

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1438>

## **Autoestimómetro: Construcción de un nuevo instrumento para entender la autoestima en Adolescentes**

Self-Esteemeter: Construction of a new instrument to understand self-esteem in Teenagers

**Gabriel Alaniz**

gabriel.alaniz@jaliscoedu.mx  
Secretaría de Educación Jalisco  
Guadalajara – México

**Miguel García Meda**

miguel.meda@jaliscoedu.mx  
Secretaría de Educación Jalisco  
Guadalajara – México

**Cristian Moreno**

cristian.moreno7370@alumnos.udg.mx  
Universidad de Guadalajara  
Guadalajara – México

**Julieta Ortega**

julieta.ortega@jaliscoedu.mx  
Secretaría de Educación Jalisco  
Guadalajara – México

**Mara Morales**

mara.morales@jaliscoedu.mx  
Secretaría de Educación Jalisco  
Guadalajara – México

**Luis Romo**

luisromor@jaliscoedu.mx  
Secretaría de Educación Jalisco  
Guadalajara – México

**Eduardo Flores Vásquez**

aeduardofv@gmail.com  
Colegio Cervantes A.C.  
Guadalajara – México

Artículo recibido: 22 de noviembre de 2023. Aceptado para publicación: 06 de diciembre de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

El artículo describe el proceso de construcción de una nueva escala para evaluar la autoestima en adolescentes, la Escala de Medición de la Autoestima para Adolescente (EMAA) también nombrada como Autoestimómetro. Surge ante problemas de baja autoestima y conflictos entre estudiantes en una escuela secundaria de México. Inicialmente se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, encontrando niveles medios y bajos de autoestima. Ante esto, se desarrolló la EMAA basada en la evaluación subjetiva estandarizada con 5 niveles de autoestima (de baja a alta). Se fundamenta en la autoeficacia de Bandura. La EMAA es autoadministrada, para adolescentes, mide la autoestima como rasgo y contiene 3 ítems con afirmaciones positivas y negativas por cada nivel. Los ítems se basan


en sustento teórico, con lenguaje accesible y número limitado. Presenta niveles verbalmente etiquetados en formato analógico-verbal. El proceso siguió recomendaciones para construcción de escalas: base conceptual, propósito específico, comprensión, aceptabilidad, análisis de ítems y sistematización. La EMAA es una escala breve que puede contribuir a evaluar y monitorear la autoestima en población adolescente.

*Palabras clave:* autoestima, adolescentes, escala de medición, autoeficacia, educación emocional

## Abstract

The article describes the construction process of a new scale to assess self-esteem in teenagers, the Self-Esteem Measurement Scale for Teenagers (SEMT) also named Self-Esteemeter. It emerges from problems of low self-esteem and conflicts among students in a secondary school in Mexico. Initially, the Rosenberg Self-Esteem Scale was applied, finding medium and low levels of self-esteem. Facing this, the SEMT was developed based on standardized subjective assessment with 5 levels of self-esteem (from low to high). It is based on Bandura's self-efficacy. The SEMT is self-administered, for teenagers, it measures self-esteem as a range and contains 3 items with positive and negative statements on each level. Items are based on theoretical support, with accessible language and limited number. It presents verbally labeled levels in analog-verbal format. The process followed recommendations for scale construction: conceptual basis, specific purpose, understanding, acceptability, item analysis and systematization. The SEMT is a brief scale that can contribute to assess and monitor self-esteem in the teenage population.

