



Original

Los efectos a largo plazo de las competencias emocionales y la autoestima en los síntomas internalizantes en la adolescencia


 Konstanze Schoeps^{a,*}, Alicia Tamarit^a, Silvia Postigo-Zegarra^b e Inmaculada Montoya-Castilla^a
^a Universidad de Valencia, Spain^b European University of Valencia, Spain

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de julio de 2020

Aceptado el 30 de diciembre de 2020

On-line el 19 de marzo de 2021

Palabras clave:

Inteligencia emocional

Autoestima

Síntomas internalizantes

Adolescencia

Modelo de ecuaciones estructurales (SEM)

R E S U M E N

Los síntomas internalizantes como el estado de ánimo depresivo, las quejas somáticas y la ansiedad de los adolescentes es una preocupación importante y global para los padres, los educadores y los profesionales. Las investigaciones empíricas indican que una elevada autoestima está asociada con la adaptación psicológica y el bienestar emocional en la adolescencia. En el presente estudio se ha examinado la autoestima como posible mediador en la relación entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes durante la adolescencia. Los datos de 855 adolescentes españoles ($M = 13.6$, $DT = 1.09$, 52% chicas) se han recogido en dos momentos, utilizando un diseño longitudinal. El modelo de mediación se ha estimado utilizando ecuaciones estructurales (SEM). Los resultados han mostrado que las chicas perciben y entienden las emociones mejor que los chicos, pero también experimentan con mayor frecuencia desajuste emocional, mientras que los chicos muestran mayores niveles de autoestima. Los resultados del modelo de ecuaciones estructurales indican que la autoestima positiva funciona como mediadora entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes a largo plazo. Las competencias emocionales deficientes y la baja autoestima están fuertemente asociadas con los síntomas internalizantes en los adolescentes. Estos resultados tienen consecuencias para las investigaciones futuras y el desarrollo positivo de los jóvenes, teniendo en cuenta que las competencias emocionales y la autoestima pueden proteger a los adolescentes de experimentar síntomas de depresión y ansiedad.

© 2021 Universidad de País Vasco. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The long-term effects of emotional competencies and self-esteem on adolescents' internalizing symptoms

A B S T R A C T

Internalizing symptoms such as depressive mood, somatic complaints and anxiety among adolescents are a major and global concern for parents, educators and professionals. Empirical research suggests that high level of self-esteem during adolescents is associated with psychological adjustment and emotional well-being. This study examines the self-esteem as a potential mediator in the interplay between emotional competencies and internalizing symptoms during adolescence. Data from 855 Spanish adolescents ($M_{age} = 13.6$, $SD = 1.09$, 52% girls) were collected in two waves, using a longitudinal design. The mediation model was estimated using structural equation modelling (SEM). Results show that girls perceive and understand emotions better than boys, but they also perceive higher amounts of emotional distress, while boys showed higher levels of self-esteem. Results of structural equation modelling indicated positive self-esteem function as mediator between emotional competencies and long-term internalizing

Keywords:

Emotional intelligence

Self-esteem

Internalizing symptoms

Adolescence

Structural equation modeling (SEM)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inmaculada.montoya@uv.es (K. Schoeps).

symptoms. Poor emotional competencies and low self-esteem are strongly associated with internalizing symptoms in adolescents. These findings have implications for future research and positive youth development considering that emotional abilities and self-esteem can protect adolescents from experiencing symptoms of depression and anxiety.

© 2021 Universidad de País Vasco. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En las últimas décadas, los factores determinantes del desajuste emocional han sido examinados y documentados ampliamente, destacando la importancia de identificar aquellos que promueven el desarrollo positivo de los y las jóvenes (Lau y Wu, 2013; Ordóñez-López et al., 2016). La adolescencia es un período difícil en el contexto de los síntomas internalizantes, debido a la multitud de cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos que se producen durante esta fase del desarrollo (Goldbeck et al., 2007). La teoría y la investigación respaldan la importancia de promover la competencia emocional – un constructo que abarca diferentes habilidades o capacidades emocionales – para el desarrollo y la adaptación psicológica de los y las adolescentes (Palomera et al., 2012). La competencia emocional desempeña una función protectora al habilitar a los jóvenes para que adquieran conciencia y control de los sentimientos y las reacciones emocionales, tanto de uno mismo como en los demás (Aldao et al., 2016; Buckley y Saarni, 2014; Mayer et al., 2016). Además de la competencia emocional, la autoestima global también puede influir en la forma en que los adolescentes se enfrentan y manejan estos desafíos, con consecuencias para el desarrollo de los adolescentes (Golan et al., 2013; Steiger et al., 2014). La multiplicidad de variables que influyen en la salud mental de los jóvenes es un indicador de su vulnerabilidad psicológica durante la adolescencia; por lo tanto, se ha vuelto esencial en la investigación psicológica identificar y abordar estos factores desde una edad temprana; siendo uno de los más influyentes las competencias emocionales (De la Barrera et al., 2019).

Las competencias emocionales derivan del modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey, que la conceptualiza como una capacidad que implica habilidades o destrezas personales tales como: (a) percepción y expresión, (b) facilitación emocional del pensamiento, (c) comprensión y razonamiento sobre las emociones, (d) y manejo de las emociones en uno mismo y en los demás para resolver problemas y regular el comportamiento (Brackett y Salovey, 2006; Mayer y Salovey, 1997). Algunas de los instrumentos de evaluación de competencia emocional no incluyen la dimensión de facilitación, debido a su débil estructura factorial, lo que da lugar a una escala tridimensional (MacCann et al., 2003). El estudio de la inteligencia emocional se ha centrado en dos perspectivas diferentes de este constructo, ya sea que se considere un rasgo – la inteligencia emocional como parte innata y estable de la personalidad del individuo (Petrides, 2016) – o una habilidad – de la que se deriva el concepto de competencia emocional (Mayer et al., 2016). A diferencia del rasgo de inteligencia emocional, que representa un atributo presente desde el nacimiento, las capacidades emocionales pueden desarrollarse y entrenarse durante la infancia y la primera adolescencia (Zeidner et al., 2002). Así, el desarrollo de la competencia emocional depende de la adquisición por parte de los y las adolescentes de múltiples habilidades para procesar y gestionar la información y las experiencias emocionales (Saarni, 2010). El estudio de las competencias emocionales en un contexto longitudinal permite observar su progresión a lo largo del desarrollo en la adolescencia y cómo su asociación con otras variables cambia con el tiempo (Costa y Faria, 2016; Qualter et al., 2012). Las variables demográficas, incluido el sexo, en la mayoría de los casos parecen desempeñar un papel modesto en relación con las competencias

emocionales en los niños y adolescentes (Esnaola et al., 2017). Sin embargo, se ha demostrado que las chicas obtienen una puntuación más alta en la percepción y la comprensión de las emociones que los chicos (Chaplin y Aldao, 2013; Panjwani et al., 2016; Schoeps et al., 2017), mientras que la expresión y el manejo de las emociones no se ven afectados por la influencia del sexo (Donahue et al., 2014; Gomez-Baya et al., 2017). Tradicionalmente, la literatura sobre las diferencias entre chicos y chicas se ha centrado en las medidas de autoinforme, que indican la percepción de los adolescentes de su propia competencia emocional, más que en las diferencias objetivas basadas en el rendimiento (Kokkinos y Vlavianou, 2019).

