

Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima en escuelas urbanas de Perú

Juan Carlos Saravia Drago

Pontificia Universidad Católica del Perú

Resumen

El objetivo principal de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de una Escala de Autoestima (AUA) para adolescentes de colegios urbanos en Perú. Se utilizó una muestra aleatoria de 57660 adolescentes con edades entre 11-18 años. El análisis factorial confirmatorio (CFA) mostró una solución de dos factores de 5 ítems cada uno ($CFI = .97$, $TLI = .96$, $RMSEA = .06$, $SRMR = .05$). El factor “Autoestima de Protección” mostró un $\Omega = 0.90$, una confiabilidad compuesta de 0.91 y un promedio de varianza extraída (AVE) de 0.64. El factor “Autoestima de Riesgo” evidenció un $\Omega = 0.82$ una confiabilidad compuesta de 0.80 y un AVE DE 0.45. El escalamiento multidimensional mostró una configuración de ítems similar a la reportada por el (CFA). La AUA para adolescentes mostró ser una herramienta válida, confiable y una buena alternativa a escalas más convencionales como la de Rosenberg para analizar el autoestima de los adolescentes urbanos en el Perú. Futuras investigaciones podrían continuar utilizando esta escala y ampliarla a muestras de adolescentes de escuelas rurales y estudiantes universitarios peruanos.

Palabras Claves: Autoestima, Propiedades psicométricas, Adolescentes, Perú, Colegios urbanos.

Abstract

The aim of this study was to assess the psychometric properties of a self-esteem scale for urban school adolescents (AUA) in Peru. A random sample of 57660 school students with ages between 11-18 years was analyzed. Confirmatory factor analysis showed that the questionnaire had two components of 5 items each (CFI =.97, TLI = .96, RMSEA = .06, SRMR = .05). “Protective self-esteem” had a $\Omega = 0.90$ and a composite reliability of 0.91 and an AVE of 0.64. Meanwhile, “Risk self-esteem” had a $\Omega = 0.82$ and a composite reliability of 0.80 and an average variance extracted (AVE) of 0.45. Multidimensional scaling analysis showed a configurational plot that represented the same structure as the CFA solution. The AUA scale for adolescents proved to be a valid, reliable and a good alternative to the more conventional Rosenberg scale to assess self-esteem in Peruvian teenagers. This scale could be assessed in future studies and measure other populations such as teenagers from rural schools and university students.

Key Words: Self-esteem, Psychometric properties, Teenagers, Peru, Urban schools.

Introducción

A lo largo de los años, uno de los constructos que ha adquirido una gran importancia en psicología es la autoestima. En sí, autores han considerado que la propia evaluación de uno mismo (James, 1890), es una de las actitudes más importantes que deben desarrollar los seres humanos (Baron & Byrne, 2005). En ese caso, se ha encontrado en escolares que un alta autoestima se asocia con un mayor grado de independencia, de autoconfianza y de defensa de los derechos personales (Madson & Trafimow, 2006; Omar, Urteaga, Uribe, & Soares, 2010; Oyserman, Coon & Kemmelmeir, 2004). A su vez, existe evidencia que una mayor autoestima en dicho ámbito está relacionada inversamente con la percepción de miedo que experimentan los alumnos ante situaciones escolares (Beltrán, 2014). En la misma línea, dicho constructo ha sido asociado de manera directa con capacidades saludables como mayor asertividad, capacidad de enfrentar situaciones, tomar decisiones y firmeza en la expresión de opiniones, así como con variables negativas como sentimientos de soledad y violencia relacional (Acaso & Turuel, 2001). Por ejemplo, León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) sugieren que a mayor autoestima, sentimientos positivos sobre sí mismo y valía personal; mayor será el grado de asertividad como habilidad social en el ámbito escolar y universitario.

Por otro lado, la violencia relacional entendida como la provocación de daño sutil que perjudica la pertenencia a un grupo de pares impacta negativamente en la autoestima general y específicamente en la autoestima emocional y social (Little, Jones, Henrich & Hawley, 2003; Estevez, Martínez & Musitu, 2006). Además, el rechazo u ostracismo social genera sentimientos de abandono y soledad, en consecuencia, afecta los sentimientos de satisfacción y valía personal los cuales resultan en menores niveles de autoestima

(Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009). En general, se ha encontrado que características propias del ámbito escolar como la satisfacción con la vida en la escuela, la valoración del docente del ajuste social del alumno con sus pares y con el profesor están relacionadas con la autoestima de los estudiantes adolescentes (Martínez-Antón, Buelga & Cava, 2007).