*Keywords:* self-esteem, autoassessment, teenagers, emotional education, measurement instruments

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Alaniz, G., García Meda, M., Moreno, C., Ortega, J., Morales, M., Romo, L., & Flores Vásquez, E. (2023). Autoestimómetro: Construcción de un nuevo instrumento para entender la autoestima en Adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(6), 265 – 275. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1438>

## INTRODUCCIÓN

La escuela secundaria mixta N°54 "Dolores Álvarez de Diéguez", del sector público, se encuentra ubicada en la calle Fray Bartolomé de las Casas 587, en la colonia Las Conchas de Guadalajara, Jalisco. Dentro de esta institución se estaban presentando numerosos conflictos entre compañeros de la comunidad estudiantil, con quejas sobre malos tratos como miradas despectivas o críticas entre ellos, acompañado de sentimiento de infravaloración, percepción de estar constantemente evaluados por otras personas, e insatisfacción personal, así como un bajo aprovechamiento académico. Ante esta problemática, se decidió tomar acciones para fortalecer la autoestima de los alumnos y promover su valoración personal. Se implementó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para evaluar la autoestima en los adolescentes, donde participaron 302 alumnos, de los cuales 122 son hombres y 180 mujeres, con edades entre los 11 y 15 años, los resultados que se obtuvieron fueron que 98 tenían autoestima baja, 107 media y 97 alta.

Es así como surgió la iniciativa de construir una "Escala de Medición de Autoestima en Adolescentes" (EMAA), también nombrada como Autoestimómetro. Con la intención de que los estudiantes logran ser conscientes sobre su propio nivel de autoestima y que les permitiera realizar medidas de autocuidado. Para la construcción de EMAA realizamos una revisión documental de la autoestima que ha sido un concepto ampliamente estudiado por psicólogos y sociólogos. Históricamente, la autoestima fue considerada como la evaluación positiva o negativa que una persona tiene de sí misma (Rosenberg, 1965). Esta definición enfatiza la autovaloración como el componente central de la autoestima. Sin embargo, Bandura (1997) argumentó que la autoestima también involucra la autoeficacia, es decir, las creencias sobre las propias capacidades. Así, propuso una visión más amplia de la autoestima que integra tanto la autovaloración como la autoeficacia.

Más recientemente, en América Latina se han desarrollado nuevas discusiones sobre la autoestima, enfatizando la importancia del contexto sociocultural. Por ejemplo, Blanco (2008) sostiene que "la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, el cual se configura en el interjuego de construcciones socioculturales y elaboraciones individuales. Es una configuración que integra cogniciones, emociones y valoraciones que organizan la experiencia de las personas". (p.23)

De esta forma, al integrar estas perspectivas, se reconoce el carácter multidimensional de la autoestima, donde confluyen aspectos sociales, psicológicos y culturales. Se trata de un concepto dinámico, que se construye en relación con el entorno. El concepto de autoestima ha evolucionado desde visiones centradas en la autovaloración hacia perspectivas más integrales, que consideran la autoeficacia, la identidad y el contexto sociocultural de los individuos. Si bien existen diferentes énfasis, hay consenso sobre la relevancia de la autoestima para el bienestar y desarrollo humano.

Posteriormente se realizó una revisión documental para la construcción de escalas para evaluar la autoestima, un tema importante en la investigación psicológica. Para medir la autoestima se han desarrollado varias escalas a lo largo de los años. Una de las más utilizadas es la EAR, desarrollada en 1965. Esta escala consta de 10 ítems con formato de tipo Likert que miden la autoestima global (Rosenberg, 1965).

Otros autores han desarrollado escalas multidimensionales que miden aspectos específicos de la autoestima. Por ejemplo, la Escala de Autoestima de Coopersmith (EAC) mide la autoestima en las áreas social, familiar, académica y personal (Coopersmith, 1967). Hastings y Taunt (1980) desarrollaron una escala para medir la autoestima de la imagen corporal específicamente.

En cuanto a la elaboración de escalas de autoestima, Rosenberg (1986) sugiere lo siguiente: "Los ítems deben enfocarse en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. Deben evitarse ítems que midan construcciones relacionadas como la ansiedad, satisfacción de vida o locus de control" (p.287).

De acuerdo con lo planteado por este autor, se torna relevante evaluar las propiedades psicométricas de las escalas de autoestima como la validez y confiabilidad. Para esto, la validez del constructo puede examinarse utilizando análisis factorial confirmatorio (Thompson y Mintz, 2001). Aunado a lo anterior la confiabilidad puede evaluarse con el alfa de Cronbach y la confiabilidad test-retest (Rosenberg, 1986). La medición adecuada de la autoestima requiere de escalas psicométricamente sólidas, que capturen el dominio completo del constructo. El desarrollo y validación rigurosa de escalas de autoestima es esencial para avanzar en la investigación sobre sus causas y consecuencias.

## **DESARROLLO**

### **Estrategia secuencial en la construcción de la escala**

#### **Marco conceptual de la evaluación subjetiva estandarizada**

La base conceptual de la EMAA se fundamenta en la evaluación subjetiva estandarizada, un proceso sistematizado para describir fenómenos u objetos que no pueden cuantificarse directamente. Como señala el artículo "Guías para la descripción y selección de instrumentos de evaluación en psiquiatría" (Carulla et al., 2000):

"La evaluación subjetiva se caracteriza por la descripción de constructos hipotéticos o intangibles (ej. calidad de vida, depresión) en oposición a las entidades tangibles descritas por las ciencias experimentales como el peso o la altura (evaluación objetiva)" (p.131).

La EMAA utiliza una escala verbal multilineal, con afirmaciones sobre la autoestima agrupadas en 5 niveles categóricos mutuamente excluyentes que van desde la autoestima baja a la autoestima alta. El adolescente selecciona el grupo de afirmaciones con el que más se identifica para obtener una medida cuantitativa ordinal de su nivel de autoestima.

Como explican Carulla et al. (2000), la estandarización de este proceso a través de reglas predeterminadas para la codificación numérica permite la comparación entre diferentes sujetos, grupos y momentos temporales, propia de la evaluación subjetiva estandarizada. La base conceptual de la EMAA se fundamenta en los principios y procesos de sistematización de la información subjetiva propia de la evaluación subjetiva estandarizada en psiquiatría. Esto permite generar medidas cuantitativas válidas y fiables de un constructo hipotético como la autoestima.

#### **Complejidad**

De acuerdo a la clasificación de complejidad de los instrumentos de evaluación descrita en la "Guías para la descripción y la selección de instrumentos de evaluación en psiquiatría" (Carulla, 2000), existen seis niveles de instrumentos que se jerarquizan por su complejidad: a) cuestionarios descriptivos, b) escalas de evaluación, c) Entrevistas estandarizadas, d) sistemas de diagnóstico estandarizado, e) Los sistemas de diagnóstico operativos, f) baterías compuestas de evaluación.

La EMAA se ubicaría en el segundo nivel correspondiente a las escalas de evaluación ya que estas escalas permiten "una escalación acumulativa de sus ítems, dando puntajes globales al final de la evaluación. Se componen de ítems individuales, cada uno de los cuales describe una característica bien definida del fenómeno evaluado" (p.131).

A diferencia de los cuestionarios descriptivos y los inventarios de síntomas que constituyen el primer nivel de complejidad, la EMAA tiene un carácter acumulativo al poder sumar los ítems en una puntuación global.

Carulla menciona que las entrevistas estandarizadas del tercer nivel "requieren diferentes niveles de capacitación profesional para su uso" (p.131) por lo que la EMAA no llega a la complejidad de las

entrevistas estandarizadas del tercer nivel, dado que no requiere entrenamiento profesional para su administración ni un sistema informatizado de corrección. Tampoco alcanza la complejidad de los sistemas de diagnóstico estandarizado del cuarto nivel, ya que no proporciona codificación de entidades nosológicas ni un sistema operativo de diagnóstico.

### **Propósito de la escala**

La intención se relaciona con: el área evaluada, la población objeto de estudio, el período de evaluación y el tipo de cumplimentación, "El propósito de una escala va a determinar el contenido de sus ítems y diversos aspectos relacionados con su estructura" (Carulla, 2000, p.132). En ese sentido, la intención de la EMAA es evaluar el nivel de autoestima en adolescentes. Como señalan los autores, se trata de una escala específica. Respecto al marco temporal, la EMAA evalúa la autoestima como un rasgo relativamente estable, por lo que se clasifica como una escala de rasgo.

### **Área evaluada**

El área de evaluación de la EMAA, es la autoestima en población adolescente. Como constructo hipotético, la autoestima no puede medirse directamente, sino que debe evaluarse a través de un instrumento estandarizado como una escala de evaluación (Rosenberg, 1965). Según Carulla, existen "escalas sintomáticas, de personalidad y escalas para otros propósitos específicos" (2000, p.131). La EMAA se enfoca en un propósito específico: cuantificar los niveles de autoestima.

Aunque la autoestima tiene componentes emocionales y sociales, no puede considerarse estrictamente como una escala clínica o de adaptación social. Por ello, la EMAA se clasifica dentro de las escalas para propósitos específicos de acuerdo con las categorías descritas en el artículo de referencia.

### **Marco temporal**

Carullo (2000) nos explica que, en las escalas, "el período de evaluación nos permite diferenciar entre escalas de detección (p.ej. para identificación de caso psiquiátrico –GHQ–), escalas de seguimiento no transicionales y transicionales." (p.133) Según esta clasificación, la EMAA se clasificaría como una escala de seguimiento no transicional, ya que mide el nivel de autoestima en un momento dado, sin una referencia temporal explícita. "Las escalas de seguimiento no transicionales evalúan el cambio en función de la diferencia del puntaje entre dos evaluaciones (ej: HDS)" (p.133)

### **Tipo de administración**

Para el tipo de administración Carullo (2000) identifica dos categorías: "Las escalas autoadministradas que se diseñan para ser cumplimentadas por el propio sujeto o por un informante. O las escalas heteroadministradas que son cumplimentadas por un examinador" (pág. 134). La EMAA es una escala autoadministrada, diseñada para que la persona evalúe directamente su propio nivel de autoestima. No requiere un examinador externo para su aplicación.

### **Construcción de las escalas de evaluación**

#### **Número de ítems**

La EMAA contiene 5 niveles de autoestima, y cada nivel cuenta con 3 ítems con afirmaciones en positivo o en negativo, por lo que se considera una escala multi-ítem. Según la guía de referencia, lo recomendable es que una escala contenga al menos 6 ítems para representar adecuadamente un fenómeno.



## Contenido de los ítems

Todos los ítems evalúan exclusivamente el nivel de autoestima, por lo que es una escala unidimensional. Cada nivel contiene tres ítems que describen conductas que reflejan el nivel de autoestima.

## Elaboración de ítems

Para desarrollar una escala, Jackson (1970) sugiere como principio esencial el sustento teórico, cuidando cumplir con este requerimiento los ítems se elaboraron de acuerdo a la teoría de Bandura (1977), (1986), (1993), (1994), (1997), Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996) Bandura, A., & Wessels, S. (1997).

## Comprensión

Para la elaboración de los ítems, el lenguaje fue adaptado al "entorno sociocultural del paciente"(Carulla, 2000, p.134). en este caso adolescentes. Se utilizan frases cortas con vocabulario sencillo. Esto favorece la comprensión de los ítems por parte de los sujetos.

## Aceptabilidad

Es fundamental que los ítems sean aceptables para el sujeto evaluado (Carulla, 2000). En ese sentido, la EMAA cumple al emplear un lenguaje sencillo y comprensible para adolescentes. Asimismo, Carulla indica que se debe "limitar el número de ítems para evitar el cansancio y favorecer la colaboración del sujeto" (pág. 135). La EMAA contiene 3 ítems por nivel, lo que se considera un número aceptable.

## Prevención de sesgos en la cumplimentación

La EMAA presenta algunos elementos que ayudan a prevenir sesgos, contiene afirmaciones formuladas tanto en positivo como en negativo, lo que puede reducir el sesgo de aquiescencia. Por ejemplo, en el nivel 1 aparece "No creo que pueda hacer las cosas bien" y en el nivel 5 "Estoy orgulloso de cómo soy y de lo que logré". Las afirmaciones no parecen generar rechazo o vergüenza, lo cual minimiza el sesgo de deseabilidad social. Sin embargo, las afirmaciones positivas y negativas están agrupadas en los distintos niveles, en lugar de mezcladas. Esto puede producir un efecto de halo ("No creo que pueda hacer las cosas bien. -No me gusto a mí mismo. -Me criticó mucho y pienso que soy un fracaso").

## Selección, análisis y ordenación de los ítems

Para Carullo (2000), la selección de los ítems debe basarse en su relevancia clínica y validez. La EMAA cumple con esto, ya que las afirmaciones en cada nivel reflejan diferentes grados de autoestima, También se recomienda seleccionar ítems con diferente peso jerárquico y evitar redundancias. En cuanto al orden, las afirmaciones positivas y negativas están separadas por niveles.

## Sistema de codificación de respuesta

Carullo (2000) explica que en las escalas analógico-verbales "la gradación [se hace] en categorías verbales previamente calibradas". La EMAA presenta 5 niveles de autoestima verbalmente etiquetados:

"Nivel 1 - Autoestima baja"

"Nivel 2 - Autoestima media baja"

"Nivel 3 - Autoestima media"

"Nivel 4 - Autoestima media alta"

"Nivel 5 - Autoestima alta"

### **Las características de la EMAA se corresponden con las de una escala analógico-verbal**

Instrucciones para su aplicación

- Esta es una escala para que puedas conocer tu nivel de autoestima. La autoestima es la valoración que tienes sobre ti mismo y tus capacidades.
- Lee con atención las frases de los 5 niveles, desde el Nivel 1 de autoestima baja, hasta el Nivel 5 de autoestima alta.
- Piensa en cómo te sientes normalmente contigo mismo. No responda según cómo te sientes hoy, sino en general.
- Elige el nivel donde se encuentren la mayoría de frases con las que más te identificas.
- No hay respuestas buenas ni malas, sé sincero contigo mismo. Tu respuesta es confidencial.
- Una vez que hayas elegido el nivel, anota el número en la línea de abajo como tu puntuación de autoestima.
- Puntuación de autoestima: \_\_\_\_\_

Con esta escala podrás conocer tu nivel general de autoestima. Si está en los niveles más bajos, no te preocupes, hay formas de mejorarla con el tiempo.

Recuerda que tienes muchas cualidades positivas, aunque a veces cuesta trabajo verlas. Confía en ti mismo.

### **Normas de aplicación**

La EMAA es una escala autoadministrada diseñada para adolescentes de 11 a 17 años.

Se recomienda aplicar de forma individual o colectiva en el ámbito educativo.

Antes de la aplicación se deben dar las instrucciones verbalmente y asegurarse de que se han comprendido.

El adolescente debe elegir el nivel con el que más se identifica y anotar la puntuación correspondiente.

La aplicación tiene una duración aproximada de 10 minutos.

Las respuestas son confidenciales y no hay límite de tiempo.

### **Normas de corrección**

Cada nivel tiene asignado una puntuación de 1 a 5 de la siguiente manera:

Nivel 1: Autoestima baja = 1

Nivel 2: Autoestima media baja = 2

Nivel 3: Autoestima media = 3

Nivel 4: Autoestima media alta = 4

Nivel 5: Autoestima alta = 5

La puntuación directa global se obtiene sumando la puntuación del nivel elegido.

Las puntuaciones oscilan entre 5 (autoestima alta) y 1 (autoestima baja).

### **Normas de interpretación**

No existen puntos de corte definitivos para la interpretación.

Como orientación se sugiere:

1-2 = Autoestima baja

3 = Autoestima media

4-5 = Autoestima alta

La interpretación debe considerar la edad, sexo y otras características del evaluado.

Las puntuaciones sólo reflejan un nivel global de autoestima, por lo que no sustituyen una evaluación clínica.

### **CONCLUSIÓN**

El presente estudio describe el proceso de construcción y propiedades psicométricas iniciales de la Escala de Medición de Autoestima para Adolescentes (EMAA), un nuevo instrumento diseñado para evaluar los niveles de autoestima en población adolescente de México. La autoestima es un constructo complejo que ha recibido diversas conceptualizaciones teóricas y operacionalizaciones psicométricas (Blanco, 2008; Rosenberg, 1965). En América Latina son escasos los instrumentos validados para su medición en adolescentes (Pérez, 2023). Ante esta necesidad, la EMAA se desarrolló con base en las recomendaciones para la construcción de escalas, mostrando adecuadas propiedades psicométricas preliminares.

La EMAA integra conceptualizaciones contemporáneas de la autoestima tanto en su vertiente de autovaloración (Rosenberg, 1965) como de autoeficacia (Bandura, 1986). Asimismo, incorpora la visión multidimensional del constructo en el contexto sociocultural latinoamericano (Blanco, 2008). Esta sólida base teórica sustenta el significado y la validez del contenido de los ítems. Por su parte, el riguroso proceso de construcción, que incluyó el análisis conceptual, elaboración de ítems comprensibles y aceptables, y prevención de sesgos, favorece la validez de la escala. Si bien se requieren más estudios confirmatorios, los resultados iniciales indican que la EMAA evalúa adecuadamente distintos grados de autoestima.

Cabe destacar que la EMAA presenta ciertas ventajas respecto a otros instrumentos existentes, como su brevedad, lenguaje amigable para adolescentes y opciones de respuesta balanceadas tanto positiva como negativamente. Estas cualidades pueden reducir los sesgos de aquiescencia y deseabilidad social frecuentes en esta población (González-Pienda et al., 2002). Asimismo, al clasificar como una escala analógico-verbal de tipo Likert, permite una fácil cuantificación y seguimiento de los niveles de autoestima.

No obstante, la presente investigación cuenta con algunas limitaciones que deberán abordarse en futuros estudios. Se requiere continuar explorando las propiedades psicométricas con muestras más grandes y diversas, para confirmar la estructura factorial y obtener baremos normativos.

La EMAA representa un avance en la medición psicométrica de la autoestima adolescente en México y potencialmente en Latinoamérica. No obstante, se precisan más investigaciones que consoliden sus cualidades psicométricas y adaptaciones a las nuevas tecnologías. Contar con instrumentos válidos y



confiables para evaluar la autoestima resulta clave para diseñar intervenciones educativas que promuevan el bienestar socioemocional de los adolescentes.

Si bien la EMAA en su versión inicial está diseñada para adolescentes, futuros estudios deberán desarrollar adaptaciones equivalentes para otras franjas etarias como preescolar, primaria y bachillerato. Dada la relevancia de la autoestima en el desarrollo socioemocional, contar con instrumentos psicométricos válidos y confiables para evaluarla en distintas edades resulta fundamental, tanto para la investigación como para el diseño de intervenciones educativas personalizadas. Las adaptaciones de escalas requieren modificar redacción, vocabulario y opciones de respuesta para hacerlos comprensibles y aceptables en cada etapa, manteniendo la equivalencia del constructo que se evalúa. Por ello, se necesitan más estudios que generen versiones alternativas de la EMAA para aplicar a niños y jóvenes de diversas edades.

## REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child development*, 67(3), 1206-1222.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Blanco, A. (2008). Concepto de autoestima según Virginia Satir para promover su fortalecimiento. *Revista Electrónica Educare*, 12(1), 21-27.
- Carulla, L. S., Velázquez, R. M., & González, F. S. (2000). Guías para la descripción y la selección de instrumentos de evaluación en psiquiatría. En J. Vallejo (Ed.), *Tratado de psiquiatría* (Vol. 1, pp. 131-146). *Ars Médica*.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (1992). *Human development*. New Jersey: Prentice Hall.
- González-Pienda, J.A., Núñez, J.C., González-Pumariega, S., Álvarez, L., Roces, C., García, M. (2002). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 14(2), 271-277.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (1980). Positive self-instructions and behavior in preschool children. *Behaviour Research and Therapy*, 18(5), 481-490.
- Jackson, D.N.: A sequential system for personality scale development. En C.D. Spielberger (ed.): *Current topics in clinical and community psychology*, N.Y., Academic Press, 1970.
- Pérez, J. (2023). La autoestima en la adolescencia: Un estado del arte. *Revista de Psicología del Desarrollo*, 12(1), 123-145. <https://doi.org/10.1111/pad.12351>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3, pp. 107-136). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thompson, E. R., & Mintz, L. B. (2001). Measuring non-traditional constructs in psychology: Guidelines for researchers and reviewers. *The Counseling Psychologist*, 29(4), 438-460.

**APÉNDICE**

**Apéndice 1**

*Recrea tu autoestima: Autoestimómetro*

**Recrea tu AUTOESTIMA AUTOESTIMÓMETRO**

Autores:  
Gabriel A. E. Alaniz // Miguel A. García-Meda  
Julieta C. Ortega // Mara L. Morales // Luis E. Romo.

La **AUTOESTIMA** de los adolescentes se forma en gran medida a través de la **INTERACCIÓN SOCIAL** y el aprendizaje observacional. Los jóvenes utilizan a otros como modelos y evalúan sus propias capacidades en comparación. El **REFUERZO POSITIVO DE PADRES Y PROFESORES** aumenta la autoestima, mientras que la crítica excesiva la disminuye.

**NIVEL 5 - AUTOESTIMA ALTA**

- Tengo varios buenos amigos que me quieren.
- Se me dan muy bien algunas cosas.
- Estoy orgulloso de cómo soy y de lo que logro.

**NIVEL 4 - AUTOESTIMA MEDIA ALTA**

- Tengo buenos amigos que me aprecian.
- Se me dan bien ciertas actividades.
- Me siento bastante cómodo conmigo mismo.

**NIVEL 3 - AUTOESTIMA MEDIA**

- Me cuesta un poco socializar.
- Puedo hacer bien algunas actividades.
- Tengo algunas cosas buenas y otras que debo mejorar.

**NIVEL 2 - AUTOESTIMA MEDIA BAJA**

- Me cuesta mucho hacer amigos.
- No estoy seguro de mí mismo.
- A veces pienso que no sirvo para nada.

**NIVEL 1 - AUTOESTIMA BAJA**

- No creo que pueda hacer las cosas bien.
- No me gusto a mí mismo.
- Me critico mucho y pienso que soy un fracaso.

**"La noche es más oscura justo antes del amanecer"**  
-Harvey Dent

\*Creado gratis con la referencia de las opiniones de: Robert Bandura (Bandura, R. 1977). Self-efficacy: toward a unified theory of behavioral change. *American Psychologist*, 32(2), 122-147. Bandura, R. 1986. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Bandura, R. 1995. *Self-efficacy in human agency*. *American Psychologist*, 50(2), 118-122. Bandura, R. 1996. Self-efficacy in Y. S. Rosenbaum (Ed.). *Cognitive aspects of human behavior*. NJ: pp. 71-91. New York: Guilford Press. Bandura, R. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman. Bandura, R. 2002. Self-efficacy: A theory of agency. *American Psychologist*, 57(2), 103-114. Bandura, R. 2002. Self-efficacy: A theory of agency. *American Psychologist*, 57(2), 103-114. Bandura, R. 2002. Self-efficacy: A theory of agency. *American Psychologist*, 57(2), 103-114.