Se considera que la competencia emocional es un constructo central en relación con el desajuste emocional, social y conductual, y que promueve un desarrollo positivo en los adolescentes (Alonso-Tapia y Nieto, 2019; Brackett et al., 2006; Davis y Humphrey, 2012). Los síntomas internalizantes pueden dar lugar a importantes problemas sociales y personales que pueden interferir en el desarrollo de los y las jóvenes (Gomez-Baya et al., 2017; Ortuño-Sierra et al., 2015), presentando problemas emocionales (por ejemplo, miedos y preocupaciones) y quejas somáticas (por ejemplo, dolor de cabeza y de estómago) (Plenty et al., 2014). Los resultados de las investigaciones muestran que las chicas tienden a presentar más síntomas internalizantes (Nivard et al., 2017). Además, los adolescentes de más de 15 años muestran una menor adaptación que los adolescentes más jóvenes (Ansary et al., 2017; Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Otra característica personal que puede influir en los síntomas internalizantes de los adolescentes es la autoestima. Rosenberg definió la autoestima como el conjunto de pensamientos y sentimientos de un individuo sobre su propio valor e importancia (Rosenberg, 1965). La autoestima refleja la confianza de los adolescentes en sí mismos y es susceptible a los cambios internos y externos durante la adolescencia (Erol y Orth, 2011). Décadas de investigación empírica han puesto de relieve la importancia de la autoestima, apoyando su asociación positiva con el ajuste psicológico y el bienestar durante la adolescencia (Martín-Albo et al., 2007; Rodríguez-Fernández et al., 2016). Por el contrario, una baja autoestima puede suponer un importante riesgo para la salud psicológica y emocional de los adolescentes (Boden et al., 2008; Schönfeld et al., 2016; von Soest et al., 2016). La autoestima desempeña un papel fundamental en la forma en que los adolescentes interactúan con su entorno y se adaptan a los cambios; por lo tanto, se espera que los individuos con baja autoestima muestren una adaptación más deficiente y más síntomas internalizantes en relación con los acontecimientos estresantes de la vida (Álvarez-García et al., 2015; Babore et al., 2017; Thompson et al., 2016). No hay una evidencia clara de que esta asociación difiera según el sexo y la edad durante la adolescencia (Martín-Albo et al., 2007). Por ejemplo, los resultados de un estudio de Orth et al. (2018) no indican diferencias significativas entre los sexos en cuanto a la autoestima. Sin embargo, estudios más recientes demuestran que los varones tienden a mostrar niveles de autoestima más altos que las chicas (Gardner y Lambert, 2019; Sprecher et al., 2013), y que aumentan con la edad (Baldwin y Hoffmann, 2002; Bleidorn et al., 2016). Los estudios longitudinales muestran el desarrollo de la autoestima a lo largo de la adolescencia, dando cuenta de diferencias de cohorte (Scherrer y Preckel, 2018; von Soest et al., 2016).

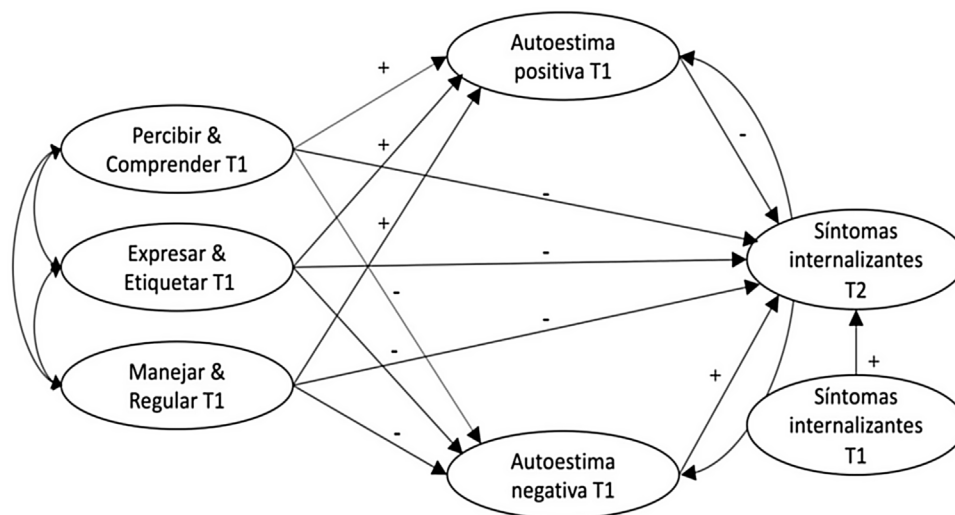


Figura 1. Modelo teórico de investigación.

Nota. T1 = primera evaluación. T2 = segunda evaluación.

Los adolescentes son particularmente vulnerables durante esta etapa; por lo tanto, la combinación de estos efectos durante esta edad podría suponer un mayor riesgo para la salud mental de los y las jóvenes (García y Serra, 2019). Desde este marco surge la perspectiva de “*storm and stress*” para explicar la aguda prevalencia de la baja autoestima, los síntomas internalizantes y el comportamiento antisocial en la adolescencia (Göllner et al., 2017). Según esta posición teórica, los niveles más altos de síntomas emocionales y problemas de adaptación podrían ser normativos durante la adolescencia —es necesario prestar especial atención para comprender mejor todo el alcance de su capacidad de afrontamiento y cómo se asocian con los factores de riesgo y de protección (Perez-Gramaje et al., 2020). El estudio sistemático de esta interacción es esencial para comprender los mecanismos psicológicos que subyacen a la asociación entre la competencia emocional y los problemas emocionales, a fin de diseñar programas de intervención eficaces que promuevan el desarrollo óptimo de los y las adolescentes (El-Daw y Hammoud, 2015; Ruiz-Aranda et al., 2012). Además, es necesario investigar la progresión de la asociación con el tiempo, utilizando un enfoque longitudinal para observar sus cambios durante la adolescencia (Gomez-Baya et al., 2017; Scherrer y Preckel, 2018).

Como se ha descrito anteriormente, las investigaciones apoyan el vínculo entre la competencia emocional, la autoestima y los síntomas internalizantes, pero no está claro cómo varía esta relación según el sexo y la edad del adolescente. Así, las investigaciones indican que la competencia emocional predice la autoestima (Cheung et al., 2015; Reina Flores y Oliva Delgado, 2015), y ambos constructos tienen un impacto importante en los síntomas emocionales (Gomez-Baya et al., 2017; Ju y Lee, 2018; Keane y Loades, 2016). Además, la autoestima ha demostrado ser un mediador de la relación entre la competencia emocional y la satisfacción con la vida (Rey et al., 2011), y también media en la asociación entre las habilidades sociales de los adolescentes y los síntomas internalizantes (Thompson et al., 2016). Estos resultados sugieren que la autoestima podría mediar en la asociación entre la competencia emocional y los síntomas internalizantes (Schoeps et al., 2019a). La mayoría de los estudios examinados anteriormente son de corte transversal y no aportan evidencias sobre la causalidad (Kong et al., 2012). Sólo los análisis longitudinales pueden determinar las direcciones de las relaciones causales, llenando el vacío en investigación que de otro modo seguiría existiendo. Por lo tanto, la investigación con este diseño longitudinal tiene una serie de ventajas sobre el diseño de investigación transversal o experimental: (1) permite el uso del tiempo como variable de investigación; (2)

permite la evaluación de la varianza intra-individual en diferentes momentos en el tiempo; y (3) proporciona información sobre los cambios en la relación entre las variables a lo largo del tiempo (Sánchez-Álvarez et al., 2016).

