



# ANÁLISIS DE LOS PREDICTORES DE AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA

Autor: Bárbara Pérez-Pla Zorrilla

Tutor: Rocío Caballero Campillo

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

**Resumen:**

La autoestima es un aspecto fundamental de la salud mental. En particular, la adolescencia es una etapa caracterizada por numerosos cambios que pueden provocar fluctuaciones en la autoestima. El objetivo de este estudio es identificar los predictores de la autoestima en la población adolescente. Participaron 176 adolescentes de entre 16 y 18 años, quienes completaron el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, junto con cuestionarios adicionales para evaluar el estilo de apego, los acontecimientos vitales estresantes, la interferencia de la depresión y la ansiedad, las estrategias de regulación emocional, la esperanza y la autoeficacia. Los resultados indican que los principales predictores de la autoestima en adolescentes son el sexo, el estilo de apego, la interferencia de la depresión y la ansiedad, las estrategias de regulación emocional y la esperanza. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estas variables en programas de prevención para promover una autoestima saludable en los adolescentes.

*Palabras clave: autoestima, adolescencia, predictores, salud mental.*

**Abstract:**

Self-esteem is a fundamental aspect of mental health. In particular, adolescence is a stage characterized by numerous changes that can lead to fluctuations in self-esteem. The objective of this study is to identify the predictors of self-esteem in the adolescent population. A total of 176 adolescents aged 16 to 18 participated, completing the Rosenberg Self-Esteem Scale along with additional questionnaires to assess attachment style, stressful life events, interference of depression and anxiety, emotional regulation strategies, hope, and self-efficacy. The results indicate that the main predictors of self-esteem in adolescents are gender, attachment style, interference of depression and anxiety, emotional regulation strategies, and hope. These findings highlight the importance of addressing these variables in prevention programs to promote healthy self-esteem in adolescents.

*Keywords: self-esteem, adolescence, predictors, mental health.*

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
a) Variables sociodemográficas:.....	4
b) Variables emocionales:.....	5
c) Variables cognitivas:.....	6
<b>Método.....</b>	<b>7</b>
Participantes.....	7
Diseño de investigación y procedimiento.....	7
Procedimiento.....	8
Instrumentos.....	8
Análisis de datos.....	10
<b>Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>21</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>29</b>
<b>Apéndice 1: Circular informativa padres.....</b>	<b>29</b>
<b>Apéndice 2: Cuestionarios.....</b>	<b>30</b>

## Introducción

La autoestima es una parte fundamental del autoconcepto de las personas y es muy relevante en la salud mental y el funcionamiento positivo de los adolescentes (Moksnes, 2019). El estudio de la autoestima en el colectivo adolescente es especialmente relevante ya que se encuentran en una época de numerosos cambios en la que predomina la vulnerabilidad para desarrollar alteraciones y trastornos psicológicos que repercutirán a largo plazo en sus vidas (Erol & Orth, 2011; Poudel et al., 2020). Además, recientemente, este grupo se ha visto especialmente afectado por la situación de crisis causada por Covid-19 presentando alteraciones y repercusiones emocionales que pueden afectar su calidad de vida a largo plazo (Balseca & Noroña, 2022).

La autoestima comprende el conjunto de pensamientos y sentimientos del individuo sobre su propia valía e importancia (Rosenberg, 1965). Concretamente, la autoestima tiene dos componentes: uno cognitivo (valoración de uno mismo) y uno emocional (relacionado con la confianza y respeto a uno mismo) (Baumeister et al., 2003). La autoestima está estrechamente relacionada con el autoconcepto, y se define como el conjunto de creencias que una persona tiene sobre sus atributos y cualidades (Harter, 1999).

En el periodo de la adolescencia, se produce una bajada en los niveles de autoestima (Robins et al., 2002). Esto, impacta de forma directa en el desarrollo del adolescente a través de pensamientos negativos sobre sí mismos, conducta evitativa respecto a retos y oportunidades, dificultad de expresión de los sentimientos, estado de ánimo bajo y desesperanza, lo cual se refleja en dificultades en esta etapa en el entorno escolar, en las relaciones personales, en actividades de ocio y en el autocuidado (Fennell, 2016).

Es necesario conocer qué factores determinan la autoestima en el colectivo, así como describirlos para poder actuar sobre los mismos:

*a) Variables sociodemográficas:*

En relación al sexo, los resultados no son consistentes. Mientras que la mayoría de los autores encuentran que la autoestima es más baja en mujeres en la etapa de la adolescencia, otros

estudios no han encontrado estas diferencias (Bagley et al., 1997; Hinojosa- García et al., 2020; Robins et al., 2002; Sigüenza, 2019).

*b) Variables emocionales:*

En la etapa de la adolescencia es habitual que aparezcan dificultades en la regulación emocional debido a los numerosos cambios (asociados al cuerpo, las relaciones con iguales y familiares y el rendimiento académico), que tienen que hacer frente (Chamizo-Nieto et al., 2020).

Pese a ello, los estudios describen variables emocionales protectoras, tales como el apego y la regulación emocional, así como otras que pueden incidir negativamente en la autoestima, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión (Fennell, 1997; Kawatomo, 2020; Kresznerits et al., 2022).

VARIABLES EMOCIONALES PROTECTORAS:

En relación al apego, este sistema se constituye en el lugar de referencia para la persona, que suele ser la familia, y a raíz de su relación con las figuras de referencia se originan la mayoría de sus ideas y creencias (Prieto et al., 2020). Las personas con estilos de apego seguro tenderán a desarrollar relaciones positivas y niveles de autoestima más altos mientras que las personas con estilos de apego inseguro presentarán más desconfianza y niveles de evaluación de sí más debilitada (Balluerka et al., 2011; Homola & Oros, 2023). En esta línea, aquellos adolescentes que presentan estrategias de regulación emocional adaptativas (atienden a sus emociones de manera adecuada, son capaces de expresarlas y mantienen un estado de ánimo adecuado) suelen informar de niveles más altos en su autoestima (Cavicchioli et al., 2022; González et al., 2006b; Kökönyei et al., 2023).

VARIABLES EMOCIONALES DE RIESGO:

Sin embargo, la vivencia de acontecimientos estresantes en la adolescencia se considera uno de los factores de riesgo más importantes para el ajuste en esta etapa (Blanca et al., 2020). Así pues, si las experiencias de una persona han sido mayoritariamente negativas, los

pensamientos y creencias sobre sí mismos estarán más devaluados, y esto influirá de manera determinante en los niveles de autoestima (Fennell, 2016). De la misma forma, la depresión y la ansiedad actúan como factores de riesgo para el desarrollo de una baja autoestima (Kresznerits et al., 2021). Atendiendo al modelo de cicatriz de autoestima “*scar model of self-esteem*” los síntomas depresivos dejan cicatrices en los individuos influyendo en el desarrollo de una baja autoestima (Beck, 1968; Jørgensen, 2023; Steiger et al., 2015). Igualmente, la ansiedad en los adolescentes correlaciona negativamente con la autoestima, es decir, a mayores niveles de ansiedad, menor es la autoestima de los adolescentes (Hernández Prados et al., 2018).

