Artículo original

Soledad percibida en escolares de Educación Primaria y su relación con la conexión social: estudio exploratorio en un centro de Zaragoza

Perceived Loneliness in Primary Schoolchildren and Its Relationship with Social Connection: An Exploratory Study in a School in Zaragoza

Rogelio Hernández Díaz[1] https://orcid.org/0000-0003-1694-9942

Ana Omedes Arnal[2] https://orcid.org/0009-0004-4693-560X

Alejandra Aguilar Latorre[2*] https://orcid.org/0000-0003-2683-7346

Carmen Vicente García[3] https://orcid.org/0009-0009-3493-8818

Rosa Magallón Botaya[1] https://orcid.org/0000-0002-5494-6550

Lilia T González Cárdenas[4] https://orcid.org/0000-0002-4663-8144

[1]Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

[2]Universidad de Zaragoza, Huesca, España.

[3]Universidad de Zaragoza, Teruel, España.

[4]Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: aaguilar@unizar.es

RESUMEN

Introducción: La soledad constituye un problema de salud pública, aunque la evidencia en Educación Primaria es limitada. La pertenencia escolar y las relaciones entre iguales pueden ser relevantes.

Objetivo: Examinar la soledad percibida en escolares y su asociación con la pertenencia al grupo clase, los vínculos sociales y la compañía durante el recreo.

Métodos: Se realizó un estudio transversal exploratorio en mayo de 2026 con 50 escolares de 8-12 años de un colegio público de Zaragoza (España). La soledad

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

se evaluó con las escalas de soledad de UCLA y De Jong Gierveld. Se analizaron asociaciones con pertenencia, vínculos, recreo y uso de móvil o tableta mediante correlaciones de Spearman, pruebas no paramétricas y regresión lineal múltiple.

Resultados: El 66,0 % refirió sentirse solo o sola «a veces». La escala UCLA clasificó al 26,0 % como solitario o solitaria; De Jong Gierveld identificó un 58,0 % con soledad moderada y un 8,0 % severa. Una mayor pertenencia, una mejor calidad relacional, más vínculos y una mayor compañía durante el recreo se asociaron con menor soledad. La cantidad de vínculos fue el único predictor significativo en ambos modelos; el tiempo de móvil o tableta no se asoció con la soledad.

Conclusiones: La soledad se relacionó con indicadores relacionales y de integración escolar. Los resultados apoyaron la consideración de la conexión social en la promoción de la salud infantil y la conveniencia de favorecer la colaboración entre familias, escuela, Atención Primaria y comunidad ante una soledad persistente.

Palabras clave: soledad; conexión social; relaciones interpersonales; escuela; niño.

ABSTRACT

Introduction: Loneliness has increasingly been recognized as a public health concern, although evidence in primary school children remains limited. School belonging and peer relationships could be especially relevant to children's social connectedness.

Objectives: The objective was to examine perceived loneliness among primary schoolchildren and its association with class belonging, social ties, and companionship during recess.

Methods: An exploratory cross-sectional study was conducted in May 2026 among 50 pupils aged 8-12 years from grades 4-6 at one public school in Zaragoza, Spain. Loneliness was assessed with the Three-Item UCLA and six-item De Jong Gierveld scales. Associations with belonging, social ties, recess companionship, and mobile or tablet use were examined using Spearman correlations, non-parametric tests, and multiple linear regression.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Results: Overall, 66.0 % reported feeling lonely "sometimes". The UCLA scale classified 26.0 % as lonely, while the De Jong Gierveld scale identified 58.0 % with moderate and 8.0 % with severe loneliness. Greater class belonging, better relationship quality, more social ties, and greater recess companionship were associated with lower loneliness. Quantity of social ties was the only significant predictor in both models; mobile or tablet use was not associated with loneliness.
Conclusions: Loneliness was present and was related to relational and school-integration indicators. The findings supported considering social connectedness in child health promotion and collaboration among families, schools, primary care, and community resources when persistent loneliness is identified.
Keywords: loneliness; social connection; interpersonal relations; school; child.