Este estudio tiene como objetivo analizar la asociación a largo plazo entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes en los y las adolescentes, y cómo la autoestima actúa como mediadora en esta interacción (Figura 1). En base a investigación teórica y empírica antes mencionada, se plantea la hipótesis de que (1) las chicas son más competentes para percibir estados emocionales y comprender las transiciones entre las emociones; podrían experimentar más síntomas internalizantes que los chicos, mientras que los chicos reportan una mayor autoestima que las chicas; y los adolescentes más jóvenes podrían tener menos confianza en sí mismos, pero estar mejor ajustados a su entorno que los mayores. Además, se plantea la hipótesis de que (2) la autoestima media en la relación entre la competencia emocional y los síntomas internalizantes.

Método

Participantes

Los datos de autoinformes de 855 alumnos con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años ($M_{año} = 13,6$, $DT = 1,09$; 52% chicas) han sido recogido en dos momentos distintos de un período de seis meses (principio del trimestre = T1; final del trimestre = T2). Los participantes cursan entre el 1° y el 4° grado de educación secundaria obligatoria (E.S.O.) en escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Valencia, España (1° E.S.O.: 28%, 2° E.S.O.: 28%, 3° E.S.O.: 28%, 4° E.S.O.: 16%). Dada la población total de aproximadamente 200.000 alumnos de educación secundaria en Valencia (España), se necesita una muestra de 384 sujetos para obtener un intervalo de confianza del 95% con un margen de error de +/- 5%, por lo que la muestra del presente estudio puede considerarse representativa.

Instrumentos

En este estudio se utilizan medidas de autoinforme, adaptadas y validadas para los adolescentes españoles. Los valores de fiabilidad de Cronbach's α , McDonald's ω , la Varianza Media Extraída (AVE) y la Fiabilidad Compuesto (FC) se basan en la muestra de este estudio en T1. En general, se considera adecuado un valor FC superior a .70 y

se recomienda un valor AVE superior a .5 (Hair et al., 2006), aunque algunos autores han considerado aceptables los valores superiores a .40 (Aldás, 2000).

Habilidades y competencias emocionales. Las habilidades y competencias emocionales de los adolescentes se evalúan con el autoinforme Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales (ESCQ) que ha sido desarrollado originalmente por Takšić et al. (2009). Se utiliza la versión de 21 ítems adaptada y validada en adolescentes españoles (ESCQ-21; Schoeps et al., 2019b). El cuestionario se basa en el modelo de la inteligencia emocional (Mayer y Salovey, 1997) y consta de tres subescalas con escalas de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre): *percibir y comprender la emoción* (7 ítems; por ejemplo, “Soy capaz de detectar los cambios de humor de mis amigos/as”), *expresar y etiquetar la emoción* (7 ítems; por ejemplo, “Soy capaz de expresar cómo me siento”), y *manejar y regular la emoción* (7 ítems; por ejemplo, “Intento controlar las emociones desagradables, y potenciar las positivas”). Las buenas propiedades psicométricas han sido confirmadas por estudios de adaptación y validación llevados a cabo en varios contextos culturales (Faria y Lima-Santos, 2012). La fiabilidad obtenida con los datos de este estudio es satisfactoria: *percibir y comprender la emoción* ($\alpha = .84$, $\omega = .85$, AVE = .57, FC = .91), *expresar y etiquetar la emoción* ($\alpha = .90$, $\omega = .90$, AVE = .68, FC = .96), *manejar y regular la emoción* ($\alpha = .79$, $\omega = .78$, AVE = .45, FC = .87).

Autoestima. La autoestima se evalúa con la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965), adaptada para la población española por Atienza et al. (2000). La escala de 10 ítems mide la autoestima global valorando tanto los sentimientos positivos como los negativos sobre uno mismo (por ejemplo, “creo que no tengo motivos para estar orgulloso/a de mí mismo/a”) utilizando una escala Likert de 4 puntos (1 = fuertemente en desacuerdo, 4 = fuertemente de acuerdo). La fiabilidad correspondiente a los datos es aceptable: *autoestima positiva* ($\alpha = .77$, $\omega = .75$, AVE = .48, FC = .78), *autoestima negativa* ($\alpha = .74$, $\omega = .79$, AVE = .49, FC = .81).

Síntomas internalizantes. Para examinar los síntomas emocionales de los adolescentes se utiliza la adaptación española (Ortuño-Sierra et al., 2015) del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) elaborado por Goodman (1997, 2001). El instrumento mide diferentes situaciones sociales, emocionales y de comportamiento, que podrían disminuir la salud mental en niños y adolescentes. Para el propósito de este estudio sólo se utiliza la subescala de 5 ítems *síntomas internalizantes*. En ella, se pregunta a los participantes cómo les habían ido las cosas en los últimos seis meses (p. ej., “Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar”), respondiendo en una escala de Likert de 5 puntos (0 = no es cierto, 4 = absolutamente cierto). Con los datos de esta muestra la fiabilidad es bastante aceptable: $\alpha = .67$, $\omega = .68$, AVE = .39, FC = .72.

Diseño y procedimiento

Se realiza un diseño longitudinal de dos momentos de evaluación (principio del trimestre = T1; final del trimestre = T2), con un período de seis meses entre las dos evaluaciones. El estudio longitudinal también incluye el efecto indirecto de la autoestima (variable mediadora) en la relación entre la inteligencia emocional (variable independiente) y los problemas internalizantes (variable dependiente). Todas las variables han sido medidas en el primer momento (T1) y la variable dependiente además en el segundo momento (T2). La investigación ha seguido las recomendaciones éticas de la Declaración de Helsinki durante todos los procedimientos (World Medical Association, 2013). Antes del estudio, se han obtenido los permisos de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Valenciana, la aprobación del Comité Ético de Investigación con Seres Humanos de la Universidad de Valencia, así como el consentimiento escrito de los padres de los alumnos participantes. Se informó explícitamente al profesorado,

padres y alumnos sobre el objetivo y la confidencialidad del estudio, y que la participación era voluntaria. Los datos fueron recogidos en papel y lápiz de manera grupal durante el horario escolar y la evaluación duró aproximadamente una hora.

Al recoger datos psicológicos de autoinforme, los participantes a veces responden a los ítems sin tener en cuenta su contenido, lo que se denomina respuestas CR (“Careless Responding”) y IER (“Insufficient Responding”) (Huang et al., 2012). Este tipo de sesgo constituye un problema importante para la calidad de los datos, que conduce a un drástico deterioro del ajuste del modelo teórico y produce grandes cantidades de varianza espuria (Arias et al., 2020). Antes de llevar a cabo cualquier análisis estadístico y de contrastar nuestras hipótesis, se han revisado los datos recopilados en busca de respuestas CR e IER mediante el cálculo de algunos de los índices propuestos en la literatura, incluyendo análisis de cadenas largas de respuestas (“long-string analyses”), la consistencia individual (“odd-even consistency”), los sinónimos/antónimos psicométricos, la distancia de Mahalanobis (“outliers analysis”) y la variabilidad de la respuesta intra-individual (Curran, 2016). Como resultado, se han identificado 54 casos de CR (6% de la muestra total) que han sido eliminados del conjunto de datos de trabajo.

Análisis de datos

Además de los análisis estadísticos descriptivos, análisis de correlación y análisis de varianza multivariante (MANOVA) utilizando IBM SPSS 24, se han llevado a cabo modelos de ecuaciones estructurales (SEM) con análisis de mediación longitudinal (Geiser et al., 2019). En primer lugar, para garantizar que los instrumentos son adecuados para la muestra del estudio, se han realizado análisis de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α), la fiabilidad compuesta (FC) y la varianza media extraída (AVE), que se han informado anteriormente en la sección de método. Además, se han llevado a cabo análisis factoriales de confirmación (CFA) para analizar la adecuación de las mediciones y las componentes estructurales del modelo por separado y abordar las especificaciones erróneas antes de analizar la estructura entre las variables latentes (modelo de medición). El modelo de ecuación estructural comprende siete variables latentes que contienen efectos directos de *percibir y comprender*, *expresar y etiquetar*, *manejar y regular* sobre la *autoestima positiva y negativa* en T1, así como de *percibir y comprender*, *expresar y etiquetar*, *manejar y regular* y la *autoestima positiva y negativa* en T1 hasta los *síntomas internalizantes* en T2, controlando el efecto de las medidas repetidas de los *síntomas internalizantes* en T1. Además, se incluyen los efectos indirectos de *percibir y comprender*, *expresar y etiquetar*, *manejar y regular* en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2 mediante la *autoestima positiva y negativa* en T1, controlando el efecto de los *síntomas internalizantes* en T1. El análisis del modelo de mediación longitudinal se ha realizado con Mplus, versión 7.0 (Muthén y Muthén, 2017) y mediante el estimador de Máxima Verosimilitud Robusta (MLR) con errores estándar robustos y valores de chi-cuadrado. Además, se han construido intervalos de confianza en torno a las estimaciones para evaluar los efectos de los mediadores (MacKinnon, 2008; Preacher y Hayes, 2008), lo que reduce el sesgo causado por potenciales no normalidades en los datos sobre los efectos indirectos (Shrout y Bolger, 2002). Por último, se ha comprobado si los efectos predictivos en los modelos para chicas y chicos son significativamente diferentes utilizando la prueba de Wald (prueba de chi-cuadrado de Wald). La adecuación del modelo se ha estimado en Mplus utilizando los principales índices de bondad de ajuste del modelo, tal como lo recomiendan Hu y Bentler (1999): estadístico de chi-cuadrado del ajuste del modelo (χ^2), la raíz cuadrática del error de aproximación (RMSEA), índice de ajuste comparativo (CFI), Índice de Tucker Lewis (TLI), y la raíz cuadrada media del residuo estandarizado (SRMR). En general, estos autores sugieren que un CFI/TLI $\geq .95$ junto con

Tabla 1
Estadísticos descriptivos y diferencias entre chicas y chicos según el curso escolar en las variables estudiadas

	Chicas		Chicos		F (gl)	p	d de Cohen
	M	DT	M	DT			
Percibir & comprender	4.63	0.73	4.37	0.88	21.69 (1)	.001	0.36
1º E.S.O.	4.63	0.72	4.46	0.71	1.70 (1)	.19	0.13
2º E.S.O.	4.57	0.70	4.35	0.91	3.01 (1)	.08	0.12
3º E.S.O.	4.66	0.54	4.32	0.71	12.14 (1)	.001	0.55
4º E.S.O.	4.56	0.43	4.21	0.79	7.17 (1)	.01	0.55
Expresar & etiquetar	4.11	1.07	4.18	1.05	0.77 (1)	.38	0.06
1º E.S.O.	4.28	0.85	4.15	0.83	0.72 (1)	.39	0.01
2º E.S.O.	4.22	0.88	4.33	0.96	0.53 (1)	.47	0.00
3º E.S.O.	4.19	0.78	4.23	0.69	0.11 (1)	.74	0.00
4º E.S.O.	4.31	0.68	4.01	0.78	3.74 (1)	.06	0.41
Manejar & regular	4.52	0.78	4.57	0.84	0.83 (1)	.36	0.06
1º E.S.O.	4.72	0.60	4.57	0.74	1.83 (1)	.17	0.01
2º E.S.O.	4.56	0.70	4.55	0.82	0.00 (1)	.95	0.00
3º E.S.O.	4.62	0.48	4.57	0.51	0.43 (1)	.51	0.00
4º E.S.O.	4.56	0.57	4.41	0.63	1.53 (1)	.22	0.01
Autoestima positiva	3.30	0.62	3.12	0.61	3.68 (1)	.05	0.29
1º E.S.O.	2.95	0.54	3.08	0.68	1.61 (1)	.21	0.00
2º E.S.O.	3.15	0.56	3.12	0.69	0.09 (1)	.76	0.00
3º E.S.O.	2.99	0.70	3.17	0.52	3.69 (1)	.05	0.30
4º E.S.O.	2.97	0.70	3.12	0.53	1.33 (1)	.25	0.01
Autoestima negativa	1.78	0.49	1.66	0.44	9.87 (1)	.002	0.26
1º E.S.O.	1.69	0.51	1.64	0.43	0.43 (1)	.51	0.01
2º E.S.O.	1.77	0.39	1.66	0.47	2.70 (1)	.12	0.01
3º E.S.O.	1.82	0.47	1.62	0.43	8.12 (1)	.005	0.44
4º E.S.O.	1.87	0.61	1.73	0.41	1.73 (1)	.19	0.01
Síntomas internalizantes	3.40	2.28	2.66	2.09	22.81 (1)	.001	0.34
1º E.S.O.	3.69	2.49	2.56	1.96	7.87 (1)	.003	0.49
2º E.S.O.	3.28	2.21	2.18	1.78	10.95 (1)	.001	0.54
3º E.S.O.	3.70	2.34	2.58	1.65	11.72 (1)	.001	0.55
4º E.S.O.	3.85	2.13	2.72	2.12	6.59 (1)	.01	0.53

Nota. M = Media; DT = Desviación típica; F(gl) = valor estadístico F y grados de libertad; p = valor de significación; d de Cohen = tamaño de efecto; $N_{chicas} = 416$, $N_{chicos} = 385$.

una medida de error de aproximación como el RMSEA $\leq .06$ y el SRMR $\leq .08$ indican un ajuste adecuado del modelo, sin embargo, para modelos complejos como el probado en este estudio se considera aceptable la combinación de CFI/TLI $\geq .90$ y RMSEA $\leq .05$ (o $.06$) y el SRMR $\leq .06$ (Hu y Bentler, 1999). Para tener en cuenta los datos perdidos, los modelos se han estimado con el método de máxima verosimilitud con información completa (FIML).

Resultados

Análisis descriptivos

Los análisis descriptivos (Tabla 1) ponen de manifiesto las diferencias significativas entre chicos y chicas, teniendo en cuenta las diferencias potenciales según el curso escolar. Los resultados indican que las chicas de 3º y 4º de la E.S.O. informan de niveles más altos en *percibir y comprender* las emociones, así como de más *síntomas internalizantes* independiente del curso escolar, mientras que los chicos de 3º de la E.S.O. obtienen puntuaciones más elevadas en *autoestima positiva* y puntuaciones más bajas en *autoestima negativa*. Los resultados del análisis de MANOVA no muestran diferencias significativas según la edad para ninguna de las variables estudiadas (Lambda de Wilks, $L = 0.97$, $F_{(18,1550)} = 1.09$, $p = .35$, $\eta^2 = .01$).

Correlaciones

Los resultados de los análisis de correlación (Tabla 2) señalan asociaciones positivas entre las tres subescalas de *competencia emocional* y *autoestima positiva*, mientras que la relación entre las tres *competencias emocionales* y la *autoestima negativa* ha sido negativa. Altos niveles en *percibir y comprender*, *expresar y etiquetar*, *manejar y regular* las emociones se asocian con bajos niveles de *síntomas internalizantes*, observándose en general un tamaño del

efecto medio. La *autoestima positiva* está negativamente relacionada con los *síntomas internalizantes*, mientras que la asociación con la *autoestima negativa* ha sido positiva, observándose un tamaño del efecto mediano-grande. Se observan interrelaciones positivas entre las *competencias emocionales* con un tamaño del efecto mediano-grande.

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

Se han realizado análisis factoriales de confirmación (AFC) para comprobar la adecuación de las mediciones en la muestra de este estudio (modelo de medición). El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) confirma la estructura factorial de la ESCQ que comprende tres factores defendidos por los autores. El AFC de la estructura tridimensional con esta muestra ofrece excelentes índices de ajuste del modelo: $\chi^2_{(186)} = 348.21$, $p < .001$, CFI = .96, TLI = .95, RMSEA = .04 [90% CI 0,03-0,04], SRMR = .04. Cuando la escala SDQ ha sido sometida a un AFC en esta muestra, los resultados muestran un buen ajuste a los datos: $\chi^2_{(5)} = 25.660$, $p < .001$, CFI = .95, TLI = .90, RMSEA = 0.08 [90% CI 0.05-0.10], SRMR = .03. Para replicar la estructura factorial original de la RSE con esta muestra, se han realizado AFE y AFC, que prueban la estructura unidimensional. Sin embargo, los índices de ajuste del modelo con la estructura unidimensional son insuficientes: $\chi^2_{(35)} = 285.73$, $p < .001$, CFI = .84, TLI = .79, RMSEA = .11 [90% CI 0,09-0,12], SRMR = .07. Se ha procedido a realizar un segundo AFC de la estructura bidimensional propuesta por los autores, que presenta los siguientes índices de bondad de ajuste: $\chi^2_{(34)} = 153.380$, $p < .001$, CFI = .93, TLI = .90, RMSEA = .07 [90% CI 0,06-0,08], SRMR = .04, que son más satisfactorios que en la anterior.

Modelos de ecuaciones estructurales con análisis de grupos múltiples (SEM multigrupo)

Para analizar el papel mediador de la *autoestima* en la relación entre las *competencias emocionales* y los *síntomas internalizantes*,

Tabla 2
Estadísticos descriptivos, coeficientes de fiabilidad y correlaciones entre edad y variables estudiadas

	1	2	3	4	5	6	7
1. Percibir y Comprender	–						
2. Expresar y Etiquetar	.44**	–					
3. Manejar y Regular	.48**	.54**	–				
4. Autoestima positiva	.15**	.36**	.36**	–			
5. Autoestima negativa	-.20**	-.38**	-.38**	-.53**	–		
6. Síntomas internalizantes	-.07*	-.22**	-.28**	-.46**	.41**	–	
7. Edad	-.00	-.03	-.06	-.02	.04	.03	–
M	4.52	4.14	4.54	3.07	1.73	0.47	13.69
DT	0.81	1.06	0.81	0.62	2.40	2.23	1.21

Nota. N = 801; M = Media; DT = Desviación típica. * $p < .05$. ** $p < .01$.

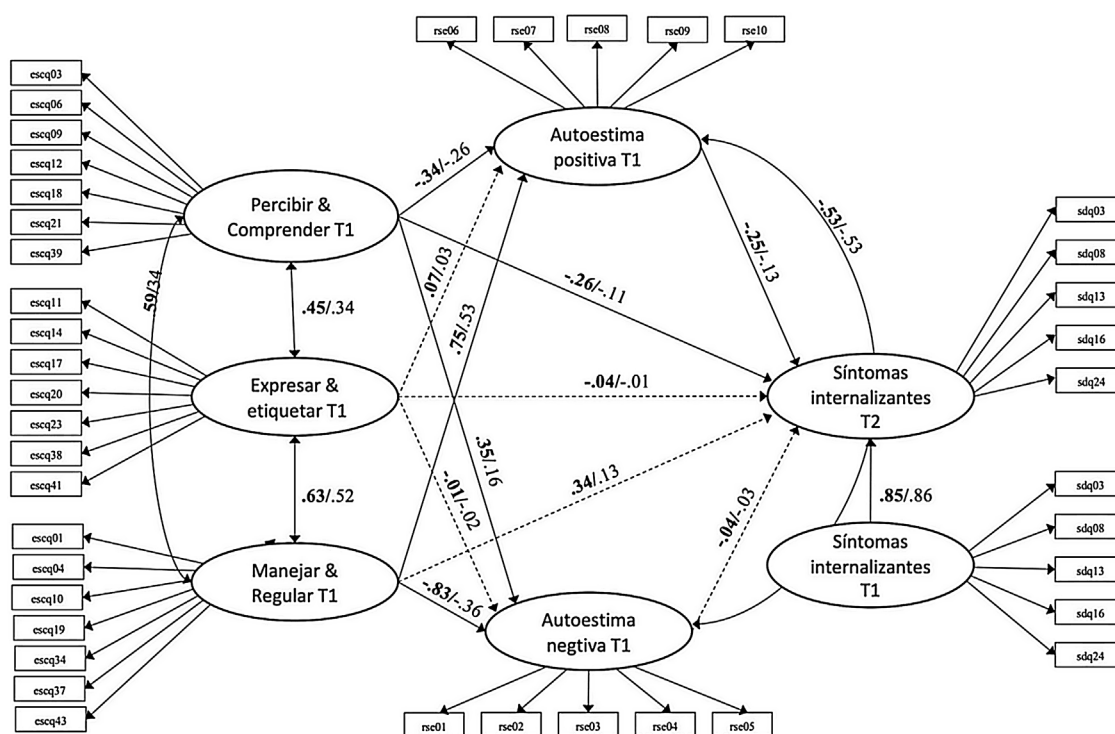


Figura 2. Modelo de ecuaciones estructurales (SEM): la relación entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes mediada por la autoestima. Nota. T1 = primera evaluación. T2 = segunda evaluación. Efectos significativos mostrados como coeficientes no estandarizados (B) en la primera posición y coeficientes estandarizados (β) en la segunda posición, las líneas continuas en negrita son significativas a nivel $p < 0,01$, las líneas discontinuas no son significativas.

se ha estimado un modelo de ecuaciones estructurales con datos longitudinales (Figura 2). El modelo muestra un ajuste adecuado: $\chi^2(758) = 1363.930, p < .001, CFI = .92, TLI = .91, RMSEA = .04$ [90% CI 0.03-0.04], SRMR = 0.4.

Efectos directos

La asociación directa entre *percibir y comprender* las emociones en T1 y la *autoestima positiva y negativa* en T1, así como la asociación entre *manejar y regular* las emociones en T1 y la *autoestima positiva y negativa* en T1 son significativas. En otras palabras, los adolescentes que son excesivamente perceptivos de sus propios sentimientos y los de los demás tienen una autoestima positiva más baja y una autoestima negativa más alta, mientras que los que manejan sus estados emocionales con mayor precisión tienen una autoestima positiva más alta y una autoestima negativa más baja. Además, se observa un efecto directo significativo entre la *autoestima positiva* en T1 y los *síntomas internalizantes* en T2. Así pues, los alumnos con bajos niveles de autoestima positiva tienen más probabilidades de presentar altos niveles de síntomas internalizantes en el futuro. Además, el efecto directo de *percibir y comprender* las

emociones en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2 es significativo, lo que indica una mediación parcial, mientras que el efecto directo de *manejar y regular* las emociones en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2 no resulta significativo, lo que indica una mediación completa. Los *síntomas internalizantes* en T1 predicen significativamente estos *síntomas* en T2.

Efectos indirectos

Confirmando nuestras hipótesis, el efecto indirecto de *percibir y comprender* las emociones en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2, mediado parcialmente por la *autoestima positiva* en T1, es significativo (Tabla 3). En cambio, el efecto indirecto de *expresar y etiquetar* las emociones en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2 mediados por la *autoestima positiva/negativa* en T1 no es significativo. Además, se muestra significativo el efecto indirecto de *manejar y regular* en T1 sobre los *síntomas internalizantes* en T2 mediados totalmente por la *autoestima positiva* en T1. En general, los efectos combinados de este modelo de mediación explican alrededor del 61% de la varianza de los *síntomas internalizantes* ($R^2 = .61, p < .001$). Estos resultados indican que la *autoestima*

Tabla 3
Coeficientes de predicción e intervalos de confianza de los análisis de mediación

VI	M	VD	Efecto de VI sobre M	Efecto de M sobre VD	Efecto directo	Efecto indirecto	95% IC Efectos indirectos	Efecto total
Percibir & Comprender	Autoestima positiva	Síntomas internalizantes	-.34**	-.25**	-.26*	.08*	.01 to .14	.07*
Percibir & Comprender	Autoestima negativa	Síntomas internalizantes	.35**	-.04	-.26*	-.01	-.08 to .06	.07*
Expresar & Etiquetar	Autoestima positiva	Síntomas internalizantes	.07	-.25**	-.05	-.02	-.06 to .03	-.02
Expresar & Etiquetar	Autoestima negativa	Síntomas internalizantes	.01	-.04	-.05	.00	-.01 to .01	-.02
Manejar & Regular	Autoestima positiva	Síntomas internalizantes	.75**	-.25**	.35	-.18**	-.32 to -.05	-.15*
Manejar & Regular	Autoestima negativa	Síntomas internalizantes	-.84**	-.04	.35	.03	-.13 to -.19	-.15*

Nota. VI = Variable Independiente. M = Variable Mediadora. VD = Variable Dependiente. IC = Intervalo de Confianza. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabla 4
Índices de bondad de ajuste del análisis SEM multigrupo para la invarianza factorial

	χ^2	gl	p	χ^2/gl	RMSEA (90% IC)	SRMR	CFI	TLI
Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)	1363.93	758	<.001	1.79	0.04 (0.03-0.04)	0.04	.92	.91
SEM multigrupo según sexo:								
SEM para chicas	1232.56	757	<.001	1.63	0.04 (0.04-0.05)	0.05	.90	.90
SEM para chicos	1043.04	757	<.001	1.38	0.04 (0.03-0.04)	0.05	.90	.89
1. Invarianza configural (configuración equivalente)	2242.37	1514	<.001	1.48	0.04 (0.03-0.04)	0.06	.91	.90
2. Invarianza métrica (pesos factoriales equivalentes)	2325.31	1555	<.001	1.49	0.04 (0.03-0.04)	0.07	.90	.90
3. Invarianza escalar (valores interceptales equivalentes)	2298.67	1544	<.001		0.04 (0.03-0.04)	0.06	.90	.90

Nota. SEM = Modelo de Ecuaciones Estructurales; χ^2 = chi-cuadrado del ajuste del modelo; gl = grados de libertad; p = nivel de significación; χ^2/gl = chi-cuadrado normalizado; RMSEA = raíz cuadrática del error de aproximación; SRMR = raíz cuadrada media del residuo estandarizado; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = Índice de Tucker Lewis.

positiva funciona como un mediador en la relación entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes.

Diferencias de sexo

Para explorar si este modelo SEM de mediación es igualmente aplicable tanto en chicas como en chicos, se ha estimado un modelo multigrupo según el sexo. Después de comprobar con éxito la invarianza factorial escalar que permite la comparación de las relaciones entre las variables latentes entre ambos grupos (Brown, 2006). Los resultados del SEM multigrupo sugieren que la estructura del modelo propuesto es equivalente para chicas y chicos (Tabla 4). Además, la prueba de Wald muestra que los caminos ("pathways") no son significativamente diferentes para las chicas y los chicos [prueba de Wald de las restricciones de los parámetros (5) = 11.14, $p < .04$]. En general, estos resultados indican que el modelo de mediación no muestra diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos.

Discusión

El objetivo del presente estudio es examinar, basado en el modelo de habilidades de inteligencia emocional (Mayer y Salovey, 1997), el papel mediador de la autoestima en la relación entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes en las chicas y chicos mediante un diseño de investigación longitudinal. En los estudios transversales se suele asumir la fuerte asociación entre las capacidades emocionales deficientes, la baja autoestima y el desarrollo de síntomas emocionales, como el estado de ánimo depresivo, el miedo y las preocupaciones, así como las quejas somáticas (Kong et al., 2012). Sin embargo, sólo se puede establecer una relación causal mediante investigaciones longitudinales como esta. Por lo tanto, este estudio proporciona evidencia sobre el papel causal de la autoestima que cambia la relación entre la competencia emocional y los síntomas internalizantes a lo largo del tiempo (Sánchez-Álvarez et al., 2016).

De acuerdo con la primera hipótesis, las chicas tienen una mayor capacidad de percibir y comprender las emociones que los chicos (Takšić et al., 2009). Los resultados confirman las investigaciones anteriores, en las que las chicas obtienen una puntuación más alta que los chicos en las competencias emocionales más básicas (Panjwani et al., 2016; Schoeps et al., 2017). En cuanto a los síntomas internalizantes, las chicas perciben mayores cantidades de desajuste emocional que los chicos. Este resultado respalda investigaciones anteriores, que sugieren que las chicas tienden a presentar más problemas internalizantes como estado de ánimo depresivo, quejas somáticas y ansiedad (Nivard et al., 2017). Además, los chicos muestran una autoestima positiva más alta y una autoestima negativa más baja que las chicas. Este hallazgo es coherente con los estudios que han demostrado que las chicas tienen más pensamientos y sentimientos negativos sobre su propia valía que los chicos (Gardner y Lambert, 2019; Sprecher et al., 2013). No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que los datos indican la percepción de los adolescentes de su competencia emocional y no son una medida conductual u objetiva de su desempeño en las tareas emocionales (Brackett et al., 2006; Kokkinos y Vlavianou, 2019).

En contraste con la hipótesis I, no se han observado diferencias de edad en todas las variables estudiadas. Esto contrasta con investigaciones anteriores que indican que las competencias emocionales y la autoestima aumentan en la adolescencia tardía, mientras que el ajuste social y emocional disminuye (Ansary et al., 2017; Bleidorn et al., 2016; Orth et al., 2018). Estos resultados inesperados se pueden explicar, en parte, por el hecho de que los cambios en las capacidades emocionales, la autoestima y el ajuste psicológico durante la adolescencia podrían no ser detectados debido a las manifestaciones específicas de estos factores que son más importantes según la edad. Por ejemplo, existen diferencias individuales en su desarrollo psicológico, por lo que los individuos pueden aumentar, disminuir, fluctuar o permanecer estables según se estudie un aspecto u otro (Tobin y Graziano, 2006).

De acuerdo con la segunda hipótesis, se ha observado que la autoestima positiva media la asociación entre las competencias emocionales y los síntomas internalizantes para las chicas y los chicos por igual. Por una parte, la tendencia a tener una conciencia excesiva de las emociones propias y ajenas disminuye la autoestima positiva de los adolescentes, lo que a su vez aumenta el riesgo de presentar síntomas internalizantes más adelante. Por otra parte, la capacidad de manejar adecuadamente los acontecimientos emocionales fortalece la autoestima positiva de los jóvenes, protegiéndolos de la desajuste emocional a lo largo del tiempo. En otras palabras, estos resultados demuestran que la autoestima tiene un impacto importante en la adaptación emocional de los adolescentes, al aumentar el impacto positivo de la competencia emocional sobre los síntomas internalizantes (Schoeps et al., 2019a). Estos resultados contribuyen a las investigaciones recientes, que sugerían una fuerte asociación entre la competencia emocional y el ajuste psicológico, incluyendo los síntomas internalizantes (Aldao et al., 2016; Cheung et al., 2015; Gomez-Baya et al., 2017; Keane y Loades, 2016). Además, los bajos niveles de autoestima son un factor de riesgo que no debe subestimarse porque podría reducir los beneficios de las competencias emocionales sobre la salud de los adolescentes que son especialmente vulnerables (Costa y Faria, 2016). Por esta razón y teniendo en cuenta las consecuencias a largo plazo de la baja autoestima, los investigadores y los psicólogos educativos han destacado la necesidad de implementar programas de educación emocional en las escuelas (Golan et al., 2013; Ju y Lee, 2018).

Fortalezas y limitaciones

Si bien estos resultados contribuyen a la literatura sobre las competencias emocionales y la autoestima en relación con los síntomas internalizantes en la adolescencia, este estudio no está exento de limitaciones. El uso de medidas de autoinforme es sólo una de ellas, debido a restricciones bien conocidas, como el sesgo de deseabilidad social y el aumento de la probabilidad de relaciones infladas como resultado de la varianza compartida del método común (Brackett y Salovey, 2006). Por consiguiente, los resultados obtenidos de los datos de autoinforme en este estudio deben interpretarse con cautela. Por ejemplo, al medir la validez de la convergente, se alcanzaron valores AVE bastante bajos en general, lo que indica que, en promedio, la varianza explicada por la estructura latente (factores) no es mayor que el error que queda en los elementos que representan la variable latente. Además, la subescala del SDQ que mide los síntomas internalizantes muestra una consistencia interna bastante débil, lo que significa que esta variable latente se mide en esta muestra sin la precisión necesaria, comprometiendo los resultados, su fiabilidad y validez.

Por consiguiente, las investigaciones futuras podrían incluir una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, como las medidas basadas en el rendimiento, así como datos de diferentes informantes, como docentes, familias y compañeros, a fin de mejorar la validez de estos resultados. En cuanto al papel diferenciado de la autoestima positiva y negativa en el modelo de mediación, cabe señalar que el sesgo de respuesta debido a la redacción distinta de los ítems podría explicar algunas de las diferencias encontradas en las dos dimensiones —la formulación de ítems negativos puede conducir a respuestas ambiguas y, por lo tanto, influir en la interpretación del análisis. Además, los participantes de la muestra de este estudio oscilan entre los 12 y los 15 años; por lo tanto, los resultados sobre las diferencias de edad deben interpretarse con cautela debido a este rango de edad limitado. Se aconseja que en futuras investigaciones se amplíe el tamaño de la muestra y la distribución de edades, para garantizar el rigor científico en la interpretación de los análisis realizados. Además, el método de muestreo que se ha utilizado en esta investigación es otra limitación. Así, el

procedimiento de muestreo basado en la conveniencia más que en la probabilidad, no es por sí mismo representativo de la población adolescente de España. Sin embargo, teniendo en cuenta el gran tamaño de la muestra, los resultados obtenidos pueden considerarse una valiosa aproximación al fenómeno psicológico estudiado.

A pesar de estas limitaciones, este estudio aporta evidencia sobre la relación entre la autoestima de los adolescentes, la competencia emocional y los síntomas internalizantes, considerando las diferencias de sexo en una amplia muestra de adolescentes españoles. Estos resultados demuestran que las chicas perciben los estados emocionales y entienden mejor las transiciones entre las emociones que los chicos, pero también experimentan mayores problemas emocionales. No obstante, la baja autoestima inhibe el efecto positivo de las competencias emocionales sobre los problemas emocionales, lo que afecta negativamente a la adaptación psicológica de los adolescentes. Las investigaciones futuras también podrían prestar más atención a los factores ambientales (por ejemplo, las relaciones familiares y con los compañeros) adaptando un enfoque más ecológico en el estudio de la vida de los jóvenes y los resultados de un desarrollo positivo (Scherrer y Preckel, 2018).

Conclusiones

Este estudio aporta evidencias de que la baja autoestima es un factor de riesgo para los problemas internalizantes y la adaptación de los y las adolescentes. Durante la transición de la infancia a la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una caída en su autoestima y una insatisfacción consigo mismos, debido a su deseo de crecer y actuar como si fueran mayores. La falta de compromiso con los intereses, actividades y relaciones anteriores que antes proporcionaban autoestima y que ahora son infantiles e inmaduras, está relacionada con el estado de ánimo depresivo y los síntomas de ansiedad en los jóvenes (Babore et al., 2017). Esto pone de relieve la importancia de detectar la disminución de la autoestima a fin de prevenir los graves síntomas psicológicos que pueden conducir a la depresión y la ansiedad en adultos jóvenes. Los docentes y educadores deben ser más prudentes cuando den a sus alumnos una retroalimentación negativa, ya que podría afectar su bienestar emocional. Por lo tanto, es importante fomentar las competencias socio-emocionales de los estudiantes para crear un autoconcepto positivo tanto académico como personal (Alonso-Tapia y Nieto, 2019). Además, se recomienda implementar programas de prevención e intervención de la autoestima en las escuelas para aumentar su autoestima. En conclusión, el fomento de una autoestima positiva, el respeto y la tolerancia, las estrategias de regulación emocional durante la adolescencia temprana podrían ser más eficaces para prevenir los síntomas internalizantes y la inadaptación general de los y las adolescentes.

Fuente de financiación

Financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PSI2017-84005-R), por la Agencia Estatal de Investigación -AEI- y por la Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional -FEDER.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer a los numerosos estudiantes que participaron en este estudio, así como a las familias y docentes por su colaboración y apoyo.

Referencias

Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., y Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psy-

- chopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldás, J. (2000). Problemas metodológicos de la evaluación de los modelos de exposición: especial referencia al caso español. In J. Bigné, *Temas de Planificación de Medios. Esic*.
- Alonso-Tapia, J., y Nieto, C. (2019). Classroom emotional climate: Nature, measurement, effects and implications for education. *Revista de Psicodidáctica*, 24(2), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.08.002>
- Álvarez-García, D., Núñez Pérez, J. C., Dobarro González, A., y Rodríguez Pérez, C. (2015). Risk factors associated with cybervictimization in adolescence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 226–235. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.03.002>
- Ansary, N. S., McMahon, T. J., y Luthar, S. S. (2017). Trajectories of emotional-behavioral difficulty and academic competence: A 6-year, person-centered, prospective study of affluent suburban adolescents. *Development and Psychopathology*, 29(1), 215–234. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000110>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitat Tarraconensis*, 22(1), 29–42. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2833593>
- Babore, A., Carlucci, L., Cataldi, F., Phares, V., y Trumello, C. (2017). Aggressive behaviour in adolescence: Links with self-esteem and parental emotional availability. *Social Development*, <https://doi.org/10.1111/sode.12236>
- Baldwin, S. A., y Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(2), 101–103. <https://doi.org/10.1023/A:1014065825598>
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., y 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>
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., y Horwood, L. J. (2008). Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Development and Psychopathology*, 20(1), 319–339. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000151>
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., y Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 780–795. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.780>
- Brackett, M. A., y Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Psicothema*, 18(SUPPL.1), 34–41.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis*. Guilford.
- Buckley, M., y Saarni, C. (2014). Emotion regulation: Implications for positive youth development. En M. J. Furlong, R. Gilman, y E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2nd ed., pp. 99–114). Taylor & Francis.
- Chaplin, T. M., y Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Cheung, C.-K., Cheung, H. Y., y Hue, M.-T. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. *The Journal of Psychology*, 149(1), 63–84. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.838540>
- Costa, A., y Faria, L. (2016). Emotional intelligence throughout Portuguese secondary school: a longitudinal study comparing performance and self-report measures. *European Journal of Psychology of Education*, 31(3), 419–437. <https://doi.org/10.1007/s10212-015-0274-5>
- Davis, S. K., y Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.016>
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J.-A., y Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: the interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 16(23) <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>. Article 4650.
- Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., y Van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences*, 70(11), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.009>
- El-Daw, B., y Hammoud, H. (2015). The effect of building up self-esteem training on students' social and academic skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 146–155.
- Erol, R. Y., y Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607–619. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Esnola, I., Revuelta, L., Ros, I., y Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de Psicología*, 33(2), 327–333.
- Faria, L., y Lima-santos, N. (2012). Emotional intelligence in the Portuguese academic context: validation studies of the “Emotional Skills and Competence Questionnaire” (ESQC). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 91–102.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes Españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 15–25. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10348>
- García, O. F., y Serra, E. (2019). Raising children with poor school performance: parenting styles and short- and long-term consequences for adolescent and adult development. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7) <https://doi.org/10.3390/ijerph16071089>. Article 1089.
- Gardner, A. A., y Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence*, 71(2), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.008>
- Geiser, C., Hintz, F. A., Burns, G. L., y Servera, M. (2019). Structural equation modeling of multiple-indicator multimethod-multioccasion data: A primer. *Personality and Individual Differences*, 136, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.032>
- Golan, M., Hagay, N., y Tamir, S. (2013). The effect of “in favor of myself”: Preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. *PLoS ONE*, 8(11) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078223>. Article e78223.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969–979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- Göllner, R., Roberts, B. W., Damian, R. I., Lüdtke, O., Jonkmann, K., y Trautwein, U. (2017). Whose “Storm and Stress” is it? Parent and child reports of personality development in the transition to early adolescence. *Journal of Personality*, 85(3), 376–387. <https://doi.org/10.1111/jopy.12246>
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., y de Matos, M. G. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*, 104(1), 303–312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., y Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Pearson.
- Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ju, S., y Lee, Y. (2018). Developmental trajectories and longitudinal mediation effects of self-esteem, peer attachment, child maltreatment and depression on early adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 76, 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.015>
- Keane, L., y Loades, M. (2016). Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>
- Kokkinos, C. M., y Vlavianou, E. (2019). The moderating role of emotional intelligence in the association between parenting practices and academic achievement among adolescents. *Current Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00343-5>
- Kong, F., Zhao, J., y You, X. (2012). Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences*, 53(8), 1039–1043. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.032>
- Lau, P. S. Y., y Wu, F. K. Y. (2013). Emotional competence as a positive youth development construct: A conceptual review. En D. T. L. Shek y R. C. F. Sun (Eds.), *Positive youth development: Theory, research and application* (pp. 39–51). Nova Science Publishers.
- MacCann, C., Matthews, G., Zeidner, M., y Roberts, R. D. (2003). Psychological assessment of emotional intelligence: a review of self-report and performance-based testing. *The International Journal of Organizational Analysis*, 11(3), 247–274. <https://doi.org/10.1108/eb028975>
- MacKinnon, D. P. (2008). Introduction to statistical mediation analysis. *Erlbaum*.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., y Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). Basic Books.
- Muthén, L. K., y Muthén, B. O. (2017). *Mplus user's guide* (8th ed.). Muthén & Muthén.
- Nivard, M. G., Lubke, G. H., Dolan, C. V., Evans, D. M., St Pourcain, B., Munafo, M. R., y Middeldorp, C. M. (2017). Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing disorders between childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 29(3), 919–928. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000572>
- Ordóñez-López, A., González-Barrón, R., y Montoya-Castilla, I. (2016). Conciencia emocional en la infancia y su relación con factores personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(2), 79–85.
- Orth, U., Erol, R. Y., y Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 Years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sastre i Riba, S., y Muñiz, J. (2015). Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the strengths and difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 38, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.11.001>
- Palomera, R., Salguero, J. M., y Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicossocial en la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 43–58.

- Panjwani, N., Chaplin, T. M., Sinha, R., y Mayes, L. C. (2016). Gender differences in emotion expression in low-income adolescents under stress. *Journal of Nonverbal Behavior*, 40(2), 117–132. <https://doi.org/10.1007/s10919-015-0224-6>
- Perez-Gramaje, A. F., García, O. F., Reyes, M., Serra, E., y García, F. (2020). Parenting styles and aggressive adolescents: Relationships with self-esteem and personal maladjustment. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a1>
- Petrides, K. V. (2016). Four thoughts on trait emotional intelligence. *Emotion Review*, 8(4), 345. <https://doi.org/10.1177/1754073916650504>
- Plenty, S., Östberg, V., Almquist, Y. B., Augustine, L., y Modin, B. (2014). Psychosocial working conditions: An analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. *Journal of Adolescence*, 37(4), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.008>
- Preacher, K. J., y Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Qualter, P., Gardner, K. J., Pope, D. J., Hutchinson, J. M., y Whiteley, H. E. (2012). Ability emotional intelligence, trait emotional intelligence, and academic success in British secondary schools: A 5-year longitudinal study. *Learning and Individual Differences*, 22(1), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.11.007>
- Reina Flores, C. R., y Oliva Delgado, A. (2015). From emotional competence to self-esteem and life-satisfaction in adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23(2), 345–359.
- Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227–234.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Esnaola, I., y Goñi, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 166–174. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.003>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Cabello, R., Palomera, R., y Fernández-Berrocal, P. (2012). Can an emotional intelligence program improve adolescents' psychosocial adjustment? Results from the INTEMO Project. *Social Behavior and Personality*, 40(8), 1373–1379. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.8.1373>
- Saarni, C. (2010). The plasticity of emotional development. *Emotion Review*, 2(3), 300–303. <https://doi.org/10.1177/1754073909357969>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Scherrer, V., y Preckel, F. (2018). Development of motivational variables and self-esteem during the school career: A meta-analysis of longitudinal studies. *Review of Educational Research*, 89(2), 211–258. <https://doi.org/10.3102/0034654318819127>
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., y Montoya-Castilla, I. (2019). Las competencias emocionales y la autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51–56. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>
- Schoeps, K., Tamarit, A., y Montoya-Castilla, I. (2017). Cuestionario de competencias y habilidades emocionales (ESQ-21): diferencias por sexo y edad en la adolescencia. *Revista de Investigación En Psicología Social*, 5(1), 77–87.
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., y Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the Emotional skills and competences Questionnaire (ESQ) in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(2), 275–293.
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., y Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Shrout, P. E., y Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Sprecher, S., Brooks, J. E., y Avogo, W. (2013). Self-esteem among young adults: Differences and similarities based on gender, race, and cohort (1990–2012). *Sex Roles*, 69(5–6), 264–275. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0295-y>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., y Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Takšić, V., Mohorić, T., y Duran, M. (2009). Emotional skills and competence questionnaire (ESQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7–21.
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., y Cooley, M. E. (2016). Self-esteem: A mediator between peer relationships and behaviors of adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 66, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.003>
- Tobin, R. M., y Graziano, W. G. (2006). Development of regulatory processes through adolescence: A review of recent empirical studies. En D. K. Mroczek y T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 263–284). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781315805610.ch14>
- von Soest, T., Wichstrøm, L., y Kvalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592–608. <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association (JAMA)*, 310(20), 2191–2194.
- Zeidner, M., Roberts, R. D., y Matthews, G. (2002). Can emotional intelligence be schooled? A critical review. *Educational Psychologist*, 37(4), 215–231. <https://doi.org/10.1207/S15326985EP3704>