castro, 2011; Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015; Zubieta y Delfino, 2010). Se debe señalar que desde la psicología positiva son tres las líneas conceptuales dentro del campo del bienestar: el psicológico, el social y el subjetivo (Alfaro *et al.*, 2015). El bienestar psicológico se entiende desde una perspectiva eudemonista y se enfoca en la autorrealización de la persona, la cual busca obtener un funcionamiento psicológico pleno, en el que también se comprenden aspectos sociales, que hacen referencia a la consecución de los valores que coadyuvan a que las personas se sientan vivas, auténticas y abonen a su crecimiento personal (Alfaro *et al.*, 2015; Tomás *et al.*, 2008). Por otro lado, el bienestar social se basa en la valoración que se da a las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad (Zubieta y Delfino, 2010) y puede abordarse desde la interrelación de las necesidades individuales y sociales como promotores del bienestar, así como la relación de las personas con su medio y de cómo éste les asegura el bienestar (Páez, 2007).

Finalmente, el bienestar subjetivo hace referencia a la perspectiva hedonista, en la cual se plantea que el bienestar es creado por el balance entre afectos positivos, negativos y la satisfacción con la vida (González-Fuentes y Andrade, 2016). De acuerdo con Blanco y Díaz (2005), este bienestar subjetivo se inscribe en un marco fundamentalmente emocional y ha tomado diversas denominaciones tales como: la felicidad, la satisfacción con la vida y los efectos positivos o negativos que se desprenden de las condiciones en que se desenvuelve nuestra experiencia, que a su vez está integrado por dos dimensiones: la afectiva (presencia de sentimientos predominantes positivos y negativos) y la cognitiva (evaluación de la satisfacción de vida). La dimensión afectiva es la que se denomina bienestar emocional (Andrés *et al.*, 2014) y se puede manifestar en estados de ánimo, humor y emociones, negativas o positivas, según sea el caso (Diener *et al.*, 2018); por lo tanto, el bienestar emocional forma parte del bienestar subjetivo. La importancia de comprender la naturaleza de la parte afectiva radica en el momento de la medición del bienestar subjetivo, ya que es el estado de ánimo actual que influye la evaluación de satisfacción en sus diferentes dimensiones (Diener

et al., 2017). Los estudios sobre bienestar han tomado relevancia en los últimos años, enfocándose en diferentes momentos del desarrollo, en particular la juventud y la adultez (Casas *et al.*, 2015). Desde esta perspectiva, el bienestar refiere elementos psicológicos que comprometen la estabilidad tanto física como emocional a lo largo de la vida de las personas (Castro, 2009). Por lo tanto, medir y monitorear el bienestar en la infancia es necesario porque permite conocer las percepciones que la niñez tiene con respecto a sus vidas y ofrece información acerca de cómo mejorar la calidad de vida durante esta etapa (Oyanedel *et al.*, 2015), la cual tendrá un impacto en la adultez (Diener *et al.*, 2018; Kansky, Allen y Diener, 2016; Reyes, Jaimes y Bravo, 2019).

En el caso del bienestar infantil, se ha entendido que el bienestar se encuentra sujeto a un conjunto de dimensiones que intervienen en el desarrollo y calidad de vida, y forma parte de su potencial de desarrollo humano. De esta manera, los primeros años de vida de las niñas y los niños constituyen una etapa relevante para la configuración de subjetividades, la potencialidad de oportunidades y de capacidades para un ejercicio pleno de derechos (UNICEF, 2012). En esta etapa, niñas y niños se desarrollan en un ambiente impregnado de emociones, aprenden a manifestarlas, a recibirlas de los demás y a controlarlas. Existe evidencia que indica que la familia tiene un impacto en el bienestar durante la infancia (Chavarría y Barra, 2014; Gutiérrez y Goncalves, 20013; Luna, Laca y Mejía, 2011; Pi y Cobián, 2015). Sus primeros vínculos emocionales se establecen en el seno de la familia, seguido por la escuela, donde es primordial potenciar y favorecer su desarrollo integral, en particular su bienestar (Ibañez y Madriaga, 2018; Gutiérrez, Tomás y Pastor, 2021). De la forma en que realice este aprendizaje y en que se desarrolle emocionalmente dependerá su bienestar y, por ende, su calidad de vida (Heras *et al.*, 2016).

De esta manera, se contempla que la primera etapa de desarrollo es un periodo sumamente importante de diversos cambios en las habilidades cognitivas, que durante el tiempo van siendo más abstractas y complejas, hasta llegar a una reflexión y verbalización de la regulación emocional (Andrés *et al.*, 2014). De igual modo, gran parte de la formación en la niñez se da a través de su entorno, lo que sucede en casa, en la escuela, con la familia, sus pares y todo lo que acontece a su alrededor.

Desde el punto de vista de las relaciones interpersonales en el espacio educativo, Berger y sus colegas (2009) aportan en su análisis cómo éstas generan ambientes afectivos y determinan la manera en la cual cada niña y niño enfrenta y significa su experiencia escolar. Las familias, los docentes y el grupo de iguales juegan un papel crucial en el proceso de socialización durante estos años; las interacciones sociales que se establecen con todas estas personas permitirán que aprendan a comunicarse, que comprendan normas de conducta y asimilen y adquieran valores y, a su vez, permitirán consolidar o modificar muchos de los aspectos del desarrollo sociopersonal (Gallardo, 2007). Asimismo, se ha identificado que el sentido de comunidad que tenga en estos ámbitos influirá en el bienestar y salud mental en la infancia y juventud (Leiva *et al.*, 2021).

Algunos autores han planteado que estas experiencias de bienestar y desarrollo no pueden ser representadas por sólo un área de su vida. Brandshaw y Richardson (2009) proponen que el bienestar en la infancia debe estar representado por siete áreas que, a su vez, contemplan una serie de condicionantes: 1) salud, que incluye la tasa de mortalidad infantil, de inmunización, hábitos de higiene, ejercicio y cuidado de peso; 2) bienestar subjetivo, que contempla la autopercepción sobre el bienestar y la salud así como el bienestar en el ambiente escolar; 3) relaciones personales, referido a la calidad de las relaciones en la familia y en el ambiente escolar; 4) recursos materiales, en el que se incluyen indicadores de la tasa de pobreza infantil y el trabajo (empleabilidad) en las familias; 5) educación, donde se incorporan los logros en las pruebas del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos de la OCDE (PISA, por sus siglas en inglés) en las áreas de lectura, matemáticas y ciencias, la tasa de participación durante la formación escolar y el porcentaje de personas jóvenes que no reciben educación o un empleo; 6) comportamientos y riesgos, relacionado con las conductas de violencia, o uso de sustancias (alcohol y drogas), y 7) condiciones de vivienda y del medio, que incluye infraestructura y número de personas que habitan en una misma vivienda.

Frente a la pandemia por Covid-19 cada país ha determinado su propio protocolo de contingencia, distanciamiento y restricción de la movilidad, acciones que habrían podido afectar el bienestar (Valero *et al.*, 2020). Pediatras, psicólogos y educadores han adver-

tido sobre las consecuencias que el confinamiento puede tener en el bienestar de las niñas y los niños (Grechyna, 2020).

Una investigación realizada en China durante el confinamiento obtuvo como resultados que las niñas, los niños y adolescentes entre 3 y 18 años de edad presentaron una reducción significativa en la actividad física, mayor tiempo en pantallas, patrones de sueño irregulares, aumento de peso debido a la ingesta de comidas menos favorables y pérdida de condición física (Wang *et al.*, 2020). Además, desde una perspectiva emocional, se observó que el confinamiento causó sentimientos de miedo, preocupación, tristeza, soledad y estrés en esta misma población (Qui *et al.*, 2020).

En Italia se realizó una investigación similar; no obstante, en ésta la muestra reportó tener de 4 a 10 años de edad y se observó que las niñas y los niños comenzaron a mostrar miedos nunca antes presentes, irritabilidad, nerviosismo, intolerancia a las reglas, berrinches, demandas excesivas, cambios de humor y problemas para dormir (Pisano, Sadun y Zanini, 2020). En cuanto a la parte escolar, una de las mayores preocupaciones es la falta de socialización y de juego con los pares, lo cual está causando que el sentimiento de soledad vaya en aumento (Jiao *et al.*, 2020). En el caso de México, el confinamiento en los hogares puede tener un impacto negativo en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. Existen dos factores que se pueden ver afectados: la pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial.

España fue de los primeros países en establecer las clases en línea, de allí que varios países lo vieron como una alternativa para responder a la situación de emergencia educativa y decidieron implementar lo mismo. En el caso de México, esto representó un gran reto ya que 25.7% de la población no tiene acceso a Internet y 55% de la población no cuenta con una computadora, lo que refleja el amplio porcentaje de niñas, niños y adolescentes que no tendrían acceso a clases de manera virtual (Endutih, 2018). Este intento por mantener la rutina escolar es sólo un ejemplo de las desigualdades sociales y la vulnerabilidad que se han estado presentando para las niñas, niños y adolescentes en este momento, y que significa un impacto en su bienestar. Evaluar el bienestar en la infancia en la situación que se ha vivido en contingencia permitirá realizar una

intervención temprana (Oyarzún, 2019), con el fin de integrar al bienestar como un objetivo para los planes de protección en la infancia, desde la perspectiva del desarrollo humano y la justicia social (Cabieses, Obach y Molina 2020), integrando las particularidades del contexto mexicano (Méndez y Campos, 2017). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar el nivel de bienestar que reportan niñas, niños y jóvenes durante el inicio de un ciclo escolar a distancia en la Ciudad de México y el Estado de México. A partir de la revisión de la literatura, se espera que reporten bajos niveles de bienestar debido a la falta de interacción, así como los retos que la educación enfrenta al ser a distancia.

MÉTODO

Diseño

Para lograr el objetivo de esta investigación se desarrolló un diseño no experimental transversal con un alcance descriptivo.

Participantes

Se conformó una muestra no probabilística de 104 niñas (59.6%) y niños (40.4%) de los cuales, 54.8% habitan en la Ciudad de México y 19.2% en Estado de México, distribuyéndose los demás participantes a lo largo de 20 estados del territorio mexicano. La región donde habitan las niñas y niños es primordialmente en una ciudad (96.2%). El rango de edad de quienes participaron fue de 3 a 15 años con una media de 9.73 y desviación estándar de 3.83 años. La figura de integrantes de la familia o cuidadores que participaron corresponde primordialmente a madres, padres, abuelas y abuelos, por lo que la edad de quienes asisten a las y los menores es un rango de 22 a 69 años. De las niñas y niños que participaron 80.6% indicó que tienen un hermano y/o hermana. Las personas que cohabitan en un mismo hogar son de dos a seis, quienes indican que primordialmente es la familia nuclear. En el periodo de la aplicación 93.5% de quienes contestaron indicaron que no han tenido algún familiar que se haya enfermado o que haya requerido cuidado especial durante la contingencia.

Instrumentos

Debido a que se considera que la evaluación del bienestar surge de las experiencias vividas (Daniel-González, de la Rubia, Valle y García-Cadena, 2020a y 2020b), se aplicó una escala en la que reportan sus experiencias de la última semana tanto en emociones, así como con sus interacciones. Para esta investigación se aplicó a toda la muestra un cuestionario de datos sociodemográficos, así como una escala de evaluación de bienestar. La evaluación de bienestar se realizó con una de las dos escalas que se describen a continuación ya que corresponden a la edad de las niñas y los niños que participaron. Para quienes tuvieran menos de 7 años se les aplicó la escala KIDSCREEN-10 (Ravens-Siberer, 2004); por otro lado, para quienes tuvieran más de 8 años se les aplicó la escala de Experiencias de Emociones Positivas y Negativas (González-Arratia y Valdez, 2015).

A) Escala de Bienestar KIDSCREEN-10 para menores de 7 años

A causa de las edades de las niñas y niños que participan en esta investigación, la evaluación del bienestar debe ser reportada mediante la cuidadora o el cuidador principal. Este reporte se realiza a partir de la observación de su hija o hijo en la última semana. La evaluación de bienestar para menores de 7 años se realizó mediante el índice de KIDSCREEN-10 desarrollado por Ravens-Siberer (2004). Este índice consta de diez reactivos con respuesta tipo Likert de cinco puntos, que evalúa la frecuencia con la cual observaron que sus hijas o hijos presentaron cada una de las características en la última semana (1=nada frecuente a 5=frecuentemente). Este índice está validado en español para el contexto mexicano, lo cual se desarrolló mediante la técnica de traducción-retraducción con traductores independientes, así como mediante un proceso de armonización a través de una revisión de equivalencias conceptuales entre el instrumento original con la adaptación al contexto mexicano; al finalizar se reporta que esta versión para el contexto mexicano tiene una confiabilidad $\alpha=.82$. Esta escala evalúa dimensiones del bienestar mediante el reporte de emociones e interacciones sociales por lo que algunos ejemplos de reactivos de esta escala son: ¿has notado a tu hijo/hija solitario(a)?, ¿has notado a tu hija/hijo triste?

B) Escala de Bienestar PANAS para mayores de 8 años

Siguiendo el análisis teórico sobre bienestar realizado por Daniel-González y colaboradores (2020b) en el que indican que éste se compone del bienestar a partir de las experiencias emocionales positivas y negativas. Se aplicó la escala de Experiencias emocionales positivas y negativas (PANAS de Diener *et al.*, 2010) en el contexto mexicano para niñas, niños y adolescentes desarrollado por González-Arratia y Valdez (2015). Esta versión es para personas mayores de 8 años que habitan en México, por lo que es una escala de autorreporte. Esta escala explica 45% de la varianza mediante 20 reactivos con respuesta tipo Likert de cinco puntos, que evalúan la frecuencia en la cual percibieron esa emoción en la última semana (1=nunca a 5=siempre). Esta escala en el contexto mexicano para mayores de 8 años tiene una confiabilidad total $\alpha=0.83$. La escala evalúa mediante 10 reactivos las emociones positivas (por ejemplo: interés, atención y activación) y 10 reactivos para las emociones negativas (por ejemplo: miedo, tensión y nerviosismo).

Procedimiento

Antes de iniciar la aplicación de los cuestionarios, se proporcionó a los y las cuidadores principales de las niñas y niños el consentimiento informado, donde se les hizo saber el objetivo de estudio y se les aseguró el anonimato y confidencialidad de los datos, por lo que no se les pidió ningún dato de identificación. Asimismo, se les aseguró que podían suspender la aplicación en el momento que lo decidieran. La participación en este estudio fue voluntaria y quienes participaron no recibieron un estímulo económico, ni material. La aplicación se realizó de agosto a diciembre de 2020 mediante la difusión de una liga electrónica que permitía acceder a la encuesta en la plataforma de SurveyMonkey. El diseño e implementación de este estudio tiene la revisión y aprobación del comité de ética de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

Análisis de datos

Debido a las características del instrumento, así como de la muestra, se conformaron dos grupos de acuerdo con la edad. El primer grupo se compone por 29.8% de niñas y niños que tienen menos de 7 años; el segundo grupo está compuesto por 70.2% por niñas y niños con más de 7 años. A partir de las características de la muestra en sus subgrupos se comparó la información entre niñas y niños en ambos grupos mediante la prueba de U de Mann-Whitney para cada uno de los indicadores (Gómez-Gómez, Danglo-Banck y Vega-Franco, 2003; Rivas-Ruiz, Moreno-Palacios y Talavera, 2013).

RESULTADOS

Con la información recolectada y con el fin de identificar el nivel de bienestar que perciben niñas, niños y adolescentes durante el inicio de un ciclo escolar a distancia en la Ciudad de México y el Estado de México, se realizaron análisis descriptivos iniciales encontrando que ninguna de las preguntas tiene una distribución normal mediante la prueba de Shapiro-Wilks y Kolmogorov Smirnov. A partir de esta información, aunado al tamaño de los grupos, se realizaron los análisis no paramétricos. Debido a que las características de las escalas son particulares para cada rango de edad; a continuación, se muestran los resultados para cada grupo de edad.

Las distribuciones para los resultados obtenidos en las niñas y niños de 3 a 7 años se muestran en el cuadro 1. Se puede observar que algunos indicadores tienen un bajo nivel de bienestar en los indicadores. No obstante, es necesario identificar que indicadores como “está lleno de energía”, “se ha divertido con amistades”, “ha sido capaz de poner atención” tienen una media superior a la teórica.

Posteriormente, se realizó una comparación de cada uno de los indicadores por sexo en el grupo de niños de 3 a 7 años como se muestra en el cuadro 2 con su tamaño de efecto (d de Cohen) y poder, posteriores al análisis de comparación de dos grupos (Prajapati, Dunne y Armstrong, 2010). En los casos donde no hay diferencia debido al sexo, se observa que la d de Cohen es congruente, ya que se obtiene un efecto pequeño. Los resultados obtenidos mediante la prueba U de Mann-Whitney con respecto a la salud mental de in-

fantes de 3 a 7 años muestra que no hay diferencias en los reportes, excepto en el indicador sobre la energía reportado, como se muestra en el cuadro 2, donde se observa que las niñas reportan mayor energía en comparación con los niños. Esta diferencia tiene una d de Cohen de 0.98, por lo que 83.6% del grupo de las niñas estará por encima de la media de los niños y existe 75.6% de probabilidad de que una niña elegida al azar, tenga una puntuación más alta que un niño elegido al azar con respecto a la percepción de energía como indicador de bienestar.

■ Cuadro 1. Análisis descriptivos de los indicadores de bienestar para niños y niñas menores de 7 años (KIDSCREEN-10)

Reactivos	Media teórica	Media*	Desviación estándar	Mediana
¿Has notado a tu hija/hijo lleno de energía?	3	4.17	1.02	4.5
¿Has notado a tu hija/hijo triste?	3	1.87	0.43	2.0
¿Has notado a tu hija/hijo solitario?	3	1.65	0.80	2.0
¿Has tenido tiempo suficiente para tu hija/hijo?	3	3.42	1.12	3.0
¿Has podido hacer las cosas que quieres en tu tiempo libre con tu hija/hijo?	3	2.87	1.06	3.0
¿Has observado que se haya divertido tu hija/hijo con sus amistades?	3	3.39	1.34	3.0
¿Has identificado que se lleve bien con otros niños o niñas?	3	4.03	0.95	4.0
¿Ha sido capaz de poner atención tu hija/hijo?	3	3.84	1.13	4.0
¿Has notado a tu hija/hijo bien y saludable?	3	4.16	0.64	4.0
En general, ¿cómo describirías la salud de tu hija/hijo a su propia salud?	3	4.16	0.78	4.0

*n=31

Los resultados obtenidos en niñas y niños mayores de 7 años muestran que ninguno de los indicadores tiene una distribución normal mediante la prueba de Shapiro-Wilks y Kolmogorov Smirnov; en el cuadro 3 se muestran la mediana, media y desviación estándar de cada uno de los indicadores de bienestar. Se puede identificar en el cuadro 3 que únicamente el indicador de bienestar “energía para hacer cosas” tiene una tabla superior a la media teórica. Asimismo, se puede observar que los indicadores de emociones negativas del bienestar tienen una media menor a la media teórica, como son el caso de “culpable”, “avergonzado(a)”, “atemorizada(o)”, y “hostil”.

■ Cuadro 2. Comparación por sexo de los indicadores de bienestar para niños y niñas menores de 7 años (KIDSCREEN-10)

Reactivos	Media Teórica	Niñas*		Niños**		U	d de Cohen	Poder
		Media	D.E.	Media	D.E.			
¿Has notado a tu hija/hijo lleno de energía?	3	4.64	0.50	3.75	1.18	64.5 [♦]	0.98	0.83
¿Has notado a tu hija/hijo triste?	3	1.87	0.35	1.88	.50	120	.023	0.06
¿Has notado a tu hija/hijo solitario?	3	1.53	0.83	1.75	0.77	95	0.27	0.18
¿Has tenido tiempo suficiente para tu hija/hijo?	3	3.27	1.10	3.56	1.15	102.5	0.25	0.17
¿Has podido hacer las cosas que quieres en tu tiempo libre con tu hija/hijo?	3	2.60	1.12	3.13	0.96	87	0.51	0.39
¿Has observado que se haya divertido tu hija/hijo con sus amistades?	3	3.13	1.41	3.63	1.26	94.5	0.37	0.26
¿Has identificado que se lleve bien con otros niños o niñas?	3	4.00	0.85	4.06	1.06	112.5	0.06	0.07
¿Ha sido capaz de poner atención tu hija/hijo?	3	3.67	0.98	4.00	1.26	92	0.29	0.19
¿Has notado a tu hija/hijo bien y saludable?	3	4.13	0.52	4.19	0.75	112	0.09	0.08
En general, ¿cómo describirías la salud de tu hija/hijo a su propia salud?	3	4.07	0.70	4.25	0.86	102	0.23	0.15

*n=15, **n=16, [♦]Sig. <0.05

Debido a las características de la distribución de los datos, y aunada al tamaño de los grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de grupos por sexo mediante la prueba U de Mann-Whitney (Prajapati, Dunne y Armstrong, 2010), la cual es un procedimiento que se puede utilizar cuando el tamaño de los grupos es desigual (Mann y Whitney, 1947). Los resultados obtenidos de bienestar mediante la prueba U de Mann-Whitney para niñas y niños mayores de 7 años muestran que, en su mayoría, no hay diferencias estadísticamente significativas, por ende, en esos casos el tamaño del efecto dado por d de Cohen es bajo. En el cuadro 4 se observan diferencias en los indicadores de tensión donde las niñas reportan mayor tensión, nerviosismo y miedo en comparación con los niños; particularmente, con la prueba de tamaño del efecto d

de Cohen es posible identificar que en el caso de tensión, 80.2% de las niñas estará por encima de la media del grupo de los niños, y hay 72.6% de probabilidad de que una niña elegida al azar tenga una puntuación más alta que un niño; con respecto a nerviosismo y miedo, se observa que alrededor de 68% de las niñas estará por encima de la media de los niños. Finalmente, referente al indicador “energía para hacer las cosas” se encontró que los niños reportan mayor media en comparación con las niñas, por lo que referente al tamaño del efecto obtenido mediante el análisis d de Cohen se observa que 77.9% de los niños estará por encima de la niñas y existe 70.7% de probabilidad de que un niño elegido al azar tenga una puntuación superior con comparación con una niña elegida al azar. Finalmente, la diferencia identificada en el cuadro 4 con respecto a la significancia (valores p), es posible determinar que la diferencia identificada en el indicador “energía para hacer cosas” tiene mayor probabilidad de que la hipótesis nula sea falsa en comparación con los indicadores de tensa(o), nerviosa(o) y miedo.

■ Cuadro 3. Análisis descriptivos de los indicadores de bienestar para niñas y niños mayores de 7 años (PANAS)

Reactivos	Media Teórica	Media*	Desviación Estándar	Mediana
Interesada/interesado por las cosas	3	2.89	1.00	3
Tensa/tenso	3	2.53	0.99	2
Estimulada/estimulado por las actividades que hago en casa	3	2.81	1.03	3
Disgustada/disgustado	3	2.42	1.10	2
Con energía para hacer cosas	3	3.18	1.07	3
Culpable	3	1.39	0.83	1
Asustada/asustado	3	2.19	1.10	2
Entusiasmada/entusiasmado	3	2.52	1.09	2
Orgullosa/orgullosa	3	2.77	1.26	3
Irritable	3	2.72	1.32	2
Alerta	3	2.36	1.15	2
Avergonzada/avergonzada	3	1.47	0.96	1
Inspirada/inspirado	3	2.68	1.10	3
Nerviosa/nervioso	3	2.39	1.05	2
Decidida/decidido	3	2.49	1.11	2
Atenta/atento	3	2.81	1.12	3
Miedo	3	2.26	1.17	2
Activa/activo	3	2.76	1.09	2
Atemorizada/atemorizado	3	1.89	1.10	2
Hostil	3	1.90	1.05	2

* n=73

■ Cuadro 4. Comparación por sexo de los indicadores de bienestar para niñas y niños mayores de 7 años (PANAS)

Reactivos	Media Teórica	Niñas*		Niños**		U	d de Cohen	Poder
		Media	D.E.	Media	D.E.			
Interesada/interesado por las cosas	3	2.87	0.88	2.92	1.22	561.5	0.05	0.07
Tensa/tenso	3	2.72	1.02	2.16	0.85	402*	0.85	0.77
Estimulada/estimulado por las actividades que hago en casa	3	2.70	0.83	3.00	1.32	517	0.27	0.29
Disgustada/disgustado	3	2.40	0.95	2.44	1.36	550	0.03	0.07
Con energía para hacer cosas	3	2.91	1.02	3.68	0.99	350♦	0.77	0.92
Culpable	3	1.45	0.83	1.28	0.84	505.5	0.20	0.20
Asustada/asustado	3	2.30	0.98	2.00	1.29	446	0.26	0.27
Entusiasmada/entusiasmado	3	2.36	1.05	2.81	1.13	480	0.41	0.50
Orgullosa/orgullosa	3	2.80	1.11	2.72	1.51	524	0.06	0.08
Irritable	3	2.81	1.35	2.56	1.29	521	0.19	0.18
Alerta	3	2.30	1.06	2.48	1.33	560	0.15	0.15
Avergonzada/avergonzada	3	1.49	1.00	1.44	0.92	585	0.05	0.08
Inspirada/inspirado	3	2.64	0.99	2.76	1.30	560	0.10	0.11
Nerviosa/nervioso	3	2.57	1.00	2.08	1.08	406.5*	0.47	0.59
Decidida/decidido	3	2.36	0.99	2.72	1.31	498.5	0.31	0.34
Atenta/atento	3	2.79	1.08	2.84	1.21	577.5	0.04	0.07
Miedo	3	2.45	1.10	1.92	1.26	388*	0.45	0.56
Activa/activo	3	2.57	0.95	3.12	1.27	452.5	0.49	0.62
Atemorizada/atemorizado	3	1.96	1.04	1.76	1.20	470	0.18	0.18
Hostil	3	1.85	1.00	2.00	1.15	555.5	0.14	0.14

* n=47, ** n=26, *sig. <0.05, ♦Sig. <0.01

Posteriormente, se conformaron los factores de las escalas como se muestra en el cuadro 5, donde se observa que las evaluaciones de emociones positivas como parte del bienestar, se encuentra debajo de la media teórica; mientras que el bienestar evaluado mediante las experiencias emocionales negativas se encuentra superior a la media teórica esperada. En este sentido, es posible identificar que, en el caso de las niñas y niños mayores de 8 años, éstos tienen un bajo bienestar durante el inicio del ciclo escolar a distancia debido al confinamiento por la Covid-19. En el caso de las niñas y los niños menores de 7 años se encuentra que tienen un bienestar superior a la media esperada durante la contingencia.

Posteriormente, con las dimensiones conformadas se analizó si existen diferencias en el bienestar entre los sexos. Los resultados

muestran que únicamente existe una diferencia en la dimensión de experiencias emocionales negativas que corresponde al bienestar percibido por las niñas y niños mayores de 8 años. Como se muestra en el cuadro 6, las niñas reportan mayores experiencias emocionales negativas en comparación con los niños; sin embargo, el tamaño del efecto obtenido mediante la *d* de Cohen indica que 61.8% de las niñas están por encima de la media de los niños, y que existe 58.4% de probabilidad de que una niña elegida al azar tenga una puntuación más alta que uno de los niños elegidos al azar.

■ Cuadro 5. Análisis descriptivos de los factores de bienestar para ambas escalas en ambos grupos de edad

Factores	Min.-Max.	Media Teórica	Media	D.E.	Sesgo	Curtosis
PANAS: Experiencias emocionales Positivas*	13-50	32	27.21	7.69	0.36	-0.16
PANAS: Experiencias emocionales Negativas**	11-50	19	21.17	7.39	1.23	2.41
KIDSCREEN-10 [♦]	25-48	12	38.19	6.64	-0.22	-0.92

*n=73, **n=73, [♦]n=31

■ Cuadro 6. Comparación por sexo en los factores de experiencias emocionales positivas y negativas y salud mental para niñas y niños

Factores	Niñas		Niños		U	d de Cohen	Poder
	Media	D.E.	Media	D.E.			
PANAS: Experiencias emocionales Positivas*	26.24	6.54	29.00	9.32	492	0.34	0.51
PANAS: Experiencias emocionales Negativas**	22.00	6.36	19.64	8.92	390 [♦]	0.30	0.43
KIDSCREEN-10***	37.40	6.61	38.94	6.80	99.5	0.23	0.30

*n=73, **n=73, ***n=31, [♦]sig. <0.05

Estos resultados son un reflejo de la evaluación que hacen con respecto a su situación de vida, que incluye una parte emocional, salud y social que se mantenía durante el confinamiento. Son interesantes los resultados, pues reflejan un contraste con la suposición de un impacto negativo, pero en el que se reafirman las diversas estrategias que han desarrollado familias o cuidadores para adaptarse a la situación de cambio que ha significado la pandemia. Las

dificultades emocionales presentes en los niños también se han visto exacerbadas debido al estrés presente en el ámbito familiar, el aislamiento social, la interrupción de la educación y la inseguridad sobre el futuro; además, todo esto está ocurriendo mientras están en momentos cruciales de su desarrollo emocional y en algunos casos se añade el factor de abusos que pueden llegar a padecer dentro del contexto del hogar.

CONCLUSIONES

Este estudio se dirigió a identificar el bienestar de las y los niños durante el inicio del ciclo escolar a distancia durante periodo de confinamiento por Covid-19, ya que en este periodo se reflejaban sus emociones y las dinámicas en el nivel de interacción con las personas en su convivencia. Ante los desafíos para la aplicación del instrumento de manera virtual a las familias y/o cuidadores de las niñas y niños, se consideró el índice KIDSCREEN-10 como una herramienta idónea para la evaluación de las características del bienestar en menores de 7 años. Los resultados apuntan a que las familias o cuidadores durante el periodo de confinamiento tienen una percepción positiva del bienestar de sus hijas o hijos menores de 7 años, dado que indicaron tener medias superiores a las esperadas (media teórica). Por otro lado, el bienestar reportado por las niñas y niños mayores de 7 años es menor, dado que en dimensión de emociones negativas es superior a lo esperado, mientras que la dimensión de emociones positivas fue menor a la media teórica. Es necesario recordar que este grupo de edad respondió mediante autorreporte, lo cual permite dar una evaluación más precisa de su bienestar en comparación de la observación reportada por los cuidadores o cuidadoras de menores de 7 años de edad. Igualmente, se observó que esta diferencia en la percepción del bienestar entre mayores de 8 años y menores de 7 años puede explicarse por sus dinámicas escolares, ya que la participación y experiencia académica es diferencial de acuerdo con el grado escolar en el que se encuentren las medidas que se tomaron en México por la contingencia por la Covid-19.

Actualmente la crisis que ha conllevado la Covid-19 ha propiciado que niñas, niños y adolescentes de la región se encuentren

mayormente expuestos a sufrir violencia física o psicológica, como pueden ser los castigos físicos como parte de un estilo de práctica de crianza hasta violencia sexual, pues en muchos de los casos se convive con el agresor y por el confinamiento se hace obligatorio el cohabitar todo el tiempo (CEPAL-UNICEF, 2020).

Posteriormente, al comparar si el bienestar de las niñas y niños mayores de 8 años se pueden deber al sexo, se ha identificado que, efectivamente, las niñas reportan mayores experiencias emocionales negativas durante el inicio del ciclo escolar a distancia por la contingencia por la Covid-19 en comparación con los niños. A partir de este hallazgo, es posible cuestionar en futuros análisis si esta percepción diferencial en el bienestar se debe al género, ya que existe un proceso diferente de socialización en la familia y amistades debidas al sexo, así como de expresión emocional entre niñas y niños.

La cuarentena y otras condiciones que conlleva una pandemia pueden ser fuentes de estrés para niñas, niños y adolescentes. El grado de impacto va a depender de diversos factores, entre ellos la edad de la niña o niño. Las y los menores de 2 años son capaces de extrañar a sus cuidadores habituales (por ejemplo, las y los abuelos), incluso de inquietarse y molestarse por la nueva situación. Por otra parte, las niñas y niños en etapa escolar o mayores pueden mostrar preocupación por la situación, su propia seguridad y la de sus cuidadores, además de por el futuro. Por ello, es posible que pregunten sobre lo que ocurre y por qué no es posible salir de casa. Ante una situación de estrés como pudo generarse en la cuarentena pueden reaccionar de forma intensa o diferente a como lo harían en otras circunstancias (tristeza, enfado, miedo, etc.). La ansiedad en niñas, niños y adolescentes también puede manifestarse con conductas desafiantes (discutiendo o negándose a obedecer).

Las investigaciones sobre el bienestar y su relación con el desarrollo emocional durante la primera infancia deben continuar explorando y proponiendo diferentes enfoques teóricos que abonen a identificar y evaluar los aspectos que integran el bienestar de manera integral y contextual, pues incluir el bienestar en los indicadores de salud poblacional permitirá tener claridad sobre la calidad de vida de un país o nivel social particular y así encaminar las acciones pertinentes para el logro del bienestar en niñas, niños y adolescentes (Ca-

bieses *et al.*, 2020). Asimismo, estudiar el bienestar no sólo suma a la evaluación de la calidad de vida, sino que, de acuerdo con Seligson *et al.* (2003), también a la promoción de la salud, pues incorpora la dimensión psicológica, sociológica y una visión médica que permite considerar un panorama integral de la persona.

REFERENCIAS

- Alfaro, J., Casas, F., y López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas (Valparaíso)*, 14(1), 1-5.
- Andrés, L. M., Castaneiras, C., y Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en Niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de neuropsicología*, 8(2), 217-241.
- Berger, C., Milicic, N., Alcalay, L., Torretti, A., Arab, M., y Justiniano, B. (2009). Bienestar socio-emocional en contextos escolares: la percepción de estudiantes chilenos. *Ese-Estudios sobre Educación*, 17, 21-43.
- Buitrago, R., Herrera, L., y Cárdenas, R. N. (2019). Coeficiente emocional en niños y adolescentes de Boyacá, Colombia. Estudio comparativo. *Praxis & saber*, 10(24), 45-68. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.10002>
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: Su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Brandshaw, J., y Richardson, D. (2009). An index of child well-being in Europe. *Child Indic. Res.* 2, 319-351. <https://doi.org/10.1007/s12187-009-9037-7>
- Cabieses, B., Obach, A., Molina, X. (2020). La oportunidad de incorporar el bienestar subjetivo en la protección de la infancia y adolescencia en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(2), 183-189
- Calleja, N., y Mason, T. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(55), 185-201. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664449015>
- Casas, F., Alfaro, J., Sarriera, J., Bedin, L., Grigorias, B., Baltatcsu, S., Malo, S., y Siriopu, D. (2015). El bienestar subjetivo en la infancia: Estudio de la comparabilidad de 3 escalas psicométricas en 4 países de habla latina. *Psicoperspectivas*, 14(1), 7-18.

- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.
- Castro, A. (2011). Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población argentina. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 1(31), 37-57.
- Chavarría, M., y Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46.
- CEPAL-UNICEF (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de Covid-19. Informe Covid-19*. <https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contranna-en-tiempos-de-covid19.pdf>
- Daniel-González, L., de la Rubia, J. M., Valle, A., García-Cadena, C. H., y Martínez-Martí, M. L. (2020a). Validation of the Mexican Spanish Version of the Scale of Positive and Negative Experience in a Sample of Medical and Psychology Students. *Psychological Reports*, 123(5), 2053-2079. <https://doi.org/10.1177/0033294119896046>
- Daniel-González, L., Moral, J., Valle, A., y García-Cadena, C. H. (2020b). Structure analysis of subjective well-being. *Salud Mental*, 43(3), 119-127. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.017>
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., y Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58, 87-104.
- Diener, E., Lucas, R., y Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 1(4), 1-49. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., y Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1159/000354414>
- Endutih (2018). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares*. México: INEGI. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/450005/Presentacion_ENDUTIH_2018.pdf
- Gallardo, P. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones pedagógicas*, 18, 145-161.

- García-Martín, J., y García-Sánchez, J. N. (2015). La psicología positiva en el asesoramiento psicopedagógico. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 61-68.
- González-Arratia, L.F. N.I., y Valdez, J.L. (2015). Validez de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS) en niños. *LIBERABIT*, 21(1), 37-47.
- González-Fuentes, M., y Andrade-Palos, P. (2016). Escala de bienestar psicológico para adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 42(12), 69-83.
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., y Vega-Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuando usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99.
- Grechyna, D. (2020). Health threats associated with children lockdown in Spain during Covid-1. *Soc. Sci. Res. Netw.*, 1-12. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3567670>
- Gutiérrez, M., y Gonçalves, T. O. (2013). Activos para el desarrollo, ajuste escolar y bienestar subjetivo de los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 339-355.
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., y Pastor, A. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*, 28(1), 17-24.
- Heras, D., Cepa, A., y Lara, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 67.
- Ibañez, L., y Madariaga, C. (2018). Estudio comparativo del bienestar subjetivo, psicológico y social entre cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social. *Revista de Investigaciones*, 11(1), 66-77.
- Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Yong, F., Pettoello-Mantovani, M., y Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *J. Pediatr*, 221, 264.e1-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kansky, J., Allen, J., y Diener, E. (2016). Early adolescent affect predicts later life outcomes. *Journal of Applied Psychology: Health and Well-Being*, 8(2), 192-212.

- Leiva, L. *et al.* (2021). Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 20(2), 1-14.
- Luna, A., Laca, F., y Mejía, J.C. (2011). Bienestar Subjetivo y Satisfacción con la Vida de Familia en Adolescentes Mexicanos de Bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17-26.
- Mann, H. B., y Whitney D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Ann. Math. Statist.*, 18(1) 50-60. <https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491>
- Méndez, C., y Campos, S. (2017). La percepción de adolescentes de las prácticas parentales y su bienestar psicológico. *Revista Internacional de Estudios en Educación*, 17(2), 73-84.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013a). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Ginebra: OMS.
- OMS (2013b). *World Happiness Report*. Ginebra: OMS. <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/WorldHappinessReport2013online.pdf>
- Oros, L. B. (2014). Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(2), 522-529.
- Oyanedel, J. C., Alfaro, J., y Mella, C. (2015). Bienestar subjetivo y calidad de vida en la infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 13(1), 313-327.
- Oyarzún, D. (2019). Bienestar Subjetivo de niñas, niños y adolescentes en Chile. Una revisión sistemática. En *Una década de investigación en convivencia escolar* (pp. 83-102). Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Padrós, F., Gutiérrez, C. Y., y Medina, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Páez, D. (2007). *Creencias, valores y bienestar*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Pi, A., y Cobián, A. (2015). Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. *Multimed*, 19(2), 33-44.
- Pisano, G. P., Sadun, R., y Zanini, M. (2020). Lessons from Italy's Response to Coronavirus. *Harvard Business Review*. <https://fondazionecerm.it/wp-content/uploads/2020/04/HBR-Lessons-from-Italy%E2%80%99s-Response-to-Coronavirus.pdf>

- Prajapati, B., Dunne, M., y Armstrong, R. (2010). Sample size estimation and statistical power analyses. *Optometry Today*, 16(7).
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatry*, 33, e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ravens-Sieberer, U. (2004). *KIDSCREEN-10 Index. Health-related quality of life questionnaire for children and Young people* (global HRQoL index). <https://www.kidscreen.org/esp/C3%BIol/cuestionario-kidscreen/%C3%ADndice-kidscreen-10/>
- Reyes-Rojas, M., Jaimes-Puentes, Y., y Bravo-Suarez, Á. P. (2019). Más allá del ambiente escolar: trazando huellas para el bienestar infantil y de la familia. *Duazary*, 16(2), 149-158. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2949>
- Rivas-Ruiz, R., Moreno-Palacios, J., y Talavera, J. (2013). Investigación clínica XVI. Diferencias de medianas con la U de Mann-Whitney. *Revista Médica del instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(4), 414-419.
- Saladino, V., Algeri, D., y Auriemma, V. (2020). The Psychological and social impact of COVID-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 577684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>
- Saldaña, C., Polo-Vargas, J. D., Gutiérrez-Carvajal, O. I., y Madrigal Torres, B. E. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(1), 25-37.
- Seligson, J., Huebner, E. S., y Valois, R. F. (2003). An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 73, 355-374.
- Tomás, M., Meléndez J.C., y Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20(2), 304-310
- UNICEF (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Nueva York: UNICEF. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4690>
- Urbina-García, A. (2020). *Young Children's Mental Health: Impact of Social Isolation During The Covid-19 Lockdown and Effective Strategies*. (Preprint.) <https://doi.org/10.31234/osf.io/g549x>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, Á., y Torres, M. (2020). Afrontamiento del Covid-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang J., y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the Covid-19 outbreak. *Lancet*, 395, 945-947. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
- Zubieta, E., y Delfino, I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283.