Recibido: 15/10/2026

Aceptado: 20/10/2026

Introducción

La soledad es una experiencia subjetiva y potencialmente angustiante que aparece cuando la persona percibe una discrepancia entre las relaciones sociales que desea y las que realmente mantiene. Se diferencia del aislamiento social objetivo: un niño puede tener contacto social frecuente y, aun así, sentirse emocionalmente desconectado o insuficientemente apoyado. La Organización Mundial de la Salud ha situado recientemente la conexión social como un componente relevante de la salud y ha identificado la soledad como una prioridad mundial de salud pública en distintas etapas de la vida.[1,2]

La soledad también es relevante durante la infancia media. Los niños de Educación Primaria la describen en relación con el juego, la amistad, la comprensión y el sentimiento de pertenencia, mientras que la investigación

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

desarrollada durante los años escolares indica que el clima escolar puede amortiguar o intensificar la desconexión social.[3,4]

La evidencia longitudinal reciente señala que los factores relacionales se encuentran entre los correlatos más consistentes de la soledad juvenil. La baja aceptación por los iguales y la victimización entre pares aparecen de forma reiterada como factores de riesgo, mientras que las relaciones de apoyo con compañeros y con la escuela pueden actuar como factores protectores. A nivel de aula, recibir apoyo, compañía y otras provisiones sociales por parte de amistades y compañeros se ha asociado con menores niveles de soledad, lo que refuerza la relevancia de la ecología social inmediata del niño.[5,6]

El sentimiento de pertenencia escolar hace referencia al grado en que el alumnado se siente aceptado, respetado, incluido y apoyado. Una revisión sistemática reciente subraya que esta pertenencia está condicionada por factores individuales, relacionales y organizativos, por lo que resulta especialmente pertinente para comprender la experiencia subjetiva de conexión social.[7]

En España se han descrito niveles relevantes de soledad en adolescentes y adultos jóvenes, incluidos estudios vinculados a zonas básicas de salud y un estudio reciente realizado en Aragón mediante las escalas de soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y De Jong Gierveld. Sin embargo, la evidencia disponible en escolares más jóvenes de Educación Primaria continúa comparativamente escasa.[8,9]

La cuestión también es pertinente para la Medicina Familiar y Comunitaria. La guía de la Organización Mundial de la Salud sobre visitas programadas de salud infantil y adolescente incluye las relaciones de apoyo y la conexión entre las condiciones que favorecen un desarrollo saludable.[10] Dado que la escuela constituye uno de los principales entornos comunitarios durante la infancia, la soledad persistente difícilmente puede abordarse de forma adecuada desde el sistema sanitario o educativo de manera aislada. Un enfoque familiar y comunitario puede integrar el reconocimiento temprano, la valoración del contexto familiar, la promoción de la salud y la coordinación con recursos escolares y comunitarios. Los modelos preventivos de salud mental desde

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

atención primaria pediátrica también enfatizan aproximaciones integradas y centradas en la familia.[11]

Métodos

Se realizó un estudio transversal exploratorio en mayo de 2026 en un colegio público de Zaragoza (España). La población diana estuvo constituida por escolares de 4.º, 5.º y 6.º de Primaria. La muestra final incluyó 50 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, en función de la accesibilidad, la autorización familiar y el asentimiento del menor.

Los criterios de inclusión fueron estar matriculado en 4.º, 5.º o 6.º de Primaria en el centro participante, aceptar voluntariamente la participación, disponer del consentimiento informado firmado por el tutor legal y del asentimiento del menor. Se excluyeron quienes no cumplían alguno de estos criterios. No se establecieron criterios adicionales de eliminación tras la inclusión. Dado el carácter exploratorio del estudio, su realización en un único centro y el muestreo por conveniencia, los análisis se plantearon para caracterizar al grupo participante y explorar asociaciones, no para estimar prevalencias poblacionales.

Instrumentos y variables

El cuestionario recogió edad, sexo y curso, una pregunta directa sobre la frecuencia de sentirse solo o sola, la duración de la soledad y la búsqueda de ayuda. La soledad percibida se evaluó mediante dos instrumentos. La versión española de tres ítems de la UCLA Loneliness Scale contiene tres preguntas puntuadas de 1 (casi nunca) a 3 (a menudo), con una puntuación total de 3 a 9; se utilizó el punto de corte de 6-9 para clasificar a los participantes como solitarios. La versión española ha mostrado propiedades psicométricas aceptables en población adulta española.[12] En la muestra del presente estudio, el alfa de Cronbach fue 0,785.

