

■ Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico

Konstanze Schoeps, Alicia Tamarit, Remedios González, & Inmaculada Montoya-Castilla
Universitat de València, España

Resumen

La habilidad de procesar y manejar los sentimientos propios y los de los demás para atender y resolver los conflictos emocionales forma parte de las competencias emocionales. El desarrollo de estas habilidades durante la adolescencia influye positivamente en su funcionamiento personal, social y escolar. El objetivo fue estudiar el impacto de las competencias emocionales y la autoestima en el ajuste psicológico de los adolescentes, teniendo en cuenta las diferencias de sexo y de edad. Participaron 855 adolescentes españoles entre 12 y 15 años ($M = 13.60$, $DT = 1.09$), procedentes de la Comunidad Valenciana. Se evaluaron mediante el Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales (ESCQ), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ). Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones y regresión múltiple jerárquica. Los resultados indicaron diferencias significativas de sexo, pero no con respecto a la edad. Se observó que las chicas percibían y comprendían mejor las emociones que los chicos; sin embargo, presentaron mayores problemas emocionales. Los chicos obtuvieron un nivel de autoestima más alto que las chicas, mostrando más problemas conductuales. El análisis de regresión señaló que las competencias emocionales y la autoestima se relacionan con menos problemas emocionales y conductuales. Nuestros resultados ponen de manifiesto el rol predominante de la autoestima para predecir el ajuste psicológico de los adolescentes, especialmente los síntomas emocionales.

Palabras clave: competencias emocionales; autoestima; síntomas emocionales; problemas de conducta; adolescencia.

Abstract

Emotional competence and self-esteem in adolescence: impact on psychological adjustment. The ability to process and manage one's own feelings and those of others in order to attend and solve emotional problems is part of the emotional competences. The development of these skills during adolescence influences positively their personal, social and school functioning. The aim was to study the impact of emotional competence and self-esteem on adolescents' psychological adjustment, focusing on potential sex and age differences. Participants were 855 Spanish adolescents aged 12-15 years old ($M = 13.60$; $SD = 1.09$), from de Valencian Community. The Emotional Skills and Competencies Questionnaire (ESCQ), the Rosenberg Self-esteem Scale (RSE) and the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) were assessed. Descriptive statistics, correlation and hierarchical multiple regression were performed. The results indicated significant sex differences, but not regarding age. Girls were observed to be more competent in perceiving and understanding emotions than boys, however they reported more emotional symptoms. Boys obtained higher levels of self-esteem than girls, presenting more behavioural difficulties. Regression analysis showed that emotional competence and self-esteem are associated with less emotional symptoms and less conduct problems. Our findings reveal the predominant role of self-esteem in predicting adolescents' psychological adjustment, especially emotional symptoms.

Keywords: emotional competences; self-esteem; emotional symptoms; behavioural problems; adolescence.

La investigación sobre la adolescencia ha centrado su atención en los determinantes del ajuste psicológico a nivel emocional y conductual, por su importancia en el desarrollo personal (Dahlbeck & Lightsey, 2008; Meilstrup et al., 2015; Plenty, Östberg, Almquist, Augustine, & Modin, 2014). En esta etapa evolutiva se producen profundos cambios físicos, cognitivos y sociales que ponen a prueba sus recursos psicológicos

(Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2011; Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach, & Henrich, 2007). Se considera que las habilidades emocionales ayudan a tener aptitudes relacionales que promueven un adecuado ajuste y desarrollo en los adolescentes (Cobos-Sánchez, Fluja-Contreras, & Gómez-Becerra, 2017; Resurrección, Salguero, & Ruiz-Aranda, 2014). Concretamente, proporcionan

Correspondencia:

Remedios González.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universitat de València.

Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España.

E.mail: gonzalrb@uv.es

recursos que protegen al adolescente a través de identificar y tener conciencia de sus sentimientos, así como regular sus reacciones emocionales en sí mismo y en el otro (Buckley & Saarni, 2014; Mayer, Caruso, & Salovey, 2016). Asimismo, las habilidades emocionales aumentan la autoestima de los adolescentes al tener recursos para enfrentarse a las dificultades, y en consecuencia ayuda en su desarrollo psicológico (Anto & Jayan, 2016; Cheung, Cheung, & Hue, 2015).

En este sentido, las competencias emocionales que derivan del concepto de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), proporcionan el marco teórico jerarquizado en cuatro ramas: 1) la percepción y expresión de emociones, 2) la facilitación emocional del pensamiento, 3) la comprensión, y 4) la regulación de las emociones para resolver problemas y guiar la conducta (Mayer, Caruso, & Salovey, 2016). Estas habilidades emocionales pueden ser desarrolladas y entrenadas durante la infancia y la adolescencia, integrando experiencias previas que guiarán su comportamiento futuro (Saarni, 2010). Se han observado diferencias de sexo en relación a las competencias emocionales en niños y adolescentes (Keefer, Holden, & Parker, 2013). Concretamente, se ha señalado que las mujeres perciben y comprenden las emociones mejor que los varones, mientras que la expresión y manejo de emociones no varía en función del sexo (Esnaola, Revuelta, Ros, & Sarasa, 2017).

Otro de los recursos personales importantes en la adolescencia es la autoestima, entendida como el conjunto de pensamientos y sentimientos que un individuo tiene acerca de su propio valor (Rosenberg, 1965). La autoestima del adolescente refleja la confianza en sí mismo, siendo ésta muy propensa a los cambios internos y externos durante esta etapa evolutiva (Erol & Orth, 2011). Así, los jóvenes con alta autoestima muestran una mejor adaptación a eventos vitales estresantes (Kocayörük & Şimşek, 2016; Liu, Wang, Zhou, & Li 2014; Thompson, Wojciak, & Cooley, 2016). Por el contrario, una baja autoestima puede conllevar un riesgo para la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes (Keane & Loades, 2016; von Soest, Wichstrøm, & Kvaem, 2016). En referencia a las diferencias de sexo y edad, los varones tienden a presentar mayor autoestima que las mujeres y ésta aumenta, en ambos sexos, con la edad (Bleidorn et al., 2016; Peris, Maganto, & Garaigordobil, 2016).

Se ha puesto de manifiesto la importancia de la autoestima y su relación positiva con el ajuste psicológico y el bienestar durante la adolescencia (Dahlbeck & Lightsey, 2008; Moksnes & Espnes, 2013; Orgilés, Samper, Fernández-Martínez, & Espada, 2017). El ajuste psicológico en la adolescencia hace referencia a la capacidad del joven para adaptarse de forma adecuada a su entorno, considerando aspectos emocionales, cognitivos y sociales (Goodman, 2001). Un ajuste inapropiado al contexto social aumenta la probabilidad de presentar problemas emocionales (por ejemplo miedos y preocupaciones) y quejas somáticas (por ejemplo dolor de cabeza y de estómago) (Ordóñez, Maganto, & González, 2015). Además, un desajuste psicológico incrementa el riesgo de problemas conductuales, como agresividad o delincuencia (Donahue, Goranson, McClure, & Van Male, 2014). Se ha señalado que los varones presentan más problemas de conducta que las mujeres (Carlo et al., 2014), y ellas tienden a mostrar más síntomas emocionales (Kökönyei et al., 2015). Así, los jóvenes antes de entrar en la pubertad (preadolescentes) presentan mejor ajuste que los adolescentes (Ansary, McMahan, & Luthar, 2017; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paíno, & Aritio-Solana, 2014).

Atendiendo a lo expuesto, las habilidades emocionales predicen la autoestima (Cheung et al., 2015; Reina & Oliva, 2015), y ambos constructos tienen un gran impacto sobre el ajuste psicológico (Barry, Loflin, & Doucette, 2015; Delhom, Gutierrez, Mayordomo, & Melen-

dez, 2017; Keane & Loades, 2016; Ordóñez-López, González-Barrón, & Montoya-Castilla, 2016). Sin embargo, no parece haber acuerdo en cómo esta relación varía según el sexo y la edad, ni en cómo se relacionan estos constructos.

El objetivo del presente trabajo fue estudiar el impacto de las competencias emocionales y la autoestima sobre los problemas emocionales y conductuales de los adolescentes, teniendo en cuenta las diferencias de sexo y edad. La disminución de la autoestima desde la preadolescencia a la adolescencia presenta su punto más bajo a los 16 años, siendo menor en las chicas (Bleidorn et al., 2016). La baja autoestima, en esta etapa evolutiva, es un predictor del desajuste psicológico en los adolescentes (Keane & Loades, 2016). En base a la literatura científica, se formulan tres hipótesis: (1) las mujeres tendrán mayor capacidad de percepción y comprensión de las emociones y mayor frecuencia de síntomas emocionales que los varones; (2) los preadolescentes de 12-13 años, tendrán menos autoestima, pero estarán mejor adaptados a su entorno que los adolescentes de 14-15 años; y (3) las competencias emocionales y la autoestima se asociarán con menos problemas emocionales y conductuales.

Método

Participantes

Los participantes fueron 855 adolescentes (52.5 % mujeres) de seis colegios de enseñanza secundaria obligatoria (primero de E.S.O.: 27.80 %; segundo: 27.80 %; tercero: 28.10 % y cuarto: 16.3 %) de la provincia de Valencia, España. Los estudiantes tenían entre 12 y 15 años ($M = 13.60$; $DT = 1.09$; preadolescentes de 12-13 años: 45.79 %; adolescentes de 14-15 años: 54.21 %). La distribución de las variables sociodemográficas fue estadísticamente independiente con una composición equivalente por sexo y curso [$\chi^2(gl) = 2.18(3)$, $p = .54$] y también por sexo y grupos de edad [$\chi^2(gl) = 3.29(1)$, $p = .07$]. Con respecto al contexto familiar de los participantes, la mayoría de sus padres tienen un nivel educativo medio-alto (padre: 29.60% estudios primarios; 31.70% bachiller o equivalente; 21.50% universitarios; 5% sin estudios; madre: 27.20% estudios primarios; 27.90% bachiller o equivalente; 29% universitarios; 4% sin estudios). La estructura familiar de los adolescentes varía en función del número de hermanos (9% hijo/a único/a; 15% uno; 65% dos; 17.4% tres o más) y de la convivencia con ambos progenitores en casa (77.70%), cuando la ausencia de uno de los dos (22.30%) se debe a causas diversas (19.10% divorcio de los padres; 1.70% fallecimiento del padre o de la madre; 19% otras causas).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación cuentan con garantías psicométricas de fiabilidad y validez; están validados para muestra española. Los valores de fiabilidad reportados se basan en la muestra actual.

Variables demográficas. Se recogieron las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, curso, colegio, nivel educativo de los padres, número de hermanos y convivencia en casa.

Competencias emocionales. El Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales (Takšić, Mohorić, & Duran, 2009) se utilizó para evaluar las competencias emocionales de los adolescentes. La versión española del cuestionario (Faria et al., 2006) se compone de 45 ítems, puntuados en una escala Likert de 6 puntos, de 1 (Nunca) a 6 (Siempre). La escala está formada por tres diferentes subescalas: Percepción y comprensión (15 ítems), Expresar y etiquetar (14 ítems) y Manejo y regulación (16 ítems). La fiabilidad de las tres escalas es

adecuada (Percepción y comprensión $\alpha = .89$; Expresar y etiquetar $\alpha = .88$; Manejo y regulación $\alpha = .82$).

Autoestima. La autoestima fue evaluada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965), en su versión española (Morejón, García-Bóveda, & Jiménez, 2004), que consta de 10 ítems puntuados de 0 (Muy en desacuerdo) a 4 (Muy de acuerdo) puntos. El índice de fiabilidad de la escala fue adecuado ($\alpha = .83$).

Ajuste psicológico. El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ; Goodman, 2001) evalúa constructos emocionales y conductuales. La versión española del SDQ (Fonseca-Pedrero et al., 2011) fue utilizada para evaluar los problemas emocionales y conductuales de los adolescentes. Se trata de una escala de 5 factores, puntuados de 0 (No es verdad) a 2 (Verdaderamente sí). En este estudio se utiliza la escala global de Dificultades ($\alpha = .67$), así como las subescalas de Síntomas emocionales ($\alpha = .67$) y Problemas de conducta ($\alpha = .54$). El valor crítico del alfa de Cronbach es $\alpha > .50$ (León & Montero, 2015) por lo que la fiabilidad de la escala se considera aceptable. En la versión de autoinforme del SDQ, una puntuación superior a 20 en la escala global de Dificultades indica la presencia de malestar y/o presencia de síntomas patológicos, una puntuación entre 16-19 se considera en el límite, y una puntuación por debajo de 15 un estado normal con ausencia de dificultades (<http://www.sdqinfo.com>).

Procedimiento

Los datos fueron recogidos según los estándares de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), con permiso del Departamento de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Valenciana y de la Comisión Ética de la Universitat de València, en España. Además, puesto que los participantes eran menores, se requirió el consentimiento de los padres para participar en el estudio. Los directores y profesores de los colegios fueron previamente informados sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento de recogida de datos y su confidencialidad. Los instrumentos fueron administrados en grupos durante el horario lectivo en invierno de 2016. En cada sesión, dos miembros del equipo de investigación estaban presentes para aclarar todas las dudas. Los estudiantes completaron los cuestionarios con papel y bolígrafo, y fueron informados de que su participación era anónima y voluntaria.

Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS (versión 24.0). Se realizaron estadísticos descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones típicas), así como análisis multivariado de la varianza (MANOVA) para estudiar las diferencias de sexo y edad. En el MANOVA se utilizó el λ de Wilkins (λ) para la estimación de las posibles diferencias significativas y el η^2 cuadrado parcial (η^2) para el cálculo del tamaño del efecto. Por otro lado, se realizaron correlaciones de Pearson (r) para evaluar las asociaciones bivariadas entre las competencias emocionales, la autoestima, el ajuste psicológico (problemas emocionales y conductuales), el sexo y la edad. También se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple jerárquica para examinar la relación entre las competencias emocionales y los problemas emocionales y conductuales, controlando el efecto de las variables demográficas y la autoestima. Para ello se calcularon los coeficientes de determinación (R^2) y los coeficientes estandarizados (β), así como el coeficiente de correlación semiparcial (sr^2) que informa sobre el porcentaje de varianza explicada de cada variable predictora una vez controlado el efecto del resto de variables (Harrell, 2015).

Resultados

Estadísticos descriptivos

La puntuación media de la escala global de dificultades para toda la muestra fue de 11.16 ($DT = 5.18$). Entre los chicos, la media de la escala global del SDQ fue de 10.97 ($DT = 4.77$), mientras que la media de las chicas fue más alta, 11.32 ($DT = 5.48$). Atendiendo a la edad, el grupo de 12-13 años obtuvo una media del total de dificultades de 10.85 ($DT = 5.57$), mientras que la media del grupo de 14-15 años fue más alta, 11.43 ($DT = 4.83$). Los puntos de corte estimados en adolescentes españoles mostraron que un 80.05 % de los adolescentes obtuvo una puntuación normal ≤ 16 , un 13.12 % se situó en la banda límite entre las puntuaciones entre 16 y 19, mientras que el 6.82 % de los adolescentes se ubicaron por encima de la puntuación anormal ≥ 20 , siendo la puntuación máxima 29.

Diferencias de sexo y edad

Los resultados del MANOVA indicaron diferencias significativas en función del sexo ($\lambda = .91$, $F_{(6,840)} = 12.31$, $p \leq .001$; $\eta^2 = .09$), pero no en función de los grupos de edad ($\lambda = .98$, $F_{(12,1700)} = 1.09$, $p = .37$; $\eta^2 = .01$). Sin embargo, el análisis multivariado señaló una interacción estadísticamente significativa del sexo con la edad en las variables estudiadas ($\lambda = .97$, $F_{(12,1700)} = 2.07$, $p = .02$; $\eta^2 = .02$). Además, el análisis univariado (Tabla 1) indicó que las mujeres presentan mayor percepción y comprensión de emociones y más síntomas emocionales, mientras que los varones presentan mayor autoestima y problemas de conducta.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y diferencias de sexo para la edad y las variables estudiadas

	Mujeres		Varones		F (gl)	p	η^2 parcial
	M (DT)	M (DT)	M (DT)	M (DT)			
Edad	13.61 (1.08)	13.59 (1.12)			.05 (1)	.82	.02
PC	4.62 (.62)	4.35 (.80)			27.69 (1)	.00	.01
EE	4.20 (.83)	4.24 (.80)			.41 (1)	.53	.00
MR	4.63 (.62)	4.57 (.68)			1.4 (1)	.24	.00
A	3.92 (5.59)	3.23 (4.67)			15.73 (1)	.00	.02
SE	3.70 (2.40)	2.64 (1.98)			48.61(1)	.00	.04
PCon	1.78 (1.51)	2.30 (1.81)			20.21 (1)	.00	.02

M = Media; DT = Desviación típica; F = índice F ; gl = grados de libertad; p = valor de significación; η^2 parcial = tamaño de efecto; PC = Percepción y comprensión; EE = Expresar y etiquetar; MR = Manejo y regulación; A = Autoestima; SE = Síntomas emocionales; PCon = Problemas de conducta; $N_{Mujeres} = 449$; $N_{Varones} = 406$.

Relación entre variables

Las correlaciones (Tabla 2) indicaron que las competencias emocionales tienen una relación positiva con la autoestima.

Predicción del ajuste psicológico

En cuanto a los análisis de predicción se realizaron regresiones múltiples jerárquicas en tres bloques para cada dimensión del ajuste psicológico. En el primer bloque, se incluyeron las variables demográficas para identificar el impacto del sexo y la edad. En el segundo bloque, se introdujo la autoestima, seguida de las tres competencias emocionales, introducidas en el tercer bloque. Los resultados del análisis de regresión fueron muy similares para las dos medidas del ajuste psicológico (Tabla 3).

El sexo se asocia de forma significativa con el ajuste psicológico;

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

	1	2	3	4	5	6	7
1. PC	-						
2. EE	.59**	-					
3. MR	.65**	.68**	-				
4. A	.23**	.41**	.42**	-			
5. SE	-.01	-.23**	-.24**	-.48**	-		
6. PCon	-.18**	-.15**	-.26**	-.27**	.19**	-	
7. Edad	-.05	-.03	-.07	-.02	.07	.06	-
M	4.49	4.22	4.60	3.15	3.20	2.02	.50
DT	0.72	0.82	0.65	0.52	0.27	0.68	1.09
α	.89	.88	.82	.83	.67	.54	-

* $p < .05$, ** $p < .01$; M = Media; DT = Desviación típica; α = alfa de Cronbach; PC = Percepción y comprensión; EE = Expresar y etiquetar; MR = Manejo y regulación; A = Autoestima; SE = Síntomas emocionales; PCon = Problemas de conducta.

Tabla 3. Regresión múltiple jerárquica para las variables predictoras del ajuste psicológico

	R^2	F	β	p	ΔR^2	sr^2
Síntomas emocionales						
Paso 1	.07	22.33**			.07	
Sexo			-.16	< .001		.06
Edad			.06	.08		< .001
Paso 2	.28	83.90**			.21	
Autoestima			-.44	< .001		.19
Paso 3	.30	46.09**			.02	
MR			-.15	.003		.08
PC			.19	< .001		.02
EE			-.03	.48		< .001
Problemas de conducta						
Paso 1	.02	7.05*			.02	
Sexo			.17	< .001		.03
Edad			.04	.25		< .001
Paso 2	.12	29.21**			.10	
Autoestima			-.27	< .001		.08
Paso 3	.14	16.52**			.02	
MR			-.17	.003		.02
PC			.003	.95		.01
EE			.08	.15		< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$; R^2 = coeficiente de determinación; F = índice F correspondiente a R^2 ; β = beta estandarizada; p = valor de significación correspondiente a β ; ΔR^2 = cambio en R^2 ; sr^2 = coeficiente de correlación semiparcial; MR = Manejo y regulación; PC = Percepción y comprensión; EE = Expresar y etiquetar.

las mujeres puntúan más alto en síntomas emocionales y los varones en problemas de conducta. En el segundo bloque, la autoestima mostró una asociación significativa y negativa con síntomas emocionales y problemas de conducta. En otras palabras, los adolescentes con alta autoestima experimentarían menos dificultades emocionales y conductuales. En el tercer bloque, las competencias emocionales mejoraron de forma escasa los modelos de predicción (controlando las demás variables), mostrando una relación significativa con el ajuste psicológico. En concreto, los síntomas emocionales se relacionan sig-

nificativamente de forma positiva con percepción y comprensión, y de forma negativa con el manejo y regulación. En este sentido parece observarse que los adolescentes con una capacidad para percibir y gestionar las emociones presentarían menos síntomas emocionales. En cuanto a los problemas de conducta, la competencia emocional de manejo y regulación se asocia negativamente con los problemas conductuales. Los adolescentes que presentan mejor gestión de las emociones, y mayor autoestima, presentan menos problemas de comportamiento. El primer modelo de predicción explicó un 30% de la varianza de los síntomas emocionales, mientras que el segundo predijo un 14% de la varianza de los problemas de conducta.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo estudiar la relación entre las competencias emocionales, la autoestima y el ajuste psicológico de los adolescentes. Los resultados señalan que la valoración de uno mismo junto con la habilidad de percibir, comprender los estímulos emocionales y manejar los impulsos para regular los estados emocionales, ayudan a reducir los síntomas emocionales y las conductas disfuncionales, controlando el efecto de las variables demográficas.

En relación con la primera hipótesis, no se han observado diferencias entre varones y mujeres en las competencias emocionales, excepto en percepción y comprensión de emociones, donde destacan las mujeres. Las mujeres presentan más síntomas emocionales, tales como preocupación, miedo y/o un estado de ánimo decaído, mientras que los varones tienen más problemas de conducta, como por ejemplo comportamiento agresivo y/o antisocial. Estos resultados están en la línea con las investigaciones que indican que las mujeres suelen presentar un mejor desarrollo emocional que los varones (Keefer et al., 2013), mientras que ellos muestran una mayor autoestima (Bleidorn et al., 2016), dando lugar a diferentes formas de adaptarse a los cambios físicos y psicológicos de la pubertad (Carlo et al., 2014; Kökönyei et al., 2015).

Respecto a la edad, no se observaron diferencias entre los preadolescentes de 12-13 años y los adolescentes de 14-15 años, por lo que no se confirma la segunda hipótesis. Esta discrepancia con estudios previos (Ansary et al., 2017; Bleidorn et al., 2016; Esnaola et al., 2017; Ortuño-Sierra et al., 2014) podría deberse al pequeño rango de edad, por lo que se aconseja incluir en futuras investigaciones adolescentes de más edad, por ejemplo, de 16 y 17 años (von Soest et al., 2016).

La tercera hipótesis planteaba que las competencias emocionales se relacionan positivamente con la autoestima (Cheung et al., 2015; Reina & Oliva, 2015) y negativamente con los problemas emocionales y conductuales (Ordóñez et al., 2015; Resurrección et al., 2014). Los resultados indicaron que los adolescentes con buenas competencias emocionales también presentaron una mayor autoestima y un ajuste psicológico adecuado en cuanto a sus emociones y comportamiento. Por último, la asociación entre las competencias emocionales y la autoestima es moderada, asumiendo que dichos constructos podrían describir procesos emocionales y cognitivos distintos (Cheung et al., 2015). Precisamente, las competencias emocionales incluyen los procesos a través de los cuales se perciben, codifican y regulan las respuestas emocionales, mientras que la autoestima está asociado a los procesos de valoración y estimación propia.

Los resultados del análisis de predicción ponen de manifiesto que la autoestima es un buen predictor de los problemas emocionales y conductuales en la adolescencia, mostrando valores predictivos por encima de las competencias emocionales. Estos resultados relativizan la importancia de las competencias emocionales para predecir las dificultades emocionales y conductuales. No obstante, se observó como

la habilidad para manejar y regular emociones explicó una pequeña parte de la varianza de ambas dimensiones del ajuste psicológico, controlando el efecto de las variables demográficas y de la autoestima. Por lo que, desarrollar estrategias de regulación de las emociones puede mejorar el ajuste psicológico, como se señala en la literatura (Donahue et al., 2014). En este sentido, los adolescentes que gestionen adecuadamente sus propios impulsos emocionales también experimentarán un mayor control de las fuentes de estrés de su entorno, reduciendo el efecto de sus emociones negativas de manera adaptativa y potenciando las positivas (Mayer et al., 2016). Así, los adolescentes con mayor percepción emocional expresarían sus miedos y preocupaciones con mayor frecuencia, lo que explicaría la presencia de más síntomas emocionales (Cobos-Sánchez et al., 2017).

Sin embargo, la autoestima parece tener un papel predominante en la predicción del ajuste psicológico, especialmente en los síntomas emocionales. En este sentido, la autoestima parece ser la variable que mejor explica la variabilidad en los problemas emocionales y conductuales de los adolescentes, dejando las competencias emocionales en segundo plano. Esto podría indicar que los jóvenes con una elevada valoración de sí mismos se consideran capaces de desarrollar recursos ante eventos estresantes, que permiten adaptarse a los cambios y las adversidades, teniendo un impacto positivo en la salud mental (Anto & Jayan, 2016). Estos resultados están en la línea con estudios recientes que han identificado la autoestima como variable mediadora que explica el impacto que tienen otros variables socio-emocionales relevantes en el desarrollo adolescente (resiliencia, apego y relaciones con pares) sobre su ajuste psicológico (Kocayörük & Şimşek, 2016; Liu et al., 2014; Thompson et al., 2016). En futuras investigaciones, se debería realizar análisis para estudiar el posible efecto mediador de la autoestima en la relación entre las competencias emocionales y el ajuste psicológico en la adolescencia.

Entre las limitaciones cabe señalar el rango de edad (de 12 a 15 años) y el uso de autoinformes. Sin embargo, creemos que este tipo de medida fue apropiada para este estudio, pues las variables son evaluadas mediante estados internos. Además, se destacan la problemática de los índices de fiabilidades del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), aun así, sigue siendo uno de los instrumentos más utilizados para los problemas de salud mental en población adolescente (Ortuño-Sierra et al., 2014). Por último, futuros estudios deberían incluir la participación de los padres y profesores para enriquecer las medidas y proporcionar una visión amplia y holística del ajuste psicológico y emocional de los adolescentes. También se recomienda ampliar el rango de edad y realizar estudios longitudinales para comprender cómo estas variables se desarrollan con la edad.

A pesar de estas limitaciones, el estudio evidencia los beneficios del desarrollo de las habilidades emocionales y de la autoestima para prevenir un desajuste psicológico del adolescente. Cabe destacar dos aportaciones importantes: por un lado, se pone de manifiesto la relación de las competencias emocionales, la autoestima y el ajuste psicológico; y por otro, se observa que dicha asociación es más fuerte con los síntomas emocionales que los problemas conductuales.

Se considera que las aportaciones de la presente investigación son de carácter teórico y práctico. Con respecto a la aportación teórica, se profundiza el estudio de las competencias emocionales en la adolescencia y su impacto sobre la autoestima y el ajuste psicológico, con incidencia principalmente en los síntomas emocionales, y en menor medida en la conducta agresiva. Y en relación a la contribución práctica, alentamos el diseño y la aplicación de programas de intervención para mejorar el ajuste psicológico, centrando la atención en las competencias emocionales y, sobre todo, en la autoestima.

Conflicto de intereses

Los autores de este estudio declaran que no hay ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2013- 43943-R), la Conselleria de Educació de la Generalitat Valenciana (PROMETEO/2011/009), y la Universitat de València (UV-INV-PREDOC15-265738).

Agradecimientos

Agradecemos a los centros escolares, profesores, alumnos y padres, su participación y colaboración con esta investigación.

Artículo recibido: 29/09/2017

Aceptado: 01/04/2018

Referencias

- Ansary, N. S., McMahon, T. J., & 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. doi: 10.1017/S0954579416000110
- Anto, S. P., & Jayan, C. (2016). Self-esteem and emotion regulation as determinants of mental health of youth. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 23(1), 34-40.
- Barry, C. T., Loflin, D. C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.036
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem - A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396-410. doi: 10.1037/pspp0000078
- Buckley, M., & Saarni, C. (2014). Emotion regulation: Implications for positive youth development. En M. J. Furlong, R. Gilman, & E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2ª ed., pp. 99-114). New York, NY: Taylor & Francis.
- Carlo, G., Mestre, M. V., McGinley, M. M., Tur-Porcar, A., Samper, P., & Opal, D. (2014). The protective role of prosocial behaviors on antisocial behaviors: The mediating effects of deviant peer affiliation. *Journal of Adolescence*, 37(4), 359-366. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.02.009
- Cheung, C.-K., Cheung, H. Y., & Hue, M.-T. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(1), 63-84. doi: 10.1080/00223980.2013.838540
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., & Gómez-Becerra, I. (2017). The role of emotional intelligence in psychological adjustment among adolescents. *Anales de Psicología*, 33(1), 66-73. doi: 10.6018/analesps.33.1.240181
- Dahlbeck, D. T., & Lightsey, O. R. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care*, 37(4), 293-315. doi: 10.1080/02739610802437509

- Delhom, I., Gutierrez, M., Mayordomo, T., & Melendez, J. C. (2017). Does Emotional Intelligence Predict Depressed Mood? A Structural Equation Model with Elderly People. *Journal of Happiness Studies*, 1-14. doi: 10.1007/s10902-017-9891-9
- Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., & Van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences*, 70, 23-28. doi: 10.1016/j.paid.2014.06.009
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607-619. doi: 10.1037/a0024299
- Eснаоla, I., Revuelta, L., Ros, I., & Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence, 33(2), 327-333. doi: 10.6018/analesps.33.2.251831
- Faria, L., Santos, N. L., Taksic, V., Raty, H., Molander, B., Holmstrom, S., ... Toyota, H. (2006). Cross-cultural validation of the Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ). *Psicologia: Revista Da Associacao Portuguesa Psicologia*, 20(2), 95-127.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & 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. doi: 10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10348
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979. doi: 10.1007/s11136-007-9205-5
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015
- Harrell, F. E. (2015). *Regression modeling strategies :with applications to linear models, logistic and ordinal regression, and survival analysis. Springer series in statistics* (2nd Ed.). Cham: Springer.
- Keane, L., & 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. doi: 10.1111/camh.12204
- Keefer, K. V., Holden, R. R., & Parker, J. D. A. (2013). Longitudinal assessment of trait emotional intelligence: Measurement invariance and construct continuity from late childhood to adolescence. *Psychological Assessment*, 25(4), 1255-1272. doi: 10.1037/a0033903
- Kocayörük, E., & Şimşek, Ö. F. (2016). Parental Attachment and Adolescents' Perception of School Alienation: The Mediation Role of Self-Esteem and Adjustment. *The Journal of Psychology*, 150(4), 405-421. doi:10.1080/00223980.2015.1060185
- Kökönyei, G., Józán, A., Morgan, A., Szemenyei, E., Urbán, R., Reinhardt, M., & Demetrovics, Z. (2015). Perseverative thoughts and subjective health complaints in adolescence: Mediating effects of perceived stress and negative affects. *Psychology & Health*, 30(8), 969-986. doi: 10.1080/08870446.2015.1007982
- León, O. G., & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en psicología y educación*. (4^a ed). Madrid: McGraw-Hill.
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.023
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. doi: 10.1177/1754073916639667
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? *Emotional Development and Emotional Intelligence*, 3-34. doi: 10.1177/1066480710387486
- Meilstrup, C., Ersbøll, A. K., Nielsen, L., Koushede, V., Bendtsen, P., Due, P., & Holstein, B. E. (2015). Emotional symptoms among adolescents: Epidemiological analysis of individual-, classroom- and school-level factors. *European Journal of Public Health*, 25(4), 644-649. doi: 10.1093/eurpub/ckv046
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents-gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921-2928. doi: 10.1007/s11136-013-0427-4
- Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Ordóñez-López, A., González-Barrón, R., & 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.
- Ordóñez, A., Maganto, C., & González, R. (2015). Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren. *Anales de Pediatría*, 82(5), 308-315. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.03.020
- Orgilés, M., Samper, D., Fernández-Martínez, I., & Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., & Aritio-Solana, R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 121-130. doi: 10.1016/j.rpsm.2013.12.003
- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3, 51-58.
- Plenty, S., Östberg, V., Almquist, Y. B., Augustine, L., & Modin, B. (2014). Psychosocial working conditions: An analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. *Journal of Adolescence*, 37(4), 407-417. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.03.008
- Reina, C. R., & Oliva, A. (2015). From emotional competence to self-esteem and life-satisfaction in adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23(2), 345-359.
- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461-472. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.03.012
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Saarni, C. (2010). The Plasticity of Emotional Development. *Emotion Review*, 2(3), 300-303. doi: 10.1177/1754073909357969
- Takšič, V., Mohorič, T., & Duran, M. (2009). Emotional skills and competence questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. Vprašalnik emocionalne inteligentnosti ESCQ kot samoocenjevalna mera emocionalne inteligentnosti. *Psihološka Obzorja / Horizons of Psychology*, 18(3), 7-21.
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & 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. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.05.003
- von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaem, 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. doi: 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.