*c) Variables cognitivas:*

La mayor parte de la investigación se ha centrado en los factores de vulnerabilidad y omitiendo procesos que pueden explicar el funcionamiento adaptativo (Keyes et al., 2002). Uno de los procesos más beneficiosos para la autoestima es el pensamiento optimista y aquel centrado en la consecución de objetivos (Seligman, 2000).

En este sentido, la esperanza y la autoeficacia son variables íntimamente relacionadas con la autoestima (Botella et al., 2018). Concretamente, la esperanza, que se define como la motivación de las personas para alcanzar sus metas y la capacidad percibida de las personas para encontrar sus vías para alcanzarlas (Snyder et al., 1991). Esta, es considerada un proceso indispensable para obtener los objetivos deseados y el bienestar subjetivo, relacionándose con mayores niveles de autoestima a lo largo del tiempo (Botella et al., 2018; Ricker et al., 2022; Snyder et al., 1991). La autoeficacia se define como las creencias de un individuo sobre sus capacidades, en base a las cuales actúa para enfrentarse a lo que desea alcanzar (Bandura, 1987). La autoeficacia es especialmente susceptible de cambio durante la adolescencia, ya que provoca variaciones en las creencias acerca de las propias capacidades y parece relacionarse positivamente con los niveles de autoestima (Barajas & Rodríguez, 2021; Espada et al., 2012).

El objetivo del presente estudio es analizar qué variables predicen la autoestima en población adolescente. Se espera encontrar que la alta autoestima correlacione de manera positiva con: estilos de apego seguro, estrategias de regulación emocional, esperanza y

percepción de autoeficacia; y de manera negativa con: estilos de apego inseguro, vivencia de acontecimientos vitales estresantes, y alta incidencia de ansiedad y depresión.

Por lo tanto, las hipótesis del presente estudio son:

a) El estilo de apego seguro, estrategias positivas de regulación emocional, la esperanza y la percepción de autoeficacia actúan como fortalezas y predicen altos niveles de autoestima en la adolescencia.

b) El estilo de apego inseguro, la vivencia de acontecimientos vitales estresantes, la interferencia de ansiedad y depresión y las estrategias de regulación emocional negativas actúan como factores de riesgo para el desarrollo de bajos niveles de autoestima en la adolescencia.

c) El sexo femenino presenta menor nivel de autoestima que el masculino en la adolescencia.

## **Método**

### *Participantes*

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta aquellos adolescentes dispuestos a participar en el estudio y que prestaran su consentimiento al responder a los cuestionarios. Como criterios de exclusión a aquellos adolescentes que no dieron su consentimiento. Participaron 176 personas de las cuales 95 eran mujeres (54%) y 81 varones (46%) (M= 16,7 años; DT= 0.1; rango 16 a 18 años). Los participantes no recibieron ningún incentivo por contestar a los cuestionarios.

Se contactó con las directoras de los centros y se coordinó la participación de los alumnos con los departamentos de orientación correspondientes.

### *Diseño de investigación y procedimiento*

El número de casos en la muestra se calculó la función del número de variables, considerándose adecuado entre 10 y 20 participantes por variable. En este caso, al tratarse de

siete variables, se consideró adecuado un tamaño de la muestra mayor a 140 (Ortega & Cayuela, 2002).

Se trata de un estudio con un diseño de investigación descriptivo y correlacional. Los datos fueron tomados en un solo corte temporal, por lo que se trata de un estudio transversal.

### *Procedimiento*

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia de Comillas en Madrid.

Previamente a la recogida de datos, los padres o tutores legales de los participantes recibieron un documento de consentimiento en el cual se les informaba el propósito de la investigación, así como el carácter voluntario y la confidencialidad de los datos aportados, conforme a la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales. A continuación, se explicó a los participantes el propósito del estudio, declararon su consentimiento y afirmaron que sus padres/tutores habían sido informados de ello. Finalmente, contestaron a los cuestionarios.

Para ello, los participantes fueron reunidos con la investigadora en las aulas de los centros educativos, donde contestaron con el móvil o con el ordenador a los 7 cuestionarios a través de un único enlace de Google Drive. Todos los participantes, menos uno, dieron su consentimiento para participar voluntariamente de la investigación. La recopilación de datos se llevó a cabo desde el 28 de febrero hasta el 21 de marzo de 2024.

Las evaluaciones fueron realizadas a lo largo de 6 semanas, tras concretar una fecha y hora para cada clase con los tutores y orientadores. Respondieron a los cuestionarios a través de Google Forms durante el horario de clase, y tomaron un tiempo aproximado de 35 min. Los estudiantes no obtuvieron ningún tipo de crédito o compensación por su colaboración anónima.

### *Instrumentos*

*Escala de autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965)*, traducida al castellano por Echeburua (1995) y validada en población adolescente por Frieiro et al. (2021). El instrumento consta de 10 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 4 puntos, entre 0 “*Muy en*

*desacuerdo*” y 3 “*Muy de acuerdo*”. Los resultados de esta escala se interpretan con una puntuación total de 0 a 40, de tal forma que a mayor puntuación total mayor autoestima. En este estudio se obtuvo un Cronbach’s  $\alpha$  situado en un rango ente .77 y .88, considerándose una fiabilidad alta.

*CaMir-R*, versión breve del *CaMir questionnaire (CaMir)* de Pierrehumbert et al. (1996) para la evaluación del apego, validado en población española adolescente por Balluerka et al. (2011). Esta escala la forman 72 ítems distribuidos en una escala tipo Likert de 5 puntos, entre 1 “*Muy en desacuerdo*” y 5 “*Muy de acuerdo*”. La escala contempla 7 subescalas que evalúan diferentes dimensiones y los resultados de esta escala se interpretan con diferente rango en función de la dimensión: seguridad (7-35), preocupación familiar (6-30), interferencia de los padres (4-20), valor de autoridad de los padres (3-15), permisividad parental (3-15), autosuficiencia (4-20) y traumatismo infantil (5-25). Para la interpretación, altas puntuaciones en la dimensión de «Seguridad» se asocia al apego seguro y las puntuaciones altas en las dimensiones de «Interferencia de los padres», «Autosuficiencia» y «Traumatismo infantil» al apego inseguro. En este estudio se obtuvo para está escala un Cronbach’s  $\alpha$  situado en un rango entre .60 y .85, considerándose fiabilidad alta.