Por ello, la importancia de la autoestima radica en su papel modulador no sólo sobre las percepciones de uno mismo, sino sobre la información de otros significativos y experiencias que sirven de retroalimentación para articular sus juicios valorativos, los cuales pueden ser estables o variables. En caso de los estudiantes escolares, la personalidad en tanto estructural y funcional, no se consolidan hasta etapas evolutivas más desarrolladas; por lo tanto, necesitan de contextos sostenibles siendo los más destacables el contexto familiar y el escolar (González-Pienda, Núñez, González-Pumariiega & García, 1997).

En el ámbito familiar y escolar, una adecuada comunicación familiar se relaciona con una mayor autoestima tanto familiar como académica. Asimismo, una mayor autoestima familiar se relaciona negativamente con violencia escolar y con el uso de drogas. Una mayor autoestima académica está inversamente relacionada con el rechazo hacia la autoridad en el ámbito escolar y el consumo de sustancias psicoactivas (Cava, Musitu & Murgui, 2006; Jimenez, 2011; López, Luengo & Romero, 1995; Musitu & Herrero, 2003).

Por otro lado, factores estructurales como son los rasgos de personalidad también tienen influencia en la autoestima. Mitrovic, Todorovic y Markovic, (2012) encontraron

una relación negativa entre ansiedad rasgo y autoestima general. Asimismo, la percepción de control, sea interna o externa, puede también influir en la valoración personal (Acosta, Cantú, Anaya, Sánchez & Rojas, 2011). Ello denota que no solo factores contextuales como la familia y la escuela pueden influir en la valoración personal de un individuo sino también características individuales y de personalidad.

Para tener mayor claridad sobre el concepto autoestima, esta se puede definir como la percepción que el individuo tiene sobre su competencia como persona. En ese caso, se refiere a la dimensión valorativa que la persona tiene sobre sí mismo (Fuentes, García, Gracia & Lila, 2011; González-Pienda et al. 1997). Una imagen positiva tiene referencia a estar satisfecho y aceptarse cómo es en cuanto a su apariencia física, sus emociones, sus conductas y sus habilidades, sin dejar de tomar en cuenta las limitaciones y las fortalezas (Burns, 1990; Cortes de Aragón & Aragón Díaz 1999; Riquelme, Fraile, & Pimenta, 2005; Romero, Casas & Carbelo, 2000). Como se ha visto previamente, la autoestima puede ser entendida como una variable global, sin embargo otros autores mencionan que este constructo cuenta con diferentes dimensiones y estas están relacionadas con los diversos ámbitos en que viven las personas. En ese caso, existe un tipo de autoestima específica para cada situación particular que la persona vive (Rodríguez & Caño, 2012).

A lo largo del tiempo, se han construido varias escalas para medir la autoestima, como por ejemplo la escala de Greenwald y Farnham, (2000). Del mismo modo, otras maneras de medir este constructo han sido mediante la utilización de un ítem único (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001). Una de las escalas de autoestima más conocidas es la escala de autoestima de Rosenberg. La escala ha sido validada en países de

Latinoamérica y España en población adolescente universitaria, así como en jóvenes y adultos mayores. Esta ha sido adaptada al portugués para población escolar (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007), al castellano para población universitaria y clínica española (Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007; Vazquez, Jimenez & Vazquez, 2004), así como en población chilena de jóvenes, adultos y adultos mayores (Rojas, Zegers & Forster, 2009; Manso-Pinto, 2010). Sin embargo, en el medio peruano no se conoce una escala validada que mida el nivel de autoestima de los adolescentes escolares.

La posibilidad de construir instrumentos que midan autoestima en escolares permite comenzar a tener herramientas que puedan ser utilizadas para evaluar este constructo, y relacionarlo con las diversas variables que están dentro de un ambiente complejo como es la institución educativa. Por ejemplo, la literatura muestra que este concepto también juega un papel importante como factor protector o riesgo de consumo de diferentes sustancias. En Perú, se encontró que las personas que tienen autoestima baja poseen una mayor probabilidad de consumir tranquilizantes, estimulantes o cualquiera de las dos sustancias que un escolar que tiene autoestima alta (Saravia & Frech, 2012). Sin embargo, la autoestima social y física están asociada con un incremento en la ingesta de sustancias (Jimenez, 2011).

Por todo lo expuesto, se muestra relevante realizar una validación de una prueba que mida autoestima, debido a que no se conocen pruebas validadas en el entorno peruano que midan este concepto. La relación interesante que existe entre este constructo y sus dimensiones con diversas variables tanto saludables (ejemplo: asertividad, capacidad de decisión) y perjudiciales (ejemplo: rechazo social, violencia relacional y consumo de

sustancias) fundamenta la importancia de construir una escala que pueda medir la autoestima en escolares. En ese caso, el objetivo general es realizar una validación psicométrica de la Escala de Autoestima para adolescentes (AUA).