La escala de soledad de De Jong Gierveld de seis ítems se empleó para evaluar soledad emocional y social. Tres ítems formulados negativamente valoran la

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

soledad emocional y otros tres, formulados positivamente, la soledad social. Las respuestas fueron «sí», «más o menos» y «no»; en la opción «más o menos» se añadió entre paréntesis «a veces» para facilitar la comprensión por parte del alumnado. La puntuación total oscila entre 0 y 6 y se categorizó como ausencia de soledad (0-1), soledad moderada (2-4) o soledad severa (5-6), de acuerdo con el procedimiento de puntuación predefinido. La validación española utilizada como referencia se había realizado en adultos mayores.[13] La consistencia interna en esta muestra de Educación Primaria fue moderada (alfa de Cronbach = 0,633), por lo que sus resultados se interpretaron con cautela.

La pertenencia e inclusión en el grupo clase se evaluó mediante un índice de tres ítems: sentirse parte de la clase, sentirse incluido y tenido en cuenta, y sentirse a gusto en el aula. Cada ítem se respondió en una escala de cuatro categorías (nunca, a veces, muchas veces y casi siempre), codificadas de 1 a 4; la suma generó una puntuación de 3 a 12, donde valores mayores indicaron mayor pertenencia. La consistencia interna fue adecuada-alta (alfa de Cronbach = 0,816).

La conexión social se representó además mediante la cantidad y la calidad percibidas de las relaciones en tres ámbitos: familia, amistades y compañeros de clase. La cantidad se codificó como pocas = 1, algunas = 2 y muchas = 3; la calidad como muy mala = 1, mala = 2, regular = 3, buena = 4 y muy buena = 5. Para cada participante se calculó la media de los tres ámbitos, y se obtuvo un indicador medio de cantidad de vínculos y otro de calidad. La compañía durante el recreo se codificó como solo o sola = 1, con 1-2 personas = 2 y con un grupo = 3. El tiempo diario de uso de móvil o tableta se codificó en cuatro categorías: menos de una hora = 1, 1-2 horas = 2, 2-3 horas = 3 y más de 3 horas = 4. Estas variables se consideraron indicadores contextuales y no medidas diagnósticas.

Procedimiento

Tras la autorización del centro, las familias recibieron la información del estudio y los documentos de consentimiento. Los escolares elegibles recibieron una explicación adaptada a su edad y completaron de forma autónoma el cuestionario anónimo en papel durante el horario lectivo. La participación fue

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

voluntaria, se permitió omitir cualquier pregunta y no se recogieron datos identificativos directos.

Análisis estadístico

Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, según procediera. La consistencia interna de las escalas e índices se evaluó mediante el alfa de Cronbach. Se utilizaron correlaciones de Spearman para examinar asociaciones entre las puntuaciones de soledad y las variables relacionales, escolares, de recreo y tecnológicas, debido al pequeño tamaño muestral y al carácter ordinal de varias medidas. Las comparaciones exploratorias entre grupos se realizaron mediante U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se ajustaron dos modelos exploratorios de regresión lineal múltiple, con la puntuación total de UCLA y la puntuación total de De Jong Gierveld como variables dependientes. Ambos modelos incluyeron pertenencia e inclusión, calidad media de las relaciones, cantidad media de vínculos sociales y tiempo diario de móvil o tableta. Se fijó la significación estadística en $p < 0,05$. Dado el tamaño muestral y el propósito exploratorio, las estimaciones multivariables se interpretaron como asociaciones y no como efectos causales o confirmatorios.

Consideraciones éticas

El estudio obtuvo informe favorable del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Zaragoza (procedimiento AA_CEIN_2026_45) y autorización para el tratamiento de datos (RAT 2026-42). Se obtuvo consentimiento informado por escrito de los tutores legales y asentimiento de los menores participantes. Los datos fueron anónimos y se trataron de forma confidencial conforme a la normativa aplicable de protección de datos y a los principios de la Declaración de Helsinki.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Resultados

Características de los participantes y soledad percibida

La muestra estuvo compuesta por 50 escolares (54,0 % niñas; 46,0 % niños), con una edad media de 10,18 años (DE = 1,02; rango 8-12). El 54,0 % cursaba 4.º de Primaria, el 16,0 % 5º y el 30,0 % 6º.

El 66,0 % refirió sentirse solo o sola «a veces», el 4,0 % «muchas veces» y el 4,0 % «casi siempre»; el 26,0 % restante indicó no sentirse nunca solo o sola. La escala UCLA clasificó al 26,0 % como solitario o solitaria. La escala De Jong Gierveld identificó un 58,0 % con soledad moderada y un 8,0 % con soledad severa. El 78,0 % refirió estar acompañado por un grupo durante el recreo, el 18,0 % por 1-2 personas y el 4,0 % estar solo o sola.

Tabla 1 - Características de los participantes e indicadores categóricos de soledad.

