

Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por COVID-19

Decreased anxiety in victims of bullying during confinement by COVID-19

María Isabel Gómez-León
Universidad Internacional de La Rioja. Logroño, España
isabel.gomez@unir.net

Resumen

Los factores estresantes generados por la pandemia de COVID 19 han tenido importantes consecuencias en la salud mental de muchos adolescentes, sin embargo, es posible que el cese de las clases presenciales junto con los medios digitales disponibles para el aprendizaje y la interacción social hayan supuesto un alivio para aquellos que eran víctimas de bullying. En esta investigación se comparan las puntuaciones que han obtenido 276 adolescentes (94 víctimas de bullying y 182 no víctimas) de entre 12 y 14 años, en ansiedad, depresión, rendimiento académico y ciberbullying antes y después del confinamiento. Antes del confinamiento las víctimas obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en ansiedad, depresión y ciberbullying y menores en rendimiento académico. Durante el confinamiento las diferencias en ansiedad se invirtieron, siendo significativamente menores en el caso de las víctimas de bullying, quienes, además, obtuvieron puntuaciones significativamente menores en depresión y en ciberbullying que antes de la pandemia. Sin embargo, el rendimiento académico descendió significativamente en el grupo no-víctimas mientras que no se apreciaron cambios significativos en las puntuaciones de ciberbullying.

Palabras clave: COVID-19, bullying, ciberbullying, ansiedad, rendimiento académico.

Abstract

The stressors generated by the COVID 19 pandemic have had important consequences on the mental health of many adolescents, however, it is possible that the suspension of in-person classes along with the digital media available for learning and social interaction have provided relief for those who were victims of bullying.. This research compares the scores obtained by 76 adolescents (94 victims of bullying and 182 not victims) between 12 and 14 years old, in anxiety, depression, academic performance and cyberbullying before and after confinement. Before confinement, the victims obtained significantly higher scores in anxiety, depression and cyberbullying and lower scores in academic performance. During confinement, the differences in anxiety were reversed, being significantly lower in the case of victims of bullying, who also obtained significantly lower scores in depression and cyberbullying than before confinement. However, academic performance decreased significantly in the non-victim group, while no significant changes in cyberbullying scores were observed.

Keywords: COVID-19, bullying, cyberbullying, anxiety, academic performance.

Introducción

En diciembre de 2019 se extendió una nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) desde Wuhan, China hacia todos los continentes, lo que a comienzos del mes de junio de 2020 había provocado la muerte de casi 383.000 personas en todo el mundo (OMS, 2020). En marzo de ese mismo año España se convierte en el tercer país del mundo con el mayor número de casos notificados por coronavirus declarando el estado de alerta sanitaria nacional. En ese momento se impone el confinamiento de la población y medidas de distanciamiento social, entre las que se encuentran el cierre de las escuelas como forma de controlar la propagación del virus. Estas medidas fueron adoptadas por la mayoría de los países lo que hasta la fecha ha tenido importantes efectos psicológicos en la población relacionados, principalmente, con la ansiedad, el estrés postraumático y la depresión (Huang et al., 2020; Serafini, 2020).

En un estudio realizado a 8.079 adolescentes chinos de 12 a 18 años durante el brote de COVID-19 se halló que en marzo de 2020 el 43% padecían síntomas de depresión, el 37% de ansiedad y el 31% síntomas de ambos tipos (Zhou et al., 2020). En EE.UU. al menos un tercio de los adultos jóvenes informaron tener niveles clínicamente elevados de depresión (43,3%), ansiedad (45,4%) y síntomas de trastorno por estrés postraumático (31,8%) (Liu, Zhang, Wong, Hyun y Hahm, 2020). En Italia se hallaron niveles de estrés y ansiedad elevados con respecto a los niveles medios de las estadísticas europeas, especialmente entre la población más joven (Mazza et al., 2020). Entre los estudiantes universitarios griegos los casos clínicos de depresión aumentaron hasta el triple y los pensamientos suicidas hasta 8 veces con respecto a la prevalencia esperada (Kaparounaki et al., 2020), el 83% de una muestra de adolescentes británicos con antecedentes de salud mental empeoraron durante la pandemia (Guessoum et al., 2020). En España el 21% de estudiantes universitarios obtuvieron puntuaciones de moderadas a extremadamente severas de ansiedad y el 34% de depresión (Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia y de Luis-García, 2020).

Este encierro ha provocado manifestaciones de sufrimiento psicológico en niños y adolescentes, con una mayor expresión de sintomatología externa y comportamiento regresivos en niños y alteraciones como trastornos del sueño, irascibilidad, aislamiento y depresión en adolescentes (Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang, 2020). Aunque en España se optó por continuar con el sistema educativo a través de la modalidad online, uno de los factores más importantes ha sido que el cierre de las escuelas y universidades ha hecho desaparecer las pautas temporales y actividades en las que, especialmente los niños y adolescentes más vulnerables psicológicamente (con problemas de salud mental), basan su día a día. Algunos especialistas señalan que al no tener que seguir este tipo de rutinas algunos niños con depresión se han encerrado en sus habitaciones durante semanas, sin querer comer, ducharse o levantarse de la cama, lo que dificultará la readaptación a la normalidad cuando la pandemia acabe (Lee, 2020).

De esta manera, el encierro y las relaciones sociales interrumpidas han afectado a muchos adolescentes, los cuales han desarrollado o empeorado síntomas psicológicos, dentro de esta población se encuentran aquellos que sufrían problemas de acoso escolar antes de la pandemia. El acoso escolar o *bullying* es el abuso reiterado e intencionado hacia una persona de la misma edad que no tiene el mismo poder para defenderse (Arseneault, 2018). Se estima que la prevalencia del acoso escolar entre adolescentes de entre 12 y 15 años es del 35,3% (Tang et al., 2020), en España el 46% de los casos de violencia escolar denunciados se encuentra entre los 11 y 13 años (Moyano, Ayllón, Antoñanzas y Cano, 2019). Los actos violentos, físicos y verbales, han aumentado en gravedad en los últimos cinco años, lo que ha reducido casi a la mitad el

apoyo y el acercamiento de los compañeros hacia las víctimas por miedo a las represalias, motivo por el que el aislamiento en estos niños y adolescentes ha aumentado a más del doble (Ballesteros, Pérez, Díaz y Toledano, 2017). El estrés y la tensión que genera esta situación afecta a la educación incrementando el miedo a ir a la escuela, el bajo compromiso y participación en las actividades escolares, las dificultades para concentrarse en la clase y el bajo rendimiento en las materias (Fry et al., 2018; Singham et al, 2017; Silberg & Kendler, 2017). Además, el acoso escolar está asociado a la intimidación, la baja autoestima, el comportamiento autolesivo y el suicidio (Yahya, Khawaja y Chukwuma, 2020, Tang et al, 2020). En concreto, los síntomas de ansiedad se encuentran en el 67,2% de las víctimas; la depresión y el miedo en el 68,8% y 58,6%, respectivamente; el número de autolesiones en el 2,4% (Ballesteros et al., 2017); las ideas suicidas en el 16,5%; la planificación del suicidio en el 16,5%; y los intentos de suicidio en el 16,4%. (Tang et al, 2020). Actualmente una de las tres principales causas de muerte en niños y adolescentes de 10 a 14 años son los suicidios, que han aumentado en un 60% en todo el mundo durante las últimas cuatro décadas Sigfusdottir, Kristjansson, Thorlindsson y Allegrante, 2016). Sher (2020) sugiere que la probabilidad de que la tasa de suicidios aumente durante y después de la crisis del COVID-19 sea mayor.

Algunos autores señalan que los estresores sociales existentes antes del confinamiento entre los adolescentes, como la victimización por bullying, pueden suponer los predictores más fuertes de la angustia emocional vivida durante la pandemia (Fegert, Vitiello, Plener y Clemens, 2020; Shanahan et al, 2020). Además, algunos estudios predicen que muchas de las víctimas podrían verse afectadas por el *ciberbullying*, definido como el acoso psicológico a través de medios digitales de manera intencional, agresiva y repetida. Los resultados indican que haber tenido experiencias de bullying, como víctima o como agresor, y pasar un número elevado de horas en Internet son factores de riesgo para el ciberbullying (Marín-Cortés, Hoyos y Sierra, 2019). Durante la pandemia la mayoría de los adolescentes han pasado una gran parte de su tiempo navegando por Internet (Király et al., 2020; Yahya, Khawaja y Chukwuma, 2020), por lo que el número de casos de *ciberbullying* puede haberse acentuado.

Otros autores, sin embargo, sugieren que para las víctimas de bullying el cierre de las escuelas y el no tener que enfrentarse día a día con sus posibles agresores e intimidaciones puede haber supuesto una disminución transitoria del estado de ansiedad (Guessoum et al., 2020). Además, se ha podido demostrar la influencia del bullying sobre el cyberbullying, pero no al contrario (Ortega-Ruiz, Del Rey y Casas, 2016). Por lo que parece existir una relación entre el ciberbullying y el acoso en la vida real, pero no existe evidencia de que éste se mantenga cuando los adolescentes dejan de ser víctimas presenciales.

A través de este estudio se pretende estudiar el efecto que ha tenido el confinamiento por COVID-19 en el rendimiento académico, los niveles de ansiedad, los niveles de depresión y las conductas de ciberbullying tanto en estudiantes que no sufrían bullying antes de la pandemia como en aquellos que lo sufrían. Comparar los efectos entre ambos grupos (víctimas de bullying y no-víctimas) en ambos periodos de tiempo.

Durante el confinamiento se espera encontrar una disminución de los niveles de ansiedad y depresión en las víctimas del bullying y un aumento en las no víctimas. Se prevé que el número de adolescentes que sufren ciberbullying disminuya durante el confinamiento. También sería previsible que las diferencias halladas en las variables ansiedad, depresión y ciberbullying entre ambos grupos disminuyan durante el confinamiento. Por último, sería esperable encontrar una relación inversa entre las

puntuaciones de rendimiento escolar y las puntuaciones de ansiedad, depresión y cyberbullying en ambos grupos.

Metodología

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 276 estudiantes de 2º curso de la ESO pertenecientes a cuatro centros escolares públicos de la zona sur de Madrid. De éstos, 94 eran víctimas de bullying y 182 no lo eran. Las edades estaban comprendidas entre los 12 y los 14 años ($M = 13.53$; $DT = 1.39$) y el 48% eran niñas.

El 63,7% de los participantes se situó en un nivel socioeconómico medio, el 34,1% bajo y el 2,2% alto, utilizando la medición simplificada del nivel socioeconómico propuesta por Díaz-Acosta, Shiba-Matsumoto y Gutiérrez (2015). La misma muestra había participado 4 meses antes en un proyecto previo que no se pudo finalizar debido al confinamiento por el COVID-19.

Procedimiento

Los centros fueron seleccionados mediante un muestreo intencional por accesibilidad. Hubo un primer contacto con el profesorado de 2º curso de la ESO, donde fueron informados sobre las características de la investigación. Una vez que estos aceptaron colaborar se procedió a obtener el consentimiento informado de los padres de los alumnos que desearan colaborar en la investigación, la tasa de aceptación fue del 99,18%.

Se envió a las familias un correo electrónico con la url para realizar cada uno de los cuestionarios online en la plataforma Google Forms. Se recogieron datos de carácter personal relacionados con el sexo, la edad, y el nivel socioeconómico, pero ninguno que hiciera referencia a la identidad del participante, siguiendo la LOPD. Se facilitaron los datos de contacto del investigador principal por si necesitaban resolver cualquier tipo de duda relacionada con la investigación y, por último, se les ofreció información sobre cómo debían cumplimentar los cuestionarios.

Durante el confinamiento se solicitó por email el consentimiento para volver a participar en el estudio respondiendo a los cuestionarios online en la plataforma Google Forms. Con esta segunda participación se pretendía comparar los datos recogidos cuatro meses antes con los obtenidos en la actualidad. En España el cierre de las escuelas coincidió con el comienzo del tercer trimestre, por lo que se le pidió a cada profesor un listado con las puntuaciones obtenidas en cada trimestre.

El procedimiento ético siguió los estándares de la Declaración de Helsinki, destacando al inicio de cada cuestionario el carácter anónimo y voluntario de la participación, pudiendo abandonar en cualquier momento sin que esto tuviera ninguna repercusión negativa en ellos. El anonimato de los participantes se garantizó, además, mediante la eliminación del Internet Protocol (IP) antes de la descarga de datos de Google Form.

Instrumentos

Para identificar a los alumnos que sufrían bullying se utilizó la versión española (Ortega-Ruiz et al., 2016) del European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) (Brighi et al., 2012). Este cuestionario consta de dos dimensiones: victimización y agresión, de las cuales se utilizó la primera, compuesta por 7 ítems relacionados con acciones como: insultar, pegar, excluir... Las respuestas son del tipo Likert, donde 0 significa: *nunca*; 1: *sí, una o dos veces*; 2: *sí, una o dos veces al mes*; 3: *sí, alrededor*

de una vez a la semana; y 4: *siempre*, refiriéndose a los últimos dos meses. El coeficiente de fiabilidad evaluado mediante α de Cronbach es de .84.

Las medidas de ciberacoso fueron recogidas a través de la dimensión cibervictimización de la versión española (Ortega-Ruiz et al., 2016) del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ) (Del Rey et al., 2015). Esta dimensión está compuesta por 11 ítems que evalúan acciones como: insultar, exponer información personal ajena, excluir... a través de internet durante los últimos dos meses. Las repuestas son del tipo Likert con las mismas cuatro opciones que las mencionadas para el cuestionario EBIPQ. El coeficiente de fiabilidad para esta dimensión es $\alpha = .83$

Las dimensiones de Ansiedad y Depresión se evaluaron a través del Cuestionario educativo-clínico: ansiedad y depresión (CECAD) (Lozano, García y Lozano, 2011). Consta de 29 ítems para la dimensión de depresión y 20 para la de ansiedad. La dimensión de depresión hace referencia a síntomas como pérdida de energía, dificultad para pensar, pensamiento suicida... la de ansiedad hace referencia a síntomas psicofisiológicos (respiración inadecuada, tensión muscular...) conductas de escape en situaciones sociales, miedos... Las repuestas son del tipo Likert con cinco opciones de respuesta: Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre. El coeficiente de fiabilidad para cada una de las dimensiones es: depresión $\alpha = .96$; ansiedad: $\alpha = .92$

Análisis de datos

Se trata de un diseño ex post facto prospectivo.

Se utilizó el software IBM SPSS Statistics (26) para realizar el análisis de datos. La potencia estadística y el tamaño del efecto se obtuvieron a través del programa G*Power (Cárdenas y Arancibia, 2016).

El criterio para valorar las puntuaciones de victimización en la escala EBIPQ fue obtener una desviación típica (0,85) por encima de la media (0,48), es decir, aquellos participantes que obtuvieron una puntuación $> 1,33$ formaron parte del grupo Víctimas, y aquellos que obtuvieron puntuaciones $\leq 1,33$ fueron incluidos en el grupo Control. Se encontró que el 34% de los participantes eran víctimas de bullying.

Los datos académicos evaluados antes del confinamiento fueron los dos primeros trimestres del curso escolar, aquellas puntuaciones que obtuvieron durante el tercer trimestre corresponden al periodo de la pandemia. Cuando se analizaron los datos a través de variables nominales el punto de corte en el rendimiento académico fue la media de la muestra antes del confinamiento. El punto de corte para las dimensiones de Ansiedad y Depresión de la escala CECAD fue una desviación típica por encima de la media de las puntuaciones T del baremo, las cuales están consideradas fuera del rango de la normalidad poblacional.

El criterio para valorar las puntuaciones de cibervictimización en la escala ECIPQ fue obtener una desviación típica (0,41) por encima de la media (1,1).

Se comprobó el supuesto de normalidad de los datos a través de Kolmogorov-Smirnov y el criterio de homogeneidad de las varianzas a través de Levene obteniéndose en todas las variables un índice de significación menor que .05, por lo que no se cumplieron los supuestos de la estadística paramétrica.

Para probar la asociación o independencia de las variables victimización, cibervictimización, ansiedad, depresión y rendimiento académico se realizó la prueba Chi-cuadrado, para estudiar la relación entre las mismas se utilizó la correlación de Spearman. Con el fin de analizar la relación entre las variables dependientes

(cibervictimización, ansiedad, depresión y rendimiento académico) y haber sido, o no, víctima de bullying antes y después del confinamiento se efectuó un análisis de varianza de una vía multivariada (MANOVA) a través de la prueba del trazo de Pillai-Bartlett, un análisis univariado de varianza (ANOVA) y un análisis post hoc a través de Games-Howell.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados estadísticos descriptivos de la muestra: media, desviación típica y número de adolescentes.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la muestra: Media, desviación típica y número de sujetos.

	Bullying	Media	Desviación	N
Rendimiento Académico	Pre.Control	6,5962	1,19983	182
	Pre.Víctima	4,9628	1,42414	94
	Post.Control	5,7802	1,26406	182
	Post.Víctima	6,3085	1,00565	94
	Total	6,0000	1,35791	552
Ansiedad	Pre.Control	50,4231	6,35350	182
	Pre.Víctima	72,7128	8,55171	94
	Post.Control	63,6978	11,03945	182
	Post.Víctima	60,4255	6,38966	94
	Total	60,2989	11,61260	552
Depresión	Pre.Control	58,7802	6,30671	182
	Pre.Víctima	71,2234	11,86406	94
	Post.Control	61,2088	11,09479	182
	Post.Víctima	62,6064	9,54584	94
	Total	62,3514	10,52245	552
Ciberbullying	Pre.Control	,8057	,66690	182
	Pre.Víctima	1,7087	,88324	94
	Post.Control	,9350	,79834	182
	Post.Víctima	,9227	,65141	94
	Total	1,0220	,81170	552

Para conocer si ser víctima de bullying tenía un efecto sobre el rendimiento académico, la ansiedad, la depresión y ser víctima de ciberbullying se llevó a cabo una prueba de Chi-cuadrada para cada una de las variables. La Figura 1 muestra el porcentaje de sujetos con puntuaciones superiores a la media respecto a la variable bullying.

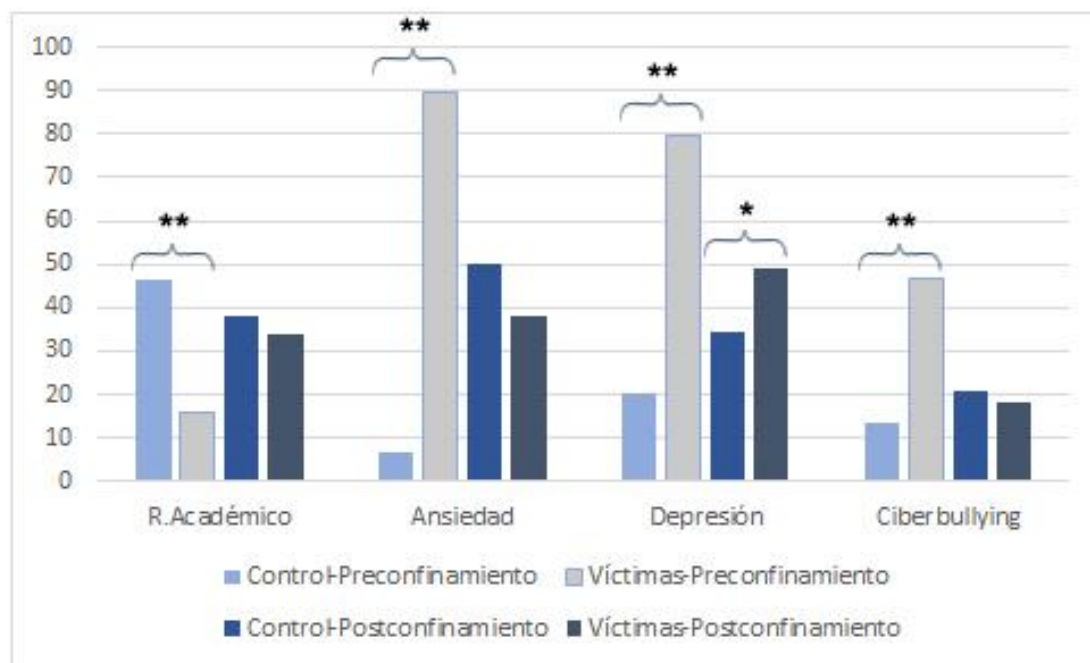


Figura 1. Porcentaje de sujetos con puntuaciones superiores a la media respecto a la variable víctimas de bullying.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

El análisis de Chi-cuadrada (Figura 1) mostró diferencias significativas en todas variables estudiadas antes del confinamiento entre el grupo no víctimas y el grupo víctimas de bullying, presentando un tamaño del efecto de medio a alto y una potencia estadística superior a .80, los datos sobre el valor. La significación del coeficiente de contingencia e independencia muestran que los datos están relacionados (Tabla 2). Sin embargo, durante el confinamiento sólo se observan diferencias significativas en la variable depresión, no presentando ninguna variable un tamaño del efecto y una potencia estadística que superen los estándares mínimos de .10 y .80, respectivamente. Estos resultados indican que el porcentaje de sujetos víctimas del bullying difiere significativamente en sus puntuaciones de rendimiento académico, ansiedad, depresión y víctima de ciberbullying de aquellos que no son víctimas del bullying solo antes del confinamiento.

Tabla 2

Tabla de contingencias entre ser víctima de bullying y rendimiento académico, ansiedad, depresión y ser víctima de ciberbullying

		Valor X ²	gl	Sig. (bilateral)	Sig. (unilateral)	W	(1 - β)	Phi
Preconfinamiento	R.Académico	24,570**	1	.001	.001	.35	.994	-.298
	Ansiedad	187,194**	1	.001	.001	.138	1	.824
	Depresión	90,878**	1	.001	.001	.69	1	.574
	Cibervictimización	36,159**	1	.001	.001	.36	.997	.362
Confinamiento	R.Académico	.400	1	.527	.309	.03	.607	-.038
	Ansiedad	.3,417	1	.065	.042	0.11	.501	-.111
	Depresión	5,320*	1	.021	.015	.09	.225	.139
	Cibervictimización	.303	1	.582	.351	.02	.620	-.033

* p < 0,05

** p < 0,01

W: tamaño del efecto = .10 bajo, .30 media, .50 alta; (1 - β): potencia estadística;

Phi: Coeficiente de contingencia

R.Académico: Rendimiento académico

Se realizó una correlación de Spearman para estudiar la posible relación entre las variables bullying, ciberbullying, rendimiento académico, ansiedad y depresión antes del confinamiento, en la Tabla 3 se reflejan los coeficientes de correlación, la significancia estadística (Sig.), el tamaño del efecto (p) y la potencia estadística (1 - β). Los resultados muestran que la victimización está relacionada positivamente con la cibervictimización y ambas están relacionadas positivamente con la ansiedad y la depresión y negativamente con el rendimiento académico. La ansiedad y la depresión están relacionadas positivamente y ambas están relacionadas negativamente con el rendimiento académico. Las correlaciones van de -.486 a .677, por lo que son altas y los tamaños del efecto son grandes, ya que superan el .50 lo que indica que las magnitudes de las relaciones son importantes y relevantes.

Tabla 3

Correlaciones entre las variables bullying, cyberbullying, rendimiento académico, ansiedad y depresión

		Victimización	Ciber- victimización	Rendimiento Académico	Ansiedad	Depresión
Victimización	Coeficiente de correlación	1,000	.519**	-.556**	.677**	.499**
	Sig. (bilateral)	.	.001	.001	.001	.001
	<i>p</i>		.72	.74	.82	.70
	1- β		1	1	1	1
Ciber- victimización	Coeficiente de correlación	.519**	1,000	-.534**	.493**	.506**
	Sig. (bilateral)	.001	.	.001	.001	.001
	<i>p</i>	0.72		.73	.70	.71
	1- β	1		1	1	1
Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-.556**	-.534**	1,000	-.486**	-.600**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.	.001	.001
	<i>p</i>	.74	.73		.69	.77
	1- β	1	1		1	1
Ansiedad	Coeficiente de correlación	.677**	.493**	-.486**	1,000	.548**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.001	.	.001
	<i>p</i>	.82	.70	.69		0.74
	1- β	1	1	1		1
Depresión	Coeficiente de correlación	.499**	.506**	-.600**	.548**	1,000
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.001	.001	.
	<i>p</i>	.70	.71	.77	0.74	
	1- β	1	1	1	1	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), *p*= .10 bajo, .30 media, .50 alta

Se llevo a cabo un análisis de varianza de una vía multivariada (MANOVA) para determinar las diferencias por víctima o no víctima de Bullying antes y después del confinamiento en las puntuaciones del rendimiento académico, depresión, ansiedad y cibervíctima. Como la prueba de M de Box fue significativa se utilizó la prueba del trazo de Pillai-Bartlett (Fujikoshi, 2002) para interpretar los resultados obteniendo diferencias significativas con un valor global $F(4, 545) = 16323$, $Sig. = .001$ $1 - \beta = 1.00$, $f = .2345$. Con el fin de realizar una prueba de seguimiento se realizó el análisis de varianza (ANOVA) en cada variable dependiente hallándose diferencias significativas en todas ellas: Rendimiento académico $F(3, 61,184) = Sig. = .001$ $1 - \beta = 1.00$, $f = .221$; Ansiedad $F(3, 11446.885) = Sig. = .001$ $1 - \beta = 1.00$, $f = .858$; Depresión $F(3, 3321.266) = Sig. = .001$ $1 - \beta = 1.00$, $f = .194$; Cibervictimización $F(3, 18.384) = Sig. = .001$ $1 - \beta = 1.00$, $f = .179$, con un tamaño de efecto grande en la variable Ansiedad.

El análisis post hoc, realizado a través de Games-Howell, (Tabla 4) muestra que las puntuaciones de ansiedad de los niños que no habían sufrido bullying aumentaron significativamente durante el confinamiento, mientras que el rendimiento académico disminuyó significativamente. En cuanto a los niños víctimas de bullying se encontró que las puntuaciones de ansiedad, depresión y ciberbullying habían disminuido significativamente durante el confinamiento mientras que las de rendimiento académico aumentaron significativamente. Cuando se compara el grupo Control y el grupo Víctimas antes de la pandemia se encuentra que el grupo Control obtiene puntuaciones significativamente superiores en rendimiento académico y puntuaciones significativamente inferiores en depresión, ansiedad y ciberbullying que el grupo Víctimas. Sin embargo, durante el confinamiento las diferencias en depresión y ciberbullying dejan de ser significativas entre ambos grupos. Es interesante señalar que, aunque durante el confinamiento siguen existiendo diferencias significativas en la variable ansiedad entre ambos grupos, las medias se invierten, produciéndose un aumento en las puntuaciones del grupo Control y una disminución en las del grupo Víctimas.

Tabla 4

Análisis post hoc de las diferencias en las medias entre los grupos víctimas de bullying y no víctimas (control) antes y después del confinamiento en las variables Ansiedad, Depresión, Rendimiento Académico y Cyberbullying.

Variable dependiente		Diferencia de medias		Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
Bullying	Confinamiento					Límite inferior	Límite superior
Rendimiento Académico	Pre.Control	Pre.Víctima	1,6334*	,17172	,000	1,1876	2,0791
		Post.Control	,8159*	,12919	,000	,4825	1,1494
	Pre.Víctima	Post.Víctima	,2876	,13663	,155	-,0661	,6414
		Pre.Control	-1,6334*	,17172	,000	-2,0791	-1,1876
		Post.Control	-,8175*	,17423	,000	-1,2695	-,3654
		Post.Víctima	-1,3457*	,17982	,000	-1,8124	-,8791
Post.Control	Post.Víctima	-,5283*	,13978	,001	-,8900	-,1665	
Ansiedad	Pre.Control	Pre.Víctima	-22,2897*	,99990	,000	-24,8880	-19,6914
		Post.Control	-13,2747*	,94414	,000	-15,7144	-10,8350
		Post.Víctima	-10,0025*	,81002	,000	-12,1022	-7,9027
	Pre.Víctima	Pre.Control	22,2897*	,99990	,000	19,6914	24,8880
		Post.Control	9,0150*	1,20317	,000	5,9016	12,1283
		Post.Víctima	12,2872*	1,10106	,000	9,4308	15,1437
Post.Control	Post.Víctima	3,2723*	1,05069	,011	,5562	5,9884	
Depresión	Pre.Control	Pre.Víctima	-12,4432*	1,30994	,000	-15,8558	-9,0306
		Post.Control	-2,4286	,94598	,052	-4,8731	,0160
		Post.Víctima	-3,8262*	1,08992	,003	-6,6611	-,9912
	Pre.Víctima	Pre.Control	12,4432*	1,30994	,000	9,0306	15,8558
		Post.Control	10,0146*	1,47436	,000	6,1908	13,8384
		Post.Víctima	8,6170*	1,57060	,000	4,5437	12,6904
Post.Control	Post.Víctima	-1,3976	1,28286	,696	-4,7193	1,9241	
Cyberbullying	Pre.Control	Pre.Víctima	-,9031*	,10365	,000	-1,1724	-,6338
		Post.Control	-,1293	,07711	,337	-,3284	,0697
		Post.Víctima	-,1170	,08341	,499	-,3332	,0992
	Pre.Víctima	Pre.Control	,9031*	,10365	,000	,6338	1,1724
		Post.Control	,7737*	,10863	,000	,4919	1,0555
		Post.Víctima	,7861*	,11320	,000	,4924	1,0797
Post.Control	Post.Víctima	,0123	,08953	,999	-,2194	,2441	

* $p < 0,05$

Discusión

Los adolescentes y los adultos jóvenes son más vulnerables a la soledad y el aislamiento debido a la inestabilidad de sus relaciones sociales, la búsqueda de identidad y los cambios físicos (Barreto et al, 2020). Por este motivo la privación social derivada del COVID-19 ha podido tener efectos neuronales y comportamentales únicos en esta etapa de la vida (Orben et al., 2020). Estos efectos han podido generar sentimientos de inseguridad, pesimismo y desesperanza produciendo estados de ánimo negativos y ansiedad (Shaw, 2020).

En este estudio se ha encontrado que el porcentaje de adolescentes (no víctimas de bullying) con síntomas de ansiedad y depresión aumentó significativamente 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 (Lozano et al., 2011), siendo significativa la diferencia en las puntuaciones medias de ansiedad. Estos resultados coinciden con los hallados en otras investigaciones realizadas durante la pandemia (Liu et al., 2020; Mazza et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020; Zhou et al., 2020) donde se ha encontrado que la soledad, definida como aislamiento social y distanciamiento, y los bajos niveles de tolerancia a la angustia se relacionan con altos niveles de ansiedad y depresión. Pero, además, 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, la incertidumbre ante las consecuencias económicas, laborales o de salud, la baja percepción de control y la impotencia podrían haber afectado al incremento en los síntomas de ansiedad y depresión entre estos adolescentes (Shaw, 2020). Ambos trastornos presentan una alta correlación y dada su elevada comorbilidad en niños y adolescentes en muchas ocasiones algunos de sus síntomas, como la irritabilidad o la ansiedad subjetiva, son difíciles de distinguir (Epkins y Heckler, 2011).

Las puntuaciones en las dimensiones de ansiedad y depresión en las víctimas del bullying antes del confinamiento fueron superiores a las citadas en otros estudios (Ballesteros et al., 2017), un 89,4% y un 79,8 obtuvieron puntuaciones de ansiedad y depresión, superiores al rango de la normalidad, respectivamente (Lozano et al., 2011). Esta discrepancia con estudios de prevalencia anteriores podría explicarse por las características de la muestra, donde el 97,8% de los sujetos presentaban un nivel socioeconómico de bajo a medio. Los bajos y medianos ingresos se han relacionado con el acoso escolar, las relaciones sociales débiles, la soledad, la ansiedad y los intentos de suicidio entre los adolescentes (Liu, Huang y Liu, 2018).

En este estudio se pone de manifiesto que el efecto del confinamiento en los adolescentes que han sufrido bullying ha tenido efectos opuestos con respecto a aquellos que no han sufrido acoso escolar. En los adolescentes victimizados las puntuaciones de ansiedad y depresión, que eran significativamente superiores a las de sus compañeros no victimizados antes de la pandemia, descendieron, siendo significativamente más bajas en ansiedad con respecto al grupo no victimizado y equiparables en depresión. Estos datos muestran que posiblemente el acoso y la exclusión social tienen un valor emocional más intenso en estos adolescentes que el distanciamiento social o las preocupaciones derivadas de la pandemia, aunque ambas situaciones puedan suponer un riesgo para la salud física y mental del adolescente.

El aislamiento producido por el distanciamiento social no es lo mismo que el aislamiento producido por la exclusión social, aunque ambos lleven a la soledad. En primer caso la presentación de imágenes sociales activa el circuito de recompensa del cerebro (regiones dopaminérgicas del área tegmental ventral y estriado) incrementando el deseo y la motivación por interactuar con otros (Matthews et al., 2016; Orben et al., 2020). Sin embargo, en las víctimas de bullying la exposición a imágenes sociales produce respuestas fisiológicas de estrés y respuestas emocionales de temor y tristeza, incluso cuando dichas imágenes expresan conductas prosociales. Los resultados de estas investigaciones muestran que las expectativas de estos adolescentes ante las interacciones sociales tienden a ser negativas (Caravita, Colombo, Stefanelli y Zigliani, 2016), dando lugar a respuestas defensivas desadaptativas y a motivaciones que no solucionan el conflicto y que generan malestar emocional en la víctima, como la venganza la evitación o la benevolencia (León-Moreno, Martínez-Ferrer, Musitu y Moreno, 2019). Recientes estudios han vinculado la percepción negativa de los iguales y las metas de evitación social con la ansiedad social (Gómez-Ortiz, Zea, Ortega-Ruiz & Romera, 2020). Todo ello explicaría que en las víctimas de bullying de este estudio el no tener que enfrentarse a las situaciones que habitualmente les resultan amenazantes haya supuesto, a corto plazo, un “alivio” y haya reducido su nivel de ansiedad y depresión. Además, el haber compartido más tiempo con sus cuidadores ha podido ir acompañado de un mayor apoyo social, lo que incrementa el bienestar emocional y fortalece la resiliencia (Fergel et al., 2020).

A pesar de que los centros han hecho un enorme esfuerzo de improvisación para adaptar la tecnología a las circunstancias y proveer a todos los alumnos de los medios necesarios o alternativos para que ninguno quedará excluido de las clases online y los trabajos en casa (Aznar, 2020) los resultados muestran que el rendimiento académico de los alumnos no victimizados ha descendido durante el tercer trimestre. Estos resultados son consistentes con las predicciones de algunos autores durante la pandemia, quienes manifestaban la posibilidad de un impacto negativo en el aprendizaje de los alumnos siendo aún mayor para aquellos de niveles socioeconómicos bajos (Suárez-Riveiro et al., 2020). Los datos estadísticos revelan que muchos niños con un nivel socioeconómico bajo o medio han tenido que compartir la tecnología disponible en el hogar entre los miembros de la familia, además el número de centros que carecen de plataformas online eficaces para ayudar a los alumnos y de docentes preparados, tanto en cuanto a recursos como en cuanto a habilidades, es menor en escuelas públicas que privadas (Zubillaga y Gortazar, 2020) con lo cual esta nueva situación ha aumentado las desigualdades existentes entre los alumnos que viven situaciones económicas menos favorables.

La mayoría de los padres consideran que sus hijos no han aprovechado el tiempo de estudio (Aznar-Sala, 2020). En niños y adolescentes 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, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang, 2020) que, junto con el incremento en los síntomas de ansiedad y depresión, pueden haber condicionado la práctica académica. Es difícil establecer una relación causal entre todos los factores que han podido intervenir en el bajo rendimiento observado, quizás lo más apropiado sea afirmar que el efecto ha sido producido por la interrelación de todos ellos. Sin embargo, en los alumnos victimizados los resultados en el rendimiento académico han sido favorables. El acoso escolar a menudo se convierte en el factor estresante principal de la vida cotidiana de la víctima, afectando su rendimiento académico (Fry et al., 2018), por lo que tal vez la desaparición del estrés y la tensión que genera el acoso haya influido en un mejor desempeño académico (Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen y Dyb, 2013; Suárez-Riveiro et al., 2020).

Durante esta pandemia la tecnología digital ha tenido una relevancia sin precedentes en el día a día de los niños y adolescentes. No solo ha sido un instrumento indispensable para el proceso de aprendizaje y enseñanza, sino que también ha supuesto una oportunidad para la interacción social y la comunicación. Sin embargo, algunos autores habían predicho que el incremento en el número de horas dedicado a los medios digitales y el posible abuso de las redes sociales durante el confinamiento podrían tener consecuencias negativas en los adolescentes como un incremento en la cibervictimización, especialmente en las víctimas de bullying (Guessoum et al., 2020; Yahya, Khawaja, y Chukwuma, 2020). Además, un reciente estudio muestra que existe una correlación entre el número de horas dedicadas a las redes sociales por los adolescentes y los síntomas de ansiedad y depresión (Barry, Sidoti, Briggs, Reiter y Lindsey, 2017). Sin embargo, en este estudio no se aprecian diferencias significativas entre las puntuaciones de ciberbullying antes y después del confinamiento, es más, en el caso de las víctimas de bullying el ciberacoso desciende significativamente. Los resultados de este estudio concuerdan con investigaciones anteriores que han encontrado una superposición entre la victimización y la cibervictimización (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra y Runions, 2014; Ortega-Ruiz et al., 2016). Los adolescentes que son víctimas de bullying en el contexto real a menudo continúan siendo acosados a través de los dispositivos digitales, y las víctimas de ciberbullying sufren los mismos hechos de violencia presencial que las víctimas de acoso escolar (Ballesteros et al., 2017). Pero cuando el acoso se produce solo a través de la red las puntuaciones de agresividad general de los acosadores (Kubiszewski et al., 2013) y las respuestas fisiológicas emocionales de las víctimas (Caravita et al., 2016) son menores. Además, gran parte de los agresores se convierten en cibervíctimas cuando interactúan a través del medio digital (Ortega-Ruiz et al., 2016). Por lo que el agresor de bullying puede tener las habilidades necesarias para actuar como tal en la vida real, pero quizás carezca de ellas para hacerlo a través de los medios digitales, no sólo por falta de competencias en el uso de la tecnología sino también por falta de habilidades comunicativas (emocionales y cognitivas) a través del medio escrito o audiovisual (Ortega-Ruiz et al., 2016), lo que explicaría el descenso de la cibervictimización cuando el agresor presencial pasa a ser exclusivamente ciberagresor.

Es posible que la no exposición a los agresores en la vida real disminuya el número de intimidaciones a través de los medios digitales, pero también existe la posibilidad de que el mayor control parental ejercido durante la pandemia haya influido en el menor número de agresiones realizadas a través de la red. Los padres afirman haber dedicado más tiempo del ordinario a las excesivas tareas que se les enviaba a sus hijos (Aznar, 2020) y uno de los principales factores protectores contra el ciberbullying es que el agresor perciba que está siendo vigilado y que puede ser identificado (Marín-Cortés, Hoyos y Sierra, 2019).

Conclusión

El confinamiento debido a la pandemia de COVID ha incrementado la ansiedad y la depresión en los adolescentes y ha reducido su rendimiento académico. En cambio, ha podido suponer un alivio transitorio para las víctimas de bullying en las que se ha encontrado una reducción de ansiedad, depresión y ciberbullying y un aumento del rendimiento académico. El entorno escolar tiene un papel destacado en el desarrollo biopsicosocial del adolescente (Sigfusdottir et al., 2016). Sin embargo, cuando éste se convierte en un lugar hostil donde la persona recibe agresiones reiteradas, intencionadas y con un claro desequilibrio de poder, como es en el caso del bullying, puede ser una experiencia psicológicamente tan traumática como la ocurrida durante la pandemia del COVID para los adolescentes que no son víctimas de bullying, así lo muestran los datos en este estudio.

Es importante tener precaución al interpretar estos datos ya que investigaciones anteriores han mostrado que la exposición al bullying tiene efectos duraderos en la salud mental de los niños y adolescentes victimizados (Silberg y Kendler, 2017; Singham et al., 2017; Sourander et al., 2016). Probablemente estos resultados respondan a una reacción transitoria debida a la desaparición repentina de los factores que hasta el momento habían sido los principales estresores en las víctimas de bullying, pero estos pueden ser especialmente vulnerables en un periodo de confinamiento más prolongado. Algunos autores señalan que estos adolescentes pueden presentar una regulación emocional menos eficaz y un afrontamiento más desadaptado debido a una mayor reactividad del sistema nervioso ante nuevas señales de amenaza (Fegert et al., 2020; Herringa, 2017). Además, el comportamiento de evitación no es beneficioso a largo plazo, la interacción entre la maduración de las estructuras cerebrales y el entorno en el que se desarrolla el adolescente es recíproca y el aislamiento puede suponer un riesgo para su salud física y mental (Lamblin, Murawski, Whittle y Fornito, 2017).

La disipación de los efectos de la victimización depende del potencial de resiliencia de los niños (Singham et al., 2017). Un estudio realizado durante el confinamiento de COVID 19 ha mostrado que los bajos niveles de depresión y de estrés postraumático están asociados al apoyo familiar, pero no al apoyo de otras personas significativas, como amigos o parejas (Lee et al., 2018). Compartir más tiempo con los cuidadores, dialogar con ellos para comprender y aliviar la ansiedad y el establecer patrones de vida equilibrados, como las horas de sueño, puede aumentar el sentimiento de cohesión, seguridad y apoyo familiar y social y fortalecer la resiliencia tanto en adolescentes victimizados como en los que no lo han sido (Babarro et al., 2020; Guessoum, 2020). Además, se ha demostrado que en situaciones donde se necesita la colaboración de todos, como en tiempos de guerra, se refuerza el sentimiento de utilidad y de pertenencia al grupo y disminuye el número de suicidios (Chu et al., 2017). Por lo que promover actividades diarias colaborativas con la familia puede evitar el desarrollo de “una cultura de impotencia aprendida” (Shaw, 2020, p.2) donde predomine la pasividad como respuesta a estímulos dañinos que escapan a su control.

Sería interesante estudiar el efecto que tiene el apoyo familiar en función del sexo puesto que se ha comprobado que algunas intervenciones para la prevención del suicidio en víctimas de bullying son efectivas en niños, pero no en niñas (Fredrick y Demaray, 2018; Klomek et al., 2009; Sourander et al., 2016). De la misma manera sería conveniente estudiar qué otros factores protectores contribuyen a una mejor readaptación frente a los cambios del estilo de vida durante y después de la pandemia, tanto en los adolescentes en general como en aquellos que han sufrido bullying, en particular, porque si importante es crecer en un entorno familiar equilibrado y estable también lo es crecer en un mundo seguro.

Presentación del artículo: 8 de agosto de 2020
Fecha de aprobación: 17 de diciembre de 2020
Fecha de publicación: 8 de enero de 2021

Gómez-León, M.I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *RED. Revista Educación a Distancia*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.439601>

Financiación

Este trabajo no ha recibido ninguna subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Referencias

- Arseneault, L. (2018). Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*;59(4):405-421. DOI: 10.1111/jcpp.12841.
- Aznar-Sala, F. (2020). La Educación Secundaria en España en Medio de la Crisis del COVID-19. *Revista Internacional de Sociología de la Educación*, 0, 53-78. doi: <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5749>
- Babarro, I., Andiarana, A., Fano, E., Lertxundi, N., Vrijheid, M., Julvez, J., Barreto, F. B., Fossati, S., y Ibarluzea, J. (2020). Risk and Protective Factors for Bullying at 11 Years of Age in a Spanish Birth Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4428. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124428>
- Ballesteros, B., Pérez, S., Díaz, D., y Toledano, E. (2017). III Estudio sobre el acoso escolar y cyberbullying según los afectados. Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR. Madrid
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M.T., Qualter, P. (2020) Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*; In press. 110066 DOI: 10.1016/j.paid.2020.110066
- Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R., & Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of adolescence*, 61, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
- Brighi, A., Ortega, R., Pyzalski, J., Scheithauer, H., Smith, P. K., Tsormpatzoudis, C., ... Thompson, J. (2012). European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) (Unpublished manuscript). University of Bologna.
- Caravita, S.C.S., Colombo, B., Stefanelli, S., y Zigliani, R. (2016). Emotional, psychophysiological and Behavioral responses elicited by the exposition to cyberbullying situations: Two experimental studies. *Psicología Educativa*, 21, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.02.003>.
- Cárdenas Castro, J. M., y Arancibia Martini, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-244. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>

- Chu, C., Buchman-Schmitt, J.M., Stanley, I.H., Hom, M.A., Tucker, R.P., ... Hagan, C.R. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of crossnational research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-45.
- Del Rey, R., Casas, J.A., Ortega-Ruiz, R., Schultze-Krumbholz, A., Scheithauer, H., Smith, P., ... Plichta, P. (2015). Structural validation and cross-cultural robustness of the European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 50, 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.065>
- Díaz-Acosta, R., Shiba-Matsumoto, A.R., Gutiérrez, J.P. (2015). Medición simplificada del nivel socioeconómico en encuestas breves: propuesta a partir de acceso a bienes y servicios. *Salud Publica Mexico*, 57, 298-303. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57i4.7572>
- Epkins, C. C., y Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical child and family psychology review*, 14(4), 329–376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fredrick, S. S., & Demaray, M. K. (2018). Peer victimization and suicidal ideation: The role of gender and depression in a school-based sample. *Journal of school psychology*, 67, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.02.001>
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L., & McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 75, 6–28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>
- Fujikoshi, Y. (2002) Asymptotic expansions for the distribution of multivariate basic statistics and one-way MANOVA tests under nonnormality. *Journal of Statistical Planning and Inference* 108, 263–282. [https://doi.org/10.1016/S0378-3758\(02\)00313-0](https://doi.org/10.1016/S0378-3758(02)00313-0)
- Gómez-Ortiz, O., Zea, R., Ortega-Ruiz, R. y Romera, E. M. (2020). Percepción y Motivación Social: Elementos Predictores de la Ansiedad y el Ajuste Social en Adolescentes. *Psicología Educativa*, 26(1), 49 - 55. <https://doi.org/10.5093/psed2019a11>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113264. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Herringa, R. J. (2017). Trauma, PTSD, and the Developing Brain. *Current psychiatry reports*, 19(10), 69. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0825-3>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ...Cao B. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395 (10223), 497–506. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30183-5.

- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290, 113111. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., ... Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive psychiatry*, 100, 152180. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., ... Gould, M. S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(3), 254–261. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318196b91f>
- Kubiszewski, V., Fontaine, R., Huré, K., Rusch, E. (2013) Le cyber-bullying à l'adolescence : problèmes psycho-sociaux associés et spécificités par rapport au bullying scolaire [Cyber-bullying in adolescents: associated psychosocial problems and comparison with school bullying]. *Encephale*, 39(2), 77-84. doi:10.1016/j.encep.2012.01.008
- Lamblin, M., Murawski, C., Whittle, S., Fornito, A. (2017) Conexión social, salud mental y el cerebro adolescente. *Neurociencias y revisiones bioconductuales*, 80 : 57–68. doi: 10.1016 / j.neubiorev.2017.05.010
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- León-Moreno, C., Martínez-Ferrer, B., Musitu Ochoa, G., y Moreno Ruiz, D. (2019). Victimización y violencia escolar: el rol de la motivación de venganza, evitación y benevolencia en adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*. 24(2), 88-94 doi:10.1016/j.psicod.2018.12.001
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., y Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Liu, X., Huang, Y., y Liu, Y. (2018). Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in young adolescents: School-based data from 40 low-income and middle-income countries. *PLoS one*, 13(12), e0207823. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>
- Lozano, L., García-Cueto, E., y Lozano, L. M. (2011). *Cuestionario Educativo Clínico de Ansiedad y Depresión* (2th ed.). Madrid: TEA Ediciones
- Marín-Cortés, A., Hoyos, O. y Sierra, A. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el cyberbullying entre adolescentes: Una revisión sistemática [Risk factors and protective factors related to cyberbullying among adolescents: A systematic review]. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 109-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019>

- Matthews, G. A., Nieh, E. H., Vander Weele, C. M., Halbert, S. A., Pradhan, R. V., Yosafat, ... Ungless, M. A., & Tye, K. M. (2016). Dorsal Raphe Dopamine Neurons Represent the Experience of Social Isolation. *Cell*, 164(4), 617–631. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.12.040>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>,
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(5), 602–611. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>.
- Moyano, N., Ayllón, E., Antoñanzas, J.L. y Cano, J. (2019) Integración social de los niños y baja percepción de las relaciones negativas como protectores contra el acoso y el ciberacoso. *Frontiers in Psychology* 10: 643. doi: 10.3389 / fpsyg.2019.00643
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M.J. y de Luis-García, R. (2020) Efectos psicológicos del brote y encierro de COVID-19 entre estudiantes y trabajadores de una universidad española. *Investigación en psiquiatría*. 290 doi: 10.1016 / j.psychres.2020.113108
- OMS. 2020, 4 de junio. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 136. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2
- Orben, A., Tomova, L., y Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (8), 634-640 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R., y Casas, JA (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, 22 (1): 71-79. doi:10.1016/j.pse.2016.01.004
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., y Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, hcaa201. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., ... Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological medicine*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>.
- Shaw, S. (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>

- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, hcaa202. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., Thorlindsson, T., y Allegrante, J. P. (2017). Stress and adolescent well-being: the need for an interdisciplinary framework. *Health promotion international*, 32(6), 1081–1090. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw038>
- Silberg, J., & Kendler, K. S. (2017). Causal and Noncausal Processes Underlying Being Bullied. *JAMA psychiatry*, 74(11), 1091–1092. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2523>
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... Pingault, J. B. (2017). Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood to Mental Health: The Role of Vulnerability and Resilience. *JAMA psychiatry*, 74(11), 1112–1119. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678>
- Sourander, A., Gyllenberg, D., Brunstein, Klomek, A., Sillanmäki, L., Ilola, A., y Kumpulainen, K. (2016) Association of Bullying Behavior at 8 Years of Age and Use of Specialized Services for Psychiatric Disorders by 29 Years of Age. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 159–165. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2419
- Strøm, I. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., y Dyb, G. (2013). Violence, bullying and academic achievement: a study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child abuse & neglect*, 37(4), 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.010>
- Suárez-Riveiro, J. M., Martínez-Vicente, M. y Valiente-Barroso, C. (2020). Rendimiento Académico según Distintos Niveles de Funcionalidad Ejecutiva y de Estrés Infantil Percibido. *Psicología Educativa*, 26(1), 77 - 86. <https://doi.org/10.5093/psed2019a17> .
- Tang, J. J., Yu, Y., Wilcox, H. C., Kang, C., Wang, K., Wang, C., ... Chen, R. (2020). Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: School-based health survey in 83 countries. *EClinicalMedicine*, 19, 100253. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.100253>
- 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 (London, England)*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Yahya, A. S., Khawaja, S., y Chukwuma, J. (2020). COVID-19 and a Potential Rise in Bullying Behaviors. *The primary care companion for CNS disorders*, 22(3), 20com02642. <https://doi.org/10.4088/PCC.20com02642>.
- Zhou, S.J., Zhang, L.G., Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J.Q., Chen, J.C., ... Chen J.-X. (2020) Prevalencia y correlaciones sociodemográficas de problemas de salud psicológica en adolescentes chinos durante el brote de COVID-19. *Psiquiatría Europea de Niños y Adolescentes*, 29, 749-758 doi: 10.1007 / s00787-020-01541-4.
- Zubillaga, A. y Gortazar, L. (2020). Covid-19 y Educación: problemas, respuestas y escenarios. Fundación COTEC. <https://online.flippingbook.com/view/967738/>