Participantes

La muestra consistió en 57660 escolares de colegios urbanos del Perú. El 49.9% eran hombres y 50.1% mujeres, entre primero y quinto de secundaria. Ellos estaban repartidos entre 530 colegios y 26 regiones del Perú, en los cuales 78.7% estaban en colegios públicos y 21.3% en colegios privados. Con respecto al tipo de colegio, 5.3% estaban en escuelas solo de hombres, 9.1% de los escolares en colegio solo de mujeres y 85.6% en colegios mixtos. Las edades de los participantes comprendieron entre 11 y 18 años, con una edad promedio 14.46 años ($DE = 1.62$).

Las escuelas y participantes del estudio fueron captados de manera aleatoria. Se escogió aleatoriamente las instituciones educativas y luego de haber seleccionado las mismas, se eligió aleatoriamente las aulas en que se iba a aplicar la encuesta. Por lo que todos los colegios y adolescentes de escuelas urbanas tenían la misma probabilidad de participar en el estudio. Además, la recolección de los datos fue mediante un cuestionario de auto-reporte dentro de las instituciones educativas, las cuales se pidió permiso a cada institución para el recojo de información. Asimismo, se utilizó un consentimiento informado para la aplicación de encuestas y se utilizaron códigos por cada estudiante para evitar su reconocimiento y proteger la confidencialidad de la información.

Instrumentos

La “Escala de autoestima” fue un cuestionario construido por la comisión para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA) mediante criterio de jueces con el objetivo de conocer la autoestima de los escolares y se aplicó en el “*III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria*” (preguntas 131.1-131.10) (DEVIDA, 2009). El instrumento está compuesto por diez ítems que se responden con una escala Likert donde se muestran las siguientes opciones: 1 “Muy de acuerdo”, 2 “De desacuerdo”, 3 “En desacuerdo” y 4 “Muy en desacuerdo”. Los ítems 131.1 - 131.5 tuvieron puntajes inverso mientras que los ítems 131.6 - 131.10 tuvieron un puntaje directo.

Estos 10 ítems respondían a la siguiente afirmación: “*Pensando en ti mismo, ¿estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre tu persona?*”.

Para la validación del instrumento se cambió el nombre de la encuesta a “Escala de Autoestima para adolescentes” (AUA). Además, se decidió invertir las opciones de respuestas a: 1 “Muy en desacuerdo”, 2 “En desacuerdo”, 3 “De desacuerdo” y 4 “Muy de acuerdo”. Esto se realizó para que en el futuro sea más sencillo calificar la prueba. Ello, generó que los primeros cinco ítems (Los ítems 131.1 - 131.5) tuvieron puntajes directos mientras que cinco ítems posteriores (los ítems 131.6 - 131.10) tuvieran un puntaje inverso. Por lo tanto, a mayor puntaje en la prueba el participante tendrá mayor autoestima.

Procedimientos

Para el análisis se recurrió a la base de datos del “*III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria*” (DEVIDA, 2009). Se realizó una revisión psicométrica del instrumento y de la estructura factorial del mismo. Los puntajes

fueron recodificados. En los ítems 1-5 (131.1-131.5 en la encuesta nacional) estar “Muy de acuerdo” tenía un valor de 4, “De acuerdo”, equivalía a 3 “En desacuerdo” era igual a 2 y “Muy en desacuerdo” tenía un valor de 1.

Por otro lado, en los ítems 6-10 (131.6-131.10 en la encuesta nacional) los puntajes son inversos a los previamente mencionados. En otras palabras, las opciones fueron las siguientes: 1 “Muy de acuerdo”, 2 “De acuerdo”, 3 “En desacuerdo” y 4 “Muy en desacuerdo”. Los puntajes en blanco no tuvieron codificación específica. El puntaje máximo posible de la prueba es de 40 mientras que el mínimo es 10.

Luego de realizar el proceso previamente mencionado, el análisis estadístico fue el siguiente: se realizaron los estadísticos descriptivos en que se incorporaron las medidas de tendencia central de los ítems. Se realizó una prueba de normalidad multivariada de Mardia y de Henze-Zirkler. Se evaluó la estructura factorial de la prueba utilizando un análisis factorial confirmatorio (CFA). Además, se realizó un cálculo de la confiabilidad de la prueba utilizando el Omega de McDonald y la confiabilidad compuesta. Adicionalmente, se calculó el promedio de la varianza extraída (AVE). Finalmente, se realizó un escalamiento multidimensional no métrico para confirmar que la estructura factorial de los análisis previos se replica en un plano. Todos estos análisis fueron realizados utilizando el programa R-Studio y los paquetes, MVN, Psych, Lavaan y Smacof.

Resultados

Tabla 1
Descripción de los ítems de la escala de autoestima para adolescentes

	Media	DE	Asimetría	Curtosis
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1.69	0.77	1.16	1.29
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	1.72	0.77	1.07	1.08
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1.75	0.79	1.00	0.77
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	1.72	0.82	1.11	0.87
En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).	1.77	0.85	1.04	0.57
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).	2.38	1.00	0.14	-1.04
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	2.85	1.01	-0.46	-0.91
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	2.18	1.01	0.48	-0.84
Hay veces que realmente pienso que soy un(a) inútil.	2.79	1.02	-0.33	-1.04
A veces creo que no soy buena persona.	2.56	1.04	-0.03	-1.18

La tabla 1 muestra que en general los ítems del 6 al 10 tienen un mayor promedio y mayor desviación estándar en comparación a los primeros 5 ítems. Asimismo, se puede observar que tanto la asimetría como la Curtosis de todos los ítems no muestran valores extremos (asimetría mayor a 3 y Curtosis mayor a 8), lo que evidencia de acuerdo con los criterios de Kline (2015) que los ítems independientemente y de manera univariada tienen puntajes distribuidos de forma normal.

De todos modos, se verificó el supuesto de normalidad multivariada utilizando las pruebas de Mardia (1970) y Henze-Zirkler (1990), las cuales concluyeron que no existe normalidad multivariada en el conjunto de ítems. El test de Mardia y el de Henze-Zirkler mostró que los puntajes de los ítems no están distribuidos de manera normal multivariada ($\chi^2 = 2028.393$, $p < 0.001$ y $HZ = 13.87$, $p < 0.001$). Por ello, para el análisis factorial confirmatorio CFA, se eligió utilizar el estimador WLSMV (weighted least squares) en lugar del clásico estadístico de máxima verosimilitud (ML).

Tabla 2

Resumen de bondades de ajuste del modelo

	χ^2	gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo 1 factor	63007.99	35	0.58	0.46	0.20	0.18
Modelo 2 factores	7419.21	34	0.95	0.93	0.07	0.06
Modelo 2 factores y una correlación	6374.47	33	0.96	0.94	0.06	0.06
Modelo 2 factores y 2 correlaciones	4784.93	32	0.97	0.96	0.06	0.05

Los resultados de la tabla 1 muestran que el modelo con 2 factores y dos correlaciones entre errores es el que mejor se ajusta a los datos. A pesar que el RMSEA está ligeramente por encima de los criterios establecidos por Hu y Bentler (1999) y Hooper, Coughlan & Mullen, (2008), todos los demás índices tienen un ajuste adecuado.

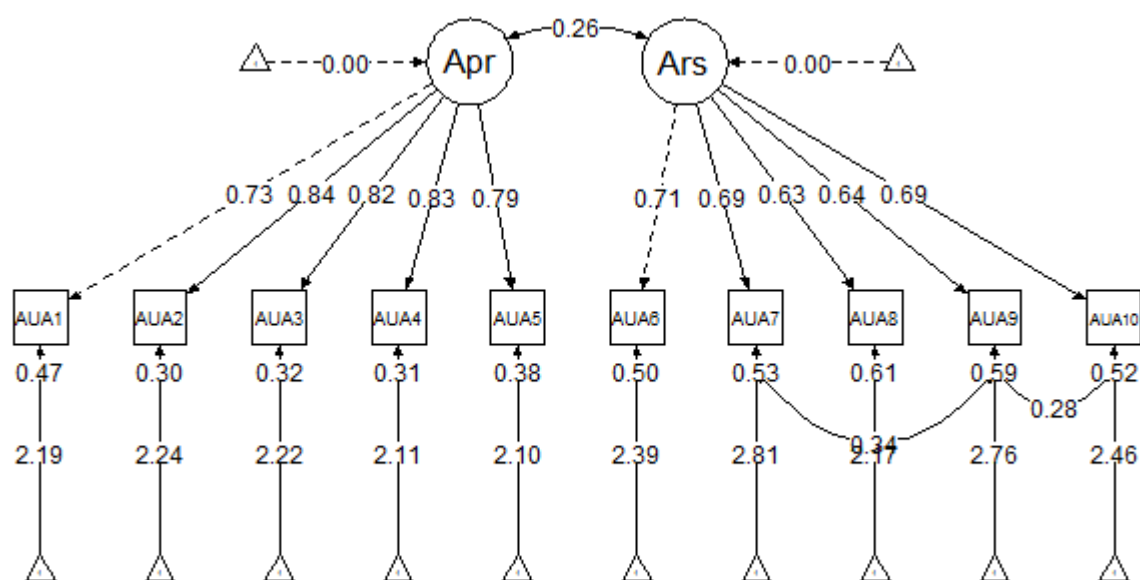


Figura 1. Modelo final de la Escala de Autoestima para adolescentes

Los resultados de la gráfica 1 muestran cargas factoriales muy por encima del mínimo requerido ($\beta = .40$) en todos los ítems de ambos factores latentes (Kline, 2015). Esta evidencia refuerza que la Escala de autoestima para adolescentes cuenta con 2 factores

los cuales fueron nombrados “Autoestima de Protección” y “Autoestima de Riesgo”. El primero cuenta con todos los ítems que tienen una dirección positiva. En este caso, mientras mayor es el atributo latente mayor es el autoestima. Por otro lado, el segundo factor está conformado por todos los ítems que tienen una dirección negativa donde a mayor puntaje del atributo latente menor es la autoestima. Sin embargo, si todos estos ítems se invierten como es el caso, esta variable latente muestra que mientras mayor es el puntaje más alta es el autoestima. Dicha inversión de los ítems se realizó para facilitar la interpretación de los resultados ya que este procedimiento no afecta el cálculo del modelo de CFA.

Adicionalmente, se realizó un análisis de confiabilidad de Omega de McDonald. Tanto para el autoestima de protección como el de riesgo se encontraron coeficientes de confiabilidad adecuados ($\Omega = 0.90$ y $\Omega = 0.82$ respectivamente). Asimismo, la confiabilidad de toda la escala también mostró ser adecuada ($\Omega = 0.89$). Esto da evidencias que la Escala de Autoestima para adolescentes cuenta con propiedades de validez y confiabilidad aceptables. Adicionalmente, se analizó la confiabilidad compuesta de la escala para corroborar el análisis previamente realizado. En este caso, se encontraron valores similares al estadístico de omega donde el autoestima de protección mostró una confiabilidad compuesta de 0.91 mientras que el factor Autoestima de Riesgo evidenció una confiabilidad de 0.80. Adicionalmente, conjunto con este análisis se calculó el (AVE) y los resultados mostraron que los ítems del autoestima de protección explicaron 0.64 de la varianza del factor. En el caso del autoestima de riesgo, los reactivos explicaron 0.45 de la varianza de todo el factor.

Finalmente, se realizó un escalamiento multidimensional no métrico para corroborar si la estructura factorial hallada en el análisis factorial confirmatorio efectivamente correspondía a dos factores latentes.

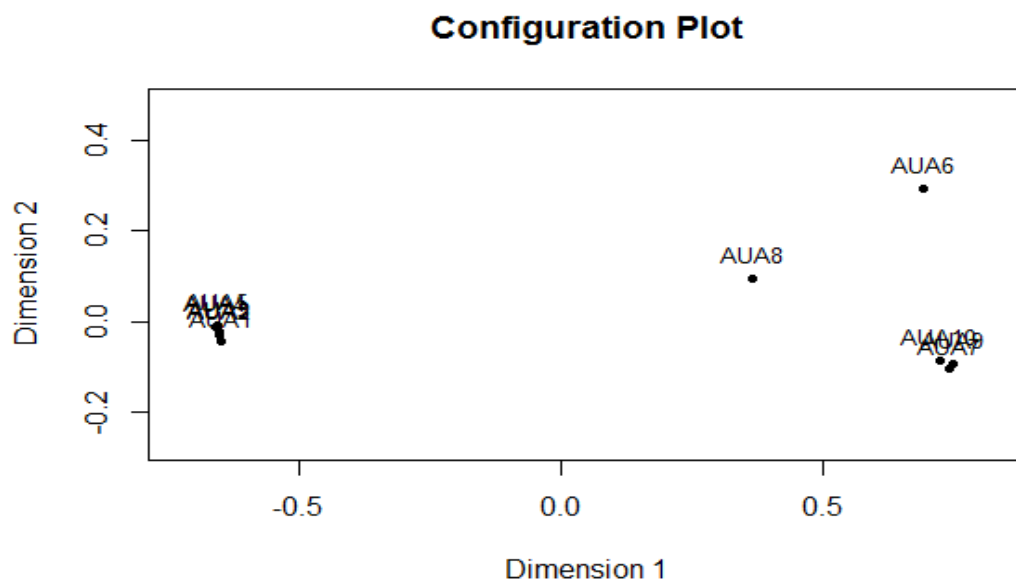


Figura 2. Mapa de configuración de ítems según el escalamiento multidimensional

Los resultados de la gráfica 1 muestran en el plano dos factores con los mismos ítems que el análisis de CFA, claramente diferenciados, lo que corrobora los resultados previamente mencionados. Finalmente, estos análisis demuestran que la Escala de Autoestima para adolescentes conformada por dos factores muestran evidencias que la escala es válida y confiable para su aplicación en los adolescentes de escuelas urbanas del Perú.

Discusión y conclusiones

Este estudio representa uno de los pocos estudios de validación psicométrica de una escala de Autoestima en el Perú. Como ya se mencionó previamente, en Latinoamérica y en España la escala más utilizada ha sido la de Rosenberg (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007; Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007; Rojas, Zegers & Forster, 2009; Vazquez, Jimenez & Vazquez, 2004). En este contexto no se tiene conocimiento de la construcción de una escala de Autoestima para adolescentes aplicada en un contexto escolar, con una muestra tan amplia ni con un muestreo representativo a los estudiantes de escuelas urbanos.

En líneas generales, la prueba mostró propiedades psicométricas adecuadas sobre la base del análisis de estructura factorial (Validez de constructo), así como por las pruebas de confiabilidad. En este caso, la elección de cambiar de algoritmo (no se utilizó el algoritmo de máxima verosimilitud) para realizar el cálculo del modelo con el CFA va más allá de la ausencia de normalidad multivariada. El WLSMV es un estimador robusto que no asume normalidad y se muestra como una buena opción para modelar data categórica u ordinal (Brown, 2006). Asimismo, esta decisión fue tomada siguiendo las recomendaciones de Rhemtulla (2012), quien plantea que escalas que tienen 4 opciones de respuestas o menos son mejor modelarlas utilizando un estimador que utiliza pruebas ordinales.

El análisis factorial confirmatorio mostró que la prueba está conformada por dos factores latentes. Es predecible encontrar dos factores debido a que los primeros cinco ítems están fraseados de manera positiva mientras que los otros cinco están fraseados de manera negativa. Investigaciones han encontrado que en pruebas de autoestima, este estilo

suele formar factores independientes y separados (Motl & DiStefano, 2002; DiStefano & Motl, 2009). De todos modos, este tipo de construcción de cuestionarios puede ser útil para tener la posibilidad de identificar estilos de respuesta tales como la aquiescencia (Billiet & McClendon, 2000).

Por otro lado, con respecto a la confiabilidad la escala mostró tener un funcionamiento adecuado en sus dos escalas. Esto nuevamente se puede evidenciar con los valores de los coeficientes de fiabilidad de ambos factores (“Autoestima de protección” y “Autoestima de Riesgo”) (Dunn, Baguley & Brunsden, 2013). Es importante destacar que se decidió utilizar la confiabilidad compuesta, así como el Omega de McDonald debido a que el coeficiente de consistencia interna más utilizados como el Alfa de Cronbach está influido por la cantidad de ítems de la escala (Field, Miles & Field, 2012), situación que podría generar una subestimación de la consistencia interna debido a que este estadístico favorece pruebas donde existe una mayor cantidad de ítems. Además, la estructura factorial de la escala fue un modelo congénico, que estuvo compuesta por múltiples factores y existieron correlaciones positivas entre errores en los ítems 7, 9 y 10, las cuales son situaciones que generan una sobrestimación del Alfa de Cronbach (Cho & Kim, 2014).

Con relación al aspecto teórico, la solución con dos factores de la AUA es similar a otras validaciones de la escala de Rosenberg, donde se encontraron factores independientes que mostraban ítems que medían autoestima de protección y riesgo (Assis, Santos & Oliveira, 2007; Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007; Rojas, Zegers & Forster, 2009). Sin embargo, es importante recalcar que la medición de una autoestima general para

todos los ámbitos es controversial y es más adecuada hablar de una autoestima multidimensional.

Tener una autoestima unidimensional alta no necesariamente predice que las personas vayan a realizar conductas saludables, tener un mejor rendimiento académico o se sentirán satisfechos consigo mismos en los diversos ámbitos de la vida (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003; Rodríguez & Caño, 2012). Por ello, antes de presentar las preguntas de la escala es de suma importancia especificar mediante una consigna previa, a qué ámbito o dimensión está dirigida la medición de autoestima. Por ejemplo, mostrar frases estándar tales como “*Cuando estoy con mi familia*”, “*Cuando estoy con mis amigos*” o “*Cuando estoy en el colegio*”, que puntualice que las preguntas pretenden conocer sobre la autoestima familiar, social o académica. Esto es trascendental ya que el autoestima alta dependiendo del contexto o dimensión puede resultar como factor protector o riesgo de diferentes situaciones de vida (Jimenez, 2011; Musitu & Herrero, 2003; Romero, Luengo & Otero López, 1995).

De todos modos, es importante tomar en cuenta que por el ciclo de vida que viven los adolescentes, el autoestima de este grupo podría estar supeditada no solo a los sentimientos momentáneos sino a constantes fluctuaciones por la etapa de vida en que están la cual se caracteriza por varios cambios (Rodríguez & Caño, 2012). Sin embargo, otros autores argumentan que la inestabilidad del autoestima puede darse como resultado de experiencias de éxito o fracaso en los diversos ámbitos de la vida (social, familiar, escolar, entre otros) (Crocker, Sommers & Luhtanen, 2002).

En ese caso, es posible concluir que este cuestionario efectivamente mide autoestima general en adolescentes. Aparte, que ambos factores enfocan la medición de autoestima desde un punto positivo (“Autoestima de protección”) así como desde un enfoque negativo (“Autoestima de riesgo”).

Algunas limitaciones de este estudio fueron con respecto a la muestra. Este cuestionario por el momento sólo puede generalizarse hacia escolares de instituciones urbanos. Estudios posteriores podrían extender esto y probar el cuestionario en adolescentes que forman parte de instituciones rurales para observar si es que existe alguna diferencia en el comportamiento psicométrico del cuestionario. Aparte, el hecho que estas preguntas fueron parte de una encuesta a nivel nacional podría haber afectado también los resultados obtenidos. Hay una posibilidad que los jóvenes hayan mostrado fatiga a la hora de responder estas preguntas debido a la longitud de la encuesta.

Por otro lado, una limitación importante que tuvo este estudio fue la ausencia de una prueba piloto previamente a la ejecución final. Si bien, se realizó una construcción de los ítems mediante una validez de criterio de jueces, una prueba piloto previa a la aplicación final podría haber ayudado a perfeccionar la calidad de los ítems. Adicionalmente, un grupo focal con adolescentes para evaluar la comprensión de los ítems podría haber resultado de suma utilidad para fortalecer la validez de la escala. Además, no se utilizaron consignas específicas para diferentes dimensiones o ámbitos cotidianos como el familiar, social o académico para medir el autoestima. Sino que se tomó una autoestima general, utilizando la consigna “*Pensando en ti mismo, ¿estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre tu persona?*”, lo cual dificulta conocer con precisión a qué tipo de autoestima se referían

los adolescentes mientras respondían. En ese caso, no se pudo saber con exactitud si todos los alumnos estaban respondiendo al mismo objetivo de estudio, o en algunos casos se referían a autoestima académica y en otros a autoestima familiar.

Finalmente, a pesar de las limitaciones, como análisis preliminar, la Escala de Autoestima para adolescentes (AUA) se muestra como una prueba con una estructura factorial adecuada y confiable para medir autoestima en escuelas urbanas en el ámbito peruano. Además, el hecho que haya sido aplicada a nivel nacional y con un muestreo aleatorio permite generalizar su aplicación a diversos estudiantes de colegios urbanos a lo largo del Perú. Sin embargo, para futuras aplicaciones es importante tomar en cuenta y puntualizar la dimensión del autoestima que se desea medir, de tal manera que se pueda obtener mayor precisión en los resultados. Aparte, sería importante, comenzar a trabajar con mayor profundidad este constructo y ampliar su aplicación a escuelas rurales, universidades y otros ámbitos educativos.

De todos modos, sería importante también aplicar esta prueba en contextos de otros países de habla hispana para poder tener la posibilidad de contar con un cuestionario adicional a la prueba de Rosenberg para medir autoestima general en adolescentes. Por ello, para conseguir mayor solidez en la medición del constructo, es necesario realizar mayor cantidad de estudios y réplicas de esta escala, ya que medir de manera objetiva el constructo autoestima representa un exigente reto metodológico (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003).

Referencias

- Acaso, M. A., & Turiel, M. (2001). Conducta asertiva: Una encuesta a estudiantes de la universidad de Zaragoza. *Flumen: Revista de la Escuela de Magisterio de Huesca*, 6, 21-36.
- Acosta, P., Cantú, L., Anaya, R., Sánchez, M., & Rojas, C. (2011). Análisis del nivel de autoestima de estudiantes indígenas en un centro de educación superior en el estado de Sonora. *Revista Internacional de Administración & Finanzas*, 4(3), 89-97.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C., & Oliveira, R. V. (2007). Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología social. Décima edición*. Pearson. Prentice Hall. Madrid.
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., & Vohs, K. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, 4(1) 1-44.

- Beltrán, S. (2014). Los miedos en la preadolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1, 27-36.
- Billiet, J. B., & McClendon M. J. (2000). Modelling acquiescence in measurement models for two balanced sets of items. *Structural Equation Modelling*, 7, 608–628.
- Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guildford.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto: Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Bilbao: Ediciones Ega
- Cava, M., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: El rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Cho, E., & Kim, S. (2014). Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*. 18(2), 207-230. DOI: 10.1177/1094428114555994
- Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA). (2009). *III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria*. Lima.
- Cortes de Aragón L., & Aragón Díaz J. (1999). *Autoestima, comprensión y práctica*. Venezuela: San Pablo.
- Crocker J., Sommers S. R., & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286.

- DiStefano, C., & Motl, R. W. (2009). Self-Esteem and Method Effects Associated With Negatively Worded Items: Investigating Factorial Invariance by Sex. *Structural Equation Modeling*, 16, 134- 146. DOI: 10.1080/10705510802565403
- Dunn, T., Baguley, T., & Brunsden, V. (2013). From Alpha to Omega: A practical solution to the pervasive problema of internal consistency estimation. *The British Journal of Psychology*. 105(3), 399-412. DOI: 10.1111/bjop.12046.
- Estevez, E., Martínez, B., & Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 223-232.
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. United Kingdom. Sage.
- Fuentes, M. C., García, J., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- González-Pienda, J. A., Nuñez, J., González-Pumariiega, S., & García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Greenwald, A. G., & Farnham, S. D. (2000). Using the implicit association test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1022-1038.
- Henze, N., & Zirkler, B. (1990). A Class of Invariant Consistent Tests for Multivariate Normality. *Communications Statistics Theory. Methods*. 19(10), 3595-3617. <http://dx.doi.org/10.1080/03610929008830400>
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.

- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Holt.
- Jimenez, T. (2011). Autoestima de Riesgo y protección: Una Mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61.
- Kline, R. (2015). *Principles and practice of structural equation modelling: Fourth Edition*. New York: Guilford Press.
- Little, T., Jones, S., Henrich, C., & Hawley, P. (2003). Disentangling the whys from the whats of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 122-133.
- León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., & Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta. *Psicología desde el Caribe*, 24, 92-105.
- López J. M., Luengo M. A., & Romero E. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social*, 10, 149-159.
- Madson, L., & Trafimow, D. (2006). Gender comparisons in the private, collective and allocentric selves. *Journal of Social Psychology*, 145, 551-559.
- Manso-Pinto, J. (2010) Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista electrónica de trabajo social*. 1-9.
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530.

- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Martínez-Antón, M., Buelga, S., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38(2), 293-303.
- Mitrovic, M., Todorovic, D., & Markovic, Z. (2012). Anxiety and self-esteem in students of sport and physical education. *Research in Kinesiology*, 40(2), 133-139.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., & Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: El rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-532.
- Motl, R. W., & DiStefano, C. (2002). Longitudinal Invariance of Self-Esteem and Method Effects Associated With Negatively Worded Items. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(4), 562-578. DOI:10.1207/S15328007SEM0904_6
- Musitu, G., & Herrero, J (2003). El Rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 13(1), 285-306.
- Omar, A., Urteaga, A., Uribe, H., & Soares, N. (2010). Capital sociocultural familiar, autoestima y desempeño académico en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 2, 93-114.
- Oyserman, D., Coon., H. M., & Kemmelmeir, M. (2004). Rethinking individualism and collectivism. *Psychological Bulletin*, 130, 3-72.

- Robins, E. W., Hendin, H. & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and psychological bulletin*, 27, 151-161.
- Rojas, C., Zegers, B., & Forster, C. (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, 791-800.
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención- *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Romero, M, Casas F., & Carbelo B. (2000). *La autoestima*. España: Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (CNICE).
- Saravia, J. C., & Frech, H. (2012). Relación entre autoeficacia, autoestima y el consumo de drogas médicas sin prescripción en escolares de colegios urbanos de Perú. *Revista Peruana Epidemiología*, 16(3), 1-8.
- Vazquez, A. J., Jimenez, R., & Vazquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.