*Escala de Interferencia de la Depresión y la Ansiedad para Niños y Adolescentes* (EIDAN; Espinosa et al., 2022). El instrumento consta de 10 ítems que se responden en una escala de tipo Likert entre 1 “*Nada*” y 4 “*Mucho*”. Los resultados de esta escala se interpretan con un rango de 10 a 40. Las puntuaciones más altas indican mayores niveles de interferencia de ansiedad y depresión. En este estudio obtuvo un valor Omega  $\omega=.76$ , considerándose una fiabilidad aceptable

*Versión abreviada del Cuestionario de estrés para adolescentes (ASQ-14; Byrne et al., 2007)*, adaptado al español por Lima et al. (2017) y validado por Blanca et al. (2020). Esta escala formada por 14 ítems que se evalúan en una escala de Likert de 5 puntos, de 1 “*Nada estresante*” a 5 “*Muy estresante*”. Los resultados de esta escala se interpretan con un rango de 14 a 70. Una alta puntuación total en la escala indica la experiencia de factores estresantes cumulativos en varios ámbitos. En este estudio se obtuvo un Cronbach’s  $\alpha =.85$ , considerándose fiabilidad alta.

*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ;* Garnefski, et al., 2002), validado en población española adolescente por Chamizo- Nieto et al. (2019). Este cuestionario consta de 36 ítems que evalúan nueve estrategias cognitivas. Las respuestas se recogen en una escala Likert de cinco puntos, entre 1 “*Nunca o casi nunca*” y 5 “*Siempre o casi siempre*”. Los resultados de cada dimensión se interpretan en un rango de 5 a 20. Altas puntuaciones en las dimensiones de «Aceptación», «Focalización positiva», «Planificación», «Reevaluación positiva», y «Toma de perspectiva» indican la presencia de estrategias de regulación emocional. Por el contrario, altas puntuaciones en las subescalas de «Autoculpa», «Rumiación», «Catastrofismo» y «Culpar a otros», indican escasas estrategias de regulación emocional. En este estudio se obtuvo un Cronbach’s  $\alpha = .89$ , considerándose fiabilidad alta.

*Children’s Hope Scale (CHS;* Snyder et al., 1997) adaptada y validada en población española adolescente por Pulido-Martos et al. (2014). Consta de 6 ítems que son afirmaciones acerca de cómo los niños piensan sobre sí mismos y cómo hacen las cosas en general. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 6 puntos de 1 “*Nunca*” a 6 “*Siempre*”. Los resultados de esta escala se interpretan con un rango de 6 a 36, de tal modo que cuanto más alta es la puntuación, más esperanzado se considera al adolescente. En este estudio se obtuvo un Cronbach’s  $\alpha = .76$ , considerándose fiabilidad alta.

*General Self-Efficacy Scale (EAG;* Schwarzer. & Jerusalem,1995), traducida y validada en población española adolescente por Espada et al. (2012) para evaluar la percepción de autoeficacia. Consta de 10 ítems que se evalúan con un formato de respuesta tipo Likert de 6 opciones, de 1 “*Falso*” a 6” Verdadero”. Los resultados de esta escala se interpretan con un rango de 10 a 60, de tal manera que a mayor puntuación mayor percepción da autoeficacia. En este estudio se obtuvo un Cronbach’s  $\alpha = .89$ , considerándose fiabilidad alta.

### *Análisis de datos*

Previamente, se procedió a depurar la base de datos en función de potenciales casos perdidos y/o atípicos, así como también se chequeó la normalidad de los datos y los supuestos propios del análisis de regresión múltiple. La consistencia interna se evaluó con Omega de McDonald y Alfa Cronbach en cada caso.

Inicialmente se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio. Se analizaron las correlaciones entre las variables a través de la correlación  $r$  de Pearson. Seguidamente, se establecieron las comparaciones de grupo de acuerdo a la variable sexo, recompilada en el cuestionario, empleando la prueba  $t$  de Student para muestras independientes. Finalmente, se realiza una Regresión Lineal Múltiple Jerárquica por pasos hacia delante para ver la influencia de las distintas variables sobre la autoestima. Se consideró en un primer paso la variable control de género, en un segundo paso las variables protectoras emocionales (apego seguro y regulación emocional adaptativa), en un tercer paso las variables emocionales de riesgo (incidencia de ansiedad y depresión), y en un cuarto paso las variables cognitivas (autoeficacia y esperanza).

Para la realización de los análisis se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 28.0 (IBM Corp, 2011).

## **Resultados**

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio. Considerando los puntos de corte propuestos por Frieiro et al. (2021) para los niveles de autoestima (dado el diferente sistema de puntuación, es necesario sumar 10 a la puntuación total obtenida para usar los rangos propuestos por Rosenberg: 30-40 puntos = autoestima elevada; 26-29 puntos = autoestima media;  $\leq 25$  puntos = autoestima baja), la muestra presenta una autoestima elevada con una media de 20.86 (+10).

Para cada una de las variables, se comparó la media obtenida con la media poblacional (según el estudio de validación del instrumento de medida), verificando si existían diferencias significativas mediante la prueba  $t$  de Student. La Tabla 1 muestra las puntuaciones máximas y mínimas de los participantes en cada variable, la media y la desviación estándar, así como la media de la población general adolescente y el valor  $p$  asociado a la diferencia de medias.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos y comparación con la población adolescente general (n= 176)*

<b>Variable</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>MPG</b>	<b>Sig.</b>
Autoestima	7	30	20.86	5.304	18.64	<.001**
Seguridad	11	35	31.19	4.334	30.17	.002*
Preocupación familiar	7	30	21.73	4.605	19.30	<.001**
Autosuficiencia	0	20	13.57	3.472	11.20	<.001**
Traumatismo	0	22	10.79	4.940	8.96	<.001**
Estrés	14	67	46.22	9.181	36.63	<.001**
Interferencia de depresión y ansiedad	10	38	20.14	6.782	20.77	.221
Autoculpa	3	20	11.68	3.290	11.35	.183
Aceptación	6	20	12.70	2.510	13.47	<.001**
Rumiación	5	20	12.13	3.200	12.87	.003*
Focalización positiva	4	18	8.78	3.091	11.19	<.001**
Planificación	1	5	13.8	1.155	14.12	.181
Reevaluación positiva	0	29	11.72	4.210	13.56	<.001**
Toma de perspectiva	4	20	11.72	3.691	13.64	<.001**
Catastrofismo	4	17	9.68	3.082	9.92	.295
Culpar a otros	4	18	9.39	2.557	8.81	.003*
Esperanza	9	36	22.82	5.669	24.35	<.001**
Autoeficacia	14	60	43.81	8.076	31.03	<.001**

MPG = Media población general adolescente; Sig.= valor p para diferencia de medias entre la muestra y la población general adolescente. \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

El análisis de las correlaciones muestra todas las variables se correlacionan de manera significativa con la variable autoestima, excepto preocupación familiar, dentro de la evaluación del apego y rumiación, focalización positiva y toma de perspectiva dentro de las estrategias de regulación emocional. Las correlaciones más altas de autoestima se dan con seguridad en el

apego ( $r = .461$ ), interferencia de ansiedad y depresión ( $r = .507$ ), esperanza ( $r = .632$ ) y autoeficacia ( $r = .529$ ), lo cual se refleja en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Correlaciones  $r$  de Pearson entre las variables ( $n = 176$ )*

<b>Variable</b>	<b>Autoestima</b>
Género	-.196**
Seguridad	.461**
Preocupación familiar	-.091
Autosuficiencia	-.390
Traumatismo	-.299**
Estrés	-.411**
Interferencia de depresión y ansiedad	-.507**
Autoculpa	-.403**
Aceptación	-.155**
Rumiación	-.116
Focalización positiva	.006
Planificación	.167*
Reevaluación positiva	.310**
Toma de perspectiva	.108
Catastrofismo	-2.88**
Culpar a otros	.024
Esperanza	.632**
Autoeficacia	.529**

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

A continuación, se realizó el análisis sobre la relación de la variable sociodemográfica sexo con la autoestima. Al hacer una comparación por variables categóricas se encontraron diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres,  $t(171) = 2.63; p = .005$ . Observamos mayores niveles de autoestima en el grupo de hombres ( $M=21.96$ ) que en el de las mujeres ( $M=19.93$ ).

Se realiza una regresión lineal múltiple jerárquica por pasos hacia delante con el objetivo de evaluar un modelo de predicción de la autoestima en los adolescentes. Para ello, en un primer paso, se introduce la variable género como control. Previo a esto se comprueba que los datos se ajustan a los supuestos de regresión lineal múltiple. El modelo final para la autoestima resultó significativo,  $F(7, 168) = 31.87, p < .001$ , obteniendo un  $R^2 = .57$ , lo que significa que el modelo predice el 57% de la varianza en la variable dependiente.

Observado los pesos de regresión se comprueba que hay variables que influyen en los niveles de autoestima de los adolescentes. El estilo de apego seguro, la reevaluación positiva como estrategia de regulación emocional y la esperanza predicen altos niveles de autoestima. Por el contrario, la autculpa y el catastrofismo como estrategias de regulación emocional y la interferencia de la ansiedad y depresión, predicen bajos niveles de autoestima. Por otro lado, el sexo masculino predice mayores niveles de autoestima.

**Tabla 3**

*Regresión lineal múltiple jerárquica para predecir la autoestima en adolescentes (n = 176)*

<b>Variable</b>	<b>B</b>	<b>DE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>Valor t</b>	<b>Sig.</b>
(Constante)	10.14	2.85		3.56	<.001**
Género	-0.13	0.57	-0.01	-0.23	0,82
Apego seguro	0,33	0,07	0.27	4.93	<.001
Reevaluación positiva	-0.01	0.07	-0.01	-0.10	0,922
Autoculpa	-0,36	0.09	-0.23	-4.18	<,001**
Interferencia de depresión y ansiedad	-0.10	0.05	-0.13	-1.93	0,055
Catastrofismo	-0,18	0.09	-0.11	-1.97	0,05
Esperanza	0.37	0.06	0.41	6.24	<,001**

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

## Discusión

El presente estudio ha perseguido el objetivo de evaluar aquellas variables que predicen los niveles de autoestima en los adolescentes. El modelo explicativo final, señala que el género, el estilo de apego seguro, la reevaluación positiva, la autculpa, la interferencia de depresión y ansiedad, el catastrofismo y la esperanza funcionan como predictores de autoestima en la adolescencia.

Dentro de las hipótesis que nos planteamos, observamos que el estilo de apego seguro, la reevaluación positiva (dentro de las estrategias de regulación emocional protectoras) y la esperanza actúan como fortalezas y predicen altos niveles de autoestima en la adolescencia. Sin embargo, no podemos confirmar que la autoeficacia u otras estrategias de regulación emocional positiva predigan altos niveles de autoestima.

En línea con la segunda hipótesis observamos que la interferencia de la depresión y ansiedad, y el catastrofismo y la autculpa como estrategias de regulación emocional negativa actúan como factores de riesgo para el desarrollo una baja autoestima en la adolescencia. Sin embargo, no podemos confirmar que el estilo de apego inseguro, la vivencia de acontecimientos vitales estresantes y otras estrategias negativas de regulación emocional actúen como factores de riesgo para el desarrollo de una baja autoestima. Por último, comprobamos que el sexo femenino presenta menores niveles de autoestima que el masculino en la adolescencia.

En relación al estilo de apego, este estudio amplía la investigación existente al demostrar que un estilo de apego seguro predice altos niveles de autoestima en los adolescentes. Los hallazgos coinciden con los de Nobre & Valentini (2019), quienes determinaron la influencia de la relación con las figuras de apego en la percepción de competencia de los adolescentes; de modo que sí los niños crecen en entornos y relaciones saludables desarrollaran una mayor autoestima. En esta línea los resultados coinciden con los de Homola & Oros (2023); Koroly (2018); Rodrigues (2016), quienes encontraron relaciones positivas entre el estilo de apego seguro y una autoestima fuerte.

Sin embargo, contrario a las expectativas, con los hallazgos de este estudio, no se puede determinar el estilo de apego inseguro como factor de riesgo para una baja autoestima. Esto

difiere de los de estudios anteriores de Homola & Oros (2023) y Kawatomo (2020), quienes encontraron que los estilos de apego inseguros debilitan la estima en los adolescentes; es decir, la inseguridad en las relaciones tempranas con las figuras significativas influirá de manera negativa en la autovaloración del adolescente sobre sí mismo. Esto, coincide con los hallazgos de Passanisi et al. (2015), en su estudio con estudiantes, en el cual todos los participantes que presentaban apego inseguro reportaron una baja autoestima. No obstante, consideramos que esto puede deberse a la baja representatividad de población tanto con baja autoestima en la muestra del presente estudio ya que la mayoría de los participantes reportaron altos niveles de autoestima.

Por otra parte, dentro de las variables emocionales, se observó que la interferencia de la depresión y ansiedad actuaban como factores de riesgo en el desarrollo de una baja autoestima. Esto coincide con los hallazgos de Moksnes & Reidunsdatter (2019) y Bermúdez (2017), que revelan que la depresión y la ansiedad predicen la autoestima de los adolescentes. Esto es, altos niveles de depresión y ansiedad en los adolescentes influye negativamente en la evaluación que hacen de sí mismos. Esto, a su vez, coincide con el modelo de cicatriz de Fennell (2016), que asume que los síntomas depresivos dejan huellas en los pacientes propiciando el desarrollo de una autoestima débil.

En cuanto a la vivencia de acontecimientos vitales estresantes, los resultados no respaldan las hipótesis planteadas inicialmente. Es decir, no podemos considerar esta variable como factor de riesgo para el desarrollo de una baja autoestima. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Elizondo et al. (2011); Valiente-Barroso et al. (2021) quienes encontraron correlación inversa entre estrés y autoestima en estudiantes y adolescentes. Por el contrario, Ferrer & Valqui (2021) encontraron relación directa entre niveles de autoestima y estrés percibido en su muestra de adolescentes, que presentaban, a la vez, bajos niveles de autoestima y bajos niveles de estrés percibido. Aun así, la ausencia de correlación en esta muestra puede deberse a la baja representatividad de los bajos niveles de autoestima (superiores a los de la media general) y altos niveles de estrés percibido (significativamente mayores a los de la media de la población general).

Respecto a las variables cognitivas, los resultados de este estudio corroboran la investigación previa que sugiere que las estrategias de regulación emocional positivas se

correlacionan con el desarrollo de una alta autoestima (Varela et al., 2021). Encontramos, concretamente, alta correlación entre la reevaluación positiva como estrategia de regulación emocional y elevados niveles de autoestima en los adolescentes. Es decir, aquellas personas que son capaces de dar una resignificación positiva a acontecimientos inicialmente negativos presentan mayores niveles de autoestima. Resultados similares fueron encontrados por González et al. (2006b) en su investigación con estudiantes. Los sujetos que demostraban capacidades para atender a sus emociones y responder de manera positiva registraban mayores niveles de autoestima. En la misma línea, Ros-Morente et al. (2017), en su análisis de competencias emocionales en aulas de estudiantes, encontraron altas correlaciones entre las competencias emocionales y altos niveles de autoestima. Todo esto sugiere que el uso de estrategias de regulación emocional positivas favorece el desarrollo de una autoestima saludable en la adolescencia.

Otro factor estudiado ha sido la esperanza, como variable cognitiva. Este estudio señala que la esperanza también parece un factor protector frente al desarrollo de una autoestima saludable. Los resultados coinciden con los hallazgos de Ling et al. (2016) y San Martín Vera (2011), quienes concluyeron que los altos niveles de esperanza pueden fortalecer la satisfacción vital y la autoestima. Esto sugiere que los adolescentes que se perciben como capaces de utilizar sus recursos para alcanzar sus metas tienden a tener una valoración positiva de su propia valía (Snyder et al., 1997). En la misma línea, Merkaš y Brajša-Žganec (2018) pusieron a prueba las predicciones de la Teoría de la Esperanza y encontraron que los niños con altos niveles de esperanza mostraban una mayor satisfacción vital y personal por lo que presentaban mayores niveles de autoestima comparación con aquellos con bajos niveles de esperanza.

En referencia a las variables cognitivas, se ha observado que la autculpa y el catastrofismo, como estrategias de regulación emocional negativas, sí predicen bajos niveles de autoestima en la adolescencia. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Guzmán Paredes & Valle Pico (2024), quienes encontraron una correlación inversa significativa entre la autoestima y las dificultades en la regulación emocional. Por lo tanto, los procesos de regulación emocional desadaptativos, que incluyen la tendencia a exagerar los eventos o culpabilizarse a sí mismo, pueden contribuir a una percepción negativa de uno mismo, lo que a su vez puede alimentar el desarrollo de una autoestima desajustada (Collado-Díaz et al., 2021). En la misma

línea, Castelino & Mendonca (2023) descubrieron una relación positiva entre las competencias emocionales y la autoestima en un grupo de estudiantes. Esta evidencia sugiere que habilidades emocionales bien desarrolladas pueden estar asociadas con una mayor autoestima, respaldando la importancia de la regulación emocional positiva en el desarrollo psicológico saludable.

En relación a la autoeficacia, no se observó una correlación directa con la autoestima en los adolescentes, lo cual contrasta con hallazgos previos de Del Rosal Sánchez et al. (2020); Reina (2017); Simón et al. (2017), quienes reportaron una fuerte asociación entre la percepción de las propias capacidades y la valoración de uno mismo. Estos resultados también discrepan de la teoría de la autoestima de Fennell (2016), que considera la baja autoeficacia como un factor influyente en la baja autoestima. Es importante considerar que el cuestionario de autoeficacia fue completado en último lugar por los participantes y la precisión de sus respuestas puede haberse visto afectada por la fatiga manifestada, contribuyendo a la ausencia de correlación encontrada.

Respecto al género, se observaron diferencias en la autoestima. La autoestima resulta significativamente más alta en los hombres que en las mujeres, por lo que ser mujer parece ser factor de riesgo para desarrollar una baja autoestima en la adolescencia. Esto se ha señalado también en otros estudios como en el de Castañeda (2013); Hinojosa-García et al. (2020); Romero Farías & Giniebra Urras (2022), en los que se observaron mayores niveles de autoestima en chicos adolescentes que en chicas. Por el contrario, Sigüenza et al. (2019) no encontró diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres en esta etapa. Quizás las puntuaciones inferiores en autoestima de las chicas se deban a que estas presentan mayores niveles de ansiedad y depresión en la adolescencia y esto se afecta de manera negativa a la valoración de sí mismas (Anabitarte & Landazabal, 2006; Moksnes & Reidunsdatter, 2019).

Entre las fortalezas de este estudio, se destaca una metodología rigurosa respaldada por una muestra amplia, en sintonía con investigaciones similares como las de Elizonodo et al. (2011), Ferrer & Valqui (2021), Homola & Oros (2023), y Valiente-Barroso et al. (2021). Esta muestra abarca el rango de edad objetivo y se adhiere exhaustivamente a los estándares éticos de la universidad. Además, los cuestionarios utilizados están validados específicamente para la población adolescente española. El estudio también aborda diversas variables en relación con la variable dependiente, en lugar de limitarse a una sola, en consonancia con el modelo de

Autoestima de Fennell (1997), encontrando correlaciones coherentes con las variables que este modelo contempla. Además, al abordar un tema de investigación relevante, responde a la urgencia actual de abordar los crecientes problemas de salud mental en los adolescentes. Estos hallazgos enriquecen la literatura existente y proporcionan importantes implicaciones para el diseño de programas de prevención dirigidos a este grupo.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es esencial señalar que la muestra se limitó a adolescentes de entre 16 y 18 años, lo que no abarca todo el espectro de la adolescencia según la definición de la OMS (de 14 a 18 años). Además, al proceder exclusivamente de dos institutos específicos, los resultados no pueden generalizarse a toda la población adolescente. Para obtener una muestra más representativa y extrapolable, se podría haber empleado un método de muestreo aleatorio en diversos centros educativos dentro del rango de edad, considerando así la diversidad de la población (Samperi et al., 2003). Además, la estratificación de la muestra según variables sociodemográficas, estilo de apego, niveles de esperanza, entre otros como hicieron Marrero & Puerta (2022); Milicic & Gorostegui (1993), habría mejorado la precisión de los resultados al tener en cuenta las diferencias entre los subgrupos. Se destaca también la posible influencia de la discapacidad social en las respuestas, ya que los cuestionarios fueron completados en presencia de otros compañeros, lo que podría haber afectado la sinceridad de los participantes. Asimismo, el uso exclusivo de medidas de autoinforme podría haber impactado en la precisión de los resultados.

Para futuras investigaciones, sería enriquecedor explorar cómo cada variable influye de manera dispar en chicos y chicas. Asimismo, se sugiere ampliar el rango de edad para abarcar toda la adolescencia y considerar institutos de distintos perfiles y áreas, lo que permitiría obtener una muestra más representativa y descubrir correlaciones significativas. A su vez, sería conveniente investigar también acerca de la influencia de la baja autoestima en los síntomas depresivos y ansiosos, para contrastar los resultados con lo propuesto por Jørgensen (2023) quien, de acuerdo con el modelo de vulnerabilidad, determinar la baja autoestima incrementa la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos. Por último, el uso de medidas objetivas adicionales, además del autoinforme, podría generar resultados más precisos.

## **Conclusiones**

Los hallazgos de esta investigación resaltan la importancia de promover la autoestima en los adolescentes de cara a protegerlos de posibles problemas psicológicos en la edad adulta. Los resultados sugieren implicaciones clínicas significativas que facilitarían el diseño de protocolos preventivos, centrándose en estos factores predictivos: estilo de apego, interferencia de la depresión y ansiedad, estrategias de regulación emocional y esperanza. Este estudio demuestra la importancia de la implicación de los cuidadores principales en particular y la educación en general, por lo que puede resultar sumamente útil para padres, psicólogos, educadores y otros profesionales que trabajan en la prevención, ya que les proporciona información valiosa para el desarrollo de programas que promuevan la autoestima en adolescentes.

## Referencias

- Anabitarte, A. D., & Landazabal, M. G. (2006). *Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010076>
- Bagley, C., Bolitho, F. H., & Bertrand, L. D. (1997). Norms and Construct Validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Canadian High School Populations: Implications for Counselling. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 31(1), 82-92. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ553572.pdf>
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CAMIR (CAMIR-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/124587/1/679209.pdf>
- Balseca Valle, M., & Noroña Salcedo, D. (2022). Factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes de alta vulnerabilidad, durante confinamiento por COVID-19. *Salud Ciencia y Tecnología*, 2, 135. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022135>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca
- Barajas, D. D., & Rodríguez, M. M. (2021). Moduladores del bienestar psicológico en adolescentes en condición vulnerable: autoestima y autoeficacia. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 8(15). <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/231>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high Self- Esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beck, A. T. (1968). Depression. Clinical, experimental, and theoretical aspects. *Annals of Internal Medicine*, 68(2), 502. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-68-2-502>
- Botella, C., Molinari, G., Fernández-Álvarez, J., Guillén, V., García-Palacios, A., Baños, R., & Tomás, J. M. (2018). Development and validation of the openness to the future scale: a prospective protective factor. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0889-8>

- Castañeda, D. A. (2013). *Autoestima, Claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. (Tesis de Diploma). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5094>
- Castelino, P. S., & Mendonca, T. L. (2023). The Relationship between Emotional Intelligence, Self-Esteem, and Empathy among Nursing Students—A Pilot Study (Part 1). *Journal Of Health And Allied Sciences NU*. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769584>
- Elizondo, L. A., Peña, C. M., Guajardo, E. G. P., Guerrero, F. T., & Hernández, R. L. (2011). Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 16(1), 91-101. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963008.pdf>
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607-619. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Espada, J. P., González, M. T., Orgilés, M., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2017). Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, 10(26), 355-370. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v10i26.1504>
- Espinosa, V., Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R. M., & Chorot, P. (2022). Escala de Interferencia de la Depresión y la Ansiedad para Niños y Adolescentes (EIDAN): Estructura Factorial y Propiedades Psicométricas. *Revista Iberoamerica de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 65(4), 19. <https://doi.org/10.21865/ridep65.4.02>
- Fennell, M. (1997). Low Self-Esteem: a Cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 1-26. <https://doi.org/10.1017/s1352465800015368>
- Fennell, M. (2016). *Overcoming Low Self-Esteem, 2nd Edition: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Hachette UK.
- Ferrer, S., & Valqui, Z. (2021). *Autoestima y estrés percibido en tiempos de pandemia en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Julio Ramón Ribeyro, Callao-2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91170>

- Frieiro, P., González, R., & Domínguez, J. (2021). Autoestima en estudiantes españoles de secundaria: dimensiones e influencia de variables personales y educativas. *Publicaciones*, 51(2), 23-59. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v51i2.20915>
- González, R. C., Berrocal, P. F., Aranda, D. R., & Extremera, N. (2006b). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12(2), 155-166. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2244240>
- Harter S. (1999). *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*. Guilford Press, New York.
- Hernández Prados, M. A., Belmonte García, L. & Martínez Andreo, M. M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7, 269-278. <https://doaj.org/article/8a496ff7b3894935a3d6d257808b3dea>
- Hinojosa-García, L., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., & Gracia-Castillo, G. (2020b). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Sanus*, 14, 1-10. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.180>
- Homola, S. Y., & Oros, L. B. (2023). Apego, autoestima y habilidades de autoexpresión social: un modelo de encadenamiento causal en jóvenes y adolescentes. *Actualidades en psicología*, 37(134), 85-98. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.53536>
- IBM Corp. Lanzado en 2021. IBM SPSS Statistics para Windows, version 28.0. Armonk, Nueva York: IBM Corp.
- Jørgensen, M., Kristensen, S. M., & Breivik, K. (2023). Scar, vulnerability, or both? A longitudinal study of the association between depressive tendencies and global negative self-esteem from early adolescence to young adulthood with gender as a moderating factor. *Personality and Individual Differences*, 214, 112349. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112349>
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 152, 109604. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109604>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>

- Kököneyi, G., Kovács, L. N., Szabó, J., & Urbán, R. (2023). Emotion Regulation Predicts Depressive Symptoms in Adolescents: A Prospective study. *Journal of Youth and Adolescence* 53, 142-158. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01894->
- Koroly, L. (2015). Testing Desire for Greater Closeness as a Mediator of the Associations of Attachment Anxiety with Self-Esteem and Depressive Symptoms (tesis doctoral). Pace University, Nueva York. <https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI10669689>
- Kresznerits, S., Rózsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2021). A transdiagnostic model of low self-esteem: pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(2), 171-186. <https://doi.org/10.1017/s1352465821000485>
- Ling, Y., Huebner, E. S., Fu, P., Zeng, Y., & He, Y. (2016). A person-oriented analysis of hope in Chinese adolescents. *Personality And Individual Differences*, 101, 446-450. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.048>
- Marrero Cabrera, A., & Puerta Roldán, M. (2021). *Autoestima, perfeccionismo y género: una aproximación en AACC*. [Universidad La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29983/Autoestima,%20perfeccionismo%20y%20genero%20una%20aproximacion%20en%20AACC..pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Merkaš, M., & Brajša-Žganec, A. (2011). Children with different levels of hope: Are there differences in their self-esteem, life satisfaction, social support, and family cohesion? *Child Indicators Research*, 4(3), 499-514. <https://doi.org/10.1007/s12187-011-9105-7>
- Milicic, N., & Gorostegui, M. E. (1993). Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. *Psykhé*, 2(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2.1.42>
- Moksnes, U. K., & Reidunsdatter, R. J. (2019b). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. *Norsk epidemiologi*, 28(1-2). <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3052>
- Nobre, G. C., & Valentini, N. C. (2019). Self-perception of competence: concept, changes in childhood, and gender and age-group differences. *Journal Of Physical Education*, 30. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3008ber>

- Ortega, E., & Cayuela, A. (2002). Regresión logística no condicionada y tamaño de muestra: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública*, 76(2), 85-93.  
<https://doi.org/10.1590/s1135-57272002000200002>
- Passanisi, A., Gervasi, A. M., Madonia, C., Guzzo, G., & Greco, D. (2015). Attachment, Self-Esteem and Shame in Emerging Adulthood. *Procedia: Social & Behavioral Sciences*, 191, 342-346. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.552>
- Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: the mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Prieto, J. F., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., & Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 19, 2051-2069.  
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Pulido-Martos, M., Jiménez-Moral, J. A., López-Zafra, E., & Ruiz, J. R. (2013). An adaptation of the children's hope scale in a sample of Spanish adolescents. *Child Indicators Research*, 7(2), 267-278. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9223-5>
- Reina, M. (2017). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society*. <https://doi.org/10.25115/psye.v2i1.435>
- Ricker, B. T., Cooley, J. L., Sánchez, C. R., Gunder, E. M., Dooley, J. A., Chilton, M., & Ritschel, L. A. (2022). Prospective associations between peer victimization and internalizing symptoms in adolescence: The protective role of hope. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(3), 649-662.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-022-09966-8>
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging*, 17(3), 423-434.  
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.423>
- Rodrigues, A. (2016). *Exploring the Relationships among Attachment, Emotion Regulation, Differentiation of Self, Negative Problem Orientation, Self-esteem, Worry, and Generalized Anxiety* (Tesis doctoral). Universidad de Toronto, Canadá.  
[https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/73159/3/Rodrigues\\_Aline\\_201606\\_PhD\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/73159/3/Rodrigues_Aline_201606_PhD_thesis.pdf)

- Romero Farías, Á. D., & Giniebra Urra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Ros-Morente, A., Guiu, G. F., Castells, R. R., & Escoda, N. P. (2017). ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE COMPETENCIAS EMOCIONALES, AUTOESTIMA, CLIMA DE AULA, RENDIMIENTO ACADÉMICO y NIVEL DE BIENESTAR EN EDUCACIÓN PRIMARIA. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía/Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 8-18. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338252055002.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton, NJ, USA. <https://doi.org/10.1126/science.148.3671.804>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2003). *Metodología de la investigación* (6ª). McGraw Hill.
- San Martín Vera, J. L. (2011). *Bienestar subjetivo en adolescentes: relación entre satisfacción vital, autoestima, esperanza y apoyo social*. [Universidad de Concepción]. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1779>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychological Association*. 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sigüenza, W. G., Quezada, E., & Reyes, M. L. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista espacios*, 40(15). <https://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>
- Simón, M. M., Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., & Martos, Á. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal Of Health Research*, 3(2), 137. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The Will and the ways: development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>

- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Ribinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The Development and Validation of the Children's Hope Scale. *Journal Of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.  
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
- Steiger, A. E., Fend, H., & Allemand, M. (2015). Testing the vulnerability and scar models of self-esteem and depressive symptoms from adolescence to middle adulthood and across generations. *Developmental Psychology*, 51(2), 236-247.  
<https://doi.org/10.1037/a0038478>
- Valiente-Barroso, C., Sánchez, R. M., Arguedas-Morales, M., & Martínez-Vicente, M. (2021). Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes. *Revista de Estudios E Investigación En Psicología y Educación*, 8(1), 1-19. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7077>
- Varela, J. P. G., De la Cruz-De la Cruz, C., Guerrero, J. G. L., Rodríguez, K. E. S., & Valle, O. K. (2021). Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 44(4), 177-184. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.023>

## Apéndice

### Apéndice 1: Circular informativa padres

#### CIRCULAR INFORMATIVA PADRES

Un equipo de profesionales de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid está realizando un estudio cuyo objetivo es conocer algunas vivencias de la etapa de la adolescencia desde el punto de vista de los propios adolescentes.

La participación de los adolescentes en este estudio nos permitirá, en primer lugar, identificar y profundizar en algunas experiencias que son cruciales en esta etapa de la vida y, posteriormente, diseñar programas que puedan ayudar a los adolescentes a manejar y afrontar mejor algunas de las dificultades propias de este período de la vida.

Para realizar dicho estudio se necesita la colaboración de algunos alumnos/as de entre 14 y 18 años que deseen, voluntariamente, contestar a algunos cuestionarios que tratan de evaluar diferentes aspectos como son el estilo de apego, la presencia de síntomas emocionales como estrés, ansiedad y tristeza, la autoeficacia, autoestima y las estrategias de regulación emocional.

La colaboración tendrá lugar dentro de una hora fijada, dentro del horario escolar. Los datos recogidos serán totalmente **anónimos y confidenciales** y serán recogidos por un profesional ajeno al personal docente del centro.

#### **Cláusula de protección de datos**

En todo el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato de los participantes y la voluntariedad de la participación. El control de cada participante sobre sus datos personales se garantizará ateniéndose a los derechos contemplados en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información obtenida no podrá asociarse a persona física identificada o identificable de conformidad con lo dispuesto en el citado Reglamento.

## Apéndice 2: Cuestionarios

### ESTUDIO PREDICTORES DE AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA

¡Hola!

Antes de nada, me gustaría presentarme. Me llamo Bárbara y en estos momentos estoy realizando un Trabajo Fin de Máster en la Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Este trabajo tiene como objetivo conocer algunas vivencias de la etapa de la adolescencia desde el punto de vista de los propios adolescentes.

Tu colaboración puede ayudarme mucho a conocer cómo se experimentan algunas situaciones que suelen aparecer en esta etapa para, posteriormente, tratar de diseñar programas que puedan ayudar a afrontar mejor algunas de las dificultades que suelen presentarse durante este período de la vida.

Antes de que empieces a contestar estos cuestionarios, es importante que sepas que la información que aportes será anónima y únicamente empleada para cubrir el objetivo de mi trabajo. Por favor, contesta de manera sincera y no dudes en preguntarme si algo no te ha quedado claro.

#### **Declaro que:**

- Tanto yo como mis padres/tutores legales hemos recibido suficiente información sobre el estudio (objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso).
- He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de mis datos y no existen consecuencias negativas si mi decisión es no participar.
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón, sin tener que dar explicaciones, y sin que tenga ningún tipo de penalización o discriminación.

Doy consentimiento

No doy consentimiento

#### **Sexo:**

Hombre

Mujer

#### **Edad:**

### Escala Autoestima Rosenberg

A continuación, aparecen afirmaciones que reflejan algunas creencias que podemos tener sobre nosotros mismos. Por favor, marca la casilla con la que mejor te identifiques.

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

### CaMir- Cuestionario Apego

A continuación, se muestran algunas situaciones que puedes haber vivido en el pasado cuando eras un niño/a. Por favor, señala la casilla con la que mejor te identifiques.

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.					
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte					
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					
7. Siento confianza en mis seres queridos.					
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.					

13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).					
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.					
18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.					
21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.					
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.					
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres					

28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.					
29. Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.					
30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

**ASQ-14: Cuestionario de acontecimientos vitales estresantes**

A continuación, aparecen diferentes situaciones que puedes haber experimentado en el pasado y que pueden haberte alterado o estresado en cierta medida. Por favor, marca la casilla que consideres que mejor represente tu opinión.

	<b>Nada estresante</b>	<b>Poco estresante</b>	<b>Moderadamente estresante</b>	<b>Bastante estresante</b>	<b>Muy estresante</b>
1. Tener discusiones en tu casa					
2. Sentir que tus padres no te comprenden					
3. Sentirte presionado por estudiar					
4. Tener dificultades con algunas asignaturas					
5. Tener que asistir obligatoriamente a clase					
6. Tener poco tiempo para estar con tu novio/a (en caso de no tener, imagínate sí tuvieras y te ocurriera esto)					
7. Estar insatisfecho con tu aspecto					
8. Tener desacuerdos con tus compañeros					
9. Que los profesores no te escuchen					
10. Tener desacuerdos con tus profesores					
11. Tener preocupaciones acerca de tu futuro					
12. Tener poca libertad					
13. Tener poco dinero para comprar las cosas que quieres					
14. Tener que asumir nuevas responsabilidades familiares conforme te haces mayor					

**Escala de Interferencia de la Depresión y la Ansiedad para Niños y Adolescentes (EIDAN)**

A continuación, se presentan un listado de situaciones. Por favor, lee atentamente cada una de ellas y luego indica en qué medida te sentiste de ese modo en la última semana. Marca la casilla que corresponda con la frecuencia en la que te sentiste así.

En las últimas semanas, ¿en qué medida el sentirte preocupado/a, nervioso/a o triste ha hecho que...?

	<b>Nada o casi nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Te sea difícil llevarte bien con tus hermanos o con otros familiares.				
2. Te cueste hacer tus deberes del colegio o estudiar.				
3. Tengas dificultades para relacionarte con tus compañeros de clase cuando estás en el colegio.				
4. Te cueste hacer las actividades diarias, como prepararte para ir al colegio, comer, dormir, etc.				
5. Tengas dificultades para comunicarte con tus padres, contarles cosas, etc.				
6. No hagas los exámenes tan bien como podrías.				
7. Te cueste o no te apetezca quedar con tus amigos/as.				
8. Te cueste hacer cosas agradables con tu familia, como ir al cine, ir de compras, ir a algún restaurante, etc.				
9. Tengas dificultades para atender en clase o para hacer preguntas a tus profesores cuando lo necesitas.				
10. Te resulte difícil hacer nuevos amigos.				

### Questionario regulación emocional

Todas las personas nos enfrentamos a lo largo de la vida con situaciones que nos resultan complicadas o difíciles y tratamos de afrontarlas como mejor podemos o sabemos. En las siguientes frases te pido que indiques, marcando la casilla que corresponda, con qué frecuencia piensas de determinada manera al enfrentarte a este tipo de situaciones.

	<b>(Casi) Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Regularmente</b>	<b>A menudo</b>	<b>(Casi) siempre</b>
1. Siento que soy el único culpable de lo que ha pasado					
2. Creo que tengo que aceptar lo que ha pasado					
3. Pienso a menudo en cómo me siento en relación con lo que me ha pasado					
4. Pienso en algo más agradable que lo que me ha ocurrido					
5. Pienso en qué es lo mejor que podría hacer					
6. Creo que puedo aprender algo de la situación					
7. Creo que todo podría haber sido mucho peor					
8. A menudo pienso que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que le ha ocurrido a otras personas					
9. Me parece que otros son culpables de lo ocurrido					
10. Me siento único responsable de lo ocurrido					
11. Creo que tengo que aceptar la situación					

12. Me preocupa lo que piense y sienta sobre lo que me ha pasado					
13. Pienso en cosas agradables que nada tienen que ver con lo que me ha pasado					
14. Pienso en cuál sería la mejor forma de enfrentarme a la situación					
15. Creo que lo que ha pasado me puede hacer más fuerte					
16. Creo que otras personas pasan por experiencias mucho peores]					
17. Sigo pensando en lo terrible que ha sido lo que me ha pasado					
18. Me parece que otros son responsables de lo que ha ocurrido					
19. Reflexiono sobre los errores que he cometido en este asunto					
20. Creo que no puedo cambiar nada de lo ocurrido					
21. Quiero entender por qué la experiencia que he tenido me hace sentir así					
22. Pienso en algo agradable en vez de pensar en lo ocurrido					
23. Pienso en cómo cambiar la situación					
24. Creo que la situación tiene también su lado positivo					
25. Creo que no ha sido tan malo en comparación a otras cosas					

26. Frecuentemente pienso que lo que he sufrido es lo peor que le puede pasar a una persona					
27. Pienso en los errores que otros han cometido en este asunto					
28. Básicamente considero que la causa de lo que me ha ocurrido debe estar en mí mismo					
29. Creo que debo aprender a vivir con ello]					
30. Pienso continuamente en los sentimientos que la situación ha provocado en mí					
31. Pienso en experiencias agradables					
32. Pienso en un plan acerca de lo mejor que podría hacer					
33. Busco los aspectos positivos de la cuestión					
34. Me digo que hay cosas peores en la vida					
35. Pienso continuamente en lo horrible que ha sido la situación					

### Cuestionario esperanza adolescentes

Las seis afirmaciones que aparecen más abajo describen algunos pensamientos que podemos tener sobre nosotros mismos y sobre cómo actuamos. Para cada afirmación trata de decidir cómo piensas tú en la mayoría de las situaciones. Marca la casilla con la que mejor te identifiques.

	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Pienso que me va bastante bien						
2. Se me ocurren muchas formas de conseguir las cosas que son más importantes en la vida						
3. Me va tan bien como a otros niños de mi edad						
4. Cuando tengo un problema, se me ocurren muchas formas de resolverlo						
5. Pienso que las cosas que he hecho en el pasado me ayudarán en el futuro						
6. Incluso cuando otros se rinden ante un problema, yo sé que puedo encontrar formas de resolverlo						

### Cuestionario Autoeficacia

A continuación, aparecen una serie de afirmaciones que tienen que ver con la valoración que tenemos cada uno de nosotros sobre nuestras capacidades o habilidades. Por favor, marca la casilla con la que más te identifiques

	<b>Falso</b>	<b>Generalmente falso</b>	<b>Parcialmente falso</b>	<b>Parcialmente verdadero</b>	<b>Generalmente verdadero</b>	<b>Verdadero</b>
1. Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.						
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente						
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.						
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.						
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas						
6. Cuando me encuentro con dificultades puedo permanecer tranquilo /aporque						

cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles						
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.						
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario						
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer						
10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo						