



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE AUTOESTIMA PARA
ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE FENNELL**

Autora: Alba López de Lerma Ruiz-Poveda

Directora: María Cortés Rodríguez

Madrid

2024/2025

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo el desarrollo y validación de una escala para la evaluación de la autoestima en adolescentes, basada en el modelo cognitivo de la baja autoestima de Melanie Fennell. Se diseñó un cuestionario inicial de 60 ítems, estructurado en seis dimensiones teóricas, que fue aplicado a una muestra de 1.083 adolescentes españoles de entre 12 y 18 años. Se llevaron a cabo análisis psicométricos desde la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), incluyendo análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, índices de fiabilidad, validez y análisis de funcionamiento diferencial del ítem (DIF). Los resultados permitieron depurar la escala hasta conservar tres dimensiones principales (experiencias tempranas, creencias nucleares o línea base y supuestos condicionales o vías de escape), con adecuados índices de consistencia interna, ajuste factorial y validez de criterio. Se concluye que la escala final es una herramienta válida y fiable para la evaluación de la autoestima en adolescentes en contextos clínicos, educativos y de investigación.

Palabras clave: Autoestima, adolescencia, análisis psicométrico, modelo cognitivo.

Abstract

This study aimed to develop and validate a self-esteem assessment scale for adolescents, grounded in Melanie Fennell's cognitive model of low self-esteem. An initial 60-item questionnaire, organized into six theoretical dimensions, was administered to a sample of 1,083 Spanish adolescents aged 12 to 18. Psychometric analyses were conducted under Classical Test Theory (CTT) and Item Response Theory (IRT), including exploratory and confirmatory factor analyses, reliability coefficients, criterion validity correlations, and differential item functioning (DIF) analysis. The final scale retained three main dimensions (early experiences, core beliefs, and conditional assumptions), all demonstrating adequate internal consistency, factorial structure, and criterion validity. The results support the scale's utility as a valid and reliable tool for assessing self-esteem in adolescents across clinical, educational, and research settings.

Keywords: Self-esteem, adolescence, psychometric analysis, cognitive model.

ÍNDICE

Introducción.....	2
Definición Y Contextualización Del Constructo De Autoestima	2
Por Qué El Modelo De Fennell Para Entender El Constructo.....	4
El Papel De La Autoestima En La Adolescencia.....	5
Evolución De la medición De La Autoestima	7
Justificación Del Estudio Y Objetivos	20
Método.....	21
Diseño Del Estudio	21
Muestra	21
Procedimiento	23
<i>Procedimiento De Creación Del Instrumento</i>	23
<i>Procedimiento De Recogida De Datos</i>	24
Instrumentos	25
Análisis de datos	26
Resultados.....	26
Validez De Contenido	27
Validez Factorial	27
Fiabilidad.....	29
Teoría De Respuesta Al Ítem	31
Primera Reducción Del Instrumento	33
Redefinición	36
Validez De Criterio	41
Discusión	46
Síntesis E Interpretación De Los Principales Hallazgos	46
Interpretación Teórica Y Comparación Con La Literatura Previa.....	46
Comparación Con Instrumentos Previos Y Aportación Diferencial.....	48
Fortalezas Metodológicas Del Estudio	49
Limitaciones Del Estudio	51
Líneas Futuras De Investigación	52
Referencias	54
Anexos.....	62

Introducción

Definición Y Contextualización Del Constructo De Autoestima

La autoestima es un constructo psicológico ampliamente investigado que juega un papel fundamental en el bienestar emocional y en el desarrollo personal de los individuos. Se define como la evaluación subjetiva que una persona hace de su propio valor y competencia, influyendo en la manera en que interpreta y responde a las experiencias de su vida diaria (Rosenberg, 1965). Su estudio ha sido de gran interés en diversas disciplinas, desde la psicología clínica hasta la educación y la neurociencia, debido a su estrecha relación con la salud mental, el ajuste social y la regulación emocional (Orth & Robins, 2022). Pero, en la actualidad, la investigación en autoestima no solo se enfoca en su impacto en la salud psicológica, sino también en factores socioculturales y tecnológicos que pueden modular su desarrollo, como el uso de redes sociales y la comparación con otros individuos en entornos digitales (Valkenburg et al., 2017).

A lo largo del tiempo, el concepto de autoestima ha evolucionado, pasando de ser visto como un rasgo estable de la personalidad a considerarse una estructura dinámica y maleable, influenciada por factores internos y contextuales (Swann et al., 2007), como se expondrá en profundidad más adelante. Así pues, dado su carácter amplio y multidimensional, la autoestima suele confundirse con otros conceptos relacionados, como el autoconcepto o la autoeficacia. Si bien el autoconcepto hace referencia a la percepción que una persona tiene de sí misma en distintos ámbitos (académico, social, físico, etc.), la autoestima se centra en la valoración afectiva y evaluativa de esa percepción (Harter, 1988). Por otro lado, la autoeficacia, propuesta por Bandura (1997), se refiere a la creencia en la capacidad de alcanzar objetivos específicos, siendo un constructo más general que engloba la seguridad en la propia valía sin necesariamente implicar una evaluación interna profunda (Baumeister et al., 2003). Estas distinciones son esenciales para delimitar el alcance de la autoestima como constructo psicológico.

Desde el punto de vista teórico, la autoestima ha sido abordada desde distintos paradigmas psicológicos. Enfoques como el psicoanalítico (Freud, 1923) han asociado la autoestima con el equilibrio entre las estructuras del yo, mientras que el humanismo (Rogers, 1959; Maslow, 1968) la ha vinculado con el desarrollo personal y la autorrealización. La psicología social ha enfatizado la influencia del reconocimiento externo y la aceptación social en la formación de la autoestima (Cooley, 1902; Mead, 1934), mientras que la

psicología conductual ha centrado su estudio en los refuerzos y consecuencias ambientales que modulan la autovaloración (Skinner, 1953). Y, más recientemente, los enfoques cognitivo-conductuales han ofrecido un marco más detallado, integrando la influencia de esquemas de pensamiento, procesos automáticos y sesgos cognitivos en el mantenimiento de la autoestima (Beck et al., 1979).

Dentro de este marco, el modelo cognitivo de la baja autoestima propuesto por Melanie Fennell (1997) se destaca por su carácter integral y su aplicabilidad clínica, pues ofrece una explicación multidimensional de los mecanismos subyacentes que perpetúan una percepción negativa del yo.

Así bien, Fennell (1997) plantea que la baja autoestima tiene su origen en experiencias tempranas significativas, tales como la falta de validación, las críticas constantes, el abandono emocional o incluso formas de negligencia más graves. Estas vivencias configuran esquemas nucleares rígidos y negativos sobre uno mismo, que se consolidan durante la infancia y la adolescencia. Estos esquemas, denominados “línea de base” en el modelo, constituyen creencias centrales como “No soy suficiente” o “Soy un fracaso” y actúan como verdades inamovibles que no solo determinan cómo una persona se percibe a sí misma, sino que también condicionan su interpretación de nuevas experiencias, estableciendo un ciclo autoperpetuante de baja autoestima (Fennell, 1997).

Para manejar el impacto de estas creencias, los individuos desarrollan lo que Fennell llama supuestos condicionales. Se trata de reglas rígidas, expresadas en términos de “Solo valgo si soy perfecto” o “Debo ser aceptado por todos para estar bien”, que funcionan como estrategias compensatorias que intentan proteger al individuo de la activación de sus creencias nucleares. Sin embargo, estas estrategias no cuestionan la validez de la línea de base, sino que refuerzan su estabilidad (Beck et al., 1979; Fennell, 1997).

Estas tres dimensiones constituyen el núcleo estructural y explicativo de la autoestima vulnerable según la autora. Sin embargo, el modelo también identifica otros elementos situacionales y dependientes de los “principales” como contribuyentes a la activación del ciclo base. Uno de estos elementos son las situaciones activadoras como desencadenantes clave del ciclo de la baja autoestima. Dichas situaciones, tales como un fracaso académico o una crítica social, desafían los estándares establecidos por los supuestos condicionales de la persona y reactivan la línea de base. Esto genera un círculo vicioso de pensamientos automáticos negativos, esto es, interpretaciones rápidas y desadaptativas de la situación

(por ejemplo, “esto demuestra que no valgo nada”), que dan lugar al refuerzo de las creencias nucleares y a la intensificación de las emociones negativas asociadas, como la tristeza, ansiedad o vergüenza (Clark & Beck, 2010).

Así, finalmente, el impacto emocional, aunque no es estructural en el modelo, desempeña un papel crucial en la perpetuación de la baja autoestima. Las emociones resultantes no solo son consecuencias del ciclo, sino que también actúan como mecanismos que consolidan la activación de las creencias nucleares y dificultan la construcción de una autoimagen positiva y realista (Fennell, 1997; Padesky & Greenberger, 1995).

Por Qué El Modelo De Fennell Para Entender El Constructo

Como se ha introducido, el constructo autoestima no solo ha evolucionado con el tiempo, sino que ha sido abordado históricamente desde distintos paradigmas, por lo que resulta indispensable justificar la elección del modelo cognitivo de baja autoestima de Melanie Fennell (1997) como base teórica de este estudio frente a otros posibles.

Un modelo clásico es el de Morris Rosenberg (1965), que concibe la autoestima como una evaluación global del yo, siendo el juicio general que una persona tiene sobre su propio valor. Esto es, su enfoque es unidimensional y estable, mientras que Fennell destaca su variabilidad y la posibilidad de modificación, pues describe la autoestima como un fenómeno dinámico, donde las creencias negativas sobre el yo se activan en función de eventos externos y se refuerzan a través de pensamientos automáticos y reglas de vida rígidas (Rosenberg, 1965; Fennell, 1997).

Otro de los modelos más influyentes en la evaluación de la autoestima es el de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), el cual sirve de base para la Self-Description Questionnaire (SDQ). Este modelo propone una estructura jerárquica y multidimensional, en la que la autoestima global se compone de diversas dimensiones específicas, como el autoconcepto académico, social, emocional, físico y familiar. Desde esta perspectiva, la autoestima es el resultado de la integración de estas percepciones diferenciadas, que evolucionan de manera independiente en función de las experiencias en cada ámbito (Shavelson et al., 1976). Sin embargo, el modelo de Fennell no segmenta la autoestima en áreas diferenciadas, sino que la conceptualiza como un sistema dinámico y autorreforzante (Fennell, 1997); y, además, incluye la valoración personal que el individuo hace de las distintas autopercepciones, alejándose así de la confusión conceptual entre autoconcepto y autoestima, términos utilizados indiscriminadamente por Shavelson et al. (1976).

Este matiz fue incorporado en el modelo de Susan Harter (1988) que, aunque también considera que la autoestima varía según la percepción que el individuo tiene de su competencia en diferentes dominios, añade que la autoestima no solo depende de estas percepciones, sino de la importancia subjetiva que el individuo otorga a cada dimensión. Ahora bien, en el modelo de Fennell, se pone el énfasis en el papel de las creencias internas arraigadas y los procesos de pensamiento disfuncionales, independientemente de los logros reales del individuo en áreas diferenciadas (Harter, 1988; Fennell, 1997).

Por su parte, el modelo de William James (1890) plantea que la autoestima es el resultado de la relación entre los logros alcanzados y las aspiraciones personales. Desde este punto de vista, una persona puede aumentar su autoestima logrando más metas o reduciendo sus expectativas. Sin embargo, el modelo de Fennell cuestiona esta relación entre éxito y autoestima, argumentando que la percepción negativa del yo persiste incluso ante logros objetivos, debido a la activación de esquemas cognitivos disfuncionales que requieren intervención para ser modificados (James, 1890; Fennell, 1997).

Finalmente, cabe mencionar también la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1995), según la cual la autoestima se desarrolla a partir de la satisfacción de necesidades psicológicas básicas, como la autonomía o la competencia. Así pues, una autoestima saludable se construiría satisfaciendo estas necesidades de manera intrínseca. Ahora, aunque existe convergencia con el modelo de Fennell en cuanto a la vulnerabilidad de la autoestima si esta se basa en refuerzos externos, Fennell (1997) añade una perspectiva clínica al argumentar que las creencias negativas sobre el yo pueden persistir incluso cuando se satisfacen necesidades externas (Deci & Ryan, 1995).

En conclusión, el modelo de Fennell se diferencia de otros enfoques al considerar la autoestima no como un constructo estático o basado en dominios específicos, sino como un sistema integral y dinámico que emerge de la interacción entre experiencias tempranas, creencias nucleares, estrategias compensatorias, pensamientos automáticos negativos y respuestas emocionales; y que perpetúa la baja autovaloración a través de creencias disfuncionales.

El Papel De La Autoestima En La Adolescencia

La adolescencia es una etapa de profundos cambios físicos, emocionales y sociales que impactan significativamente la formación de la autoestima. Durante este período, los jóvenes atraviesan una transformación en su identidad personal, lo que los lleva a

reevaluar su autoconcepto y a compararse constantemente con sus pares (Orth & Robins, 2022). En este contexto, la autoestima adquiere un papel central en la regulación emocional y la adaptación social del adolescente, influyendo en su bienestar psicológico y en su capacidad para afrontar los desafíos cotidianos (Steinberg, 2020).

Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es que la autoestima sigue un patrón de desarrollo a lo largo de la adolescencia. Estudios longitudinales han evidenciado que la autoestima tiende a disminuir durante la primera adolescencia (alrededor de los 11-14 años), estabilizarse en la media adolescencia (15-17 años) y aumentar progresivamente hacia la adultez joven (18-25 años) (Orth et al., 2018; Robins et al., 2002). Esta fluctuación se atribuye a la mayor sensibilidad a la evaluación social y a los cambios en la percepción de competencia personal, factores que afectan la construcción de la autoestima en esta etapa (Trzesniewski et al., 2006).

Además, la investigación ha identificado diferencias de género en el desarrollo de la autoestima durante la adolescencia. Las adolescentes suelen reportar niveles más bajos de autoestima en comparación con los adolescentes varones (Bleidorn et al., 2016; Kling et al., 1999). No obstante, estas disparidades tienden a reducirse con la transición a la adultez joven, cuando tanto hombres como mujeres desarrollan una mayor estabilidad en su autoevaluación (Orth et al., 2020).

La autoestima en la adolescencia es un fenómeno multideterminado y está influenciado por diversos factores contextuales. Entre ellos, el apoyo parental ha sido identificado como un predictor clave de una autoestima positiva. Adolescentes que perciben un alto nivel de apoyo emocional por parte de sus padres tienden a desarrollar una autoimagen más estable y saludable (Gecas & Schwalbe, 1986; Heaven & Ciarrochi, 2008). Asimismo, las relaciones con los pares juegan un papel crucial: sentirse aceptado dentro del grupo social se asocia con una autoestima más alta, mientras que el rechazo o la exclusión pueden contribuir a su disminución (Reitz et al., 2016). Otro factor determinante es el rendimiento académico, ya que un desempeño positivo en la escuela refuerza la autoconfianza y la percepción de competencia del adolescente (Marsh & Craven, 2006). Y, en los últimos años, se ha prestado especial atención al impacto de las redes sociales, señalando que la comparación social en entornos digitales puede afectar negativamente la autoestima, especialmente en aquellos adolescentes con una fuerte necesidad de validación externa (Valkenburg et al., 2017).

No obstante, igual que se mencionan sus múltiples determinantes, cabe señalar las consecuencias psicológicas de la baja autoestima en la adolescencia. Se ha encontrado que niveles reducidos de autoestima predicen un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión y ansiedad, estableciendo un vínculo bidireccional con ellos (Sowislo & Orth, 2013). Además, la autoestima baja se asocia con dificultades en la regulación emocional, lo que puede llevar a una mayor sensibilidad al estrés y a patrones de afrontamiento disfuncionales (Zimmer-Gembeck et al., 2007). Y, a nivel conductual, los adolescentes con baja autoestima son más propensos a involucrarse en conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, comportamientos sexuales de riesgo y conductas antisociales (McGee & Williams, 2000).

Ahora bien, desde la perspectiva del modelo cognitivo de Fennell (1997), la adolescencia es un período crítico en el que se consolidan los esquemas de autovaloración que pueden persistir en la adultez. En esta fase, los adolescentes interpretan sus experiencias a través de creencias nucleares que determinan su percepción de sí mismos, lo que refuerza la importancia de contar con herramientas específicas para evaluar la autoestima en esta población. De este modo, con todo ello, este estudio busca contribuir a la comprensión de la autoestima en la adolescencia mediante una evaluación detallada que sea ventana de oportunidad para diseñar estrategias de prevención e intervención temprana.

Evolución De La Medición De La Autoestima

Sabiendo todo lo anterior, es sencillo vislumbrar que la manera en que se conceptualiza y mide la autoestima puede condicionar ampliamente la experiencia psicoterapéutica. Por ello, es relevante dedicar un espacio a comprender cómo la medición de la autoestima ha evolucionado a lo largo del tiempo y las limitaciones que aún presenta, puesto que se siguen dando ciertas deficiencias relacionadas con la complejidad del término y la capacidad de reflejarlo adecuadamente.

Desde una perspectiva histórica, la **Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)**, desarrollada por Morris Rosenberg en 1965, es una herramienta que, aunque fue diseñada originalmente para medir la autoestima en adolescentes, se ha convertido en una de las más ampliamente utilizadas para medir la autoestima global, dada su sencillez y robustez psicométrica (Rosenberg, 1965). Esta define la autoestima como una actitud general hacia el yo, que puede oscilar entre lo positivo y lo negativo (Schmitt & Allik, 2005).

La RSES consta de 10 ítems que evalúan la autoestima global en una única dimensión. Los ítems están diseñados para captar la percepción general de valor y autoaceptación personal, distribuidos en 5 ítems formulados de manera positiva, como “*Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*”, y 5 ítems formulados de manera negativa, como “*A veces me siento inútil*”. Estos ítems negativos están destinados a reducir el sesgo de respuesta y se puntúan de forma inversa (Schmitt & Allik, 2005). Inicialmente, la escala fue diseñada siguiendo la técnica del escalograma de Guttman, pero la forma de aplicación más extendida utiliza un formato Likert de 4 puntos, donde los participantes valoran su grado de acuerdo desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, y las puntuaciones totales oscilan entre 10 y 40, siendo los valores más altos indicativos de mayor autoestima (Atienza & Balaguer, 2000).

En cuanto a la evolución de la escala, cabe mencionar que desde su creación en 1965 se ha popularizado y extendido la aplicación de otras versiones más recientes de la misma. Aunque en ningún momento ha habido una reformulación de los ítems de la propuesta original (exceptuando el caso de las traducciones para adaptar la escala a otras culturas), sí que pueden encontrarse modificaciones en la métrica, como es el caso de la implementación de un esquema de respuesta tipo Likert de 3, 4 o 5 puntos dependiendo del país (Rosenberg, 1986) o validaciones originales en poblaciones diferentes a la adolescente, como los adultos mayores (Rosenberg, 1989). Además, ha sido traducida a más de 28 idiomas, aplicada en más de 50 países y en ámbitos tan diversos como el clínico, educativo, laboral, social y transcultural (Schmitt & Allik, 2005).

Ahora bien, centrándonos en el contexto que nos ocupa, la escala ha sido traducida y adaptada al castellano en varios estudios, con validaciones realizadas tanto en España como en América Latina (Martín-Albo et al., 2007). En términos de fiabilidad, encontramos que en adolescentes colombianos de 12 a 15 años la RSES ha mostrado una consistencia interna moderada, con coeficiente de Kuder-Richardson (equivalente a alfa de Cronbach) de 0.63. Este valor relativamente bajo se asocia a la identificación de dos dimensiones subyacentes: autoconfianza y autodesprecio. La primera presentó mayor fiabilidad (coeficiente de Kuder-Richardson=0.76), mientras que la segunda obtuvo resultados inferiores (coeficiente de Kuder-Richardson=0.55), sugiriendo posibles problemas en la conceptualización teórica y en la interpretación de los ítems negativos en esta población (Cogollo et al., 2015).

Algo similar ocurrió en un análisis más reciente con una muestra representativa de 25,706 adolescentes españoles, en la que se obtuvo un valor Alfa de Cronbach (α) de 0.809 para la dimensión de autoconfianza, y un valor de 0.805 para la dimensión de autodesprecio. Este estudio destacó un aumento en los niveles de autoconfianza con la edad, aunque las chicas puntuaron consistentemente más bajo que los chicos en todas las edades (Solera et al., 2024), dato que resulta concordante con lo evidenciado años antes en una muestra de adolescentes valencianos, en la que se detectaron ligeras diferencias en las puntuaciones globales de autoestima, siendo los hombres quienes reportaron niveles más altos en comparación con las mujeres (Tomás et al., 2015).

Respecto a su validez, se han encontrado inconsistencias en la estructura factorial de la RSES según el contexto y la población evaluada, pues algunos estudios sugieren una estructura unidimensional, mientras que otros identifican una estructura bifactorial (autoconfianza y autodesprecio). En concreto, en un estudio realizado con adolescentes españoles, la estructura bifactorial explicó 53.4% de la varianza total (Tomás et al., 2015) y en uno con población chilena, se reportó un 48.7% de varianza explicada (Rojas-Barahona et al., 2009). Sin embargo, la RSES ha demostrado una sólida validez convergente, como lo demuestran las correlaciones significativas con medidas de bienestar psicológico, tales como la satisfacción vital en un estudio chileno con adolescentes y jóvenes adultos (Rojas-Barahona et al., 2009). También ha mostrado validez discriminante al diferenciar entre grupos con alta y baja autoestima. En España, el trabajo de Martín-Albo et al. (2007) respaldó la estructura unidimensional y concluyó que la RSES es una herramienta válida para medir la autoestima en estudiantes, destacando su aplicabilidad en contextos educativos (Martín-Albo et al., 2007).

Ahora bien, pese a su buen funcionamiento, también se han identificado ciertas limitaciones en la RSES, especialmente en el caso de adolescentes más jóvenes dentro del rango de 12 a 15 años. La interpretación de los ítems formulados negativamente puede ser problemática en esta población, ya que los adolescentes tienden a presentar respuestas más polarizadas en estos ítems. Es por esto por lo que algunas adaptaciones han explorado modelos bifactoriales para mejorar su adecuación a las diferencias culturales y solventar las respuestas discrepantes a los ítems negativos (Schmitt & Allik, 2005).

Otro cuestionario ampliamente conocido es el **Perfil de Autopercepción para Adolescentes (SPPA)**, desarrollado por Susan Harter en 1988. Se trata de una herramienta multidimensional diseñada para evaluar el autoconcepto en adolescentes de

entre 12 y 18 años, cuya estructura permite explorar cómo perciben su competencia en diferentes áreas de su vida (Harter, 1988). Este instrumento es el resultado de una evolución que se inició en 1979 (Harter), con la creación de la Escala de Competencia Percibida para Niños, la cual sirvió de base para la elaboración de cuestionarios posteriores, como el Perfil de Autopercepción para Niños (Harter, 1982) y el Perfil de Autopercepción para Adolescentes (Harter, 1988), que es el que nos ocupa dado el rango de edad abordado.

El SPPA consta de 45 ítems, organizados en 9 dimensiones específicas: Competencia Académica, Competencia Atlética, Competencia Social, Apariencia Física, Conducta, Amistad Cercana, Atractivo Romántico, Competencia Laboral y Autoestima Global. Cada subescala incluye 5 ítems, que son presentados en un formato de elección forzada, diseñado para reducir el sesgo de respuesta social. En este formato, los adolescentes deben elegir entre dos descripciones opuestas, seguidas de una evaluación de grado, lo que permite obtener una valoración más precisa y diferenciada. Las respuestas se puntúan en una escala de 4 puntos, desde “Totalmente cierto para mí” hasta “Nada cierto para mí” (Harter, 1988). Y, en suma, cabe mencionar que este instrumento ha sido aplicado mayoritariamente en ámbito educativo y clínico, pero también para identificar diferencias entre los adolescentes de distintos países.

En términos de fiabilidad, los estudios originales reportan coeficientes Alfa de Cronbach (α) para las diferentes subescalas de la SPPA que oscilan entre 0.74 y 0.92, lo que refleja una consistencia interna adecuada (Harter, 1988). En cuanto a la validez, se encontró evidencia de validez convergente a través de correlaciones significativas entre las subescalas del SPPA y otros instrumentos relacionados. Por ejemplo, la subescala de Competencia Escolar mostró una correlación positiva con el Self-Description Questionnaire (SDQ) de Marsh, con valores que alcanzan 0.60, lo que respalda su validez en contextos académicos (Harter, 1988). Además, la subescala de Competencia Social del SPPA muestra una correlación de .68 con la subescala de Relaciones con los Pares del SDQ; al igual que ocurre con la subescala de Competencia Física del SPPA, que tiene una correlación de .69 con la subescala de Atributos Físicos del SDQ; así como con la subescala de Autoestima Global del SPPA, que ha mostrado una correlación de .56 con la subescala de Autoconcepto General del SDQ (Harter, 1988).

En una línea más actual, puede mencionarse un estudio español en el que se realizaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios que respaldaron la estructura

pentadimensional del instrumento, con una varianza explicada del 62.1% (Atienza et al., 2002), aunque algunos ítems presentaron saturaciones cruzadas, particularmente en las subescalas de Conducta y Competencia Atlético (Broc, 2014). Los índices de ajuste del modelo confirmatorio ($CFI > 0.90$, $RMSEA < 0.08$) fueron adecuados, indicando una estructura factorial robusta (Broc, 2014). Un análisis similar realizado en Australia confirmó la validez factorial del SPPA, destacando que los factores identificados se alineaban con las dimensiones originales reportadas por Harter en adolescentes norteamericanos (Rose et al., 2012).

Además, la validez discriminante del SPPA también se ha establecido mediante estudios que diferencian entre grupos clínicos y no clínicos. Por ejemplo, adolescentes con dificultades para el aprendizaje obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en Competencia Escolar, mientras que aquellos con problemas conductuales mostraron diferencias en las subescalas de Conducta y Relaciones Interpersonales (Broc, 2014).

Y, en suma, en relación con las validaciones de la escala en castellano, es importante mencionar que, mientras que la versión para niños ha sido ampliamente investigada en estudios como el de Atienza et al. (2002) o Pereda & Forns (2004), la versión para adolescentes no cuenta con el mismo bagaje, por lo que cabría aprovechar esta salvedad para llevar a cabo una validación exhaustiva del SPPA en la que se puedan rectificar las limitaciones psicométricas ya conocidas y mejorar su rendimiento en la población que nos atañe.

Siguiendo una línea temporal, contemporáneo a este último, el SPPA, podemos encontrar el **Cuestionario de Autodescripción (SDQ)** anteriormente mencionado, desarrollado por Herbert W. Marsh en 1988. Este es un instrumento multidimensional que evalúa el autoconcepto en adolescentes desde una perspectiva jerárquica y multifacética, específicamente en contextos clínicos o educativos. Basado en el modelo de Shavelson et al. (1976), el SDQ asume que el autoconcepto general está compuesto por dimensiones más específicas que abarcan aspectos académicos, sociales, físicos y emocionales. Más concretamente, el SDQ evalúa ocho dimensiones principales del autoconcepto, sirviéndose para ello de ocho subescalas, cada una con 6 ítems con formato de respuesta escala Likert de cinco puntos.

Estas dimensiones son: Apariencia Física, que incluye la autoevaluación de la propia apariencia y cómo esta es percibida por los demás; Relaciones con los Iguales, para la

percepción de la popularidad y habilidad para hacer amigos; Relaciones con los Padres, sobre la relación percibida con los padres, incluyendo afecto y aceptación; Habilidades Físicas, abarca la percepción de la capacidad en deportes y actividades físicas; Habilidad en Matemáticas, para la autoevaluación de la habilidad y disfrute en matemáticas; Habilidad en Lectura, para la autoevaluación de la habilidad y disfrute en lectura; Competencia Académica General, incluye la percepción del rendimiento general en el ámbito escolar; y, por último, Autoconcepto General, que pone a prueba la evaluación global del yo, derivada en parte de la escala de autoestima de Rosenberg (Marsh, 1988).

Estudios han mostrado la alta consistencia interna del instrumento ($\alpha=0.82$), no solo a nivel global, sino subescala por subescala, con valores alfa de Cronbach que oscilan entre 0.73 y 0.94, siendo la dimensión de Matemáticas la más consistente. Además, la escala global de autoestima derivada de la integración de todas las dimensiones también ha demostrado una alta fiabilidad ($\alpha=0.94$) (Watkins & Akande, 1992).

En términos de validez estructural, análisis factoriales exploratorios y confirmatorios realizados en diversos contextos han respaldado la estructura jerárquica y multifacética del SDQ. En un estudio nigeriano, el análisis factorial confirmó siete factores principales que explicaron el 71.1% de la varianza total, alineándose con el modelo teórico subyacente (Watkins & Akande, 1992). En contextos españoles, se ha encontrado que el modelo de ocho factores explicó 68.4% de la varianza total (Atienza et al., 2002).

La validez convergente del SDQ se ha demostrado a través de correlaciones significativas entre sus subescalas y otras medidas de autoconcepto. Por ejemplo, las subescalas académicas correlacionan positivamente con medidas de rendimiento escolar de otras escalas como el Perfil de Autopercepción para Adolescentes de Susan Harter (1988), mientras que las dimensiones sociales muestran asociaciones con indicadores de popularidad y aceptación entre iguales. La validez discriminante se evidencia en la capacidad del SDQ para diferenciar entre grupos clínicos y no clínicos, destacándose su utilidad en estudios sobre adolescentes con necesidades especiales (Marsh, 1988).

Ahora bien, cabe mencionar que todo lo anterior hace referencia a la primera versión del SDQ, el SDQ I, que fue diseñado para estudiantes de primaria. Sin embargo, al aplicar este instrumento en adolescentes se identificaron limitaciones, lo que llevó al desarrollo del SDQ II (en 1992), para reflejar las complejidades del autoconcepto de los 12 a los 17 años (Podlogar et al., 2024). Y no solo eso, pues para allanar el camino de estudios que

presenten limitaciones de tiempo y recursos, se desarrolló el SDQII-S, una versión breve que mantiene la validez y fiabilidad de la versión completa, pero con menos ítems (Marsh et al., 2005). Todo ello con éxito, dado que estas nuevas versiones demostraron altos niveles de consistencia interna en sus subescalas, con coeficientes alfa de Cronbach que superan 0.80 (Marsh et al., 2005).

Sin embargo, a pesar de su robustez, el SDQ enfrenta algunas limitaciones en términos de aplicabilidad intercultural pues estudios han señalado que algunas subescalas pueden ser menos relevantes o comprensibles en ciertos contextos culturales, como las habilidades físicas o relaciones parentales (Watkins & Akande, 1992).

Otro instrumento digno de mención por su popularidad es el **Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI)**, de Stanley Coopersmith. Esta es una herramienta ampliamente utilizada para medir la autoestima en diversos ámbitos (educativo, clínico, transcultural, etc.) y poblaciones pues, lo largo de los años, se han desarrollado versiones del instrumento adaptadas a niños, adolescentes y adultos (Coopersmith, 1986).

La versión original del SEI fue diseñada en 1967 para medir la autoestima en niños y adolescentes (entre 8-15 años), y consta de 58 ítems con formato dicotómico de respuesta ("Sí/No") enfocándose en cinco dimensiones: Autoestima General, que incluye 26 ítems que evalúan la percepción global de valor personal, sin relación con un contexto específico; la Autoestima Social, que abarca 8 ítems y mide el sentido de aceptación en interacciones sociales; la Autoestima Escolar/Académica, que contiene 8 ítems que evalúan la percepción de competencia en el entorno educativo; la Autoestima Familiar, también con 8 ítems, evalúa el sentido de aceptación dentro del núcleo familiar; y, finalmente, una Escala de Defensividad de 8 ítems diseñados para detectar respuestas socialmente deseables o sesgadas, lo que contribuye a la calidad y precisión de los resultados (Coopersmith, 1986). Sin embargo, la versión que se popularizó de este inventario es la reedición de 1981 (Prewitt-Díaz, 1984). Este instrumento ha demostrado altos niveles de fiabilidad, con un Alfa de Cronbach (α) de 0.84 en estudiantes puertorriqueños (Prewitt-Díaz, 1984). Además, estudios internacionales también han respaldado su validez discriminante, destacando su capacidad para diferenciar entre individuos con alta y baja autoestima (Coopersmith, 1986).

En 1970, este cuestionario pensado para niños y adolescentes se adaptó y validó para poder aplicarlo en muestra adulta (de los 16 años en adelante). Esta versión mantiene el

número de dimensiones e ítems de la escala original, tan solo se realizan ajustes en la redacción de los ítems para reflejar las experiencias más relevantes de esta etapa de la vida (Cantú et al., 1993). En suma, tal y como ocurre con el SEI para niños y adolescentes, la versión que se popularizó del SEI para adultos es la reedición de 1981 (Prewitt-Díaz, 1984). Los estudios han mostrado coeficientes de fiabilidad elevados ($\alpha=0.81$), así como validez de convergente al hallar correlaciones significativas con otros eventos psicológicos, como satisfacción laboral y bienestar general (Cantú et al., 1993)

Asimismo, es conveniente citar que el SEI ha sido adaptado a diversos contextos culturales hispanohablantes. En México, un estudio con niños de educación primaria reportó una fiabilidad sólida ($\alpha=0.813$) y una estructura factorial consistente con la versión original, que explicaba el 59.8% de la varianza (Miranda Esquer et al., 2011). Y, en Cuba, el SEI mostró un alfa de 0.91 y una estructura pentadimensional, incluyendo dimensiones emocionales adicionales, lo que subraya la adaptabilidad del instrumento a diferentes culturas (Díaz-Rábago et al., 2022).

La **Escala de Autoconcepto para Niños Piers-Harris (PHCSCS)**, desarrollada por Ellen V. Piers en 1969 y revisada en 1984, es una herramienta ampliamente utilizada para medir el autoconcepto en niños y adolescentes de 8 a 18 años (Piers, 1984). Consta de 80 ítems, que se organizan en seis dimensiones diseñadas para capturar diferentes aspectos del autoconcepto infantil y adolescente: la dimensión de Comportamiento incluye 16 ítems que evalúan cómo el niño percibe su conducta, incluyendo si cree que se porta bien, cumple normas o enfrenta problemas disciplinarios; la dimensión de Estatus Intelectual y Escolar consta de 17 ítems y mide la percepción del rendimiento académico, la habilidad intelectual y las actitudes hacia el aprendizaje; la dimensión de Apariencia Física y Atributos, con 11 ítems, aborda cómo el niño valora su apariencia física y habilidades relacionadas con el cuerpo; la Ansiedad, evaluada mediante 14 ítems, explora experiencias de inseguridad, miedo o preocupación que afectan el bienestar emocional del niño; la dimensión de Popularidad, compuesta por 12 ítems, se mide la percepción de aceptación social, amistades y pertenencia a grupos; y, finalmente, la dimensión de Felicidad y Satisfacción, que incluye 10 ítems, indaga sobre el grado en que el niño se siente feliz y satisfecho consigo mismo y con su vida en general (Piers, 1984).

La escala utiliza un formato verdadero/falso para todos los ítems, lo que facilita su aplicación, especialmente en contextos escolares. Las respuestas se suman para calcular

puntuaciones específicas de cada dimensión y una puntuación global del autoconcepto, que ofrece una visión general de cómo el niño se percibe a sí mismo (Piers, 1984).

Los estudios iniciales mostraron una fiabilidad sólida, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0.88 y 0.93 para el puntaje total (Simola & Holden, 1992). Además, los coeficientes de estabilidad test-retest, obtenidos en intervalos de dos a cinco meses, oscilaron entre 0.71 y 0.81, lo que refuerza la consistencia interna y la estabilidad temporal de la herramienta (Simola & Holden, 1992). Aunque los análisis factoriales confirmaron la estructura multidimensional propuesta por Piers, algunos estudios posteriores señalaron que el autoconcepto global subyacente podría ser un constructo unidimensional que engloba las dimensiones específicas (Franklin et al., 1981).

Además, la PHCSCS ha sido probada en ámbitos clínicos y educativos, así como adaptada y validada en diferentes contextos internacionales. En Grecia, un análisis factorial identificó factores consistentes con la estructura original, aunque se detectaron ligeras variaciones culturales que influyen en la interpretación de las dimensiones específicas (Alexopoulos & Foudoulaki, 2002). En Canadá, un estudio comparativo no solo demostró que las versiones computarizadas y en papel del cuestionario son equivalentes psicométricamente, lo que subraya la versatilidad del instrumento para adaptarse a diferentes formatos de aplicación; sino que su respectivo análisis factorial identificó seis factores que explicaban el 61.2% de la varianza (Simola & Holden, 1992). Y, en cuanto a los contextos hispanohablantes, en un estudio realizado en España, se validó una versión en castellano utilizando una muestra escolar, con resultados que evidenciaron una fiabilidad sólida y buenos índices de validez convergente (De las Heras, 1986).

El **Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5)**, desarrollado por García & Musitu (1999), es una herramienta muy extendida en contextos hispanohablantes para evaluar el autoconcepto desde un enfoque multidimensional, basándose en el modelo teórico de Shavelson et al. (1976), que plantea el autoconcepto como una estructura jerárquica y multifacética (García & Musitu, 1999). El AF5 consta de 30 ítems, distribuidos en cinco dimensiones clave: Académico, que evalúa la percepción sobre el rendimiento académico y la capacidad de aprendizaje; Social, que mide las habilidades y relaciones interpersonales; Emocional, que explora la percepción del control emocional y la estabilidad; Familiar, que valora el apoyo y la interacción en el contexto familiar; y Físico, que analiza la percepción sobre la apariencia física y las habilidades deportivas (García & Musitu, 1999). Cada dimensión incluye 6 ítems, formulados en una escala tipo Likert

de 5 puntos que va desde "Totalmente en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo" (Bustos et al., 2015).

La fiabilidad del AF5 ha sido ampliamente documentada. En el estudio original, las medianas de los coeficientes de consistencia interna oscilaron entre 0.71 y 0.88, y se obtuvo un Alfa de Cronbach (α) total de 0.84 (García & Musitu, 1999). Adaptaciones posteriores, como la realizada en Perú, mostraron resultados similares, con coeficientes entre 0.73 y 0.82 (Bustos et al., 2015). Junto a esto, los análisis factoriales confirmatorios han respaldado la validez de constructo del AF5 en múltiples contextos. En Chile, por ejemplo, se confirmó la estructura pentafactorial que explicó el 65.3% de la varianza en una muestra de estudiantes universitarios, obteniendo buenos índices de ajuste y una adecuada estabilidad temporal (Riquelme & Riquelme, 2011). Y, en Brasil, se validó la escala para su uso transcultural, demostrando invariancia factorial en diferentes idiomas y contextos culturales (García et al., 2018). Todo ello sin olvidar que el AF5 ha sido adaptado a diversas lenguas como el euskera y el catalán, con resultados consistentes en términos de fiabilidad y validez (Malo et al., 2011).

La **Culture-Free Self-Esteem Inventory, Third Edition (CFSEI-III)**, desarrollada por James Battle en 2002, es una herramienta diseñada para evaluar la autoestima en niños y adolescentes minimizando el impacto cultural en las respuestas, mayoritariamente en contextos clínicos y educativo (Battle, 2002).

El CFSEI-III cuenta con tres formas adaptadas a diferentes edades: Primaria (6-8 años), Intermedia (9-12 años) y Adolescente (13-18 años). La forma para "primaria" consta de 29 ítems administrados de manera verbal, mientras que las formas intermedia y adolescente contienen 64 y 67 ítems, respectivamente, con respuestas dicotómicas ("Sí/No"). Los puntajes se convierten en valores estandarizados y percentiles, generando un "Cociente Global de Autoestima" (GSEQ) y una puntuación de "Defensividad" (Battle, 2002).

El CFSEI-III en su versión para adolescentes distribuye sus ítems en cinco dimensiones: la Autoestima General contiene 15 ítems que evalúan la percepción global de valor personal; la Autoestima Social, con 10 ítems, mide la aceptación percibida en las relaciones interpersonales; la Autoestima Académica incluye 10 ítems enfocados en la percepción de competencia en entornos educativos; la Autoestima Personal se evalúa mediante 15 ítems, que exploran las cualidades internas y atributos personales; la

Autoestima en el Hogar, con 7 ítems que valoran el apoyo y la interacción en el contexto familiar; y, finalmente, la subescala de Defensividad consta de 10 ítems, diseñados para detectar respuestas sesgadas o socialmente deseables (Battle, 2002).

Los análisis de consistencia interna basados en la muestra normativa estadounidense muestran coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.80 y 0.90 en las subescalas y el GSEQ. Además, los estudios de estabilidad test-retest reportan correlaciones en el rango de 0.70 a 0.90, confirmando una fiabilidad robusta en diferentes grupos de edad y contextos (Community-University Partnership for the Study of Children, Youth, and Families, 2011).

Paralelamente, la validez estructural del CFSEI-III se ha respaldado mediante análisis factoriales y correlaciones con otras escalas reconocidas. Por ejemplo, Battle (2002) llevó a cabo una comparación con la Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS) y, en un análisis de validación concurrente, el puntaje total del CFSEI-III mostró una correlación de 0.72 con la PHCSCS, mientras que las subescalas variaron entre 0.50 y 0.60 (Community-University Partnership for the Study of Children, Youth, and Families, 2011). Asimismo, el análisis factorial identificó cinco factores que explicaban 57.3% de la varianza (Community-University Partnership for the Study of Children, Youth, and Families, 2011).

La **Contingent Self-Esteem Scale (CSS)**, desarrollada por Paradise y Kernis en 1999, es un instrumento diseñado para evaluar hasta qué punto la autoestima de una persona depende de factores externos o logros específicos. Este enfoque permite comprender cómo la autoestima puede ser influenciada por la validación externa y cómo esta contingencia puede contribuir a la vulnerabilidad emocional (Paradise & Kernis, 1999).

La CSS consta de 15 ítems organizados en una única dimensión, utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, donde las respuestas van desde "no me describe en absoluto" hasta "me describe completamente" (Paradise & Kernis, 1999).

En términos de consistencia interna, los estudios iniciales sobre la CSS reportaron un alfa de Cronbach de 0.84 (Paradise & Kernis, 1999). En poblaciones no angloparlantes, como la versión polaca adaptada por Szpitalak et al. (2018), se obtuvo una fiabilidad similar con coeficientes superiores a 0.80 en muestras universitarias, y una estabilidad test-retest a las cuatro semanas de 0.78. Aunque no se han encontrado validaciones formales en

español, el instrumento ha sido empleado en estudios transculturales, como el realizado por Barreda (2021), lo que sugiere su utilidad potencial en poblaciones hispanohablantes.

Respecto a la validez del instrumento, cabe decir que la escala ha mostrado correlaciones moderadas a altas con medidas de autoestima global, como las observadas en el Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), lo que sugiere que mide constructos relacionados (Barreda, 2021). Además, en análisis factoriales confirmatorios, la CSS se alinea con modelos teóricos que diferencian entre autoestima contingente y no contingente. Este hallazgo es respaldado por estudios como el de Schwinger et al. (2017), que exploraron la estructura jerárquica del constructo. En la validación original, se reportó que la escala explicaba 54.8% de la varianza total (Paradise & Kernis, 1999). Y, por último, se ha encontrado que la CSS ha sido utilizada para predecir comportamientos como la vulnerabilidad a la depresión y la ansiedad social. En un estudio longitudinal, se encontró que los niveles altos de autoestima contingente estaban asociados con una mayor inestabilidad emocional y una dependencia excesiva de logros externos para mantener una autoestima positiva (Lakey et al., 2014).

Así bien, aunque el uso del CSS en poblaciones hispanohablantes ha sido reportado en estudios como el de Barreda (2021), sería necesario realizar una validación formal al español que garantice su equivalencia lingüística y cultural. Esta validación permitiría confirmar la fiabilidad y validez del instrumento en contextos educativos y clínicos en países de habla hispana.

La **Single Item Self-Esteem Scale (SISE)**, desarrollada por Robins, Hendin y Trzesniewski en 2001, es una herramienta que mide la autoestima global utilizando un único ítem (Robins et al., 2001). La escala consta de una afirmación única: "Tengo alta autoestima". Los participantes responden en una escala Likert de 5 puntos, desde "Totalmente en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo". Este formato directo simplifica la evaluación de la autoestima, haciéndola adecuada para aplicaciones en estudios de gran escala y entornos donde el tiempo es limitado (Robins et al., 2001).

En cuanto a sus índices de fiabilidad, según Robins et al. (2001), la SISE mostró una fiabilidad test-retest promedio de 0.75 en un estudio longitudinal de estudiantes universitarios, lo cual es aceptable en contextos psicológicos. Además, la fiabilidad de la SISE es comparable a la de la RSES, que mostró una consistencia interna de 0.88 a 0.90 en el mismo estudio (Robins et al., 2001).

Respecto a la validez de este cuestionario tan peculiar, estudios han encontrado correlaciones entre la SISE y la RSES que oscilan entre 0.72 y 0.76, confirmando que ambas miden constructos similares. La SISE también mostró fuertes asociaciones con medidas de satisfacción vital y afecto positivo (Robins et al., 2001). En suma, en el contexto educativo, la SISE ha demostrado predecir variables como el rendimiento académico y las relaciones sociales. Por ejemplo, se observaron correlaciones significativas entre la autoestima global medida por la SISE y la percepción de habilidades académicas y sociales (Leung & Xu, 2013). Junto a esto, puede añadirse que presenta una sólida validez discriminante, diferenciando eficazmente entre individuos con niveles altos y bajos de autoestima (Robins et al., 2001).

Finalmente, en cuanto a adaptaciones en español, aunque la SISE ha sido utilizada en investigaciones transculturales, no se encontraron validaciones formales en poblaciones hispanohablantes. Sin embargo, su simplicidad y claridad sugieren que es fácilmente adaptable a diferentes contextos culturales y lingüísticos, lo que ha hecho posible su uso en estudios poblacionales a gran escala, así como en el ámbito educativo y laboral.

La **Self-Concept Clarity Scale (SCCS)**, desarrollada por Campbell et al. (1996), mide la claridad del autoconcepto, entendida como la coherencia, estabilidad y confianza en las percepciones que los individuos tienen sobre sí mismos. Este constructo es central para comprender cómo las personas organizan y procesan la información sobre su identidad (Campbell et al., 1996). La escala consta de 12 ítems que evalúan este constructo en una única dimensión, empleando una escala tipo Likert de cinco puntos que oscila entre “totalmente en desacuerdo” y “totalmente de acuerdo” (Campbell et al., 1996).

Esta estructura ha mostrado una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach reportados de 0.84 en diversas muestras (Campbell et al., 1996; Molina & Iribarne, 2021). La fiabilidad test-retest también ha sido consistente, con correlaciones de 0.79 en intervalos de cuatro meses (Molina & Iribarne, 2021). Los análisis factoriales confirmatorios respaldan la unidimensionalidad de la escala, lo que refuerza su validez estructural. En la validación original, se reportó una varianza explicada del 58.2% (Campbell et al., 1996). Adicionalmente, se ha encontrado que los puntajes de la SCCS están significativamente correlacionados con otros constructos teóricamente relacionados, como la autoestima global y rasgos de personalidad (altos niveles de claridad correlacionan negativamente con el neuroticismo y positivamente con la escrupulosidad y la extraversión) (Campbell et al., 1996).

La SCCS ha sido traducida y validada en diversos contextos culturales. En América Latina, un estudio realizado en Argentina con estudiantes universitarios demostró una adecuada validez de constructo y contenido, con resultados sólidos en análisis factoriales exploratorios (Molina & Iribarne, 2021). Y, en México, una versión modificada del instrumento para adultos identificó dimensiones adicionales de certeza, congruencia y estabilidad, resaltando las diferencias culturales en la conceptualización del autoconcepto (González et al., 2022).

En conclusión, la SCCS es una herramienta versátil y robusta para medir la claridad del autoconcepto. Su simplicidad y fiabilidad, junto con su aplicabilidad transcultural, la convierten en un recurso valioso tanto en la investigación como en la práctica clínica.

Justificación Del Estudio Y Objetivos

A la luz de la revisión teórica realizada, puede concluirse que la autoestima constituye un constructo complejo, dinámico y determinante para el bienestar psicológico de los adolescentes. Aunque existen numerosos modelos teóricos que han contribuido a su comprensión, el modelo cognitivo de la baja autoestima de Melanie Fennell (1997) ofrece una perspectiva integradora especialmente útil en contextos clínicos y preventivos, al centrarse en las experiencias tempranas, creencias disfuncionales, vías de escape, pensamientos automáticos y emociones que perpetúan una autovaloración negativa.

Asimismo, se ha evidenciado que la adolescencia es una etapa crítica en la consolidación de los esquemas de autovaloración, por lo que resulta fundamental contar con herramientas específicas y sensibles a esta fase del desarrollo. Sin embargo, como se ha expuesto en el análisis de las principales escalas de evaluación de la autoestima, ninguno de los instrumentos revisados recoge de forma específica los elementos centrales del modelo de Fennell, tales como los supuestos condicionales, las creencias nucleares o las situaciones activadoras.

Este vacío en la evaluación representa una limitación importante tanto para la investigación como para la práctica clínica y educativa, especialmente en una población tan vulnerable como la adolescente. Por ello, se considera necesaria la creación de un nuevo instrumento que permita evaluar la autoestima desde una perspectiva cognitiva, integrando los componentes del modelo de Fennell y adaptándose al lenguaje, contexto y características de los adolescentes.

Objetivo general del presente trabajo:

Desarrollar y validar un instrumento de medida de la autoestima basado en el modelo cognitivo de baja autoestima de Melanie Fennell (1997), diseñado específicamente para población adolescente.

Método

Diseño Del Estudio

El presente estudio sigue un diseño instrumental, con el objetivo de validar psicométricamente una Escala de Autoestima basada en el modelo de Fennell (1997) en adolescentes. Para garantizar la robustez del análisis, se emplearán enfoques de la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), permitiendo evaluar la fiabilidad, validez de contenido, validez factorial y validez de criterio del instrumento. El estudio se desarrolla en dos fases principales:

- Fase 1: Construcción del instrumento
 - Desarrollo teórico de los ítems, fundamentado en la revisión de la literatura y la operativización de la autoestima según el modelo de Fennell.
 - Revisión por expertos para evaluar la pertinencia y claridad de los ítems.
- Fase 2: Validación psicométrica.
 - Recogida de datos en una muestra representativa de adolescentes.
 - Análisis de fiabilidad y validez utilizando enfoques de la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), incluyendo análisis factorial exploratorio y confirmatorio para evaluar la estructura interna del cuestionario.

Este diseño garantiza un enfoque metodológico riguroso que permite evaluar la calidad y aplicabilidad de la escala en población adolescente.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 1.083 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, seleccionados de centros educativos de diversas comunidades. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando la heterogeneidad en términos de edad, género y contexto sociocultural.

- Criterios de inclusión: adolescentes matriculados en los centros educativos participantes, con consentimiento informado firmado por los tutores legales (en menores de 14 años) y asentimiento del participante.
- Criterios de exclusión: falta de consentimiento informado o negativa a participar en el estudio.

Se recopilaban datos sociodemográficos básicos de los participantes, tales como: edad, género o curso escolar.

Tabla 1
Descripción de la muestra de estudio

	Sexo	Curso	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Edad	Mujer	1º Bach	59	16.3	16	0.512	16	18
		1º ESO	72	12.2	12.0	0.411	12	14
		2º Bach	45	17.3	17	0.564	16	18
		2º ESO	65	13.2	13	0.506	12	15
		3º ESO	134	14.3	14.0	0.506	14	16
		4º ESO	141	15.4	15	0.698	14	18
		FPB	14	17.0	17.0	0.679	16	18
	Hombre	1º Bach	44	16.4	16.0	0.542	16	18
		1º ESO	85	12.3	12	0.582	12	14
		2º Bach	34	17.1	17.0	1.387	12	18
		2º ESO	77	13.3	13	0.576	13	15
		3º ESO	144	14.5	14.0	0.737	14	17
		4º ESO	137	15.5	15	0.665	14	17
		FPB	14	17.1	17.0	0.730	16	18
	Prefiero no responder	1º Bach	3	16.3	16	0.577	16	17
		1º ESO	5	13.6	13	2.510	12	18
		2º Bach	1	17.0	17	NaN	17	17
		2º ESO	2	14.0	14.0	0.000	14	14
		3º ESO	5	14.8	15	0.837	14	16
		4º ESO	2	15.0	15.0	0.000	15	15
		FPB	0	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN

Procedimiento

Procedimiento De Creación Del Instrumento

La creación del instrumento siguió un proceso sistemático para garantizar su coherencia teórica, claridad semántica y adecuación a la población adolescente hispanohablante. Este procedimiento se estructuró en tres fases fundamentales:

1. Análisis de cuestionarios previos

Se realizó una revisión exhaustiva de los cuestionarios de autoestima más ampliamente utilizados en población adolescente, tales como la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), el Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA), el Self-Concept Form 5 (AF5), el Self-Description Questionnaire (SDQ), el Self-Esteem Inventory (SEI) y otros instrumentos afines (ver Introducción y Anexo 1). Esta revisión permitió identificar sus fortalezas, limitaciones y marcos teóricos subyacentes, así como las dimensiones evaluadas por cada uno de ellos con el objetivo de evaluar su adecuación para medir las dimensiones propuestas por el modelo de Fennell.

Para ello se construyó una tabla de doble entrada con todos los ítems de estos cuestionarios en las filas y las dimensiones teóricas de Fennell en las columnas. Además, se crearon tres columnas más para valorar de 1 a 5 la claridad, relevancia y representatividad de la escala. El objetivo era que un panel de psicólogas expertas en autoestima, y en concreto en el modelo de Fennell clasificaran cada ítem en la dimensión que creían que podía clasificarse dentro del modelo, y después, que valorasen su pertinencia, pues con ello podríamos obtener valores para cada ítem de acuerdo interjueces (κ de Cohen) y de la calidad de los ítems (V de Aiken). Los resultados mostraron que los ítems de estos instrumentos no cubrían adecuadamente las dimensiones del modelo de Fennell, justificando así la necesidad de crear un nuevo cuestionario específicamente basado en este modelo.

2. Desarrollo teórico de los ítems

Por tanto, ante esta carencia, se estimó pertinente la creación de un nuevo cuestionario específicamente basado en el modelo de Fennell. Esta decisión fue respaldada no solo a nivel estadístico, sino también por el panel de psicólogas, quienes consideraron que la adaptación de ítems ya existentes resultaría insuficiente para cubrir todas las dimensiones propuestas por el marco teórico. De este modo, se optó por un proceso de redacción

original de los ítems, asegurando la coherencia con la teoría y la adecuación lingüística y contextual a la población objetivo.

Para crear ítems, se operativizó la definición de autoestima propuesta por Fennell para garantizar una representación precisa y coherente, y se crearon reactivos que respondiesen a cada una de las áreas identificadas. Inicialmente, se elaboraron 20 ítems por cada una de las seis dimensiones teóricas propuestas, respetando una distribución equilibrada entre ítems directos e inversos. En total, el banco preliminar estuvo compuesto por 120 ítems (60 formulados de manera afirmativa y 60 de forma negativa).

3. Validación de contenido

Posteriormente, el banco de ítems preliminar fue sometido a un proceso de evaluación de nuevo por el panel de expertas. Las especialistas recibieron un documento con el total de ítems del banco preliminar, en el que poder anotar observaciones sobre la claridad semántica, la adecuación al desarrollo adolescente, y especialmente la correspondencia conceptual del ítem con la dimensión asignada. Además, se les pidió indicar aquellos ítems que, en su criterio, podían encajar en más de una dimensión del modelo. En este punto, ya se observó una mayor nitidez a la hora de trabajar con los ítems pertenecientes a las tres primeras dimensiones, con respecto a la claridad y falta de exclusividad de los ítems de las tres dimensiones siguientes.

A la luz de sus valoraciones y de la necesidad de mantener un formato operativo manejable, se seleccionaron los 10 mejores ítems por cada dimensión (5 directos y 5 inversos), reduciendo el instrumento final a un total de 60 ítems. Esta versión definitiva fue la que se administró a la muestra, utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo), permitiendo recoger con precisión el grado de identificación de los adolescentes con cada afirmación.

Este procedimiento permitió construir un cuestionario teóricamente fundado, cultural y lingüísticamente adaptado a población adolescente de habla hispana, y alineado con los principios psicométricos de validez de contenido, claridad semántica y equilibrio estructural.

Procedimiento De Recogida De Datos

La recogida de datos se llevó a cabo en colaboración con diversos centros educativos, siguiendo un protocolo previamente aprobado por el Comité de Ética de la Universidad

Pontificia Comillas. La selección estuvo abierta para cualquier centro dispuesto a participar aceptando las condiciones requeridas por el estudio y equipo investigador. El procedimiento completo fue detallado en un documento formal entregado a los centros colaboradores (véase Anexo 2), que incluyó la descripción del estudio, los criterios de participación y las especificaciones sobre la colaboración solicitada, las garantías éticas y de seguridad, así como el cronograma tentativo de aplicación.

La participación del alumnado se gestionó a través de los propios centros, quienes se encargaron de distribuir y recopilar los consentimientos informados de las familias en el caso de menores de 14 años, y de informar a las familias de los mayores de 14, cuya autorización podía recogerse directamente en el formulario digital (ver Anexos 3-6). El cuestionario se administró en horario escolar, en formato Microsoft Forms, de forma anónima y en un entorno controlado, siendo supervisado por personal del centro y/o miembros del equipo investigador, garantizando la confidencialidad, el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de retirada en cualquier momento.

Se establecieron también mecanismos de protección emocional ante posibles situaciones de malestar, así como canales de comunicación directa para participantes, familias y profesionales implicados. Los centros participantes pudieron solicitar un informe personalizado con los resultados anónimos de su alumnado, a modo de retroalimentación útil para la orientación educativa.

Instrumentos

- Escala de Autoestima basada en el modelo de Fennell: cuestionario diseñado con ítems clasificados dentro de las diferentes dimensiones del modelo de Fennell (experiencias tempranas, creencias nucleares, supuestos condicionales, situaciones activadoras, pensamientos automáticos y emociones).
- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965): traducida y validada en adolescentes españoles por Martín-Albo et al., (2007) mide autoestima global. La escala cuenta con 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde los participantes valoran desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, y las puntuaciones totales oscilan entre 10 y 40, siendo los valores más altos indicativos de mayor autoestima (Atienza et al., 2002).
- Escala de Autoeficacia General (EAG; Schwarzer. & Jerusalem, 1995): traducida y validada adolescentes españoles por Espada et al. (2012) para evaluar la

percepción de autoeficacia. Consta de 10 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 6 opciones, de 1 “Falso” a 6” Verdadero”. Las puntuaciones totales oscilan de 10 a 60, a mayor puntuación mayor percepción da autoeficacia.

Se evaluaron además las siguientes variables a través de una relación de preguntas categóricas: aceptación en el grupo de pares, nivel de confianza percibido en el grupo de pares, tiempo de uso de redes sociales, autopercepción tras el uso de redes sociales, rendimiento académico percibido, autoeficacia percibida, y valoración y apoyo percibidos en el núcleo familiar (véase Anexo 7).

Análisis de datos

Los datos serán analizados con Jamovi y R, herramientas estadísticas que permiten un análisis de la validez y fiabilidad del instrumento. Pruebas estadísticas utilizadas:

- Fiabilidad: cálculo del Alfa de Cronbach (α) y del índice Omega (Ω) para determinar la consistencia interna de la escala.
- Validez de contenido: evaluación cualitativa de expertas en psicología y psicometría.
- Validez factorial: Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para identificar la estructura subyacente de la escala y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para validar la estructura factorial obtenida y evaluar el ajuste del modelo teórico.
- Validez de criterio: Correlaciones con escalas validadas (RSES, SCCS y CSS) para comprobar si la escala mide efectivamente la autoestima.
- Análisis de la información aportada por los ítems

Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos durante el proceso de validación psicométrica del instrumento diseñado para medir la autoestima en adolescentes según el modelo de Fennell. El análisis se centró en la evaluación de la calidad psicométrica del cuestionario, incluyendo la validez de contenido, la estructura factorial y la fiabilidad de los ítems. Estos análisis permitieron comprobar si el instrumento refleja adecuadamente las dimensiones teóricas propuestas y si puede considerarse una medida válida y confiable para esta población. A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las propiedades psicométricas evaluadas.

Validez De Contenido

La validez de contenido se estableció mediante un proceso sistemático de juicio experto, descrito en detalle en el apartado de Procedimiento de creación del instrumento. Inicialmente se evaluó la posibilidad de adaptar ítems de cuestionarios existentes, pero los bajos índices de acuerdo entre expertas (kappa) y de pertinencia (V de Aiken) llevaron a descartar esta opción. Se optó entonces por la redacción de ítems originales alineados con las dimensiones del modelo de Fennell. Estos ítems fueron revisados por un panel de psicólogas expertas, que valoraron su claridad, adecuación evolutiva y correspondencia teórica. A partir de sus valoraciones, se seleccionaron los ítems mejor puntuados, conformando una escala final de 60 ítems con validez de contenido sólida y ajustada a población adolescente.

Validez Factorial

Para explorar la estructura factorial de la escala diseñada, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) empleando el método de extracción de Componentes Principales (PCA). Se probaron diferentes rotaciones en este análisis, y se observó que las dimensiones quedaban mejor definidas utilizando una rotación oblicua (Oblimin) frente a una ortogonal. Es decir, se debía asumir la posible correlación entre las distintas dimensiones teóricas propuestas, lo que resulta coherente al tratarse de una construcción psicológica compleja y continua como la autoestima. Este procedimiento se aplicó a la versión completa del cuestionario (con un total de 60 ítems), compuesta por seis dimensiones que fueron renombradas para ejecutar los análisis (Tabla 2).

Tabla 2
Nombres de las dimensiones para el análisis

Dimensión	Nombre
Experiencias tempranas	A
Línea base	B
Vías de escape	C
Situaciones activadoras	D
Pensamientos automáticos negativos	E
Consecuencias emocionales	F

Previamente a la realización del análisis factorial, se comprobaron los supuestos de adecuación muestral. El índice KMO global fue de 0.971, considerado excelente (Kaiser, 1974), y el test de esfericidad de Bartlett resultó significativo ($\chi^2 = 33810$, $gl = 1770$, $p < .001$), confirmando la idoneidad de los datos para el análisis factorial.

En un primer momento, se encontró que las dimensiones A, B y C presentaban cargas factoriales elevadas y agrupaban sus ítems de manera consistente, mientras que las dimensiones D, E y F mostraban múltiples debilidades. Aunque algunas de las cargas factoriales en las dimensiones D, E y F se situaban en torno a valores aceptables (.60 - .65), el patrón global de saturaciones fue variable, presentando cargas inferiores a .50, saturaciones cruzadas, e ítems separados en dos grupos (en función de si eran directos o inversos), lo que dificultaba una interpretación factorial clara.

Tabla 3

Cargas de los componentes del banco original de ítems

	Componente						Unidad
	1	2	3	4	5	6	
A1	0.749					0.131	0.397
A2	0.616					-0.170	0.608
A3	0.764						0.414
A4	0.607	0.124			0.128	-0.241	0.527
A5	0.682	0.153			0.144	-0.152	0.399
A6	0.771						0.389
A7	0.658	0.118				-0.147	0.455
A8	0.768		0.107				0.369
A9	0.707					-0.211	0.413
A10	0.733					0.186	0.356
B1		0.481		0.174	0.102		0.565
B2		0.456		0.107	-0.122	0.457	0.407
B3		0.685	0.101			-0.111	0.499
B4		0.474	0.213		-0.125	0.228	0.559
B5		0.687					0.450
B6	0.210	0.708					0.308
B7	0.259			0.404		0.331	0.520
B8	0.122	0.688					0.336
B9		0.317	0.149	0.110	0.125	0.442	0.425
B10	0.126	0.402	0.100		0.105	0.453	0.369
C1	0.168			0.674			0.464
C2		0.278	0.173	0.217		0.431	0.369
C3	0.139	0.210	-0.102	0.522	0.135		0.418
C4		0.144		0.637			0.371
C5			0.214	0.552		0.223	0.500
C6		0.356		0.345	0.209		0.418
C7		-0.290	0.157	0.350		0.232	0.777
C8		0.108		0.596	0.193		0.386
C9	0.223		0.178	0.415		0.335	0.418
C10	0.134		0.163	0.506		0.310	0.454
D1		0.392		0.386	0.179		0.414
D2			0.592	0.160	-0.331	-0.169	0.614
D3	-0.115	0.309	0.136	0.347	0.177	-0.231	0.521
D4		0.134	0.548				0.600
D5		0.391		0.129	0.319		0.512
D6		0.254	0.583				0.560
D7		0.318	0.124	0.398	0.143	-0.137	0.484

Cargas de los componentes del banco original de ítems

	Componente						Unicidad
	1	2	3	4	5	6	
D8		0.217	0.464		-0.108		0.669
D9	0.104	0.127	0.149	0.340	0.116	-0.338	0.608
D10		0.171	0.513		0.103	0.111	0.503
E1		0.420		0.229	0.302		0.341
E2	0.137		0.347	0.253	-0.200	0.225	0.588
E3		0.163		0.465	0.164	-0.123	0.570
E4		0.315	0.329			0.319	0.540
E5		0.468	0.119	0.184	0.267		0.337
E6		0.135	0.445	-0.170	0.155	0.224	0.594
E7	0.110			0.178	0.553		0.461
E8			0.520				0.671
E9		-0.107	0.626	0.130	-0.248	-0.228	0.610
E10		0.346		0.176	0.369		0.453
F1				0.210	0.608		0.453
F2			0.463		0.332	0.246	0.448
F3	-0.169	0.284	0.160	0.334	0.270		0.494
F4		-0.104	0.586		0.197		0.557
F5				0.124	0.701		0.445
F6		-0.105	0.486		0.413	0.194	0.478
F7		0.282	0.140	0.250	0.411		0.416
F8			0.425		0.270		0.631
F9					0.717		0.422
F10	0.128		0.534	-0.178	0.412		0.472

Nota. Se utilizó la rotación ‘oblimin’

Fiabilidad

Asimismo, se llevó a cabo un análisis de fiabilidad para cada una de las dimensiones, en el que se encontró que los coeficientes Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (ω) eran bastante elevados para todas ellas.

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad del banco original de ítems

	Media	DE	α de Cronbach	ω de McDonald
Dimensión A	3.93	0.863	0.897	0.902
Dimensión B	3.73	0.827	0.885	0.887
Dimensión C	3.51	0.845	0.870	0.877
Dimensión D	3.35	0.753	0.801	0.804
Dimensión E	3.35	0.733	0.806	0.812
Dimensión F	2.98	0.811	0.847	0.847

Figura 1
Mapa de calor de la dimensión A

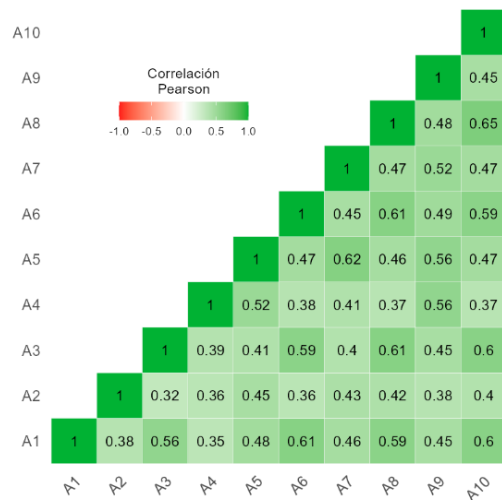


Figura 2
Mapa de calor de la dimensión B

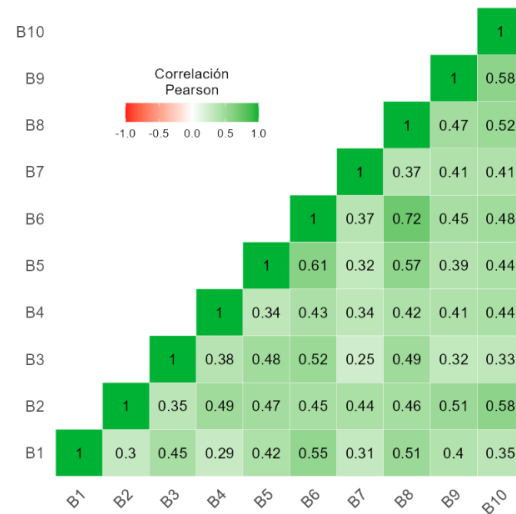


Figura 3
Mapa de calor de la dimensión C

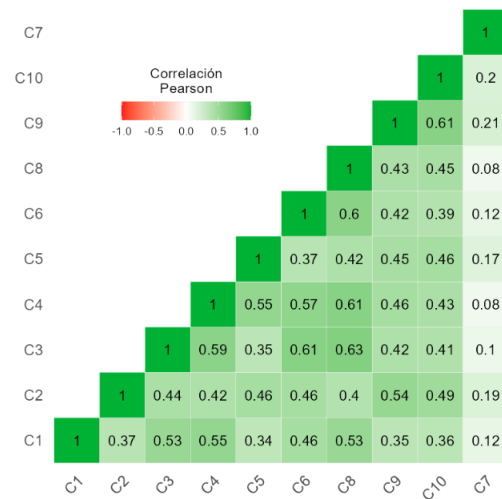


Figura 4
Mapa de calor de la dimensión D

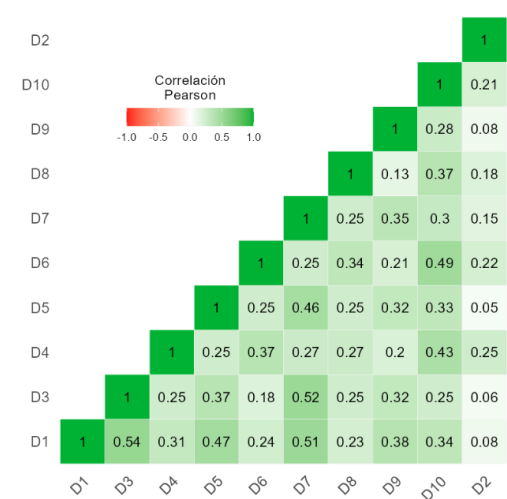


Figura 5
Mapa de calor de la dimensión E

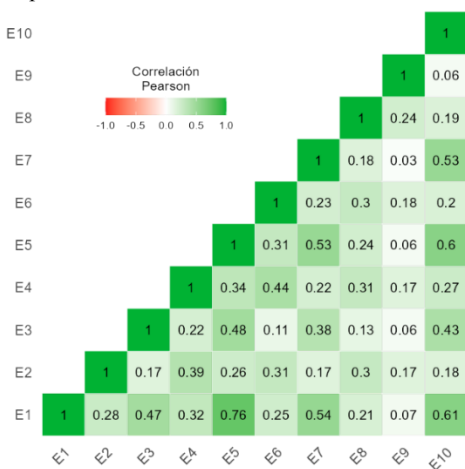
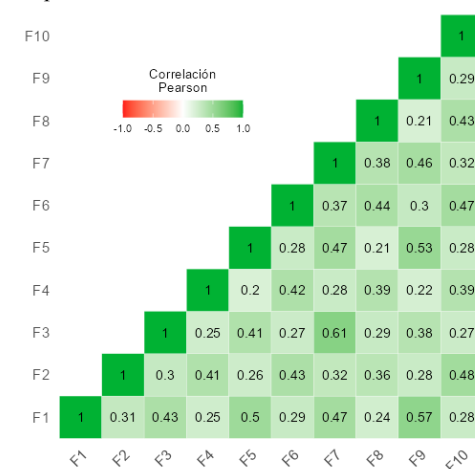


Figura 6
Mapa de calor de la dimensión F



Los resultados obtenidos muestran una tendencia general positiva, si bien con diferencias relevantes entre dimensiones.

Teoría De Respuesta Al Ítem

Una vez explorado esto, se realizaron análisis complementarios desde la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), utilizando el programa R, con el objetivo de valorar la cantidad de información aportada por cada ítem a lo largo del continuo latente de autoestima.

Este tipo de análisis permite examinar no solo la adecuación estructural de los ítems dentro de sus respectivas dimensiones, sino también su capacidad discriminativa y la precisión de medida que ofrecen en función del nivel del rasgo evaluado (Embretson & Reise, 2000).

Los resultados obtenidos, representados gráficamente mediante las funciones de información de cada ítem (ver Figuras 7-12 y Tablas 5-10), mostraron un patrón diferencial entre las dimensiones principales (A, B y C) y las dimensiones secundarias (D, E y F). En términos generales, los ítems pertenecientes a las dimensiones A, B y C presentaron curvas de información más amplias y elevadas, reflejando un mayor aporte informativo a lo largo de distintos niveles de autoestima. Por el contrario, los ítems de las dimensiones D, E y F mostraron curvas de información más planas o con un rango más limitado, lo que indica una menor aportación a la medición precisa del constructo en comparación con los ítems de las dimensiones principales.

Figura 7
Funciones de información de los ítems de la dimensión A

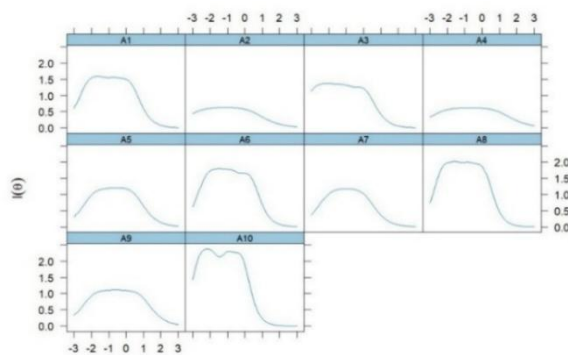


Tabla 5
Información de los ítems de A

Ítem	Información
Información global	53.03
1	5.98
2	2.96
3	5.85
4	3.05
5	4.43
6	6.62
7	4.05
8	7.19
9	4.5
10	8.31

Figura 8
Funciones de información de los ítems de la dimensión B

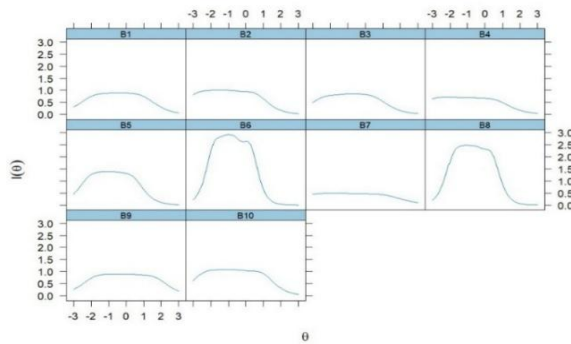


Figura 9
Funciones de información de los ítems de la dimensión C.

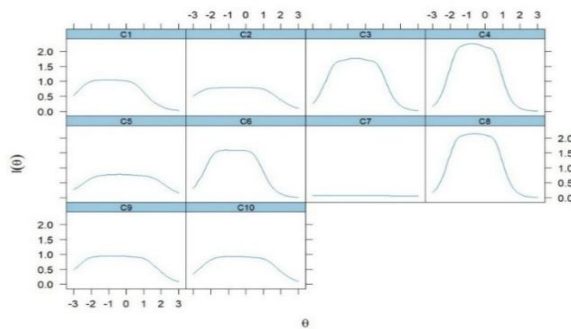


Figura 10
Funciones de información de los ítems de la dimensión D

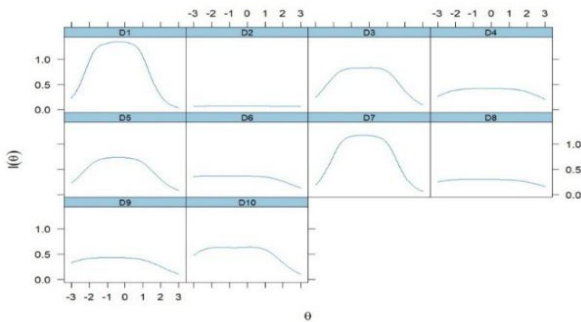


Figura 11
Funciones de información de los ítems de la dimensión E

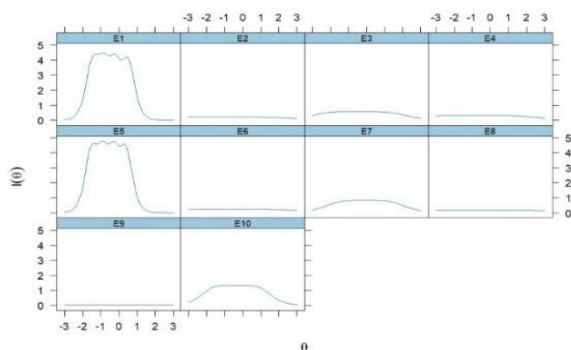


Tabla 6
Información de los ítems de B

Ítem	Información
Información global	51.09
1	3.99
2	4.91
3	3.85
4	3.88
5	5.22
6	8.55
7	3.14
8	7.7
9	4.57
10	5.26

Tabla 7
Información de los ítems de C

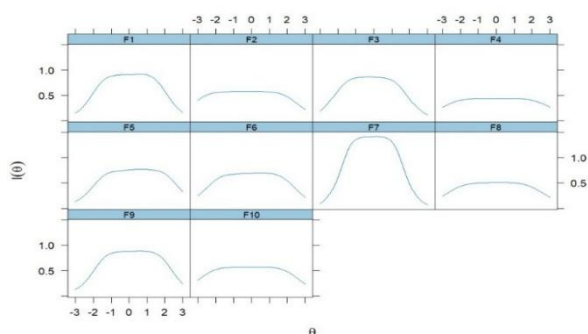
Ítem	Información
Información global	50.16
1	4.57
2	4.32
3	6.59
4	7.33
5	4.02
6	5.93
7	0.91
8	7.21
9	4.78
10	4.49

Tabla 8
Información de los ítems de D

Ítem	Información
Información global	32.27
1	5.19
2	1.01
3	3.84
4	2.75
5	3.34
6	2.77
7	4.74
8	2.26
9	2.68
10	3.68

Tabla 9
Información de los ítems de E

Ítem	Información
Información global	46.18
1	12.28
2	2.02
3	3.26
4	2.49
5	12.76
6	2.08
7	3.86
8	1.81
9	0.33
10	5.31

Figura 12*Funciones de información de los ítems de la dimensión F***Tabla 10***Información de los ítems de F*

Ítem	Información
Información global	39.05
1	4.24
2	3.71
3	3.94
4	3.0
5	4.0
6	3.82
7	5.46
8	3.08
9	4.28
10	3.52

Primera Reducción Del Instrumento

Ahora bien, considerando los resultados obtenidos a lo largo de los diferentes análisis psicométricos realizados —estructurales (AFE), de consistencia interna (fiabilidad) y de aportación de información bajo la TRI— se observó un patrón claro y coherente en cuanto al rendimiento diferencial de los ítems que conformaban la escala. De manera consistente, las pruebas estadísticas aplicadas indicaron que las dimensiones principales (A, B y C) presentaban un funcionamiento psicométrico más sólido y estable, mientras que las dimensiones secundarias (D, E y F) mostraban un menor aporte informativo y un comportamiento estadístico menos robusto.

A partir de esta evidencia, y con el objetivo de optimizar la parsimonia, precisión y eficiencia del instrumento, se decidió reducir el número de ítems en cada dimensión. Para ello, se seleccionaron aquellos ítems que presentaban las mejores propiedades psicométricas.

En concreto, se seleccionaron los cinco ítems con mejor rendimiento psicométrico dentro de cada una de las dimensiones, atendiendo a un criterio combinado que consideraba tanto las cargas factoriales obtenidas en el AFE, como los índices de fiabilidad y los estadísticos de elemento (índice de homogeneidad y dispersión de las puntuaciones de los ítems) y la información aportada por los análisis desde la Teoría de Respuesta al Ítem.

Tabla 11
Ítems seleccionados de cada dimensión

Dimensión	Ítems seleccionados
Dimensión A	A1, A3, A6, A8, A10
Dimensión B	B2, B5, B6, B8, B10
Dimensión C	C1, C3, C4, C6, C8
Dimensión D	D1, D3, D5, D7, D10
Dimensión E	E1, E3, E5, E7, E10
Dimensión F	F1, F3, F5, F7, F9

Una vez seleccionados los ítems más robustos, se procedió a repetir el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con esta versión reducida de la escala (compuesta por 30 ítems), con el objetivo de comprobar si la estructura factorial se mantenía y si los indicadores psicométricos mejoraban respecto a la versión inicial.

Tabla 12
Cargas de los Componentes de las dimensiones reducidas a 5 ítems

	Componente						Unicidad
	1	2	3	4	5	6	
A1		0.811					0.337
A3		0.829					0.329
A6		0.837					0.316
A8		0.801					0.307
A10		0.781					0.307
B2	0.451						0.378
B5	0.999						0.345
B6	0.989						0.249
B8	0.928						0.273
B10						0.526	0.343
C1				0.914			0.359
C3				0.735			0.332
C4				0.702			0.351
C6	0.418			0.517			0.310
C8				0.749			0.304
D1					0.517		0.368
D3					0.860		0.351
D5	0.436						0.450
D7					0.611		0.425
D10						1.105	0.184
E1							0.300
E3					0.441		0.553

Cargas de los Componentes de las dimensiones reducidas a 5 ítems

	Componente						Unicidad
	1	2	3	4	5	6	
E5	0.449						0.283
E7			0.662				0.427
E10							0.430
F1			0.765				0.401
F3					0.809		0.328
F5			0.875				0.384
F7					0.623		0.348
F9			0.956				0.333

Nota. Se utilizó la rotación 'promax'

Los resultados del AFE, llevado a cabo mediante la técnica de Componentes Principales y rotación promax, mostraron una mejora notable en las saturaciones factoriales. En concreto, las dimensiones A, B y C presentaron cargas factoriales muy elevadas, situándose la mayoría de los ítems por encima de .80, lo que evidencia un excelente funcionamiento de estos elementos dentro de sus respectivas dimensiones.

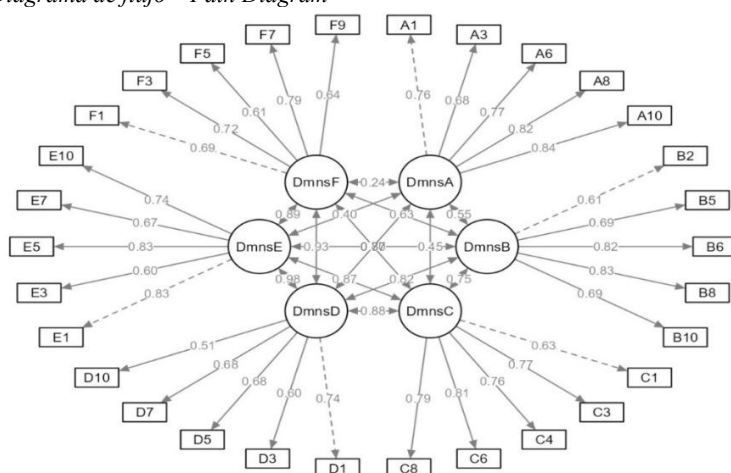
Por su parte, las dimensiones D, E y F, aunque mostraron una mejora respecto a los análisis previos con los 10 ítems originales, continuaban presentando ciertas limitaciones. En estas dimensiones se observaron cargas factoriales más heterogéneas, con una mayoría de ítems cuyos valores oscilaron entre .418 y .749, lo cual refleja un funcionamiento psicométrico aceptable, pero menos robusto en comparación con las dimensiones principales.

Con el objetivo de confirmar la estructura resultante, se estimó un modelo de Ecuaciones Estructurales mediante el método de estimación WLSM (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted), especialmente indicado para datos ordinales. El chi-cuadrado del modelo fue nuevamente significativo ($\chi^2=699$, $gl=390$, $p<.001$), como es común en muestras grandes. No obstante, los índices de ajuste robustos indicaron un buen ajuste: el CFI fue de .995, el TLI de .995, el RMSEA robusto de .036 (IC 90% [.035, .038]) y el SRMR de .040. Sin embargo, tal y como se puede observar en el Figura 13, las tres últimas dimensiones presentan correlaciones muy altas tanto entre ellas como con las dimensiones A, B y C, lo cual es síntoma de solapamiento.

Tabla 13
User model versus baseline model

	Robusto
Comparative Fit Index (CFI)	0.995
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.995
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	0.995
Relative Noncentrality Index (RNI)	0.995

Figura 13
Diagrama de flujo – Path Diagram



Redefinición

Considerando de forma integrada los resultados obtenidos en los diferentes análisis psicométricos realizados —Análisis Factorial Exploratorio (AFE), análisis de fiabilidad mediante coeficientes Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (Ω), análisis desde la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)— se evidenció un patrón claro y coherente que justificaba la necesidad de depurar y optimizar la estructura factorial inicialmente propuesta.

En primer lugar, los resultados del AFE con los 60 ítems originales mostraron un comportamiento psicométrico sólido y consistente en las dimensiones A, B y C, cuyas cargas factoriales resultaron elevadas y sus ítems se agruparon de manera teóricamente coherente. Por el contrario, las dimensiones D, E y F presentaron múltiples debilidades: cargas factoriales más heterogéneas y, en muchos de los casos, por debajo del valor óptimo recomendado (.50-.60), saturaciones cruzadas entre ítems y una estructura factorial menos definida. Asimismo, se observó que los ítems de estas dimensiones se agrupaban en función de su redacción (directa vs. inversa), lo cual complicaba la interpretación factorial y sugería un posible artefacto metodológico más que una agrupación conceptual real.

A estos resultados se sumaron los análisis de fiabilidad, que, si bien arrojaron coeficientes alfa y omega aceptables en términos generales para todas las dimensiones, evidenciaron correlaciones ítem-total más débiles en varios ítems de las dimensiones D, E y F, así como una menor homogeneidad interna respecto a las dimensiones principales.

Por último, el análisis desde la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) aportó una evidencia concluyente. Las funciones de información de los ítems mostraron un patrón diferencial claro: mientras que los ítems de las dimensiones A, B y C ofrecían una elevada cantidad de información a lo largo del continuo latente de autoestima (reflejando una buena precisión de medida en diferentes niveles del rasgo), los ítems de las dimensiones D, E y F presentaban curvas de información más planas o acotadas, indicando una menor contribución a la precisión de la escala.

Todo ello, además, se vio reforzado por los resultados de los nuevos AFE y AFC realizados con la versión reducida de las seis dimensiones, en los que, si bien se alcanzaron índices de ajuste aceptables, se observaron correlaciones excesivamente elevadas entre las dimensiones secundarias (D, E y F), y entre estas y las dimensiones principales, lo que apuntaba a una falta de independencia factorial y a un posible solapamiento conceptual.

Sin embargo, antes de tomar una decisión definitiva, se exploraron los posibles fundamentos teóricos que podrían estar detrás de estos resultados. Remitiéndonos al propio modelo de baja autoestima de Fennell (1997), se encontró que las dimensiones A (experiencias tempranas), B (creencias nucleares negativas) y C (vías de escape o estrategias de afrontamiento) constituyen el núcleo estructural y explicativo de la autoestima vulnerable. Diversos autores coinciden, además, en que estos componentes capturan las variables fundamentales para comprender el origen, consolidación y mantenimiento de la baja autoestima (Padesky, 1990; Rimes et al., 2021; McManus et al., 2009). En cambio, las dimensiones D (situaciones activadoras), E (pensamientos automáticos negativos) y F (consecuencias emocionales) representan fenómenos más reactivos y contextuales, vinculados a la activación momentánea del esquema negativo. Aunque relevantes en la formulación clínica, se consideran manifestaciones situacionales dependientes del contexto y del estado emocional, más que rasgos estables del constructo.

Por ejemplo, los pensamientos automáticos (E) se conceptualizan como expresiones inmediatas del contenido de la creencia central (B) y, por tanto, pueden considerarse

epifenómenos derivados de esta. A este respecto, McManus et al. (2009) describen el tratamiento exitoso de un caso de baja autoestima donde las tareas se centraron en reevaluar los pensamientos y creencias nucleares y cambiar las reglas de vida, así como en realizar experimentos conductuales para debilitar dichos supuestos. En ningún momento fue necesario “tratar” cada pensamiento automático por separado, sino que al trabajar el nivel de creencias (B) y las conductas de seguridad (C), los pensamientos negativos y emociones asociadas fueron disminuyendo naturalmente.

Es por ello por lo que, si se eliminasen D, E y F, la escala quedaría teóricamente depurada para centrarse en la autoestima misma, y no en correlatos o consecuencias colaterales. Esto facilitaría la interpretación de resultados: puntuaciones altas en la escala indicarían claramente “presencia de experiencias negativas relevantes, autoesquema depreciativo y conductas de mantenimiento”, lo que se traduciría en baja autoestima estructural según el modelo de Fennell.

Por tanto, a la luz de toda esta evidencia teórica, estadística y psicométrica, y atendiendo a criterios de parsimonia, precisión y eficiencia en la construcción de instrumentos de evaluación, se decidió eliminar las dimensiones D, E y F, manteniendo únicamente las dimensiones A, B y C, que habían demostrado un funcionamiento psicométrico más sólido, coherente y estable a lo largo de todos los análisis realizados.

A partir de esta depuración, se procedió a realizar nuevos análisis factoriales y de fiabilidad para evaluar el rendimiento de la escala en su versión final.

Tras la eliminación de las dimensiones D, E y F, se procedió a realizar nuevamente un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) sobre los ítems pertenecientes a las dimensiones principales A, B y C, con el objetivo de evaluar si la estructura factorial se mantenía estable y, en su caso, mejoraba sus indicadores psicométricos respecto al modelo inicial.

Los resultados obtenidos mostraron una clara mejora en la estructura factorial. El análisis, realizado mediante el método de extracción de Componentes Principales y rotación oblicua (Promax), reveló que las cargas factoriales de los ítems aumentaron de manera considerable, situándose la mayoría de ellas por encima de .80, lo que supone un excelente funcionamiento de los ítems dentro de sus respectivas dimensiones y un elevado grado de homogeneidad interna.

Además, el porcentaje de varianza explicada por el modelo de tres factores ascendió a un 52.44%, valor prácticamente equivalente al obtenido en el modelo de seis factores, pero concentrado en dimensiones más consistentes y parsimoniosas, lo cual constituye un criterio deseable en la construcción de instrumentos de evaluación.

Tabla 14

Cargas de los Componentes de la batería de tres dimensiones

	Componente			Unicidad
	1	2	3	
A3	0.839			0.327
A6	0.822			0.321
A8	0.820			0.304
A1	0.796			0.343
A10	0.785			0.305
C1		0.853		0.372
C8		0.816		0.310
C3		0.780		0.314
C4		0.771		0.333
C6		0.629		0.346
B2			0.794	0.395
B5			0.788	0.386
B10			0.753	0.396
B8			0.749	0.293
B6			0.734	0.309

Nota. Se utilizó la rotación 'promax'

De igual modo, se evaluó nuevamente la fiabilidad de cada una de las dimensiones mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y el índice omega de McDonald. Los resultados obtenidos evidenciaron valores excelentes de fiabilidad en todas las dimensiones. En concreto, la dimensión A obtuvo un Alfa de Cronbach (α) de 0.881 y un omega de McDonald (Ω) de 0.883; la dimensión B presentó un $\alpha=0.850$ y $\Omega=0.852$; y la dimensión C obtuvo un $\alpha=0.868$ y $\Omega=0.869$.

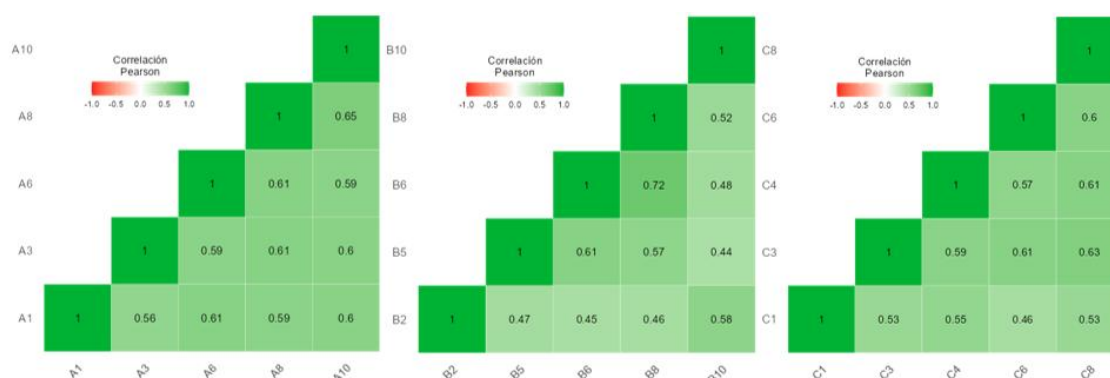
Tabla 15

Estadísticas de Fiabilidad de la Escala reducida

	α de Cronbach	ω de McDonald
Dimensión A	0.881	0.883
Dimensión B	0.850	0.852
Dimensión C	0.868	0.869

Figura 14

Mapa de calor de las dimensiones A, B, C



También se examinó la consistencia interna a nivel de ítem mediante la correlación ítem-total corregida. En la dimensión A, todos los ítems presentaron valores superiores a .70, lo que indica una excelente homogeneidad interna. En las dimensiones B y C, aunque algunos ítems presentaron correlaciones ligeramente inferiores a ese umbral (por encima de .59 en todos los casos), los valores fueron adecuados y no se identificó ningún ítem cuya eliminación mejorara el coeficiente Alfa de Cronbach. Estos resultados respaldan la coherencia interna de las tres dimensiones y la idoneidad de conservar todos los ítems en la versión final de la escala.

Una vez depurada la estructura factorial, se llevaron a cabo un análisis confirmatorio sobre el modelo de tres dimensiones (A, B y C), empleando el método de estimación WLSM (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted).

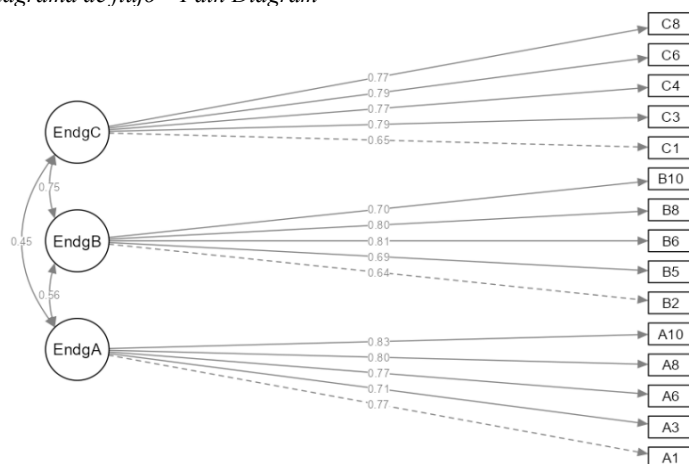
Se aplicó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para confirmar la validez estructural y explorar la relación entre las dimensiones latentes. Este modelo, basado en los cinco ítems con mejor rendimiento psicométrico por dimensión, mostró un ajuste excelente a la matriz de covarianzas observada: $\chi^2=166$, $gl=87$, $p<.001$, $CFI = .995$, $TLI = .993$, $RMSEA = .038$ ($IC\ 95\% [.035, .041]$) y $SRMR = .040$. Todos los ítems presentaron cargas estandarizadas estadísticamente significativas ($p < .001$), con valores entre .629 y .853.

Asimismo, se observaron correlaciones positivas, moderadas y significativas ($p<.001$) entre los tres factores: A–B ($r=.56$), A–C ($r=.45$) y B–C ($r=.75$), lo que es coherente con el marco teórico subyacente y no implica solapamiento conceptual.

Tabla 16
User model versus baseline model

	Robusto
Comparative Fit Index (CFI)	0.995
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.993
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	0.993
Relative Noncentrality Index (RNI)	0.995

Figura 15
Diagrama de flujo – Path Diagram



En conjunto, los resultados del modelo de ecuaciones estructurales aportan evidencia empírica sólida sobre la validez factorial y la consistencia interna del instrumento en su versión final de tres dimensiones. El ajuste del modelo, las cargas factoriales obtenidas y las correlaciones entre factores respaldan la idoneidad de esta solución factorial para la evaluación del constructo de baja autoestima en población adolescente.

Validez De Criterio

Con el objetivo de evaluar la validez de criterio de la escala desarrollada, se analizaron las correlaciones entre las tres dimensiones principales (A, B y C) y dos medidas externas validadas: la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), traducida y validada en adolescentes españoles por Martín-Albo et al. (2007); y la Escala de Autoeficacia General (EAG; Schwarzer. & Jerusalem, 1995), traducida y validada en población española adolescente por Espada et al. (2012).

Tal como se observó en los resultados, las correlaciones entre las dimensiones de la nueva escala y la Escala de Rosenberg fueron bajas y negativas, oscilando entre $r=-0.093$ y $r=-0.107$, aunque todas estadísticamente significativas ($p<.001$). Este patrón de correlación, lejos de interpretarse como una debilidad, es coherente con las diferencias conceptuales que existen entre ambos instrumentos.

Asimismo, se encontraron correlaciones positivas, significativas y de magnitud moderada entre las tres dimensiones de la escala y la autoeficacia general (EFI), lo que respalda la validez convergente del instrumento. La dimensión B mostró la correlación más elevada ($r = .571$), seguida por la dimensión C ($r = .482$) y la dimensión A ($r = .322$), todas con niveles de significación estadística de $p < .001$.

Tabla 17
Matriz de correlaciones

		Dim A	Dim B	Dim C	RO
Dim B	R de Pearson	0.583***	—		
	gl	1081	—		
Dim C	R de Pearson	0.563***	0.746***	—	
	gl	1081	1081	—	
RO	R de Pearson	-0.093**	-0.106***	-0.107***	—
	gl	1081	1081	1081	—
EFI	R de Pearson	0.322***	0.571***	0.482***	0.112***
	gl	1081	1081	1081	1081

Nota. RO = Escala de Autoestima De Rosenberg y EFI = Escala de Autoeficacia General

Por otro lado, con el objetivo de seguir explorando la validez de criterio con variables externas, se analizaron las diferencias en las puntuaciones de autoestima en función de diversas variables sociodemográficas y relacionales, realizando análisis de varianza de un factor (ANOVA) para las tres dimensiones evaluadas.

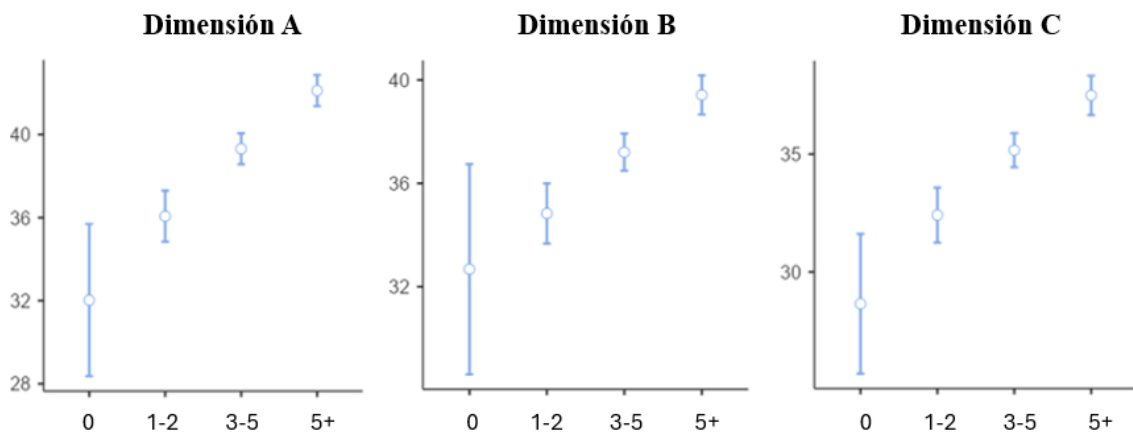
En esta dirección, se comenzó analizando si el número de amigos o amigas cercanos influye significativamente en las tres dimensiones evaluadas. Los resultados fueron clarificadores, pues para la dimensión A, $F(3, 1079) = 32.7, p < .001$; para la dimensión B, $F(3, 1079) = 18.3, p < .001$; y para la dimensión C, $F(3, 1079) = 24.3, p < .001$. Esto es, los adolescentes que reportaron tener un mayor número de amistades cercanas presentaron puntuaciones superiores de autoestima respecto a aquellos con un número reducido de amigos/as.

Tras verificar la existencia de efectos globales significativos, se realizaron pruebas post hoc de Tukey que revelaron tanto en la dimensión A como en la C diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos ($p < .001$), salvo entre quienes no tienen amigos cercanos y quienes tienen uno o dos, comparación que no alcanzó significación (A, $p = .053$; C, $p = .077$). En la dimensión B (creencias nucleares), los

resultados de la prueba de Tukey evidenciaron diferencias significativas ($p < .001$) entre quienes no tienen amigos y quienes tienen entre tres y cinco o más de cinco; entre quienes tienen uno o dos amigos y quienes tienen entre tres y cinco o más de cinco; así como entre tres y cinco y más de cinco. Sin embargo, el intervalo de confianza cambió para quienes no tienen amigos y quienes tienen entre tres y cinco ($p < 0.5$), y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los que no tienen amigos y quienes tienen uno o dos ($p = .502$).

Figura 16

Relación entre el número de amigos cercanos y el nivel de autoestima para cada dimensión



A continuación, se comprobó la relación entre el tiempo de exposición diaria a redes sociales y la autoestima. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones (A: $F(3, 1079) = 13.78, p < .001$; B: $F(3, 1079) = 11.22, p < .001$; C: $F(3, 1079) = 6.48, p < .001$). Así pues, los adolescentes que utilizaban redes sociales durante más de cinco horas al día tuvieron puntuaciones más bajas de autoestima en comparación con aquellos cuyo uso era inferior a una hora.

Figura 17

Relación entre el tiempo de uso diario de redes sociales y el nivel de autoestima para cada dimensión

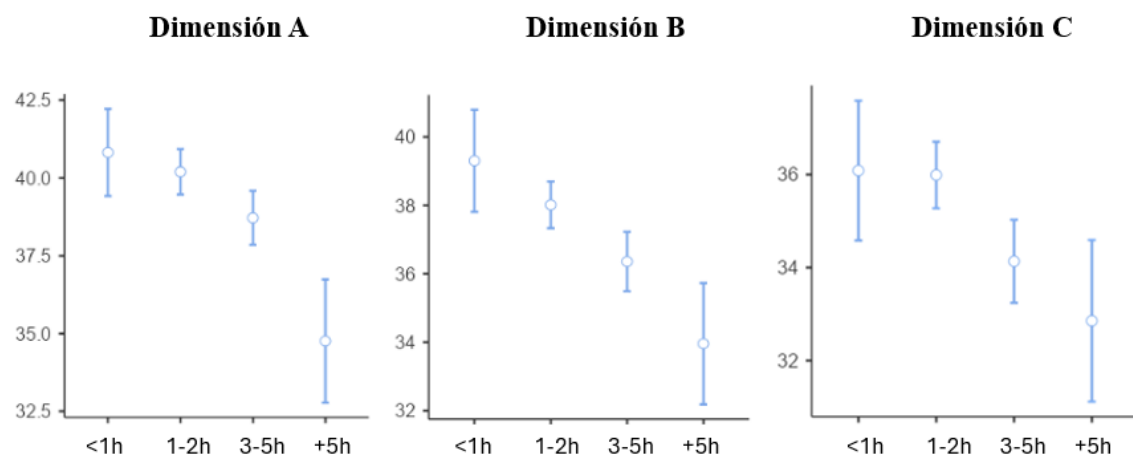


Tabla 18
Prueba Turkey Post-Hoc – Dimensión A

	Entre 1 y 2 horas	Entre 3 y 5 horas	Más de 5 horas
Menos de 1 hora	0.622	2.10	6.06***
Entre 1 y 2 horas	—	1.48	5.44***
Entre 3 y 5 horas		—	3.96***

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 19
Prueba Turkey Post-Hoc – Dimensión B

	Entre 1 y 2 horas	Entre 3 y 5 horas	Más de 5 horas
Menos de 1 hora	1.28	2.94**	5.34***
Entre 1 y 2 horas	—	1.66*	4.06***
Entre 3 y 5 horas		—	2.40*

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 20
Prueba Turkey Post-Hoc – Dimensión C

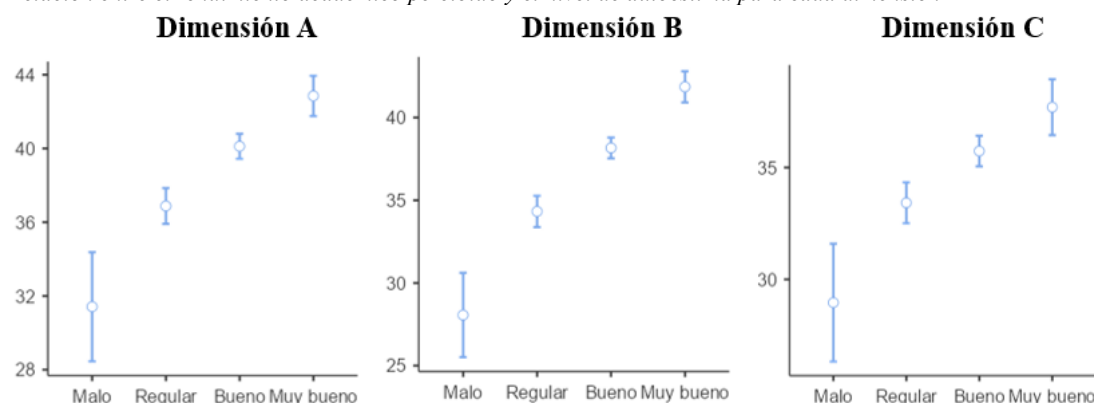
	Entre 1 y 2 horas	Entre 3 y 5 horas	Más de 5 horas
Menos de 1 hora	0.0951	1.95	3.23*
Entre 1 y 2 horas	—	1.85**	3.13**
Entre 3 y 5 horas		—	1.28

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Asimismo, se hallaron también diferencias significativas en función del rendimiento académico percibido (A: $F(3, 1079) = 35.6, p < .001$; B: $F(3, 1079) = 60.8, p < .001$; C: $F(3, 1079) = 19.8, p < .001$). Al realizar las pruebas post-hoc de Turkey se encontró que había diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) entre todos los grupos para las dimensiones A y B, mientras que en la C se presentaba la excepción de un intervalo de confianza mayor entre aquellos que perciben su rendimiento académico como malo y aquellos que lo perciben como regular ($p < .01$), y entre quienes lo perciben como bueno y muy bueno ($p < .05$).

Figura 18

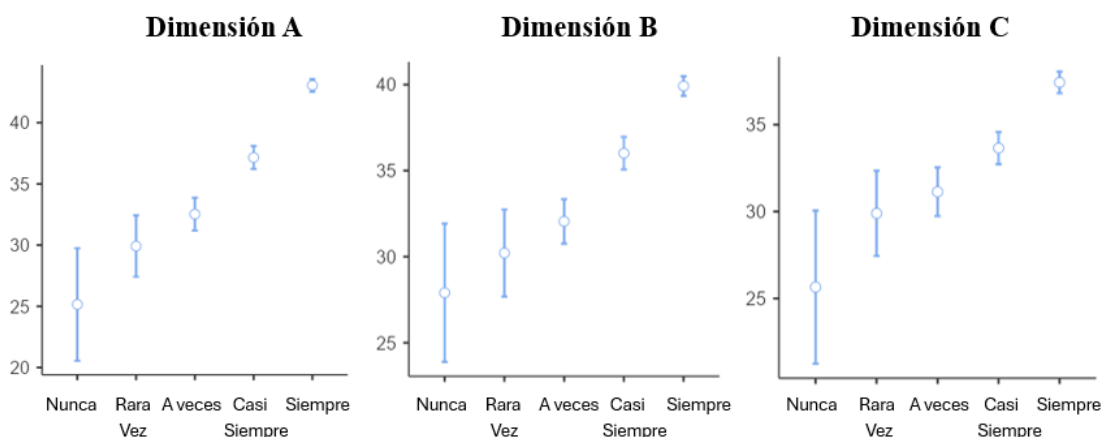
Relación entre el rendimiento académico percibido y el nivel de autoestima para cada dimensión



Por último, dentro del ámbito familiar, el apoyo percibido en el hogar se asoció a puntuaciones significativamente más elevadas en autoestima (A: $F(4, 1078) = 117.5, p < .001$; B: $F(4, 1078) = 55.8, p < .001$; C: $F(4, 1078) = 36.3, p < .001$). Nuevamente, se realizaron pruebas post hoc de Tukey para identificar las diferencias específicas entre niveles de apoyo. En la dimensión A había diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos, con excepción de la comparación entre quienes indican recibir apoyo familiar “nunca” y “rara vez” ($p = .095$), y entre quienes lo reciben “rara vez” y “a veces” ($p = .192$), que no alcanzaron significación estadística. En la dimensión B se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las comparaciones, a excepción de entre quienes declaran recibir apoyo “nunca” y quienes lo reciben “rara vez” ($p = .779$), ni entre “nunca” y “a veces” ($p = .144$), ni entre “rara vez” y “a veces” ($p = .587$). Y, en cuanto a la dimensión C, también había diferencias estadísticamente significativas entre la mayoría de los grupos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre quienes reciben apoyo “nunca” y “rara vez” ($p = .264$), ni entre quienes lo reciben “rara vez” y “a veces” ($p = .882$).

Figura 19

Relación entre la percepción de apoyo recibido en el hogar y el nivel de autoestima



Discusión

Síntesis E Interpretación De Los Principales Hallazgos

El presente trabajo tuvo como objetivo el desarrollo y validación psicométrica de una escala de autoestima específicamente diseñada para población adolescente, basada en el modelo cognitivo de baja autoestima propuesto por Melanie Fennell (1997).

La validez de contenido fue establecida mediante un riguroso proceso de juicio experto detallado en apartados previos, que concluyó con la elaboración de ítems originales, obteniendo una escala final compuesta por 60 ítems. En relación con la validez factorial, los análisis realizados (AFE y AFC) permitieron constatar que las dimensiones A (experiencias tempranas), B (creencias nucleares o línea base) y C (vías de escape) presentaban una estructura sólida, con cargas factoriales elevadas y agrupaciones claras de ítems. En cambio, las dimensiones D (situaciones activadoras), E (pensamientos automáticos negativos) y F (emociones), aunque teóricamente relevantes, presentaron dificultades de ajuste, tales como saturaciones cruzadas, agrupación de ítems según su polaridad (directa/inversa) y cargas inferiores a los valores óptimos.

En cuanto a la fiabilidad, la escala mostró excelentes índices de consistencia interna tanto en términos de Alfa de Cronbach (α) como de índice Omega de McDonald (Ω), superando los umbrales comúnmente aceptados. Por último, la validez de criterio se examinó mediante correlaciones con otras medidas reconocidas, como la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) o la Escala de Autoeficacia General (EAG) de Schwarzer. & Jerusalem, así como con correlaciones con otros constructos como el número de amistades, el rendimiento académico percibido, el tiempo diario de uso de las redes sociales y el apoyo percibido en el hogar. Las correlaciones obtenidas fueron estadísticamente significativas en todos los casos.

En conjunto, los resultados obtenidos en las distintas fases del estudio apoyan la validez teórica y psicométrica de la escala (dimensiones A, B y C), ofreciendo una herramienta novedosa, precisa y ajustada para la evaluación de la autoestima en la adolescencia.

Interpretación Teórica Y Comparación Con La Literatura Previa

Como ya se desarrolló con anterioridad, la decisión de mantener únicamente las dimensiones A, B y C en la versión final de la escala responde tanto a criterios empíricos como teóricos. Desde el punto de vista estadístico, las dimensiones D, E y F presentaron

una estructura inestable, con saturaciones débiles, solapamientos entre factores y patrones de agrupación determinados más por la forma de redacción de los ítems que por su contenido. Esta falta de diferenciación interna compromete la interpretación unívoca de cada dimensión y dificulta la utilización del instrumento en contextos clínicos.

No obstante, la elección no puede comprenderse únicamente en términos métricos. Desde la perspectiva del modelo cognitivo de la baja autoestima de Fennell (1997), las dimensiones A, B y C constituyen el núcleo estructural del problema: las experiencias tempranas (A) configuran creencias rígidas y negativas sobre el yo (B), que, a su vez, impulsan el desarrollo de estrategias compensatorias disfuncionales o “vías de escape” (C) destinadas a evitar la activación de la línea base (B). Estas tres dimensiones reflejan el armazón profundo y transversal del sistema de creencias que refuerza y sostiene la baja autoestima en el tiempo. En contraste, las dimensiones D (situaciones activadoras), E (pensamientos automáticos negativos) y F (consecuencias emocionales) tienen una función más contextual y situacional en el modelo. No constituyen en sí mismas una estructura cognitiva estable, sino que emergen como respuestas al ciclo base, por lo que es razonable esperar mayor variabilidad en las respuestas.

Además, los resultados obtenidos refuerzan una lectura evolutiva del modelo: durante la adolescencia, momento de especial labilidad emocional y plasticidad cognitiva, puede resultar difícil distinguir con precisión las respuestas inmediatas (como un pensamiento automático o una emoción intensa) de los patrones más estables de autoevaluación. De ahí que las dimensiones más conductoras del proceso —A, B y C— resulten más consistentes en esta etapa vital, mientras que las respuestas reactivas (D, E y F) pueden variar más en función del contexto, madurez emocional o nivel de insight del evaluado.

Este hallazgo está en línea con estudios previos que señalan la dificultad de operacionalizar los componentes más contextuales del modelo cognitivo en instrumentos autorreportados, especialmente cuando se trabaja con población adolescente (Sowislo & Orth, 2013; Zimmer-Gembeck et al., 2007). Y, desde un punto de vista clínico y aplicado, la decisión de centrar la escala en las dimensiones estructurales (A-B-C) permite contar con una herramienta que no solo mide la intensidad de la baja autoestima, sino que ofrece una ventana directa a sus mecanismos nucleares, siendo especialmente útil para diseñar intervenciones dirigidas al cambio de creencias centrales y estrategias disfuncionales.

Comparación Con Instrumentos Previos Y Aportación Diferencial

Los resultados del presente estudio deben analizarse también en relación con las principales escalas de evaluación de la autoestima en población adolescente. Esta comparación no solo permite contextualizar la aportación del nuevo instrumento, sino también clarificar sus diferencias conceptuales, clínicas y metodológicas frente a medidas tradicionales como la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Perfil de Autopercepción para Adolescentes, el AF5, el SDQ, o el Self-Esteem Inventory.

Tal como se ha argumentado en la literatura, mientras el modelo de Fennell entiende la autoestima como un sistema dinámico sustentado en experiencias tempranas, creencias centrales negativas y reglas de funcionamiento rígidas, la Escala de Rosenberg conceptualiza la autoestima como una actitud general y unidimensional hacia el yo, centrada en la aceptación global de uno mismo, lo que limita su capacidad para captar los mecanismos subyacentes al mantenimiento de una autoestima baja. Esta limitación es especialmente relevante en la adolescencia, una etapa caracterizada por alta reactividad emocional, desarrollo de la identidad y formación de esquemas de autovaloración.

La baja correlación observada entre las puntuaciones de la nueva escala y las de la RSES, si bien estadísticamente significativa, puede entenderse como una evidencia de divergencia constructiva más que como una debilidad, pues la nueva escala propuesta podría estarse distanciando de la RSES al ofrecer una visión más profunda y estructurada del constructo evaluado.

Otros instrumentos clásicos como el SPPA o el SDQ, de corte multidimensional, presentan estructuras jerárquicas basadas en áreas de desempeño (académico, social, físico, etc.) y ofrecen un mapa más amplio de la autopercepción del adolescente. No obstante, su foco principal se encuentra en el autoconcepto más que en la autoestima en sentido estricto (Harter, 1988; Marsh, 1988). Además, estas escalas no permiten identificar directamente esquemas disfuncionales ni procesos cognitivos subyacentes, limitando su aplicabilidad en contextos terapéuticos. La nueva escala, en cambio, ofrece una ventaja clave al centrar su análisis en creencias, reglas internas y esquemas de pensamiento que pueden abordarse en intervención psicológica, facilitando su integración en programas de prevención e intervención temprana.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI), aunque fue diseñado para niños y adolescentes, presenta limitaciones similares: su estructura categorial y su enfoque más

normativo (evaluación del yo en contextos social, académico y familiar) hacen que la medida se centre más en los resultados de la autoestima que en sus causas o mantenedores. Además, el formato dicotómico de respuesta y su sensibilidad al sesgo de deseabilidad social han sido señalados como obstáculos en adolescentes más jóvenes (Prewitt-Díaz, 1984). Frente a esto, la escala basada en el modelo de Fennell se apoya en un formato Likert de 5 puntos, permitiendo una mayor gradación en las respuestas y una mayor sensibilidad al matiz emocional y cognitivo del adolescente.

Cabe destacar, por último, que ningún instrumento previo ha integrado de forma explícita y sistemática los componentes centrales del modelo cognitivo de baja autoestima, tales como la línea base, los supuestos condicionales o las estrategias de evitación, lo cual convierte a esta nueva escala en una herramienta teóricamente fundamentada y clínicamente útil para la evaluación de la autoestima vulnerable en adolescentes. Su diseño permite no solo detectar niveles bajos de autoestima, sino comprender los mecanismos que la originan y perpetúan, lo cual es esencial para un abordaje terapéutico eficaz y personalizado.

En conjunto, la escala desarrollada en este estudio no pretende reemplazar a las existentes, sino complementarlas con una perspectiva innovadora, coherente con los desarrollos más recientes de la psicología cognitivo-conductual, y adaptada específicamente al momento evolutivo y clínico que representa la adolescencia.

Fortalezas Metodológicas Del Estudio

Uno de los aspectos más destacables de este trabajo es la solidez metodológica del proceso de validación llevado a cabo, lo que aporta robustez y fiabilidad a los resultados obtenidos.

En primer lugar, cabe destacar el enfoque teórico riguroso adoptado desde la fase inicial de desarrollo del instrumento. La elección del modelo cognitivo de baja autoestima de Fennell (1997) como marco de referencia no responde a una decisión arbitraria, sino a una revisión crítica y exhaustiva de los principales modelos teóricos de la autoestima y de los instrumentos psicométricos existentes.

En segundo lugar, se subraya la exhaustividad del proceso de creación y validación de ítems, en el que se combinó el análisis teórico con procedimientos psicométricos clásicos. Tras descartar la adaptación de ítems existentes por su escasa pertinencia teórica (avalado por bajos valores de kappa y V de Aiken), se optó por una redacción original de reactivos,

fundamentada conceptualmente en las dimensiones propuestas por Fennell. Esta decisión permitió construir un instrumento alineado con el modelo y adaptado lingüística y evolutivamente a población adolescente. Además, se utilizó un panel de expertas cuyas valoraciones permitieron asegurar la validez de contenido del instrumento mediante juicios cualitativos y cuantitativos.

Asimismo, una fortaleza esencial del estudio reside en el tamaño y diversidad de la muestra utilizada. Con un total de 1.083 adolescentes de entre 12 y 18 años, procedentes de diferentes centros educativos y niveles académicos, la muestra supera ampliamente los estándares mínimos recomendados para análisis psicométricos complejos como el Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio. Esta amplitud favorece la generalización de los hallazgos dentro del contexto adolescente, y permite estudiar variaciones según edad, género y contexto educativo.

Desde el punto de vista del análisis de datos, el estudio integra dos enfoques metodológicos complementarios: la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Este planteamiento dual permite no solo evaluar la fiabilidad interna de las dimensiones, sino también analizar el comportamiento de los ítems individuales, su información aportada y su ajuste al modelo. Esta combinación de técnicas fortalece la calidad del instrumento al ofrecer una validación más rica, completa y precisa.

Por otro lado, la aplicación ética y técnicamente cuidada del cuestionario merece mención especial. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas y se llevó a cabo bajo estrictas garantías de confidencialidad, voluntariedad y derecho a la retirada. Además, se implementaron protocolos de actuación ante posibles malestares emocionales, y se ofreció retroalimentación anónima a los centros colaboradores. La aplicación en formato digital bajo supervisión presencial facilitó el control del proceso, minimizó errores de recogida y favoreció la participación.

Por último, las puntuaciones obtenidas en la escala se han relacionado con otras variables de interés en la adolescencia, tales como el uso de redes sociales, la percepción del apoyo familiar, la autoeficacia académica o la calidad de las relaciones con los iguales. Esto permite situar el constructo evaluado en el entramado relacional, emocional y conductual del adolescente, ampliando el conocimiento sobre los factores que inciden en el desarrollo y mantenimiento de la autoestima vulnerable.

En suma, estas fortalezas metodológicas constituyen un respaldo decisivo para considerar la escala desarrollada como una herramienta fiable, pertinente y aplicable a contextos clínicos, educativos y de investigación en el ámbito de la salud mental adolescente.

Limitaciones Del Estudio

Pese a las numerosas fortalezas metodológicas que presenta este trabajo, es importante reconocer también una serie de limitaciones que deben ser tenidas en cuenta al interpretar los resultados y al considerar futuras aplicaciones del instrumento.

En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia, si bien permitió acceder a una amplia y heterogénea muestra de adolescentes, limita la generalización de los hallazgos a la población general. Aunque se ha procurado incluir participantes de diferentes comunidades autónomas, niveles educativos y centros escolares, no puede garantizarse que la muestra sea representativa en términos socioculturales, económicos o contextuales. Esta limitación es común en estudios psicométricos en fases iniciales, pero abre la puerta a validaciones posteriores con muestras aleatorias o estratificadas.

Una segunda limitación remite al formato de autoinforme del instrumento. Como ocurre con la mayoría de las escalas psicológicas, los resultados dependen en gran medida de la capacidad introspectiva del participante, de su disposición a contestar sinceramente y de su nivel de comprensión lingüística. En el caso concreto de los adolescentes, estas variables pueden influir en la precisión de las respuestas. Asimismo, la redacción de ítems en formato directo e inverso, si bien responde a criterios de equilibrio y control de sesgo de respuesta, generó ciertas dificultades de interpretación en los análisis factoriales, especialmente en las dimensiones eliminadas.

Otro aspecto que considerar alude a esto último, y es que, aunque el instrumento fue diseñado inicialmente con seis dimensiones teóricas, los análisis psicométricos llevaron a la exclusión de tres de ellas, lo que podría considerarse una pérdida de riqueza conceptual del modelo original de Fennell. No obstante, como se ha argumentado previamente, esta decisión se fundamenta tanto en razones empíricas como teóricas, y prioriza la fiabilidad y aplicabilidad del instrumento en población adolescente. Con todo, sería interesante explorar en estudios futuros formas alternativas de operacionalizar estas dimensiones más situacionales, o bien incluirlas como apartados cualitativos o clínicos complementarios en la evaluación terapéutica.

Por último, aunque la escala ha demostrado una adecuada validez convergente con medidas reconocidas, se carece de una validación mediante técnicas de triangulación con fuentes externas (por ejemplo, observación clínica, entrevistas semiestructuradas o evaluación por parte de profesionales), que podrían reforzar su validez ecológica y ampliar su aplicabilidad más allá del contexto estrictamente psicométrico.

En conjunto, estas limitaciones no restan valor a los resultados obtenidos ni a la utilidad potencial del instrumento, pero subrayan la necesidad de continuar profundizando en su estudio, ampliando su validación en distintos contextos y grupos poblacionales, y refinando su estructura para maximizar su precisión diagnóstica y su valor clínico.

Líneas Futuras De Investigación

El presente estudio constituye un primer paso sólido en el desarrollo y validación de una escala de autoestima para adolescentes basada en el modelo cognitivo de Fennell (1997). Sus resultados abren múltiples vías de desarrollo y profundización que permitirán refinar el instrumento, ampliar su aplicabilidad y fortalecer su valor clínico y científico.

Una de las primeras líneas de trabajo recomendables es la validación transcultural del cuestionario. Aunque la muestra ha sido diversa dentro del contexto nacional, sería pertinente replicar el estudio en otros países de habla hispana para comprobar la invariancia factorial, la estabilidad lingüística y la sensibilidad cultural de los ítems. Esta validación permitiría confirmar si las dimensiones A, B y C se comportan de manera similar en contextos socioculturales distintos, favoreciendo el uso del instrumento en estudios internacionales o multicéntricos sobre salud mental adolescente.

Asimismo, resulta prioritaria la realización de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las dimensiones evaluadas a lo largo del tiempo. Este tipo de diseño aportaría datos sobre la estabilidad de las creencias negativas sobre el yo, la consolidación de estrategias compensatorias o la sensibilidad del instrumento para detectar cambios tras intervenciones terapéuticas. Además, permitiría explorar el valor predictivo del cuestionario respecto a indicadores clínicos como sintomatología ansiosa, depresiva o conductas de riesgo, contribuyendo a su validación como herramienta de detección precoz.

Otra línea de investigación relevante sería la inclusión de medidas complementarias no autorreportadas, tales como entrevistas clínicas, observación por parte de profesionales o evaluación por terceros (familiares o docentes). Este enfoque multimétodo permitiría

triangular los resultados obtenidos mediante autoinforme y mejorar la validez ecológica del instrumento, especialmente en población adolescente, donde la percepción subjetiva puede estar condicionada por factores contextuales o emocionales puntuales.

También sería interesante explorar la posibilidad de recuperar y redefinir las dimensiones D, E y F mediante nuevas formulaciones o formatos de evaluación alternativos. Por ejemplo, podría considerarse la incorporación de estas dimensiones en forma de secciones clínicas cualitativas o cuestionarios complementarios que indaguen específicamente en las situaciones activadoras y las respuestas cognitivas y emocionales más frecuentes ante ellas. De este modo, se conservaría la riqueza explicativa del modelo completo sin comprometer la estabilidad psicométrica del núcleo evaluativo.

En definitiva, el desarrollo de esta escala abre un amplio campo de posibilidades para futuras investigaciones centradas en la comprensión, evaluación e intervención sobre la baja autoestima en adolescentes, combinando rigor científico, sensibilidad clínica y utilidad práctica.

Referencias

- Alexopoulos, D. S., & Foudoulaki, E. (2002). Construct validity of the Piers-Harris children's self-concept scale. *Psychological Reports, 91*(3), 827-838.
- Atienza, F. L., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2002). Self-Perception Profile for Children: Factorial validity and reliability of the Spanish version. *Psicothema, 14*(3), 659-664
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Rev. Psicol. Univ. Tarracon, 22*, 29-42.
- Barreda, A. (2021). *Análisis sobre el rol de los factores personales y sociales en la autoestima de estudiantes universitarios: Un estudio transcultural*. (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla).
- Battle, J. (2002). *Culture-Free Self-Esteem Inventories, Third Edition*. Los Angeles: Western Psychological Services
- 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., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(3), 396-410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Broc, M. Á. (2014). Harter's Self-Perception Profile for Children: an adaptation and validation of the Spanish version. *Psychological Reports, 115*(2), 444-466.
- Bustos, V., Oliver, A., & Galiana, L. (2015). Validation of the self-concept form 5 in Peruvian undergraduates: a tool for positive psychology. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 28*(4), 690-697.

- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 141–156
- Cantú, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press
- Cogollo, Z., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 61-71.
- Community-University Partnership for the Study of Children, Youth, and Families (2011). *Review of the Culture-Free Self-Esteem Inventories, Third Edition (CFSEI-3)*. Edmonton, Alberta, Canada.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. Scribner's.
- Coopersmith, S. (1986). *Self-Esteem Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- De las Heras, E. (1986). *Autoconcepto y adaptación: validación del Piers-Harris*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Díaz-Rábago, A. B., Pérez-Montano, G., Puentes-Martínez, L., & Castillo-Morejón, M. (2022). Fiabilidad y validez de constructo del Inventario de Autoestima de Coopersmith en estudiantes de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(3).
- Embretson, S. E., & Reise, S. P. (2000). *Item response theory for psychologists*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Fennell, M. J. (1997). Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 1-26

- Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., & Anguiano-Carrasco, A. (2009). *Factor analysis under item response theory approaches*. In R. E. Millsap & A. Maydeu-Olivares (Eds.), *The SAGE Handbook of Quantitative Methods in Psychology* (pp. 419–439). SAGE Publications.
- Franklin Jr, M. R., Duley, S. M., Rousseau, E. W., & Sabers, D. L. (1981). Construct validation of the piers-harris children's self concept scale. *Educational and Psychological Measurement*, 41(2), 439-443.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Hogarth Press.
- García, F., Martínez, I., Balluerka, N., Cruise, E., García, Ó. F., & Serra, E. (2018). Validation of the Five-Factor Self-Concept Questionnaire AF5 in Brazil: Testing factor structure and measurement invariance across language (Brazilian and Spanish), gender, and age. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2250. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02250>
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5 (AF5)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gecas, V., & Schwalbe, M. L. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. *Journal of Marriage and the Family*, 48(1), 37–46. <https://doi.org/10.2307/352226>
- González, A., Aragón, S. R., Matus, P. W. V., Gómez-Maqueo, E. L., & Acuña, L. (2022). Construcción y validación de una Escala de Claridad Subjetiva del Autoconcepto en adultos mexicanos. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 8(2), 22-43.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver
- Heaven, P. C. L., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, conscientiousness, and academic performance in high school: A three-wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(4), 451–461. <https://doi.org/10.1177/0146167207311909>
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt and Company.

- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Lakey, C. E., Hirsch, J. K., Nelson, L. A., & Nsamenang, S. A. (2014). Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior. *Death studies*, 38(9), 563-570. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.80903>
- Leung, S. O., & Xu, M. L. (2013). Single-item measures for subjective academic performance, self-esteem, and socioeconomic status. *Journal of Social Service Research*, 39(4), 511-520. <https://doi.org/10.1080/01488376.2013.794757>
- Malo, S., Bataller, S., Casas, F., Gras, M. E., & González, M. (2011). Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña. *Psicothema*, 23(4), 871–878.
- Marsh, H. W., Ellis, L. A., Parada, R. H., Richards, G. E., & Heubeck, B. (2005). A short version of the Self Description Questionnaire II: Operationalizing criteria for short-form evaluation with new applications of confirmatory factor analyses. *Psychological Assessment*, 17(1), 81–102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.81>
- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. doi:10.1017/S1138741600006727.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Van Nostrand.
- McGee, R., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence*, 23(5), 569–582. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0344>
- McManus, F., Waite, P., & Shafran, R. (2009). Cognitive-Behavior Therapy for Low Self-Esteem: A Case Example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 266-275

- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. University of Chicago Press.
- Miranda Esquer, J. B., Miranda Esquer, J. F., & Enríquez Valdenebro, A. L. (2011). Adaptación del Inventario de Autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *Praxis Investigativa ReDIE*, 3(4), 5-14
- Molina, M. F., & Iribarne, K. (2021). Adaptación de la Escala de Claridad en el Autoconcepto. Un estudio en estudiantes universitarios argentinos. *Revista de psicología (Santiago)*, 30(2), 40-53
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). The development of self-esteem. *Current Opinion in Psychology*, 44, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.005>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2018). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(3), 331–345. <https://doi.org/10.1037/pspp0000181>
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2020). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 146(4), 331–358. <https://doi.org/10.1037/bul0000222>
- Padesky, C. A. (1990). Schema as self-prejudice. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 6(1), 6-7
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. Guilford Press.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2005). Self-efficacy and self-concept beliefs. In H. Marsh, R. Craven & D. McInerney (Eds.), *International Advances in Self Research* (Vol. 2, pp. 95–121). Information Age Publishing.
- Pereda, N., & Forns, M. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the Self-Perception Profile for Children. *Perceptual & Motor Skills*, 98(2), 685-699
- Piers, E. V. (1984). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Podlogar, L., Marsh, H. W., & Nagengast, B. (2024). Multidimensional self-concept structure among secondary students: Refining models and applications. *Learning*

and Individual Differences, 94, 102559.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2024.102559>

- Prewitt-Diaz, J. O. (1984). A cross-cultural study of the reliability of the Coopersmith Self Esteem Inventory. *Educational and Psychological measurement*, 44(3), 575-581.
- Reitz, A. K., Motti-Stefanidi, F., & Asendorpf, J. B. (2016). Mastering developmental transitions during adolescence: The role of peer status and peer support. *Developmental Psychology*, 52(12), 1961–1970.
<https://doi.org/10.1037/dev0000214>
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2021). Low self-esteem: a refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(4), 455-472.
- Riquelme, E., & Riquelme, P. (2011). Análisis Psicométrico confirmatorio de la medida multidimensional del Test de Autoconcepto Forma 5 (AF5) en estudiantes Universitarios de Chile. *Revista de Psicología Educativa*, 14(2), 101-112
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161
- 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>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rose, E., Hands, B., & Larkin, D. (2012). Reliability and validity of the self-perception profile for adolescents An Australian sample. *Australian Journal of Psychology*, 64(2), 92-99.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features

- of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Schwinger, M., Schöne, C., & Otterpohl, N. (2017). Structure of contingent self-esteem: Global, domain-specific, or hierarchical construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 33(6), 388–397. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000296>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Simola, S. K., & Holden, R. R. (1992). Equivalence of computerized and standard administration of the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 287-294.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Solera, E., Gutiérrez-Gómez-Calcerrada, S., & Calmaestra, J. (2024). Self-esteem Levels in a Representative Sample of Spanish Adolescents: Analysis and Standardization. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 30(1), 39-45
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Steinberg, L. (2020). *Adolescence (12th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Swann, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American Psychologist*, 62(2), 84–94. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.84>
- Szpitalak, M., Polczyk, R., & Dudek, I. (2018). Psychometric properties and correlates of the Polish version of the Contingent Self-Esteem Scale (CSES). *Polish Psychological Bulletin*, 49(4), 449–457. <https://doi.org/10.24425/119514>
- Tomás, J. M., Oliver, A., Hontangas, P. M., Sancho, P., & Galiana, L. (2015). Method effects and gender invariance of the Rosenberg Self-esteem Scale: A study on adolescents. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2194-2203.

- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2006). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205–220. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>
- Valkenburg, P. M., Koutamanis, M., & Vossen, H. G. M. (2017). The concurrent and longitudinal relationships between adolescents' use of social network sites and their social self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(6), 1351–1363. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0646-6>
- Watkins, D., & Akande, A. (1992). The internal structure of the Self Description Questionnaire A Nigerian investigation. *British Journal of Educational Psychology*, 62(1), 120-125.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., & Kindermann, T. (2007). A social relations analysis of liking for and by peers: Associations with gender, depression, peer perceptions, and social anxiety symptoms. *Journal of Adolescence*, 30(3), 713–731. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.09.002>

ANEXO 1.

Análisis de las escalas de autoestima más ampliamente utilizadas

Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965)	Esta fue la versión inicial creada por Morris Rosenberg, que contenía 10 ítems diseñados para medir la autoestima global en individuos, evaluando aspectos tanto positivos como negativos de la percepción de uno mismo. La escala utilizaba un formato tipo Likert de 4 puntos, con respuestas que variaban desde "muy de acuerdo" hasta "muy en desacuerdo".
Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1968)	La versión de 1968 es idéntica en términos de los ítems. No se hicieron cambios en la formulación o en la estructura del cuestionario. Lo que cambia en esta versión es el uso más extendido en estudios empíricos y validaciones adicionales, especialmente en la población estadounidense, lo que hizo que la escala ganara reconocimiento a nivel internacional.
Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1979)	No hubo un cambio directo en los ítems, pero esta versión se ha utilizado en distintos estudios, donde los investigadores han comenzado a adaptar los ítems para diferentes culturas y contextos. En este año se hicieron algunas adaptaciones para contextos no estadounidenses, pero sin modificar sustancialmente los ítems.
Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1986)	En esta versión se popularizó el uso de una escala de Likert de 4 puntos (de acuerdo con el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones), que es una pequeña variación en la metodología, pero los ítems permanecen igual. La mayor parte de los estudios a partir de este momento usan esta versión.
Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1989)	Esta versión incluye cambios en la adaptación cultural y la validación en diferentes poblaciones. Es la versión que fue más utilizada fuera de EE. UU., sobre todo en estudios que involucran muestras más diversas. Se hicieron validaciones con adolescentes, adultos mayores y en distintos países.
Global self-esteem scale, Rosenberg (1989)	Es exactamente igual, de hecho, la versión original de 1965 ya habla de autoestima global.
Versión en español	Versión validada en español (Martín-Albo et al., 2007)
Self- Perception Profile for Adolescents (SPPA) (Harter, 1986)	Esta fue la primera versión de la escala adaptada para adolescentes, basada en el Self-Perception Profile for Children (SPPC), pero ajustada a las preocupaciones y dominios importantes en la adolescencia (12-18 años). Contiene 45 ítems organizados en 7 dominios: Competencia Académica; Competencia Social (relaciones con compañeros); Competencia Atlética; Apariencia Física; Conducta; Amistad Cercana (dominio nuevo añadido para adolescentes); Autoestima Global. La escala utiliza el formato de elección forzada, los adolescentes deben elegir entre dos opciones opuestas, indicando cuál es más cierta para ellos y luego especificando si es "algo cierto" o "realmente cierto".
Self- Perception Profile for Adolescents (SPPA) (Harter, 1988)	La versión de 1988 es prácticamente idéntica a la de 1986 en cuanto a los ítems y su formulación. No se realizaron cambios en la estructura ni en la formulación de los ítems. Esta versión fue más ampliamente difundida, pero no se trata de una actualización en el contenido de la escala. Se puede considerar una reedición con una mayor difusión.
Perceived Competence Scale for Children (PCSC; Harter, 1979)	Esta fue una de las primeras escalas de Susan Harter diseñada para medir la competencia percibida en niños en diferentes dominios (7-12 años). Esta versión consta de 28 ítems, organizados en 4 dominios: Competencia Académica; Competencia Social; Competencia Atlética; Apariencia Física. Utiliza un formato de elección forzada, los niños deben elegir entre dos afirmaciones opuestas que describen a diferentes tipos de niños y luego decir qué tan cierto es para ellos. No incluye una escala de autoestima global.
Self-Perception Profile for Children (SPPC) (Harter, 1982)	Esta versión amplía la escala de 1979, incluye auto-percepciones más globales y una mayor cobertura del autoconcepto infantil, con un dominio adicional de conducta y un ítem de autoestima global. La escala consta de 36 ítems, organizados en 6 dominios: Competencia Académica; Aceptación Social (Competencia Social); Competencia Atlética; Apariencia Física; Conducta; Autoestima Global. Se mantiene el formato de elección forzada.
Self-Perception Profile for Children (SPPC) (Harter, 1985)	Esta versión es una continuación y refinamiento de la versión de 1982. La estructura de la escala y los dominios medidos se mantienen idénticos a la versión de 1982.
The Self-Perception Profile for Children and Adolescents (SPPCA; Harter, 1985)	No es una escala nueva en sí misma, sino más bien un término paraguas que agrupa los perfiles de auto-percepción para niños (Self-Perception Profile for Children, SPPC) y adolescentes (Self-Perception Profile for Adolescents, SPPA). Combina ambas escalas bajo un mismo marco teórico para su utilización en estudios longitudinales o comparativos.

Self-Description Questionnaire (SDQI; Marsh (1988).	Evalúa el autoconcepto de niños con edades entre 7-12 años. Consta de 76 ítems distribuidos en 8 dimensiones: autoconcepto en lectura, autoconcepto en matemáticas, autoconcepto escolar general, autoconcepto físico, apariencia física, relaciones con padres, relaciones con pares, autoconcepto general. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 6 puntos que van desde "totalmente falso" hasta "totalmente verdadero".
Self-Esteem Inventory (SEI) – Versión para Adultos (1981)	La versión para adultos contiene 58 ítems. Utiliza un formato de elección dicotómica (verdadero/falso). Dominios: Autoestima personal; Autoestima profesional; Autoestima social; Autoestima familiar.
Self-Esteem Inventory (SEI) – School Form	La versión escolar del SEI está diseñada específicamente para ser utilizada en entornos educativos con niños de entre 8 y 15 años. Contiene 58 ítems de elección dicotómica (verdadero/falso).
Self-Esteem Inventory (SEI) – Versión Breve	La versión breve incluye 25 ítems, una selección de los ítems más representativos de la versión completa.
Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance (PCS; Harter & Pike, 1984)	La escala contiene dos versiones, una para niños de 4-5 años y otra para 6-7 años. Cada versión evalúa cuatro subescalas: Competencia cognitiva; Competencia física; Aceptación por los pares; Aceptación materna. Cada una de estas subescalas tiene 6 ítems, con un total de 24 ítems por versión. Los ítems están representados mediante dibujos para facilitar la comprensión de los niños. Cada ítem describe una situación o actividad en la que el niño debe elegir con cuál de dos imágenes se identifica más. Los niños eligen entre dos imágenes, una que representa una habilidad alta y otra que representa una habilidad baja. Después de seleccionar la imagen, el niño debe indicar si es "mucho" o "poco" parecido a la figura seleccionada, lo que permite una escala de cuatro puntos.
Piers-Harris Children's Self- concept Scale (Piers, 1984)	Los ítems se responden en formato verdadero/falso. La escala evalúa el autoconcepto en seis subescalas: Comportamiento; Estatus intelectual y escolar; Apariencia física y atributos; Ansiedad; Popularidad; Felicidad y satisfacción.
Self-Concept Clarity Scale (Campbell et al. 1996).	La escala consta de 12 ítems que evalúan la claridad y estabilidad del autoconcepto, utilizando una escala de Likert de 5 puntos, donde los participantes califican desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Validada originalmente en jóvenes de 18-25 años.
Single Item Self-esteem Scale (SISE) (Robins, Hendin, & Trzesnieski, 2001)	Mide de forma rápida y directa la autoestima global, con un único ítem: "I have high self-esteem". El formato de respuesta se corresponde con una escala tipo Likert de 9 puntos que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".
Self-Concept Form 5 (AF5; Garcia & Musitu, 1999)	Evalúa cinco dimensiones del autoconcepto: académico-laboral, social, emocional, familiar y físico. Cada dimensión consta de 6 ítems, sumando un total de 30. Cada ítem se responde utilizando una escala Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 significa "totalmente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo". Validada en adolescentes a partir de 12 años.
The Culture-Free Self-Esteem Inventory, Third Edition (CFSEI-III)	Versión para niños (Primary form): diseñada para edades entre 6 y 8 años, consta de 30 ítems. Versión para adolescentes (Intermediate form): diseñada para edades entre 9 y 12 años, consta de 60 ítems. Versión para adolescentes y adultos (Adolescent/Adult form): diseñada para adolescentes mayores de 13 años y adultos, consta de 40 ítems.
Contingent Self-esteem Scale (CSS; Paradise and Kernis 1999)	Contiene 15 afirmaciones o ítems diseñados para medir en qué medida la autoestima de la persona depende de factores externos como la aprobación social. El formato de respuesta se corresponde con una escala Likert de 5 puntos que van desde "nada parecido a mí" hasta "muy parecido a mí". La edad objetivo de la publicación original abarcaba los 18-30 años.

ANEXO 2.

Hoja de descripción del estudio enviada a los centros educativos

PROPUESTA DE COLABORACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO SOBRE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

Estimados miembros de la Junta Directiva del Centro Educativo,

Les escribimos para invitar a su institución a colaborar en un proyecto de investigación aprobado por la **Universidad Pontificia Comillas**, que se enmarca en el Trabajo de Fin de Máster en Psicología General Sanitaria. Este proyecto tiene como objetivo validar una escala diseñada específicamente para medir la autoestima en adolescentes de entre **12 y 18 años**.

Sabemos que la autoestima es un aspecto crucial en la adolescencia, ya que influye en el bienestar emocional, las relaciones sociales y el rendimiento académico de los jóvenes. Sin embargo, actualmente carecemos de instrumentos de evaluación que reflejen los avances recientes en el entendimiento de este constructo y que estén específicamente diseñados para esta población. Este vacío limita nuestra capacidad para identificar de manera temprana y eficaz dificultades relacionadas con la autoestima, así como para intervenir de forma adecuada.

En psicología, medir correctamente una variable como la autoestima es crucial porque se trata de un aspecto no observable de forma directa. Es únicamente a través de instrumentos como los tests que podemos acceder a estos procesos internos de forma rigurosa y científica. Por ello, esta investigación busca no solo contribuir al avance del conocimiento sobre la autoestima en adolescentes, sino también proporcionar una herramienta que permita diseñar programas de intervención y apoyo personalizados en entornos educativos y clínicos. Pero, para lograrlo, necesitamos trabajar con una muestra grande y representativa de la población adolescente, asegurando que el instrumento sea válido y confiable en contextos diversos.

Agradecemos de antemano su atención y el tiempo dedicado a evaluar esta propuesta. Nos comprometemos a que la colaboración sea sencilla, respetuosa con la dinámica del centro y beneficiosa tanto para los estudiantes como para la comunidad educativa.

1. Sobre la Investigadora

Mi nombre es Alba López de Lerma Ruiz-Poveda y soy estudiante de segundo año del Máster en Psicología General Sanitaria en la Universidad Pontificia Comillas. Este proyecto forma parte de mi Trabajo de Fin de Máster y está supervisado por María Cortés Rodríguez, licenciada en Psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca y Doctora en Estadística Multivariante Aplicada por la Universidad de Salamanca. Mi interés principal es trabajar con adolescentes para promover su bienestar emocional, y este estudio es un paso hacia ese objetivo.

2. Objetivo del Estudio

Este estudio busca comprender cómo los jóvenes se valoran a sí mismos y qué factores influyen en su autopercepción. Para ello, proponemos validar una escala de autoestima que permita evaluar este constructo con precisión y diseñar estrategias de apoyo adaptadas a las necesidades de los adolescentes. Además, el proyecto busca abordar las limitaciones de los instrumentos existentes, proporcionando una herramienta actualizada y científicamente respaldada.

3. ¿Qué Colaboración Solicitamos del Centro?

Para llevar a cabo este estudio, necesitamos:

1. **Acceso a estudiantes de entre 12 y 18 años:** Los participantes completarán un cuestionario anónimo online (Microsoft Forms) de **15 minutos** de duración.
2. **Espacios adecuados:** Se requiere un aula o sala en el centro educativo donde los estudiantes puedan responder en un ambiente cómodo y tranquilo.
3. **Apoyo del personal del centro:** La colaboración del equipo de orientación y los tutores será clave para coordinar la actividad y proporcionar apoyo emocional en caso necesario.
4. **Comunicación con las familias:** Proporcionaremos al centro las hojas informativas y de consentimiento para que las familias comprendan plenamente el estudio y puedan autorizar la participación de sus hijos menores de 14 años. Estas necesitarían ser distribuidas en el plazo acordado, y recogidas una vez firmadas.

4. Medidas Éticas y de Seguridad

La ética y la protección de los participantes son prioritarias en este proyecto. Por ello, hemos implementado las siguientes medidas:

- **Participación voluntaria y libre decisión:** Ningún estudiante estará obligado a participar. Los menores de 14 años requerirán el consentimiento de sus padres o tutores legales, además del propio asentimiento informado del estudiante. Los mayores de 14 años podrán proporcionar su propio consentimiento en el momento de la realización del cuestionario, con notificación previa a las familias para una mayor transparencia.
- **Confidencialidad absoluta:** Las respuestas serán completamente anónimas y no se recopilará información que permita identificar a los participantes. Los datos serán tratados conforme a las normativas de protección de datos personales (LOPDGDD y RGPD).
- **Apoyo emocional:** Aunque no se prevén riesgos significativos, si algún estudiante experimenta incomodidad al responder, podrá interrumpir su participación y contar con el apoyo inmediato del orientador del centro o del equipo investigador.

5. Beneficios para el Centro

- **Refuerzo del compromiso con el bienestar:** Participar en un estudio avalado refuerza la imagen del centro como un espacio comprometido con el desarrollo integral de los jóvenes.
- **Contribución al conocimiento educativo:** Los resultados proporcionarán información valiosa sobre la autoestima en adolescentes, que puede utilizarse para adaptar programas de tutoría y orientación en el centro.
- **Contribución al conocimiento científico:** Este estudio tiene el potencial de mejorar las herramientas disponibles para evaluar y trabajar la autoestima, beneficiando a futuras generaciones de adolescentes.
- **Informe opcional:** Si el centro lo solicita, podemos ofrecer un informe que resuma los resultados obtenidos específicamente por sus alumnos, junto con algunas recomendaciones aplicables a contextos educativos.

6. Cronograma Tentativo

1. **Reunión inicial:** Coordinación con el equipo directivo y orientadores para definir fechas y resolver dudas (cuando el centro convenga, con disponibilidad).
2. **Entrega de materiales informativos a las familias:** Distribución de hojas de consentimiento informado y notificaciones (durante el mes de enero/febrero).
3. **Administración del cuestionario:** Sesiones en el centro educativo durante horarios acordados (febrero o primera semana de marzo aproximadamente, de acuerdo con el centro).
4. **Informe general opcional:** En caso de solicitarlo, entrega de un resumen de resultados globales (abril, en función de la fecha de realización del cuestionario).

7. Ejemplo del Cuestionario

Para su tranquilidad, aquí tienen algunos ejemplos de preguntas del cuestionario: *"Me siento satisfecho/a con quién soy como persona."*, *"Creo que puedo superar las dificultades que se presentan en mi vida."*, *"Siento que valgo tanto como los demás."*, *"Estoy contento/a con las cosas que he logrado hasta ahora."*, *"A veces siento que no soy lo suficientemente bueno/a en lo que hago."*. Estas afirmaciones han sido cuidadosamente diseñadas para evitar preguntas intrusivas o que puedan causar malestar.

8. Resolución de Posibles Incidencias

Cualquier incidencia será gestionada de forma inmediata en colaboración con los orientadores del centro y siguiendo los protocolos éticos establecidos. Además, se proporcionará un canal de comunicación directo con el equipo investigador para resolver dudas o preocupaciones durante todo el proceso.

Información de Contacto

Estamos disponibles para responder cualquier pregunta o coordinar una reunión informativa:

- **Investigador Principal:** Alba López de Lerma Ruiz-Poveda
- **Correo electrónico:** 201908293@alu.comillas.edu

Su colaboración será clave para el éxito de este estudio, que tiene el potencial de marcar una diferencia en el bienestar emocional de los adolescentes.

Gracias por su atención y confianza en este proyecto.

Atentamente,

Alba López de Lerma Ruiz-Poveda

Equipo de Investigación

ANEXO 3.

Hoja informativa/autorización para padres de menores de 14 años

Estimados padres o tutores,

Nos dirigimos a ustedes para informarles sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a su hijo/a. Este estudio ha sido aprobado por la Universidad Pontificia Comillas y tiene como objetivo validar una escala diseñada específicamente para medir la autoestima en adolescentes. Este instrumento permitirá desarrollar programas y estrategias que promuevan el bienestar emocional y social de los jóvenes.

Queremos asegurarnos de que ustedes reciban toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre la participación de su hijo/a. Les rogamos que lean esta hoja con atención y, si lo desean, no duden en ponerse en contacto con el equipo de investigación para resolver cualquier duda o inquietud.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación de su hijo/a en este estudio es completamente voluntaria. Ustedes tienen derecho a decidir si autorizan su participación, así como a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto tenga consecuencias negativas para ustedes ni para su hijo/a. Asimismo, se garantizará que su hijo/a pueda decidir libremente si quiere participar o no, en caso de que ustedes hayan dado su autorización.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio está dirigido a adolescentes de entre 12 y 18 años y tiene como objetivo validar un cuestionario diseñado para medir la autoestima. La autoestima es un aspecto fundamental en la adolescencia, ya que influye significativamente en el bienestar emocional, las relaciones sociales y otros aspectos como el rendimiento académico.

Si su hijo/a participa, se le pedirá que responda a un cuestionario anónimo sobre su autoestima. Este cuestionario incluye preguntas sobre cómo se siente consigo mismo/a y cómo percibe su capacidad para enfrentar situaciones cotidianas. La duración estimada para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 a 20 minutos, y la actividad se realizará en el centro educativo de su hijo/a, bajo la supervisión del equipo de orientación, en un ambiente cómodo y seguro.

PROCESO DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Para los menores de 14 años: Se requiere su consentimiento informado, es decir, su autorización explícita para que su hijo/a participe. Además, su hijo/a deberá expresar su acuerdo mediante un proceso de asentimiento informado, asegurando que comprende el estudio y acepta participar voluntariamente.

Para los adolescentes de 14 a 18 años: En este rango de edad, los adolescentes tienen la capacidad legal para proporcionar su propio consentimiento informado. No obstante, ustedes recibirán esta información para garantizar la transparencia y mantenerlos al tanto de la participación de su hijo/a.

En todos los casos, se garantizará que tanto ustedes como su hijo/a comprendan plenamente los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio antes de participar.

BENEFICIOS Y RIESGOS

Participar en este estudio puede ayudar indirectamente a su hijo/a, al invitarle a reflexionar sobre aspectos relacionados con su autoestima y autovaloración. Además, contribuirá al desarrollo de herramientas que podrán ser utilizadas en contextos educativos y psicológicos para apoyar a adolescentes y mejorar su bienestar emocional y social.

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos. Es posible que algunas preguntas del cuestionario generen incomodidad emocional al reflexionar sobre aspectos personales. Si esto ocurre, su hijo/a podrá dejar de participar en cualquier momento. Además, se contará con el apoyo de los orientadores del centro educativo, quienes estarán disponibles para brindar asistencia si es necesario. No se prevé ningún riesgo físico ni efectos perjudiciales derivados de la participación en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información proporcionada será tratada de forma completamente confidencial y anónima. Las respuestas de su hijo/a se recogerán y codificarán de manera que no puedan ser asociadas a su identidad. Los datos recopilados serán almacenados de forma segura y solo serán utilizados por el equipo de investigación con fines científicos.

Este estudio cumple con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), y con el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (RGPD 2016/679).

Ustedes y su hijo/a tienen derecho a acceder a los datos proporcionados, a solicitar su modificación o eliminación, y a obtener información sobre cómo se utilizarán los resultados del estudio.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Ustedes y su hijo/a tienen los siguientes derechos:

- Derecho a recibir toda la información necesaria antes, durante y después del estudio.
- Derecho a decidir si participan o no en el estudio.
- Derecho a retirar su consentimiento o el asentimiento de su hijo/a en cualquier momento, sin consecuencias negativas.
- Derecho a conocer cómo se utilizarán los datos recopilados y a ejercer el control sobre ellos.

CONTACTO Y DUDAS

Si tienen alguna pregunta o inquietud, no duden en ponerse en contacto con el equipo de investigación. Estamos disponibles para resolver cualquier duda antes, durante o después de la participación de su hijo/a:

Alba López de Lerma Ruiz-Poveda - 201908293@alu.comillas.edu

Atentamente,

El equipo de investigación.

Habiendo leído todo lo anterior, declaro que

Yo, _____ (Nombre y apellidos del padre/madre/tutor con DNI),
padre/madre/tutor de _____ (nombre del menor) autorizamos que
nuestro hijo/a, menor de edad, colabore en el estudio “*Validación de una Escala de Autoestima para Adolescentes según el Modelo de Fennell*” que está realizando Alba López de Lerma Ruiz-Poveda,
alumna de 2º curso del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Pontificia Comillas
de Madrid.

☐ He 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).

☐ Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.

☐ 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 la confidencialidad de mis datos y los de mi hijo/a.

☐ El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirar a mi hijo/a del estudio en cualquier momento, por cualquier razón, sin tener que dar explicaciones, y sin que tenga ningún tipo de penalización o discriminación.

DOY ☐

NO DOY ☐

Mi consentimiento para la participación de mi hijo/a en el estudio propuesto y firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Firma del padre/madre/tutor

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:

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.

ANEXO 4.

Hoja informativa para padres de mayores de 14 años

Estimados padres o tutores,

Nos dirigimos a ustedes para informarles sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a su hijo/a. Este estudio ha sido aprobado por la Universidad Pontificia Comillas y tiene como objetivo validar una escala diseñada específicamente para medir la autoestima en adolescentes. Este instrumento permitirá desarrollar programas y estrategias que promuevan el bienestar emocional y social de los jóvenes.

Queremos asegurarnos de que ustedes reciban toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre la participación de su hijo/a. Les rogamos que lean esta hoja con atención y, si lo desean, no duden en ponerse en contacto con el equipo de investigación para resolver cualquier duda o inquietud.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación de su hijo/a en este estudio es completamente voluntaria. Ustedes tienen derecho a decidir si autorizan su participación, así como a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto tenga consecuencias negativas para ustedes ni para su hijo/a. Asimismo, se garantizará que su hijo/a pueda decidir libremente si quiere participar o no, en caso de que ustedes hayan dado su autorización.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio está dirigido a adolescentes de entre 12 y 18 años y tiene como objetivo validar un cuestionario diseñado para medir la autoestima. La autoestima es un aspecto fundamental en la adolescencia, ya que influye significativamente en el bienestar emocional, las relaciones sociales y otros aspectos como el rendimiento académico.

Si su hijo/a participa, se le pedirá que responda a un cuestionario anónimo sobre su autoestima. Este cuestionario incluye preguntas sobre cómo se siente consigo mismo/a y cómo percibe su capacidad para enfrentar situaciones cotidianas. La duración estimada para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos, y la actividad se realizará en el centro educativo de su hijo/a, bajo la supervisión del equipo de orientación, en un ambiente cómodo y seguro.

PROCESO DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Para los menores de 14 años: Se requiere su consentimiento informado, es decir, su autorización explícita para que su hijo/a participe. Además, su hijo/a deberá expresar su acuerdo mediante un proceso de asentimiento informado, asegurando que comprende el estudio y acepta participar voluntariamente.

Para los adolescentes de 14 a 18 años: En este rango de edad, los adolescentes tienen la capacidad legal para proporcionar su propio consentimiento informado. No obstante, ustedes recibirán esta información para garantizar la transparencia y mantenerlos al tanto de la participación de su hijo/a.

En todos los casos, se garantizará que tanto ustedes como su hijo/a comprendan plenamente los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio antes de participar.

BENEFICIOS Y RIESGOS

Participar en este estudio puede ayudar indirectamente a su hijo/a, al invitarle a reflexionar sobre aspectos relacionados con su autoestima y autovaloración. Además, contribuirá al desarrollo de herramientas que podrán ser utilizadas en contextos educativos y psicológicos para apoyar a adolescentes y mejorar su bienestar emocional y social.

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos. Es posible que algunas preguntas del cuestionario generen incomodidad emocional al reflexionar sobre aspectos personales. Si esto ocurre, su hijo/a podrá dejar de participar en cualquier momento. Además, se contará con el apoyo de los orientadores del centro educativo, quienes estarán disponibles para brindar asistencia si es necesario. No se prevé ningún riesgo físico ni efectos perjudiciales derivados de la participación en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información proporcionada será tratada de forma completamente confidencial y anónima. Las respuestas de su hijo/a se recogerán y codificarán de manera que no puedan ser asociadas a su identidad. Los datos recopilados serán almacenados de forma segura y solo serán utilizados por el equipo de investigación con fines científicos.

Este estudio cumple con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), y con el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (RGPD 2016/679).

Ustedes y su hijo/a tienen derecho a acceder a los datos proporcionados, a solicitar su modificación o eliminación, y a obtener información sobre cómo se utilizarán los resultados del estudio.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Ustedes y su hijo/a tienen los siguientes derechos:

- Derecho a recibir toda la información necesaria antes, durante y después del estudio.
- Derecho a decidir si participan o no en el estudio.
- Derecho a retirar su consentimiento o el asentimiento de su hijo/a en cualquier momento, sin consecuencias negativas.
- Derecho a conocer cómo se utilizarán los datos recopilados y a ejercer el control sobre ellos.

CONTACTO Y DUDAS

Si tienen alguna pregunta o inquietud, no duden en ponerse en contacto con el equipo de investigación. Estamos disponibles para resolver cualquier duda antes, durante o después de la participación de su hijo/a:

Alba López de Lerma Ruiz-Poveda

201908293@alu.comillas.edu

Atentamente,

El equipo de investigación.

ANEXO 5.

Información y asentimiento para adolescentes menores de 14 años

Nos gustaría invitarte a participar en un estudio sobre cómo los adolescentes se valoran a sí mismos. Queremos saber cómo te sientes contigo mismo/a y qué factores influyen en tu autoestima. Este estudio ha sido aprobado por la Universidad Pontificia Comillas y su objetivo es ayudar a mejorar el bienestar emocional de los jóvenes.

¿Qué harás si participas? Si decides participar, responderás un cuestionario con preguntas sobre cómo te sientes y cómo enfrentas las cosas en tu vida diaria. Responder el cuestionario te llevará 15 minutos y lo harás en tu colegio, en un lugar tranquilo y seguro. Tendrás a tu disposición a los investigadores y orientadores por si necesitas ayuda o tienes alguna pregunta.

¿Por qué te invitamos a participar? Queremos mejorar nuestra comprensión de la autoestima en adolescentes como tú, ya que es un tema muy importante. Participando, nos ayudas a diseñar herramientas que podrán ayudar a otros jóvenes a conocerse mejor y a sentirse más seguros consigo mismos.

¿Es obligatorio? ¡No! Participar en este estudio es completamente voluntario. Si decides que no quieres hacerlo, no pasa nada. Además, si empiezas a responder el cuestionario y luego cambias de opinión, puedes parar en cualquier momento.

¿Tus respuestas son secretas? ¡Sí! Lo que escribas será anónimo. Nadie podrá saber qué respondiste, ni tus profesores ni tus padres. Solo los investigadores usarán tus respuestas, y siempre de forma confidencial.

¿Hay algún riesgo? Las preguntas del cuestionario no son peligrosas, pero es posible que alguna te haga reflexionar sobre cosas personales que te resulten incómodas. Si esto ocurre, puedes parar y pedir ayuda al orientador/a de tu colegio o al equipo de investigación.

¿Qué necesitas para participar? Antes de que respondas al cuestionario, tus padres o tutores han debido dar su permiso firmando un formulario de consentimiento. Además, nosotros te pediremos que tú mismo/a digas si quieres participar, porque tu opinión es lo más importante.

¡Gracias por tu ayuda!

Habiendo leído todo lo anterior, declaro que:

- He 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).
- Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.
- 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 anonimato de mis datos y que únicamente se utilizarán para los fines de esta investigación
- 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, discriminación o efecto sobre mí.

DOY ☐

NO DOY ☐

Mi asentimiento para la participación en el estudio.

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.

ANEXO 6.

Información y consentimiento para adolescentes mayores de 14 años

Nos gustaría invitarte a participar en un estudio de investigación. Queremos entender mejor cómo los adolescentes se valoran a sí mismos y qué factores influyen en su autoestima. Para ello, hemos diseñado un cuestionario que nos ayudará a validar una escala específica para adolescentes como tú. Este estudio ha sido aprobado por la Universidad Pontificia Comillas y tiene como objetivo mejorar el bienestar emocional de los jóvenes.

¿Qué haré si decido participar?

Si decides participar, se te pedirá que respondas a un cuestionario con preguntas sobre cómo te sientes contigo mismo/a y cómo percibes tu capacidad para enfrentar situaciones diarias. Este cuestionario es anónimo y confidencial, y completarlo te llevará aproximadamente 15 minutos. La actividad se realizará en tu centro educativo, en un ambiente tranquilo y seguro, con la supervisión del equipo de orientación.

¿Por qué es importante este estudio?

La autoestima es un aspecto muy importante en la adolescencia porque influye en cómo te relacionas con los demás, en tu bienestar emocional y en tu desarrollo académico. Tu participación en este estudio ayudará a validar una herramienta que, en el futuro, podrá ser utilizada para apoyar a adolescentes a mejorar su autoestima y su bienestar. Aunque no recibirás beneficios directos por participar, este estudio puede beneficiar a otros jóvenes como tú.

¿Es obligatorio participar?

¡Para nada! Participar es completamente voluntario. Si decides no participar o cambiar de opinión más adelante, no pasa nada. Puedes dejar el estudio en cualquier momento sin necesidad de explicarlo y sin que esto tenga ninguna repercusión para ti.

¿Qué pasa con tus respuestas?

Tus respuestas serán completamente confidenciales y anónimas. Esto significa que nadie, ni tus profesores, ni tus padres, ni otras personas, sabrán qué respondiste. Los datos serán almacenados de manera segura y utilizados solo para fines científicos.

¿Hay algún riesgo?

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos. Algunas preguntas pueden hacerte reflexionar sobre aspectos personales, lo que podría resultarte incómodo. Si esto ocurre, puedes dejar de participar en cualquier momento. Además, tendrás apoyo disponible de los orientadores del centro o del equipo de investigación si lo necesitas.

¿Qué tienes que hacer para participar?

Para participar, debes leer esta hoja informativa y firmar el formulario de consentimiento que se te proporcionará. Este consentimiento confirma que has entendido en qué consiste el estudio y que decides participar de manera libre y voluntaria.

Aunque no es necesario, tus padres o tutores recibirán una carta informativa para que sepan que estás participando en este estudio, promoviendo la transparencia del proceso.

¿Qué derechos tienes?

- Puedes decidir no participar en el estudio.
- Puedes retirarte en cualquier momento sin explicaciones ni consecuencias.
- Tienes derecho a saber cómo se usarán tus respuestas y a acceder a los datos que proporcionaste.

¿A quién puedo preguntar si tengo dudas?

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio, puedes hablar con tu orientador/a o contactar con el equipo de investigación:

Alba López de Lerma Ruiz-Poveda - 201908293@alu.comillas.edu

¡Gracias por considerar participar!

Habiendo leído todo lo anterior, declaro que:

- He 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).
- Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.
- 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 anonimato de mis datos y que únicamente se utilizarán para los fines de esta investigación
- 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, discriminación o efecto sobre mí.

DOY ☐

NO DOY ☐

Mi consentimiento para la participación en el estudio.

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.

ANEXO 7.

Preguntas sociodemográficas y otras variables relacionadas

¿Cuántos años tienes?

- 12
- 13
- ...

¿Con qué género te identificas?

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no responder
- Otro

¿En qué curso estás actualmente?

- 1.º de la ESO
- 2.º de la ESO
- ...

¿Con quién vives la mayor parte del tiempo?

- Con ambos padres
- Solo con mi madre
- Solo con mi padre
- Con otros familiares (e.g., abuelos, tíos)
- Otros

¿Cuántos hermanos o hermanas tienes?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres o más

"¿Cuántos amigos cercanos consideras que tienes?"

- Ninguno
- Uno o dos
- Tres a cinco
- Más de cinco

"En general, ¿te sientes aceptado/a por tus amigos/as?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

En las últimas semanas, ¿has sentido que puedes confiar en tus amigos/as cuando necesitas ayuda?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"En las últimas semanas, ¿has evitado contar algo importante a tus amigos/as porque pensabas que no te entenderían?"

- Sí, con frecuencia
- Sí, algunas veces
- No

"¿Cuántas horas al día sueles pasar en redes sociales (Instagram, TikTok, etc.)?"

- Menos de 1 hora
- Entre 1 y 2 horas
- Entre 3 y 5 horas
- Más de 5 horas

"Cuando llevas un rato en redes, ¿sientes que el contenido que visualizas afecta a cómo te sientes contigo mismo?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"En las redes sociales, ¿cómo te hacen sentir las publicaciones de otras personas sobre sus vidas?"

- Muy bien conmigo mismo/a
- Algo bien
- Ni bien ni mal
- Algo mal
- Muy mal conmigo mismo/a

"¿Cómo describirías tu rendimiento académico?"

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

"¿Te sientes satisfecho/a con tu rendimiento académico?"

- Muy satisfecho/a
- Algo satisfecho/a
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- Algo insatisfecho/a
- Muy insatisfecho/a

"¿Crees que puedes alcanzar tus metas académicas si te esfuerzas?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"¿Te sientes valorado/a por tus compañeros en actividades de grupo?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"En casa, ¿sientes que te apoyan en lo que haces?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"¿Recibes críticas frecuentes de las personas con las que vives?"

- Sí, con frecuencia
- Sí, algunas veces
- No, nunca

"¿Sientes que en tu casa se valoran tus logros?"

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

"¿Sientes que tienes que demostrar algo constantemente para ser valorado/a?"

- Sí, con frecuencia
- Sí, algunas veces
- No, nunca

ANEXO 8.

Escala de Autoestimas de Rosenberg (Rosenberg, 1965;
Martín-Albo et al., 2007)

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.

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Muy en desacuerdo

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

ANEXO 9.

Escala de Autoeficacia General (Schwarzer. & Jerusalem, 1995;
Espada et al., 2012)

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

1. Falso
2. Generalmente Falso
3. Parcialmente Falso
4. Parcialmente Verdadero
5. Generalmente Verdadero
6. Verdadero

	1	2	3	4	5	6
Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.						
Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente						
Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.						
Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.						
Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas						
Cuando me encuentro con dificultades puedo permanecer tranquilo /porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles						
Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.						
Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario						
Sí me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer						
Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo						

ANEXO 10.

Batería de ítems de la Escala de Autoestima para Adolescentes
según el Modelo de Fennell

"Sentía que las personas importantes para mí no se interesaban en mis logros."

"Crecí pensando que no podía confiar en los adultos que me rodeaban."

"A menudo me sentí ignorado/a por quienes deberían haberme apoyado."

"Sentía que nunca era suficiente para cumplir las expectativas de mi familia."

"A menudo me comparaban con otras personas de manera negativa."

"Me sentía solo/a incluso cuando estaba con mi familia o amigos cercanos."

"Mis esfuerzos no eran valorados por las personas importantes en mi vida."

"Sentía que siempre me señalaban lo que hacía mal, pero no lo que hacía bien."

"Recibí críticas constantes que me hacían dudar de mi valor."

"Tenía la sensación de que mis problemas no importaban a nadie."

"Sentía que las personas importantes para mí valoraban mis logros, por pequeños que fueran."

"Crecí con adultos que me daban confianza en mí mismo/a."

"Había personas cercanas que siempre estaban dispuestas a escucharme."

"Sentía que mi familia valoraba quién era, no solo lo que hacía."

"Cuando hacía algo bien, me felicitaban o lo reconocían."

"Había momentos en los que me sentía apoyado/a y aceptado/a."

"Sentía que podía contar con alguien que me animaba a ser yo mismo/a."

"Mis logros, por pequeños que fueran, eran importantes para las personas a mi alrededor."

"Me sentía cuidado/a y valorado/a por quienes estaban cerca de mí."

"Crecí en un entorno donde me sentía seguro/a para cometer errores."

"Creo que no soy suficiente tal como soy."

"Siento que no tengo nada valioso que ofrecer a los demás."

"Pienso que soy menos capaz que las personas de mi edad."

"Creo que hay algo malo conmigo que los demás pueden notar."

"Siento que soy un fracaso en la mayoría de las cosas que intento."

"Cuando pienso en mí, siento que no soy bueno/a en nada."

"Tengo la sensación de que nunca seré lo suficientemente bueno/a."

"Me preocupo de que otros se den cuenta de mis defectos."

"Pienso que los demás tienen más cualidades que yo."

"Creo que no soy digno/a de las cosas buenas que me pasan."

"Siento que tengo cualidades que me hacen valioso/a como persona."

"Pienso que soy bueno/a en ciertas cosas que hago."

"Creo que soy suficiente tal como soy."

"Siento que tengo algo único que ofrecer a los demás."

"Creo que puedo superar los desafíos que enfrento."

"Pienso que soy igual de capaz que otras personas de mi edad."

"Cuando pienso en mí, reconozco cosas buenas que tengo."

"Siento que merezco cosas buenas en mi vida."

"Creo que soy valioso/a incluso cuando cometo errores."

"Pienso que las personas a mi alrededor me valoran por lo que soy."

"Solo valgo si hago todo perfectamente."

"Si no cumplo con lo que esperan de mí, los demás me rechazarán."

"Necesito ser el/la mejor para que me acepten."

"Tengo que esconder mis defectos para que los demás me acepten."

"Si fallo en algo, siento que no valgo como persona."

"Para ser querido/a, debo cumplir siempre con las expectativas de los demás."

"Debo demostrar constantemente que soy bueno/a para sentirme valioso/a."

"No puedo cometer errores porque los demás pensarán mal de mí."

"Siempre tengo que destacar para que los demás me valoren."

"Si no hago todo bien, los demás pensarán que soy un fracaso."

"Me siento valioso/a incluso cuando no soy perfecto/a."

"Puedo cometer errores sin sentir que los demás me rechazarán."

"No necesito ser el/la mejor para que me acepten."

"Puedo mostrar mis defectos sin miedo a que los demás me juzguen."

"Siento que los demás me valoran, aunque a veces falle."

"No tengo que cumplir siempre con las expectativas de los demás para sentirme bien conmigo mismo/a."

"Puedo ser yo mismo/a sin necesidad de demostrar nada a nadie."

"Los demás no dejan de valorarme porque cometa errores."

"No necesito destacar siempre para sentirme bien conmigo mismo/a."

"Me siento aceptado/a incluso cuando no logro lo que esperaba."

"Cuando alguien me critica, siento que confirma que no soy suficiente."

"Si recibo una mala nota, pienso que no sirvo para nada."

"Cuando los demás me rechazan, siento que no valgo como persona."

"Cuando algo no sale bien, pienso que demuestra mis defectos."

"Si alguien no me incluye en un grupo, siento que no soy importante."

"Cuando enfrento un desafío, temo no estar a la altura."

"Si los demás me corrigen, pienso que solo ven mis fallos."

"Cuando recibo críticas, siento que son una prueba de mis defectos."

"Me afecta mucho si siento que alguien no me acepta como soy."

"Cuando fallo en algo, siento que decepciono a todos."

"Cuando alguien me critica, puedo aprender de ello sin sentirme mal conmigo mismo/a."

"Puedo recibir una mala nota sin pensar que no sirvo para nada."

"Si alguien no me incluye, entiendo que no siempre es algo personal."

"Puedo aceptar los desafíos sin pensar que voy a fracasar."

"Cuando algo no sale bien, puedo ver lo que aprendí de la experiencia."

"Puedo manejar las críticas sin sentir que afectan a mi valor como persona."

"Cuando enfrento un problema, confío en que puedo solucionarlo."

"Puedo aceptar que no todos me acepten sin pensar que algo está mal conmigo."

"Cuando cometo errores, puedo aprender de ellos sin sentirme mal conmigo mismo/a."

"Puedo enfrentar situaciones difíciles sin pensar que siempre terminarán mal."

"Cuando me equivoco, pienso que siempre hago todo mal."

"Si alguien no responde como espero, pienso que es porque no le agrado."

"Cuando algo sale mal, pienso que siempre será así."

"Pienso que los demás solo ven mis defectos."

"A menudo me digo a mí mismo/a que no soy suficiente."

"Cuando alguien me trata mal, pienso que es porque no merezco respeto."

"Si me equivoco en algo, pienso que soy un fracaso."

"Cuando las cosas no salen como quiero, pienso que es mi culpa."

"A menudo me critico a mí mismo/a por cosas pequeñas."

"Cuando algo malo ocurre, pienso que es por mi culpa."

"Cuando me equivoco, puedo aceptar que es parte de aprender."

"Si alguien no responde como espero, pienso que puede tener otras razones."

"Cuando algo sale mal, confío en que las cosas pueden mejorar."

"Pienso que los demás pueden ver tanto mis defectos como mis cualidades."

"A menudo me recuerdo que tengo cosas buenas que ofrecer."

"Cuando alguien me trata mal, pienso que puede no ser algo personal."

"Si me equivoco en algo, pienso que puedo mejorar la próxima vez."

"Cuando las cosas no salen como quiero, trato de enfocarme en lo que sí logré."

"Me permito cometer errores sin sentir que eso define mi valor."

"Cuando algo malo ocurre, puedo reconocer que no todo depende de mí."

"Me siento muy ansioso/a cuando pienso que no cumplo con lo que se espera de mí."

"Cuando alguien me critica, me siento triste o avergonzado/a."

"Cuando no logro lo que quiero, me siento decepcionado/a conmigo mismo/a."

"A menudo me siento frustrado/a cuando cometo errores."

"Siento que la tristeza me invade cuando pienso en mis fallos."

"Cuando alguien señala mis defectos, me siento muy inseguro/a."

"Me siento culpable cuando pienso que no he hecho lo suficiente."

"Cuando no hago algo bien, siento que no merezco cosas buenas."

"A menudo me siento triste cuando me comparo con los demás."

"Cuando pienso en mis defectos, siento que nunca podré cambiar."

"Puedo aceptar que no cumplo con las expectativas sin sentirme mal conmigo mismo/a."

"Cuando alguien me critica, puedo manejarlo sin sentir tristeza o vergüenza."

"Cuando no logro algo, trato de valorar mi esfuerzo en lugar de sentirme mal."

"Aunque cometa errores, puedo mantener la calma sin frustrarme demasiado."

"Puedo pensar en mis fallos sin sentirme triste o decepcionado/a."

"Cuando alguien señala mis defectos, no dejo que eso me haga sentir inseguro/a."

"Puedo aceptar que no siempre hago lo suficiente sin sentir culpa."

"Cuando algo no sale como quería, trato de enfocarme en lo positivo sin sentir que no lo merezco."

"Puedo manejar las comparaciones con los demás sin sentirme triste o inferior."

"Cuando pienso en mis defectos, confío en que puedo mejorar en lugar de sentir que todo está perdido."

Nota. En cursiva los 60 ítems de la batería definitiva; en negrita los 30 ítems seleccionados tras la primera reducción; sombreados en color los ítems finales que componen la escala.