Variable	Categoría	n (%)
Curso	4º	27 (54,0)
	5º	8 (16,0)
	6º	15 (30,0)
Sexo	Niño	23 (46,0)
	Niña	27 (54,0)
Frecuencia directa de soledad	Nunca	13 (26,0)
	A veces	33 (66,0)
	Muchas veces	2 (4,0)
	Casi siempre	2 (4,0)
Clasificación UCLA	No solitario/a	37 (74,0)
	Solitario/a	13 (26,0)

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Clasificación De Jong Gierveld	No solitario/a	17 (34,0)
	Soledad moderada	29 (58,0)
	Soledad severa	4 (8,0)
Compañía durante el recreo	Solo/a	2 (4,0)
	Con 1–2 personas	9 (18,0)
	Con un grupo	39 (78,0)

N = 50. Edad media = 10,18 años (DE 1,02; rango 8–12).

Tabla 2 - Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las principales medidas.

Medida	N	Mín.	Máx.	Media (DE)	Alfa de Cronbach
UCLA total	50	3	9	4,54 (1,63)	0,785
De Jong Gierveld total	50	0	6	2,20 (1,60)	0,633
Soledad emocional	50	0	3	1,60 (1,16)	—
Soledad social	50	0	3	0,60 (0,93)	—
Pertenencia/inclusión	50	3	12	8,86 (2,49)	0,816
Calidad media de vínculos	50	2,00	5,00	4,30 (0,61)	—
Cantidad media de vínculos	50	1,33	3,00	2,61 (0,43)	—

Asociaciones con la conexión social

Una mayor pertenencia e inclusión, una mejor calidad media de los vínculos, una mayor cantidad media de vínculos y una mayor compañía durante el recreo se asociaron con menores puntuaciones en ambas escalas de soledad. La cantidad media de vínculos mostró la correlación más intensa con la soledad (UCLA: $\rho = -0,641$; $p < 0,001$; De Jong Gierveld: $\rho = -0,615$; $p < 0,001$). El tiempo diario de móvil

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

o tableta no se asoció con la soledad (UCLA: ρ = 0,044; p = 0,762; De Jong Gierveld: ρ = 0,014; p = 0,926). (Tabla 3).

Tabla 3 - Correlaciones de Spearman entre soledad y variables relacionales, escolares, de recreo y tecnológicas

Variable	UCLA ρ	p	De Jong Gierveld ρ	p
Pertenencia/inclusión	−0,448	0,001	−0,468	< 0,001
Calidad media de vínculos	−0,373	0,008	−0,378	0,007
Cantidad media de vínculos	−0,641	<0,001	−0,615	< 0,001
Compañía durante el recreo	−0,326	0,021	−0,384	0,006
Tiempo diario de móvil/tableta	0,044	0,762	0,014	0,926

Los valores más altos de compañía durante el recreo indican estar acompañado/a por más personas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en soledad según sexo o curso. Tampoco se identificaron diferencias significativas entre las categorías de tiempo diario de móvil/tableta. En un análisis exploratorio sobre la finalidad del uso tecnológico, quienes indicaron utilizar la tecnología para comunicarse con amistades presentaron puntuaciones UCLA más bajas (p = 0,038), pero esta diferencia no se reprodujo en De Jong Gierveld (p = 0,497), por lo que se interpretó con cautela.

Modelos multivariables exploratorios

En los modelos de regresión lineal múltiple, la cantidad media de vínculos fue el único predictor significativo de la soledad en ambos modelos (UCLA: β est. = -0,442; p = 0,016; De Jong Gierveld: β est. = -0,461; p = 0,008). La pertenencia e inclusión, la calidad media de los vínculos y el tiempo diario de móvil o tableta no

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

alcanzaron significación estadística. El modelo de UCLA explicó el 43,5 % de la varianza (R^2 ajustado = 0,384) y el de De Jong Gierveld el 50,2 % (R^2 ajustado = 0,458).(Tabla 4).

Tabla 4 - Modelos exploratorios de regresión lineal múltiple de la soledad

Variable dependiente	Predictor	B	β est.	p
UCLA total	Pertenencia/inclusión	−0,111	−0,170	0,232
	Calidad media de vínculos	−0,464	−0,173	0,264
	Cantidad media de vínculos	−1,657	−0,442	0,016
	Tiempo diario de móvil/tableta	−0,256	−0,123	0,335
De Jong Gierveld total	Pertenencia/inclusión	−0,160	−0,249	0,064
	Calidad media de vínculos	−0,353	−0,134	0,355
	Cantidad media de vínculos	−1,700	−0,461	0,008
	Tiempo diario de móvil/tableta	−0,223	−0,108	0,363

Resumen de los modelos: UCLA R^2 = 0,435; R^2 ajustado = 0,384. De Jong Gierveld R^2 = 0,502; R^2 ajustado = 0,458. B = coeficiente no estandarizado; β est. = coeficiente estandarizado.

Discusión

Los hallazgos de este estudio exploratorio muestran que la soledad estuvo presente en una proporción relevante de escolares de Educación Primaria y que se relacionó con indicadores de conexión social y de integración escolar. La cantidad de vínculos percibidos fue el correlato más consistente en los modelos multivariables exploratorios.

La pertenencia al grupo clase correlacionó con ambas medidas de soledad. La evidencia la describe como un constructo multinivel influido por compañeros, profesorado y factores organizativos.[7] Su pérdida de significación tras el ajuste puede reflejar solapamiento con otras variables relacionales y una potencia estadística limitada, más que ausencia de relevancia.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La cercanía percibida puede resultar relevante incluso cuando el niño no está objetivamente aislado, porque la presencia visible de relaciones no excluye la soledad. Aunque el 74,0 % refirió pedir ayuda o contárselo a alguien, aproximadamente una cuarta parte no lo hacía; futuros estudios deberían explorar las fuentes de ayuda y las barreras para comunicar estas experiencias.

Las intervenciones dirigidas a la soledad en la infancia y la adolescencia que combinan componentes relacionales y emocionales fueron de las más prometedoras.[15] Esto apoya la evaluación de estrategias coordinadas entre escuela, atención primaria y comunidad, en lugar de asumir que aumentar el número de contactos resolverá por sí solo la soledad. En esta misma línea, la evidencia sobre el uso de los servicios sanitarios en la infancia y la adolescencia subraya que la soledad y las dificultades en las relaciones con los iguales pueden influir en la demanda de atención y en el consumo de recursos sanitarios.[14] Este hallazgo refuerza la pertinencia de identificar la desconexión social desde el ámbito comunitario y de atención primaria.

El tiempo diario de móvil o tableta no se asoció con la soledad, lo que desaconseja utilizar la duración de pantalla como aproximación única a la desconexión social. Un metaanálisis de 59 estudios en adolescentes y adultos jóvenes mostró una asociación más intensa con la soledad para el uso problemático de redes sociales que para el mero tiempo de uso.[16] En nuestra muestra, el hallazgo de menores puntuaciones UCLA entre quienes utilizaban la tecnología para comunicarse con amistades no se reprodujo con De Jong Gierveld y no debe interpretarse como un efecto protector. La literatura previa señala que las consecuencias sociales de la comunicación digital dependen del contexto, la finalidad y la calidad de las interacciones, no solo de la exposición.[17]

Conclusiones

La soledad estuvo presente en esta pequeña muestra de escolares de Educación Primaria y se relacionó más estrechamente con indicadores de conexión social e integración escolar que con el sexo, el curso o el tiempo de uso de móvil o tableta. Una mayor pertenencia al grupo clase, más y mejores vínculos percibidos y una mayor compañía durante el recreo se asociaron con menores niveles de

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

soledad, mientras que la cantidad de vínculos fue el correlato más consistente en los modelos multivariables exploratorios. Estos resultados deben interpretarse con cautela debido al pequeño tamaño muestral, el muestreo por conveniencia en un único centro y el diseño transversal. No obstante, apoyan la necesidad de continuar en la investigación de la soledad en etapas tempranas del ciclo vital y sugieren que la Medicina Familiar y Comunitaria puede contribuir a su prevención si incorpora el contexto social a la promoción de la salud infantil y colabora con familias, escuela y recursos comunitarios cuando se identifica una desconexión social persistente.

Aporte científico

Este estudio aporta evidencia exploratoria sobre la soledad en escolares de Educación Primaria. La pertenencia escolar, la compañía entre iguales y la cantidad y calidad percibidas de los vínculos se asociaron con la soledad. Para la Medicina Familiar y Comunitaria, los resultados destacan la conexión social como una dimensión contextual de la salud infantil susceptible de abordaje preventivo e intersectorial con familias, escuela y recursos comunitarios.

Declaraciones

Aprobación ética y consentimiento para participar: El estudio obtuvo informe favorable del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Zaragoza (AA_CEIN_2026_45) y autorización para el tratamiento de datos (RAT 2026-42). Se obtuvo consentimiento informado por escrito de los tutores legales y asentimiento de los menores participantes.

Disponibilidad de datos: Los registros primarios del estudio pueden ponerse a disposición de los editores de la revista previa solicitud justificada, de acuerdo con la aprobación ética, las condiciones del consentimiento y los requisitos de protección de datos aplicables a investigaciones con menores.

Agradecimientos: Los autores agradecen el apoyo institucional del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP, B21_23R), el Instituto

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), la Universidad de Zaragoza y la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS; RD24/0005/0004).

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. Geneva: World Health Organization; 2025.

2. Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley-Interscience; 1982.

3. Cole AR, Bond C, Qualter P. Primary-school aged children's understanding and experiences of loneliness: a qualitative enquiry. Pastor Care Educ. 2023;41(1):63-83. DOI: https://doi.org/10.1080/02643944.2021.1977993

4. Jefferson R, Barreto M, Verity L, Qualter P. Loneliness during the school years: how it affects learning and how schools can help. J Sch Health. 2023;93(5):428-35. DOI: https://doi.org/10.1111/josh.13306

5. Buecker S, Petersen K, Neuber A, Zheng Y, Hayes D, Qualter P. A systematic review of longitudinal risk and protective factors for loneliness in youth. Ann N Y Acad Sci. 2024;1542(1):620-37. DOI: https://doi.org/10.1111/nyas.15266

6. Yust PKS, Weeks MS, Williams GA, Asher SR. Social relationship provisions and loneliness in school: child- and classroom-level effects. J Sch Psychol. 2023;99:101218. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.05.001

7. Štremfel U, Šterman Ivančič K, Peras I. Addressing the sense of school belonging among all students? A systematic literature review. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2024;14(11):2901-17. DOI: https://doi.org/10.3390/ejihpe14110190

8. Hernández DR, Navarro VL, Aguilar LA, Méndez LF, Gascón SS, Magallón BR. Analysis of young students' perception of loneliness: a cross-sectional study. Front Psychol. 2025;16:1553490. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1553490

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

9. Vázquez LL, Díaz CE, Fernández de PM, Chiarella F, Gómez CL. Prevalencia de la soledad entre los adolescentes de los centros educativos de las zonas básicas de salud de dos centros de salud de Madrid. Comunidad. 2023;25(1):9-17. DOI: https://doi.org/10.55783/comunidad.250102

10. World Health Organization. Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits. Geneva: World Health Organization; 2024.

11. Chen Y, Zhong D, Roby E, Canfield C, Mendelsohn A. Pediatric mental health prevention programs in primary care. Pediatr Clin North Am. 2024;71(6):1087-99. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.07.015

12. Pedroso ChMS, Márquez GM, Fernandes PJA, Gallego AL, Jiménez GL, Nuevo R, *et al*. Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale. Estud Psicol. 2022;43(2):311-31. DOI: https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1989889

13. Ayala A, Rodríguez BC, Frades PB, Forjaz MJ, Martínez MP, Fernández MG, *et al.* Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. Gac Sanit. 2012;26(4):317-24. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009

14. Kekkonen V, Kraav SL, Hintikka J, Kivimäki P, Kaarre O, Tolmunen T. Loneliness, peer relationships, and symptoms of depression affect health care service use in adolescence. Curr Psychol. 2024;43:25902-10. DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-024-06275-z

15. Burke L, Christiansen J, Lasgaard M, Demkowicz O, Verity L, Lau JYF, *et al*. Interventions to reduce loneliness in children and adolescents (4-18 years): a systematic review and meta-analysis with narrative synthesis of study-level characteristics. J Affect Disord. 2026;403:121445. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121445

16. Feng HP, Lien YJ, Cian SY, Wang WY, Li YT, Chen CH, *et al*. Exploring the relationship between social media use and loneliness in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Epidemiol. 2026;61(8):1345-59. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-026-03175-4

17. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. J Adolesc Health. 2011;48(2):121-7. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.020

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Rogelio Hernández Díaz: Conceptualización, metodología, investigación, redacción, borrador original, revisión y edición.

Ana Omedes Arnal: Conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, redacción, borrador original, revisión y edición.

Alejandra Aguilar Latorre: Conceptualización, metodología, curación de datos, análisis formal, supervisión, redacción, borrador original, revisión y edición.

Carmen Vicente García: Redacción, revisión y edición.

Rosa Magallón Botaya: Redacción, revisión y edición.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES