Cómo citar: Burón, Jaime, Ana Pulgar, Raquel Ordiales, Laura García-Alba, Carla González-García y Amaia Bravo. 2026. "Bienestar, autoestima y ajuste psicosocial en la infancia vulnerable: un estudio comparativo entre hogares de acogimiento residencial y centros de atención diurna". *Revista de Estudios Sociales*: 97: 107-127. https://doi.org/10.7440/res.12227

Bienestar, autoestima y ajuste psicosocial en la infancia vulnerable: un estudio comparativo entre hogares de acogimiento residencial y centros de atención diurna*

Jaime Burón, Ana Pulgar, Raquel Ordiales, Laura García-Alba, Carla González-García y Amaia Bravo

Recibido: 20 de septiembre de 2025 | Aceptado: 26 de marzo de 2026 | Modificado: 20 de abril de 2026
https://doi.org/10.7440/res.12227

Resumen | El ajuste psicosocial es un indicador clave del desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA) bajo medidas de protección. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil psicosocial y analizar comparativamente el bienestar subjetivo, la autoestima y la sintomatología emocional y conductual entre participantes de dos programas del sistema de protección infantil en España: centros de día para la infancia y la adolescencia (programas preventivos de preservación familiar) y hogares de acogimiento

* Este artículo deriva de un proyecto de investigación que está subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España (Proyecto PID2022-112233) y por el fondo europeo Next Generation EU (n.º FUO-EM-22-202). Adicionalmente, tres de los autores cuentan con un contrato predoctoral. El contrato predoctoral de Jaime Burón está financiado por la convocatoria pública de ayudas para la realización de tesis doctorales en régimen de concurrencia competitiva del I Plan Plurianual de Investigación y Recursos Humanos de la Universidad de Oviedo (2022). Ana Pulgar tiene un contrato predoctoral financiado por el Principado de Asturias (n.º de subvención AYUD0029T01 [BP22-177]). Raquel Ordiales tiene un contrato predoctoral financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (n.º de subvención PRE2022-103049). Teniendo esto en cuenta, los autores declaran que no existe un conflicto de intereses. El estudio se desarrolló conforme a las normas éticas y de protección de datos vigentes. La recogida de información en los centros de día contó con la aprobación del Comité de Ética de Proyectos de Investigación de la Universidad de Cantabria (código 5/2020). En el caso de los hogares de acogimiento residencial, la investigación se realizó cumpliendo todas las medidas de seguridad y protección de datos establecidas por la normativa aplicable, en particular el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018. Asimismo, la recogida de datos fue aprobada por el comité de ética de la Universidad de Cantabria, según consta en el acta de la reunión ordinaria celebrada el 21 de julio de 2022.

Participación de los autores: Jaime Burón, como autor principal, concibió y diseñó el estudio junto con el equipo investigador, lideró la recogida de datos en los centros de día, elaboró el primer borrador del manuscrito y realizó la búsqueda bibliográfica que sustenta el marco teórico. Ana Pulgar, como autora de correspondencia, gestionó los procedimientos asociados a este rol, participó en la recogida de datos en los hogares de acogimiento residencial, llevó a cabo el análisis estadístico y la interpretación de los resultados, y contribuyó de manera sustancial a la redacción y revisión del manuscrito en todas sus fases. Raquel Ordiales colaboró en la obtención de datos en los hogares de acogimiento residencial y contribuyó especialmente al desarrollo de la parte empírica y a la presentación de los resultados. Laura García-Alba participó en el diseño del estudio y realizó una revisión crítica del manuscrito, velando por su coherencia científica y editorial, así como por su traducción al inglés. Carla González-García participó en el diseño metodológico del estudio, especialmente en la planificación de la parte empírica y la selección de los instrumentos de evaluación, y realizó una revisión crítica del manuscrito, aportando supervisión científica y contribuciones sustanciales al contenido intelectual. Amaia Bravo, como investigadora principal del proyecto, supervisó el desarrollo del estudio y del manuscrito, participó en el diseño de la investigación y realizó la revisión científica final del trabajo. Los autores declaran el uso de la inteligencia artificial exclusivamente como herramienta de apoyo para la revisión lingüística y el soporte, sin intervenir en la generación de textos, el análisis de datos, la interpretación de resultados ni en la extracción de conclusiones.

residencial (para casos de desamparo o negligencia). Se evaluó a un total de 194 participantes de 11 a 18 años mediante tres instrumentos autoinformados estandarizados: el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), el Índice de Bienestar Personal (PWI-7) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Se realizaron análisis comparativos entre programas y se exploraron asociaciones con el género y la edad. Los NNA atendidos en centros de día mostraron un perfil psicosocial más favorable, con un bienestar subjetivo significativamente superior y una tendencia a presentar menos dificultades emocionales y conductuales. Los adolescentes en acogimiento residencial presentaron mayores desafíos en las relaciones con sus iguales y una percepción menos positiva del entorno, mientras que no se observaron diferencias significativas en la autoestima. Las correlaciones indicaron que mayores dificultades se asocian con menor bienestar y autoestima, factores que se relacionan positivamente entre sí. Las mujeres mostraron mayor vulnerabilidad emocional y menor satisfacción vital, y la edad presentó un efecto modulador débil. Los hallazgos subrayan la relevancia de programas preventivos que preserven los vínculos familiares y generen experiencias positivas, así como la necesidad de mejorar la calidad del cuidado mediante intervenciones centradas en la seguridad, en relaciones estables y en una atención sensible al trauma. Este estudio destaca la importancia de incorporar una perspectiva de género para fortalecer la resiliencia y el bienestar emocional y, además, aporta evidencia comparativa novedosa sobre el ajuste psicosocial en dos modalidades del sistema de protección en España.

Palabras clave | acogimiento residencial; autoestima; bienestar subjetivo; centro de día; problemas emocionales; salud mental

Well-Being, Self-Esteem, and Psychosocial Adjustment in Vulnerable Children: A Comparative Study of Residential Care Homes and Day Care Centers

Abstract | Psychosocial adjustment is a key indicator of developmental outcomes among children and adolescents receiving child protection services. This study describes the psychosocial profile of participants and compares subjective well-being, self-esteem, and emotional and behavioral symptoms across two programs within the Spanish child protection system: day care centers for children and adolescents (preventive family preservation programs) and residential care homes (for cases involving abandonment or neglect). A total of 194 participants aged 11-18 years were assessed using three standardized self-report instruments: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), the Personal Wellbeing Index (PWI-7), and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Comparative analyses were conducted across the two programs, and associations with gender and age were also examined. Participants attending day care centers showed a more favorable psychosocial profile, reporting significantly higher subjective well-being and a tendency toward fewer emotional and behavioral difficulties. In contrast, adolescents in residential care experienced greater difficulties in peer relationships and held less positive perceptions of their environment, although no significant differences in self-esteem were observed. Correlation analyses indicated that greater difficulties were associated with lower levels of well-being and self-esteem, while the latter two variables were positively associated with one another. Girls showed greater emotional vulnerability and lower life satisfaction, whereas age had only a weak moderating effect. These findings underscore the value of preventive programs that preserve family relationships and foster positive experiences, while also highlighting the need to improve the quality of care through interventions focused on safety, stable relationships, and trauma-informed care. The study also emphasizes the importance of incorporating a gender perspective to strengthen resilience and emotional well-being and provides novel comparative evidence on psychosocial adjustment across two types of child protection services in Spain.

Keywords | day care center; emotional problems; mental health; residential care; self-esteem; subjective well-being

Bem-estar, autoestima e ajustamento psicossocial na infância vulnerável: estudo comparativo entre serviços de acolhimento institucional e centros de atendimento diurno

Resumo | O ajustamento psicossocial é um indicador fundamental do desenvolvimento de crianças e adolescentes sob medidas de proteção. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil psicossocial e analisar comparativamente o bem-estar subjetivo, a autoestima e a sintomatologia emocional e comportamental entre participantes de dois programas do sistema de proteção à criança e ao adolescente na Espanha: centros de atendimento diurno para crianças e adolescentes (programas preventivos de preservação familiar) e serviços de acolhimento residencial (destinados a casos de abandono ou negligência). Foram avaliados 194 participantes, com idades entre 11 e 18 anos, por meio de três instrumentos padronizados de autorrelato: o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), o Índice de Bem-Estar Pessoal (PWI-7) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Foram realizadas análises comparativas entre os programas e exploradas associações com gênero e idade. As crianças e os adolescentes atendidos em centros de atendimento diurno apresentaram um perfil psicossocial mais favorável, com bem-estar subjetivo significativamente superior e tendência a apresentar menos dificuldades emocionais e comportamentais. Os adolescentes em acolhimento residencial apresentaram maiores desafios nas relações com os pares e uma percepção menos positiva do ambiente, enquanto não foram observadas diferenças significativas na autoestima. As correlações indicaram que maiores dificuldades estão associadas a menor bem-estar e autoestima, fatores que, por sua vez, se relacionam positivamente entre si. As meninas apresentaram maior vulnerabilidade emocional e menor satisfação com a vida, enquanto a idade exerceu um fraco efeito moderador. Os achados ressaltam a relevância de programas preventivos voltados à preservação dos vínculos familiares e à promoção de experiências positivas, bem como a necessidade de melhorar a qualidade do cuidado por meio de intervenções centradas na segurança, em relações estáveis e em um cuidado sensível ao trauma. Este estudo destaca a importância de incorporar uma perspectiva de gênero para fortalecer a resiliência e o bem-estar emocional e, além disso, oferece evidências comparativas inéditas sobre o ajustamento psicossocial em duas modalidades do sistema de proteção à infância na Espanha.

Palavras-chave | acolhimento residencial; autoestima; bem-estar subjetivo; centro de atendimento diurno; problemas emocionais; saúde mental

Introducción

El ajuste psicosocial en niños, niñas y adolescentes (NNA) constituye un indicador clave del desarrollo saludable ya que integra dimensiones emocionales, conductuales y sociales. Investigaciones recientes han demostrado que el ajuste psicosocial en la adolescencia está estrechamente vinculado al apoyo social percibido, la resiliencia y el afecto positivo, factores que, a su vez, predicen la integración social y el bienestar emocional a largo plazo (Azpiazu *et al.* 2024; Rodríguez-Fernández *et al.* 2016). Estos factores no solo se correlacionan con el bienestar, sino que también actúan como mecanismos moduladores ante el estrés y la adversidad. La resiliencia actúa como un amortiguador psicológico que facilita la regulación emocional y la recuperación ante experiencias de riesgo, mientras que la percepción de apoyo social proporciona un marco seguro que favorece la integración de competencias sociales y emocionales (Surzykiewicz *et al.* 2022). Del mismo modo, la autoestima modula la interpretación de eventos adversos y la autoeficacia percibida, lo que reduce la probabilidad de aparición de sintomatología internalizante y externalizante (Greger *et al.* 2017; Ioannidou y Michael 2024).

También, se ha mostrado que dificultades en el ajuste psicosocial durante la infancia y la adolescencia pueden anticipar problemas de salud mental en la adultez, incluidos ansiedad, depresión y dificultades relacionales intergeneracionales (Derdikman-Eiron *et al*. 2011; Gazelle *et al.* 2024). En este contexto, comprender los factores que favorecen o dificultan ese ajuste en los NNA se convierte en una prioridad científica y social para comprender la infancia. Es por esto que la sintomatología emocional, el bienestar subjetivo y la autoestima son constructos clave en la evaluación del ajuste psicológico de la infancia (Casas *et al.* 2013a; Cummins y Lau 2005; Goodman 2001; Ioannidou y Michael 2024; Ortuño-Sierra *et al.* 2022; Rosenberg 1965). Las dificultades y fortalezas emocionales constituyen uno de los indicadores clínicos relevantes en la evaluación del malestar psicológico (Goodman y Goodman 2012), especialmente en contextos de adversidad (González-García *et al.* 2017). Se estima que entre el 8,7% y el 22,6% de los NNA presentan problemas emocionales, y entre el 2,4% y el 14,6%, problemas de comportamiento (Ortuño-Sierra *et al.* 2016). Estos porcentajes varían según el género: se ha evidenciado que los chicos son más propensos a presentar síntomas externalizantes y que se reportan puntuaciones más altas en las áreas de problemas de conducta, problemas con los compañeros e hiperactividad (Derdikman-Eiron *et al.* 2011; Ortuño-Sierra *et al.* 2022). En el caso de las chicas, la presencia de dificultades se refleja de forma internalizante, con puntuaciones más elevadas en problemas emocionales y mayores índices de conducta prosocial (Derdikman-Eiron *et al.* 2011; González-Carrasco *et al.* 2017). Por último, aunque la literatura no sea del todo concluyente, algunos estudios reportan un aumento de las dificultades con la edad (Ortuño-Sierra *et al.* 2016; Rodríguez-Mora *et al.* 2025).

El bienestar subjetivo se define como la evaluación que las personas hacen de su propia vida e incluye componentes afectivos y cognitivos (Cummins y Lau 2005). En el caso de los NNA, este constructo se ha vinculado con la percepción de seguridad, la estabilidad relacional y el sentido de pertenencia (Blasco-Belled *et al.* 2023; Casas *et al.* 2013a). Para avanzar en su estudio, es necesario contar con instrumentos válidos y adaptados que permitan recoger su perspectiva. Incorporar la perspectiva directa de los NNA permite comprender el impacto subjetivo de los contextos de protección en cuanto a su bienestar emocional para así revelar matices que los informes de profesionales o cuidadores podrían pasar por alto. En este sentido, este estudio no solo contribuye a mejorar la calidad de las mediciones, sino que también los reconoce como informantes competentes en la investigación sobre su propio bienestar subjetivo (Cummins *et al.* 2008; Llosada-Gistau *et al.* 2017; Mason y Urquhart 2001).

Por su parte, la autoestima se entiende como la valoración positiva que el individuo hace de sí mismo (Rosenberg 1965) y se ha identificado como un factor protector frente a la aparición de sintomatología internalizante y externalizante (Baumeister *et al.* 2003; Ioannidou y Michael 2024; Orth y Robins 2014). Aquellos NNA que han estado expuestos a situaciones de vulnerabilidad, como experiencias de victimización o eventos vitales adversos, presentan puntuaciones más bajas en este constructo (Greger *et al.* 2017; Gullo *et al.* 2023). Asimismo, el género también se ha identificado como una variable de riesgo: diversos estudios señalan la vulnerabilidad de las mujeres a la hora de presentar bajos niveles de autoestima (Derdikman-Eiron *et al.* 2011; Yang *et al.* 2025).

A su vez, diversos estudios han evidenciado que los NNA bajo protección presentan niveles más altos de vulnerabilidad psicológica que la población general, con prevalencias elevadas de sintomatología emocional y conductual (Brännström *et al.* 2017; González-García *et al.* 2017; Rodríguez-Mora *et al.* 2025). En este sentido, el presente estudio analiza dos programas que forman parte del sistema de protección de la infancia en España. Por un lado, los centros de día para la infancia y adolescencia (CDIA), de atención primaria y organizados por los Servicios Sociales Comunitarios, que ofrecen atención diurna e intervención educativa, social y emocional para NNA en riesgo leve o moderado; así, evitan la separación del entorno familiar (Burón *et al*. 2025). Su objetivo es prevenir la institucionalización y

promover el desarrollo integral de los NNA en situación de riesgo. Por otro lado, los hogares de acogimiento residencial (AR) constituyen una medida de protección más intensiva, en la que los NNA han sufrido desamparo y residen temporalmente fuera de su núcleo familiar, en un entorno estructurado y supervisado por un equipo educativo (Bravo *et al.* 2022; Castro *et al.* 2024).

Pese a que ambos programas forman parte del sistema de protección, responden a perfiles y necesidades distintas, de lo cual se derivan interrogantes sobre su impacto diferencial en el ajuste psicosocial de los NNA. El perfil de los chicos y chicas en AR ha sido ampliamente estudiado y se ha reportado una mayor vulnerabilidad que en los NNA que viven con sus familias de origen. Esta vulnerabilidad se asocia con experiencias previas de trauma, rupturas de vínculos y exposición a contextos de riesgo. En particular, los NNA en AR han mostrado niveles más bajos de bienestar subjetivo y autoestima, así como mayores dificultades emocionales, en comparación con sus pares en entornos familiares o comunitarios (Delgado *et al*. 2019; Montserrat *et al.* 2022; Rodríguez-Mora *et al.* 2025; Schütz *et al.* 2015). Además, estos NNA tienen un mayor riesgo de presentar niveles bajos de bienestar subjetivo (Soriano-Díaz *et al.* 2023) y niveles más bajos de autoestima (Greger *et al.* 2017).

Sin embargo, la literatura científica no ha puesto énfasis en la investigación de recursos más comunitarios; queda así un vacío significativo en cuanto a estudios comparativos y hay pocas investigaciones sobre CDIA (Burón *et al.* 2025; Hidalgo *et al.* 2018). Además, una parte de los estudios suele basarse en indicadores externos o informes de profesionales, y no incorpora de forma sistemática la perspectiva subjetiva de los propios NNA. Esta omisión limita la comprensión del impacto real de los programas de protección sobre el bienestar emocional de los NNA atendidos. Es necesario avanzar hacia diseños que integren la voz de los NNA como fuente válida de información, y los reconozcan como sujetos activos y valiosos a tener en cuenta en las propuestas y las decisiones sobre su propio bienestar (Sarasa-Camacho y Burón 2025).

Por todo ello, el presente estudio pretende abordar este vacío de conocimiento mediante un diseño comparativo entre NNA atendidos en CDIA y NNA atendidos en AR, en una comunidad autónoma del norte de España. Según la revisión bibliográfica disponible, se trata de la primera investigación que analiza de manera sistemática las diferencias en el bienestar subjetivo, la autoestima y la sintomatología emocional y conductual entre ambos programas, y que además incorpora la perspectiva autoinformada de los propios NNA. La selección de estas variables responde a la relevancia clínica y social del testimonio de los NNA, así como a su potencial para orientar la toma de decisiones en política pública y en la práctica profesional. Las dificultades emocionales y conductuales permiten identificar perfiles de riesgo que requieren intervención especializada; el bienestar subjetivo permite evaluar el grado de satisfacción vital y emocional de los NNA; y la autoestima proporciona información sobre su autoconcepto y su capacidad de afrontamiento.

Las hipótesis principales plantean que los NNA que asisten a CDIA presentan las siguientes características en comparación con los NNA de AR: (H1) niveles más bajos de sintomatología emocional y conductual; (H2) niveles más altos de bienestar subjetivo; y (H3) niveles más altos de autoestima. Estas expectativas se fundamentan en la consideración de que los CDIA representan un nivel de atención más preventivo y con menor exposición al riesgo dentro del sistema de protección: en ellos, el hecho de que se mantengan los vínculos familiares y comunitarios podría facilitar una adaptación emocional más favorable. Asimismo, se anticipa que el género (H4) y la edad (H5) modulan los resultados de ajuste psicosocial. Por último, se espera que las tres dimensiones evaluadas (H6) correlacionen entre sí, en concordancia con evidencia previa que muestra que el bienestar subjetivo y la autoestima actúan como factores protectores frente a la sintomatología emocional y que generan un efecto modulador sobre la adaptación psicosocial.

Metodología

Este estudio adopta un diseño cuantitativo, transversal y comparativo, y comprende objetivos claramente definidos: (1) caracterizar el perfil de ajuste psicosocial de los NNA en dos programas diferenciados del sistema de protección a la infancia en las áreas de bienestar subjetivo, autoestima y dificultades emocionales; y (2) determinar la existencia de diferencias significativas entre los NNA atendidos en CDIA y aquellos atendidos en AR, teniendo en cuenta las diferencias de género y edad. Este enfoque permite no solo describir las condiciones psicosociales de los NNA, sino también extraer implicaciones relevantes para la mejora de los programas de intervención y de las políticas públicas orientadas a la infancia en situación de vulnerabilidad.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 194 NNA bajo medidas de protección, con edades entre 11 y 18 años (M = 14,52; DT = 1,99). En cuanto al género, participaron 103 niñas (53,1%), 90 niños (46,4%) y una persona que prefirió no declarar su identidad.

Los participantes se distribuyeron en dos grupos independientes según el programa de atención. El primer grupo incluyó 110 NNA usuarios y usuarias de los 16 CDIA de titularidad pública existentes en la comunidad autónoma del estudio, lo que representa la totalidad de estos centros en la región. Este grupo estuvo conformado por 62 niñas y 48 niños con una edad media de 13,83 años (DT = 1,90).

El segundo grupo estuvo formado por 84 NNA residentes en 14 hogares de AR de la misma comunidad autónoma: 41 niñas, 42 niños y una persona cuyo género no fue declarado, con una edad media de 15,51 años (DT = 1,68). Aunque no participaron todos los hogares residenciales de la región, se incluyó el total de tipologías estructurales del sistema de acogimiento residencial (primera acogida, acogimiento residencial básico, especializado en jóvenes migrantes, transición a la vida adulta, socialización y terapéutico). Esta selección estratégica permite captar la diversidad de modalidades residenciales de toda la región sin introducir sesgos derivados de la exclusión de tipologías específicas.

Instrumentos

Para la evaluación de las variables objeto de estudio —sintomatología emocional, bienestar subjetivo y autoestima— se emplearon tres instrumentos psicométricos ampliamente validados y utilizados en población infantil y adolescente.

Dificultades y fortalezas emocionales

La sintomatología emocional y conductual se evaluó mediante el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman 2001) en su versión de autoinforme (S11-17). Este instrumento consta de 25 ítems distribuidos en cinco subescalas: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/inatención, dificultades con los compañeros y conducta prosocial. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de tres puntos (0 = "No es verdad"; 1 = "Es verdad a medias"; 2 = "Verdaderamente sí").

Tanto las subescalas como la escala total permiten clasificar la presencia de sintomatología mediante puntos de corte establecidos en la validación española. Se diferenciaron tres niveles de sintomatología: (a) subclínica (0-15), (b) límite (16-19) y (c) clínica (20-40), de acuerdo con los criterios internacionales (Goodman 2001). Las subescalas se

interpretaron según las categorías normal, límite y anormal. Los materiales complementarios para la corrección e interpretación están disponibles en la página Youthinmind (s.f.). En este estudio, el SDQ mostró una consistencia interna aceptable (α = 0,76).

Índice de bienestar subjetivo

El bienestar personal se evaluó mediante el Personal Well-Being Index (PWI) (Cummins y Lau 2005) adaptado para población infantil. La versión utilizada incluye siete ítems que evalúan la satisfacción en áreas vitales: salud, nivel de vida, logros personales, seguridad presente y futura, pertenencia grupal y relaciones interpersonales. En línea con investigaciones previas (Casas *et al.* 2013b; Gullo *et al.* 2023; González-García *et al.* 2024), se incorporaron cuatro ítems adicionales específicos para el contexto español y para NNA bajo medidas de protección: diversión, imagen corporal, familia y centro.

Las respuestas se registran en una escala de once puntos (0 = "completamente insatisfecho"; 10 = "completamente satisfecho") y se transforman en una escala de 0 a 100 para facilitar la comparación entre grupos. Las puntuaciones comprendidas entre 70 y 80 se consideran indicativas de bienestar medio (Cummins *et al.*, 2008); de acuerdo con este criterio, las puntuaciones inferiores a 70 indican un bienestar bajo y las superiores a 80, un bienestar alto. Adicionalmente, se incluyó un ítem independiente de satisfacción general con la vida (*overall life satisfaction* [OLS]) como indicador complementario. La consistencia interna obtenida fue adecuada tanto para la versión global de siete ítems (PWI-7; α = 0,85) como para la versión ampliada con los cuatro ítems adicionales (PWI-11; α = 0,87).

Autoestima

La escala de autoestima (RSES) (Rosenberg 1965) se empleó para evaluar la autoestima unidimensional de los participantes. La escala consta de diez ítems con formato tipo Likert de cuatro puntos, que van desde 1 ("totalmente en desacuerdo") hasta 4 ("totalmente de acuerdo"); se generan, entonces, puntuaciones totales entre 10 y 40. Según los criterios del autor, puntuaciones inferiores o iguales a 25 indican baja autoestima; entre 26 y 29, autoestima media; y superiores a 30, alta autoestima. El uso extendido de este tipo de test se debe a su facilidad de aplicación, así como a sus elevados índices de fiabilidad y validez. En el presente estudio, la escala mostró una consistencia interna adecuada (α = 0,84).

Procedimiento

Las muestras proceden de dos investigaciones independientes en curso, integradas metodológicamente con el objetivo de comparar las dos modalidades del sistema de protección a la infancia: los CDIA y los hogares de AR. Esta integración responde al interés científico por explorar cómo varía el perfil emocional y conductual de los NNA en función del programa de intervención. La recogida de información en los centros de día contó con la aprobación del Comité de Ética de Proyectos de Investigación de la Universidad de Cantabria (código 5/2020). En el caso de los hogares de acogimiento residencial, la investigación se realizó cumpliendo todas las medidas de seguridad y protección de datos establecidas por la normativa aplicable, en particular el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018. Asimismo, la recogida de datos fue aprobada por el comité de ética de la Universidad de Cantabria, según consta en el acta de la reunión ordinaria celebrada el 21 de julio de 2022.

Tras obtener la autorización institucional, se contactó a los equipos técnicos de ambos programas para informar sobre los objetivos del estudio, establecer un sistema de codificación anónima y coordinar la recogida de datos. En los CDIA, los profesionales gestionaron el contacto con las familias, el consentimiento informado por escrito de los/as tutores/as

legales y el asentimiento verbal de los NNA. Este proceso garantizó la comprensión de la investigación, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación. En los AR, el personal educativo, en calidad de tutores/as legales, asumió la responsabilidad de informar a los NNA y formalizar el consentimiento, de acuerdo con el mismo protocolo ético.

La recogida de datos se realizó mediante entrevistas presenciales en los propios CDIA (entre mayo de 2021 y junio de 2022) y en los AR (entre octubre y noviembre de 2023). Los instrumentos se administraron en formato papel, de manera individual y mediante entrevista o, en casos excepcionales, de forma autoadministrada, pero con supervisión directa del equipo investigador, que ofrecía apoyo cuando era necesario para asegurar la comprensión plena de los ítems. El tiempo estimado de cumplimentación fue de aproximadamente treinta minutos. La administración estuvo a cargo de miembros del grupo de investigación, compuesto por profesionales de trabajo social y de psicología con amplia experiencia en intervención psicosocial con NNA en contextos de vulnerabilidad. En el caso del grupo de jóvenes migrantes no acompañados, cuando no disponían de un nivel lingüístico suficiente para realizar la entrevista, se contó con un profesional de la mediación como apoyo en el proceso de evaluación.

Análisis de los datos

El tratamiento estadístico se realizó con SPSS (versión 27). En primer lugar, se realizaron análisis exploratorios para comprobar los supuestos de normalidad y de variabilidad intragrupo en los hogares de acogimiento residenciales, ya que abarcaban tipologías diversas. Se observó que los datos no cumplían con los supuestos de normalidad, y se ha constatado que en la muestra no había patrones diferenciales claros entre las distintas tipologías de recurso, por lo que esta variabilidad no parece modificar las tendencias generales observadas en la comparación entre programas.

Una vez analizada la naturaleza de los datos, se calcularon medidas descriptivas (media y desviación típica) de las puntuaciones obtenidas en los tres instrumentos, y se diferenció por tipo de programa de protección. Asimismo, se aplicó el test no paramétrico U de Mann-Whitney para comparar distribuciones entre grupos según el tipo de recurso (AR-CDIA). La magnitud de las diferencias se estimó mediante el coeficiente eta cuadrado η^2, cuyos criterios de interpretación son 0,01 para tamaño pequeño; 0,06 para tamaño mediano; y a partir de 0,14 para tamaño grande. Además del análisis global, se realizó una interpretación por género que permitió examinar las diferencias dentro de cada modalidad de protección e identificar patrones específicos.

Posteriormente, las puntuaciones del SDQ, PWI-7 y RSES se categorizaron con la aplicación de los puntos de corte. Estas variables categóricas fueron analizadas mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2) para evaluar la distribución diferencial de los niveles clínicos de emociones, bienestar y autoestima; también se utilizaron los residuos estandarizados corregidos (RESC) junto con el coeficiente V de Cramer para estimar la magnitud de las asociaciones. Los RESC presentan el mismo valor absoluto para los recursos de acogimiento residencial y centros de día, y se diferencian únicamente en el signo positivo o negativo. Por motivos de síntesis, en las tablas se presenta únicamente el RESC correspondiente a centros de día.

Finalmente, se exploraron las relaciones entre las tres dimensiones evaluadas (SDQ, PWI-7 y RSES) y la edad mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman dada la naturaleza ordinal de los datos y la ausencia de normalidad. Las correlaciones se han realizado tanto para la totalidad de la muestra como para la muestra segmentada entre chicos y chicas; esto es congruente con la perspectiva de género adoptada. Para identificar si la fuerza de las asociaciones difiere entre chicos y chicas, se utilizó el procedimiento de

Lee y Preacher que permite que, a través del estadístico Z y la significación (p bilateral), se identifique si las correlaciones divididas por género son estadísticamente significativas. Estos análisis permitieron identificar patrones de asociación entre los constructos y ofrecer una visión integrada del ajuste psicosocial de los NNA atendidos en ambas modalidades de protección.

Resultados

En este apartado se exponen los hallazgos derivados del análisis de las tres escalas aplicadas: dificultades y fortalezas emocionales (1; SDQ), bienestar subjetivo (2; PWI-7 y variables adicionales) y autoestima (3; RSES), así como sus correlaciones pertinentes.

La tabla 1 presenta las medias comparativas entre los programas CDIA y AR, y muestra diferencias estadísticamente significativas en varias dimensiones psicosociales. En la escala global de sintomatología emocional y conductual (1; SDQ) no se observaron diferencias significativas entre los grupos, aunque se identificó que la subescala de (1.4) relaciones con compañeros presentó puntuaciones significativamente más altas en AR, lo que indica mayores dificultades en la interacción social. En el resto de las subescalas se mantiene una tendencia general de mayores dificultades y menores fortalezas emocionales en AR, con la excepción de la subescala de (1.3) hiperactividad, en la que CDIA mostró medias ligeramente superiores. Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis 1 (H1) debido a que, aunque la mayoría de subescalas no alcanzaron significación estadística, la subescala de relaciones con compañeros sí mostró diferencia significativa y las tendencias generales favorecieron a CDIA.

Tabla 1. Comparación de las medias de las escalas utilizadas en función del programa de protección

	CDIA		AR		U Mann-Whitney	*p*	η^2
	M	*SD*	*M*	*SD*			
1. Dificultades (SDQ)	15,27	6,40	16,42	5,52	4514,50	0,121	0,013
1.1. Problemas emocionales	4,27	2,49	4,68	2,72	4683,00	0,341	0,005
1.2. Problemas conducta	3,08	2,04	3,11	1,99	4508,00	0,829	0
1.3. Hiperactividad	5,49	2,30	5,18	2,23	4096,00	0,431	0,003
1.4. Relación con compañeros	2,57	1,99	3,22	1,90	5152,00	0,018*	0,029
1.5. Conducta prosocial	8,17	1,58	7,70	1,94	3975,00	0,118	0,012
2. Bienestar (PWI-7[a])	76,67	16,20	67,97	20,53	3270,50	0,003**	0,046
2.1. Salud[a]	8,30	2,03	6,98	2,32	2987,50	0,000***	0,089
2.2. Nivel de vida[a]	8,07	1,97	6,22	2,60	2559,50	0,000***	0,132
2.3. Logros[a]	7,48	2,51	6,82	2,59	3770,50	0,053*	0,019
2.4. Seguridad[a]	7,17	2,66	6,66	2,88	4096,00	0,257	0,007
2.5. Grupo de pertenencia[a]	8,22	2,25	6,81	2,90	3247,00	0,000***	0,062
2.6. Seguridad futura[a]	6,62	2,93	6,67	2,75	4554,50	0,951	0
2.7. Relaciones[a]	7,72	2,40	7,36	2,54	4200,00	0,318	0,005

	CDIA		AR		U Mann-Whitney	*p*	η^2
	M	*SD*	*M*	*SD*			
2.8. Familia	8,06	2,07	7,25	3,31	4240,50	0,510	0,002
2.9. Cómo te diviertes	8,81	1,71	6,76	2,72	2393,50	0,000***	0,162
2.10. Cuerpo	6,69	3,17	5,96	3,31	3787,00	0,119	0,013
2.11. Centro (CDIA o AR)	8,35	2,32	4,76	3,07	1473,00	0,000***	0,337
2.12. Vida en general (OLS)	7,68	2,45	6,11	2,75	3044,50	0,000***	0,082
3. Autoestima (RSES)	28,37	6,13	28,21	6,42	4102,50	0,914	0

Nota: AR: acogimiento residencial; *CDIA:* Centro de Día; [a] ítems escala PWI-7; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

El bienestar subjetivo global, medido mediante el PWI-7, mostró diferencias significativas entre los programas. CDIA mostró puntuaciones más altas en la puntuación global, con un tamaño del efecto de magnitud media ($\eta^2 = 0,046$). Esta tendencia se replicó en los ítems individuales de la escala (2) PWI-7, incluidos (2.2) nivel de vida, (2.1) salud, (2.5) pertenencia al grupo y (2.3) logros personales. En los ítems adicionales incorporados para este estudio, los NNA de CDIA presentaron puntuaciones más altas en la valoración del (2.11) centro y (2.9) en la forma en que se divierten, y la diferencia en la valoración del centro es la más destacable ($\eta^2 = 0,162$). La puntuación de satisfacción global con la vida (2.12; OLS) también se situó por encima en CDIA, y mantiene así la consistencia con el patrón general de bienestar. En otras variables de bienestar, aunque no alcanzaron significación estadística, las medias reflejaron consistentemente resultados más favorables para CDIA salvo en seguridad futura, pues AR obtuvo puntuaciones ligeramente superiores. Estos resultados confirman plenamente la H2 con diferencias significativas tanto en la media global como en varios ítems individuales.

En cuanto a la autoestima, medida con la escala (3) RSES, no se observaron diferencias significativas entre programas, y esta es la dimensión con menor variabilidad. Las medias globales fueron prácticamente equivalentes en CDIA y AR, lo que refleja una distribución homogénea de la autoestima entre los grupos. En ese sentido, la H3 no se confirma.

El análisis por género (tabla 2) reveló que las niñas y adolescentes mujeres presentaron puntuaciones globales más elevadas en sintomatología emocional y conductual (1; SDQ). Esta tendencia se manifestó con mayor intensidad en (1.1) problemas emocionales y (1.2) problemas de conducta, especialmente en CDIA, así como en las relaciones con los compañeros. No se identificaron diferencias significativas por género en (1.3) hiperactividad ni en (1.5) conducta prosocial, y las puntuaciones se mantienen en rangos similares entre ambos géneros.

En cuanto a bienestar subjetivo, los varones presentaron puntuaciones más altas en casi todas las dimensiones evaluadas, incluyendo de forma significativa y a nivel general (2) la puntuación global PWI-7, (2.2) el nivel de vida, (2.7) las relaciones personales y la (2.9) diversión. Además, se observaron diferencias significativas en todos los programas en relación con (2.4) la seguridad, (2.10) el cuerpo y (2.12) la satisfacción con la vida en general (OLS), con puntuaciones más elevadas en los varones. En la autoestima, los varones presentaron puntuaciones superiores de manera consistente en todos los grupos, y esta dimensión se destaca como una de las más diferenciadas por género en el estudio. Los resultados confirman la influencia del género como presuponía la H4.

Tabla 2. Comparación de las medias según el género y el programa de protección

	Muestra total			Centros de día			Acogimiento residencial		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
	M (SD)	*M (SD)*	*U*	*M (SD)*	*M (SD)*	*U*	*M (SD)*	*M (SD)*	*U*
1.Dificultades (SDQ)	14,75 (6,38)	16,63 (5,64)	3334,0	13,96 (6,87)	16,36 (5,84)	976,0 *	15,71 (5,68)	17,03 (5,41)	687,0
1.1. Problemas emocionales	3,40 (2,49)	5,34 (2,35)	2485,0***	3,17 (2,35)	5,13 (2,25)	707,0***	3,68 (2,34)	5,65 (2,48)	466,0***
1.2. Problemas conducta	3,47 (2,29)	2,76 (1,72)	5189,0**	3,26 (2,26)	2,95 (1,87)	1478,0	3,71 (2,19)	2,48 (1,57)	1100,0**
1.3. Hiperactividad	5,23 (2,34)	5,45 (2,14)	4184,0	5,58 (2,39)	5,41 (2,11)	1458,0	4,83 (2,24)	5,51 (2,21)	699,5
1.4. Relación compañeros	2,60 (2,07)	3,06 (1,89)	3687,0	2,09 (1,91)	2,93 (1,98)	1034,0**	3,20 (2,10)	3,25 (1,74)	777,5
1.5. Conducta prosocial	7,79 (1,91)	8,11 (1,60)	4223,5	8,02 (1,66)	8,29 (1,52)	1354,0	7,52 (2,16)	7,82 (1,70)	806,0
2.Bienestar (PWI-7a)	76,98 (16,65)	69,37 (19,74)	5289,5**	80,03 (14,20)	74,14 (17,24)	1619,0	73,71 (18,55)	62,21 (21,27)	1090,5*
2.1. Salud	8,09 (1,87)	7,38 (2,50)	5249,0	8,62 (1,71)	8,05 (2,24)	1665,5	7,48 (1,88)	6,39 (2,59)	1054,5
2.2. Nivel de vida	7,66 (2,42)	6,95 (2,41)	5306,0*	8,52 (1,75)	7,74 (2,07)	1742,0*	6,71 (2,71)	5,75 (2,44)	1048,0*
2.3. Logros	7,57 (2,42)	6,87 (2,65)	5198,0	7,45 (2,58)	7,50 (2,48)	1394,0	7,71 (2,25)	5,95 (2,66)	1191,0**
2.4. Seguridad	8,09 (2,13)	5,94 (2,89)	6572,0***	8,35 (1,96)	6,23 (2,77)	2139,0***	7,79 (2,29)	5,50 (3,03)	1218,5***
2.5. Grupo pertenencia	7,67 (2,69)	7,59 (2,60)	4767,0	8,13 (2,51)	8,30 (2,05)	1451,0	7,14 (2,83)	6,54 (2,97)	965,5
2.6. Seguridad futura	6,84 (2,84)	6,48 (2,86)	4942,0	6,52 (2,98)	6,70 (2,91)	1405,5	7,21 (2,66)	6,15 (2,78)	1054,0
2.7. Relaciones	7,99 (2,28)	7,21 (2,58)	5446,5*	8,37 (2,07)	7,21 (2,53)	1898,5**	7,55 (2,45)	7,20 (2,68)	917,0
2.8. Familia	8,09 (2,40)	7,36 (2,91)	5077,5	8,36 (1,79)	7,84 (2,25)	1603,5	7,78 (2,94)	6,66 (3,60)	965,5
2.9. Cómo te diviertes	8,38 (2,19)	7,53 (2,56)	5395,0*	9,08 (1,58)	8,59 (1,80)	1693,5	7,57 (2,51)	5,93 (2,73)	1153,0**
2.10. Cuerpo	8,00 (2,31)	5,05 (3,27)	6663,5***	8,31 (2,15)	5,41 (3,28)	2205,5***	7,62 (2,47)	4,50 (3,23)	1204,0***
2.11. Centro (CDIA o AR)	6,56 (3,33)	7,04 (3,07)	4257,0	8,21 (2,59)	8,46 (2,10)	1478,0	4,67 (3,09)	4,93 (3,09)	835,0
2.12. Vida en general (OLS)	7,71 (2,20)	6,35 (2,93)	5773,0**	8,27 (2,039)	7,21 (2,66)	1761,5	7,07 (2,27)	5,07 (2,88)	1209,5***
3.Autoestima (RSES)	29,97 (5,54)	26,85 (6,48)	5307,5***	29,98 (5,23)	27,02 (6,55)	1614,0*	29,95 (5,94)	26,63 (6,47)	1057,0*

Nota: AR: Acogimiento Residencial; CDIA: Centro de Día; [a] ítems escala PWI-7; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 3 se puede observar que la categorización de las puntuaciones SDQ según los puntos de corte establecidos en la validación española mostró una mayor concentración de NNA en rangos límite y clínicos en AR, mientras que en CDIA predominaban las puntuaciones subclínicas. Esta tendencia se observó especialmente en (1.2) problemas de conducta, (1.4) relaciones con compañeros y (1.5) conducta prosocial. La subescala de (1.3) hiperactividad presentó el patrón inverso con más puntuaciones clínicas en CDIA. En la subescala de problemas emocionales, las diferencias entre programas fueron mínimas, aunque la distribución general mostró una mayor proporción de puntuaciones clínicas y límite en AR.

Tabla 3. Distribución clínica SDQ por tipo de programa

	Subclínico/normal			Límite			Clínico/anormal			χ^2	V de Cramer	*p*
	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC			
1. Dificultades (SDQ)	52,94	41,03	1,6	22,55	29,49	–1,1	24,51	29,49	–0,7	2,56	0,28	0,278
1.1. Problemas emocionales	62,62	62,96	0	13,08	8,64	1	24,30	28,40	–0,6	1,11	0,08	0,573
1.2. Problemas conducta	64,81	60,98	0,5	14,81	15,85	–0,2	20,37	23,17	–0,5	0,31	0,13	0,856
1.3. Hiperactividad	48,60	53,66	–0,7	14,95	15,85	–0,2	36,45	30,49	0,9	0,75	0,06	0,689
1.4. Relación con compañeros	70,75	58,02	1,8	20,75	28,40	–1,2	8,49	13,58	–1,1	3,37	0,13	0,186
1.5. Conducta prosocial	94,55	86,75	1,9	3,64	7,23	–1,1	1,82	6,02	–1,5	3,80	0,14	0,149

Nota: AR: acogimiento residencial; CDIA: Centro de Día; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. Se utiliza como referencia el valor RESC de los CDIA.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Los resultados de la categorización del bienestar subjetivo pueden observarse en la tabla 4 (PWI-7): se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los NNA de CDIA y aquellos de AR ($\chi^2 = 11{,}787$, $p = 0{,}003$; $V = 0{,}25$). En AR, la distribución se concentra principalmente en los niveles bajos (54,22 %; RESC –2,1), mientras que únicamente un 31,3 % (RESC = 3,4) alcanza niveles altos, lo que representa un perfil con menos bienestar para este grupo.

Tabla 4. Distribución de bienestar subjetivo por tipo de programa

	Alta			Media			Baja			χ^2	*V* de Cramer	*p*
	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC			
2. PWI-7	46,67	31,33	–3,4	23,81	14,46	1,6	29,52	54,22	2,1	11,787	0,25	0,003**

Nota: AR: acogimiento residencial; *CDIA:* Centro de Día; * *p* < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. Se utiliza como referencia el valor RESC de los CDIA.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

La categorización de la autoestima (tabla 5) evidenció una mayor proporción de puntuaciones bajas en AR, mientras que CDIA mostró una distribución más equilibrada, con una mayor proporción de puntuaciones medias y altas, aunque sin significación estadística. Estos datos permitieron describir con mayor detalle la distribución de la autoestima en los diferentes programas y, aunque es la dimensión con más equivalencias de todas las analizadas, se aprecian diferencias importantes en los porcentajes.

Tabla 5. Distribución de niveles de autoestima por tipo de programa

	Alta			Media			Baja			χ^2	*V* de Cramer	*p*
	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC	CDIA (%)	AR (%)	RESC			
3. (RSES)	40,60	40,24	–1,5	30,69	20,73	1,5	28,71	39,02	0	3,16	0,13	0,206

Nota: AR: Acogimiento Residencial; *CDIA:* Centro de Día; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Se utiliza como referencia el valor RESC de los CDIA.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

La matriz de correlaciones (tabla 6) mostró asociaciones significativas entre dificultades emocionales y conductuales (1; SDQ), bienestar subjetivo (2; PWI-7) y autoestima (3; RSES), así como su relación con la (4) edad. Se observó una correlación negativa significativa entre sintomatología emocional y bienestar subjetivo ($r = –0,452$, $p < 0,001$), y entre sintomatología emocional y autoestima ($r = –0,548$, $p < 0,001$), mientras que bienestar y autoestima presentaron una correlación positiva alta ($r = 0,661$, $p < 0,001$). La edad mostró correlaciones débiles: relación positiva no significativa con la sintomatología emocional ($r = 0,128$), correlación negativa significativa con el bienestar ($r = –0,257$, $p < 0,001$) y correlación negativa no significativa con la autoestima ($r = –0,082$).

Tabla 6. Correlaciones causales de las problemáticas analizadas para el total de la muestra y por género

Asociación entre variables	R Total	R Hombres	R Mujeres	Z	P Lee y Preacher
SDQ – PWI7	–0,452***	–0,394**	–0,444**	0,402	0,688
SDQ – RSES	–0,548***	–0,420**	–0,643**	2,018	0,044
PWI7 – RSES	0,661***	0,577**	0,650**	–0,762	0,446
Edad – SDQ	0,128	0,157	0,097	0,392	0,695
Edad – PWI7	–0,257***	–0,261*	–0,239*	–0,154	0,877
Edad – RSES	–0,082	0,001	–0,115	0,757	0,449

Nota: la significación en los coeficientes Rho de Spearman (R) se representan a través de * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. El estadístico p de la tabla se corresponde con el procedimiento de Lee y Preacher para indicar si las correlaciones por género difieren entre sí de forma significativa.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Estos resultados de correlación confirman parcialmente la H5 que asociaba mayor edad con peores resultados de ajuste psicosocial, y se observó una disminución significativa en el bienestar subjetivo, pero correlaciones débiles en otras dimensiones. Por el contrario, se confirma plenamente la H6: se muestran asociaciones consistentes y significativas entre las tres dimensiones evaluadas. Finalmente, respecto a las diferencias en las correlaciones

por género, mediante el procedimiento de Lee y Preacher se observaron diferencias estadísticamente significativas en la correlación entre las dificultades relacionadas con emociones y conducta (SDQ) y la autoestima (RSES). La asociación negativa entre estos constructos fue más fuerte en chicas que en chicos, por lo que el género actuó como modulador de la fuerza de asociación entre las variables.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio permiten una lectura crítica y comprensiva del ajuste psicosocial de los NNA atendidos en dos modalidades diferenciadas del sistema de protección. Este trabajo constituye —hasta donde alcanza la revisión bibliográfica— la primera investigación comparativa que analiza simultáneamente las características de bienestar subjetivo, autoestima y dificultades emocionales y conductuales entre ambos programas en España, e incorpora la perspectiva autoinformada de los propios NNA. La aproximación adoptada resulta especialmente relevante, ya que permite visibilizar las diferencias psicosociales entre NNA en situación de riesgo leve o moderado, atendidos en CDIA con enfoque preventivo y de preservación familiar, y aquellos en situación de desamparo, cuya trayectoria institucional suele estar marcada por una mayor exposición a experiencias adversas, rupturas vinculares y necesidades de intervención más intensiva (Bravo *et al.* 2022; Delgado *et al.* 2019; Maneiro *et al.* 2023).

Los datos mostraron puntuaciones significativamente más positivas en prácticamente todas las dimensiones evaluadas; es decir, se observó un perfil psicosocial más favorable para los NNA en CDIA que para los NNA en AR. No obstante, debido a la escasez de investigaciones sobre las características psicosociales de NNA en CDIA, la comparativa se ve limitada (Burón *et al.* 2025; Hidalgo *et al.* 2018). Por otra parte, sí existe amplia evidencia sobre el AR que concuerda con nuestros resultados: numerosos estudios han documentado de forma consistente niveles más altos de sintomatología emocional, conductual y relacional, así como menor bienestar subjetivo y autoestima en comparación con NNA en contextos normativos o con vínculos familiares estables (Brännström *et al.* 2017; Delgado *et al.* 2019; Soriano-Díaz *et al.* 2023).

En cuanto a la sintomatología emocional y conductual, los resultados de la escala SDQ revelaron que aproximadamente la mitad de los NNA bajo medidas de protección se ubicaban en rangos clínicos o límite, lo que indica una elevada prevalencia de dificultades emocionales. Esta proporción concuerda con investigaciones nacionales que documentan perfiles clínicos similares en adolescentes en acogimiento residencial y en jóvenes extutelados: el 45% y el 60% presentan dificultades emocionales o conductuales relevantes (Gullo *et al.* 2023; Soriano-Díaz *et al.* 2023). A nivel internacional, estos porcentajes son similares e incluso aumentan en contextos de institucionalización prolongada; por ejemplo, estudios en Noruega, Suecia y el Reino Unido reportan que hasta el 60% o más de los NNA en acogimiento residencial presentan problemas clínicos en alguna dimensión del SDQ (Brännström *et al.* 2017; Jozefiak *et al.* 2016; Lehmann *et al*. 2014).

Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los programas CDIA y AR en la mayoría de las subescalas de la SDQ, la tendencia general fue más favorable para los NNA de CDIA, quienes presentaron puntuaciones más bajas en las subescalas de problemas emocionales y conductuales. Este patrón coincide con evidencia previa que indica que mantener los vínculos familiares y comunitarios actúa como factor protector frente al malestar emocional (Casas *et al*. 2013b; Montserrat *et al*. 2015). De hecho, los resultados del grupo de CDIA guardan una notable similitud con los hallazgos de Rodríguez-Mora *et al.* (2025), quienes describen, en adolescentes en riesgo psicosocial no institucionalizados (perfil que se aproxima al de los usuarios de CDIA), una prevalencia de casi el 50% de sintomatología clínica o límite en el SDQ. En contraste, en el acogimiento

residencial la literatura ha mostrado que la consistencia del cuidador, el tiempo compartido y la duración del vínculo pueden atenuar parcialmente la vulnerabilidad emocional (Castro *et al.* 2024; Pinheiro *et al.* 2024), aunque no eliminan por completo las dificultades asociadas con la ruptura de vínculos y las experiencias traumáticas previas. Otras investigaciones coinciden en señalar la importancia de los vínculos familiares sólidos como moduladores protectores frente al malestar emocional (Morris *et al.* 2007). Esta hipótesis también se ve respaldada por la investigación de Molano *et al.* (2024), quienes encontraron que, incluso cuando hay acogimiento residencial, los NNA que cuentan con familias colaboradoras obtienen puntuaciones significativamente más positivas en el SDQ.

El único hallazgo estadísticamente significativo entre programas en la SDQ se observó en la subescala de relaciones con compañeros: los NNA en AR reportaron mayores dificultades. Este resultado es consistente con la literatura que asocia las medidas residenciales con dificultades de socialización, aislamiento social, autoconcepto y mayores dificultades de los vínculos en contextos escolares (Gazelle *et al.* 2024; Greger *et al.* 2017; Middel *et al.* 2025). Los NNA de AR presentan rupturas en los grupos de iguales y una menor oportunidad de interacción social continuada, lo que puede explicar la concentración de puntuaciones clínicas en esta subescala. En cuanto al género, se observó el patrón habitual descrito en la literatura: las chicas mostraron puntuaciones más elevadas en sintomatología emocional internalizante, mientras que los varones presentaron mayores problemas externalizantes (Derdikman-Eiron *et al.* 2011; González-Carrasco *et al.* 2017).

En relación con el bienestar subjetivo, se mantiene la tendencia de puntuaciones más favorables en el programa CDIA, con diferencias significativas en varias variables evaluadas en la escala PWI-7 (nivel de vida, salud, grupo de pertenencia y logros). La percepción del nivel de vida fue notablemente inferior en los NNA de acogimiento residencial, lo que coincide con estudios que señalan que vivir en un entorno institucionalizado genera una percepción de falta de autonomía económica, sensación de escaso control sobre las condiciones materiales de vida, percepción de acceso desigual a recursos materiales y la comparación con compañeros que viven en familia; estos factores fomentan la percepción subjetiva de precariedad institucional (Delgado *et al.* 2019; Llosada-Gistau *et al.* 2017; Montserrat *et al.* 2022). Asimismo, los NNA en AR mostraron una percepción más negativa de su estado de salud, lo cual ha sido documentado y se explica por el historial de maltrato, negligencia o trauma previo al ingreso, así como por el impacto emocional de la institucionalización prolongada (Montserrat *et al.* 2015).

Otro de los ítems que muestran grandes diferencias entre las muestras es el grupo de pertenencia: los resultados reflejan una menor sensación de integración en los NNA de AR, lo que puede explicarse por la impresión de un clima grupal institucional percibido como poco afectivo y sobre todo por las rupturas y separaciones familiares y comunitarias que afectan directamente al sentimiento de identidad y limitan la continuidad relacional (Montserrat *et al.* 2022; Sarasa-Camacho y Burón 2025). Finalmente, la percepción de logros personales también fue inferior en este grupo, lo que las investigaciones relacionan con trayectorias educativas fragmentadas, expectativas institucionales limitadas sobre el futuro, escasa percepción de autoeficacia (Delgado *et al.* 2019; Llosada-Gistau *et al.* 2017) y sentimientos de culpa o de fracaso vinculados a su situación de acogida.

Los ítems adicionales incorporados a la escala de bienestar subjetivo (PWI-7) nuevamente revelan diferencias significativas en la valoración del centro y de la diversión, con puntuaciones más favorables en CDIA. Las diferencias en relación con la valoración del centro pueden explicarse por varios factores: el primero es la diferenciación y la naturaleza del propio programa ya que, mientras que los CDIA son espacios únicamente de atención diurna asociados con actividades lúdicas de ocio y apoyo educativo (Burón *et al.* 2025), los AR funcionan como un hogar y su valoración está afectada por la percepción de seguridad, la calidad del trato, la estabilidad del equipo educativo y la presencia de los propios NNA,

pues múltiples traslados y cambios reducen la satisfacción (González-García *et al.* 2024; Gullo *et al.* 2023). De la misma manera sucede con la percepción de la diversión: en AR se ve limitada por normas institucionales, por la escasa percepción de autonomía y por la oferta de actividades poco adaptadas; además, influye la dificultad para establecer vínculos entre iguales (Soriano-Díaz *et al.* 2023).

Nuestros resultados muestran que el género femenino presenta puntuaciones más bajas en todas las variables evaluadas, lo que concuerda con estudios recientes que documentan una mayor vulnerabilidad emocional y una menor satisfacción vital en adolescentes mujeres y también en AR (Montserrat *et al.* 2015; Soriano-Díaz *et al.* 2023). Los dos ítems que destacan por su significación en todos los grupos son la percepción de seguridad y la valoración del cuerpo. En cuanto a la seguridad, investigaciones como la de Zubieta *et al.* (2012) señalan que las adolescentes tienden a sentirse menos autónomas ante la presión social, lo que puede afectar su percepción de control y protección en el entorno. Esta inseguridad se intensifica en contextos institucionalizados en los que la pérdida de referentes familiares y comunitarios puede agravar la sensación de vulnerabilidad (González-García *et al.* 2024). Con respecto al cuerpo, los estudios han mostrado que la insatisfacción corporal en adolescentes mujeres está relacionada con la presión estética, la cosificación y la exposición a modelos hipersexualizados en redes sociales. Según Biolcati *et al.* (2016), estas influencias generan malestar identitario y conductas de modificación corporal, lo que genera exigencias normativas difíciles de alcanzar y deteriora el bienestar subjetivo y emocional.

Estas dinámicas de género, reforzadas por la socialización diferencial y los estereotipos culturales, explican en parte las diferencias observadas y evidencian la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el análisis del bienestar adolescente. Aunque en otros estudios la autoestima se ha asociado con estas diferencias (Greger *et al.* 2017; Yang *et al.* 2025), en nuestros resultados no se observaron efectos significativos ni por tipo de programa ni por género. No obstante, pese a no encontrarse diferencias significativas en la autoestima, las correlaciones revelan que este constructo se asocia negativamente con las dificultades emocionales y positivamente con el bienestar subjetivo. Estos patrones replican hallazgos previos que destacan el papel protector de la autoestima en la modulación del malestar emocional y su contribución a la percepción de bienestar subjetivo (Casas *et al.* 2013a; Gullo *et al.* 2023). Asimismo, se observó una ligera correlación negativa entre edad y bienestar subjetivo consistente con estudios que sugieren que la adolescencia avanzada implica mayor conciencia de limitaciones personales, incremento de demandas sociales y ajuste emocional más complejo (Derdikman-Eiron *et al.* 2011; Montserrat *et al.* 2015).

Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse: los datos proceden únicamente de CDIA y AR de una región de España, lo que podría restringir la generalización de los hallazgos a otros contextos; asimismo, el grupo de acogimiento residencial incluye distintas tipologías de recurso, lo que puede llevar a cierta heterogeneidad intragrupo. En la presente muestra no se identificaron patrones diferenciales claros entre las tipologías, en contraste con lo señalado en la literatura. Este resultado podría estar relacionado con el tamaño muestral reducido de los subgrupos, lo que limita la potencia estadística para detectar diferencias específicas, así como con el posible solapamiento de perfiles psicosociales entre estas modalidades. Futuros estudios con muestras más amplias deberían profundizar en el análisis diferencial entre estas tipologías.

Adicionalmente, al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales ni evaluar cambios en el ajuste psicosocial a lo largo del tiempo. Esta limitación también implica que las diferencias observadas entre los dos recursos podrían estar influidas por la propia trayectoria de desprotección previa, especialmente en el caso de los chicos y las chicas en acogimiento residencial, en el que la propia separación familiar tiende a estar asociada con la presencia de experiencias más adversas. En futuras investigaciones sería pertinente emplear diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del ajuste de los jóvenes y el efecto específico de cada recurso mediante medidas repetidas. Asimismo, todos los datos se recopilaron mediante autoinforme, lo que puede introducir sesgos por la deseabilidad social o diferencias en la comprensión según la edad y la experiencia previa. Por último, aunque los instrumentos empleados están validados para la población española, podrían requerirse adaptaciones específicas para captar con mayor precisión las particularidades del bienestar de NNA bajo protección.

Conclusiones e implicaciones para la práctica

Los hallazgos de este estudio permiten delinear un perfil claro y diferenciado de ajuste psicosocial para los NNA atendidos en los distintos programas analizados. Los NNA en CDIA presentan, en términos generales, un ajuste psicosocial más favorable, caracterizado por niveles relativamente bajos de dificultades emocionales y conductuales, un bienestar subjetivo medio y una autoestima adecuada; esto en contraste con los NNA en AR que muestran una tendencia a puntuaciones más altas en sintomatología emocional y conductual, con especial afectación en las relaciones con compañeros y en la capacidad de disfrutar de actividades recreativas: bienestar bajo y mayor volumen en la categoría de autoestima baja, pero en general una autoestima adecuada.

Las diferencias entre programas se hicieron particularmente evidentes en el bienestar subjetivo, que resultó el indicador más sensible para detectar las variaciones contextuales en el ajuste psicosocial. Los NNA en CDIA reportaron una satisfacción significativamente mayor en áreas como el nivel de vida, la salud, la pertenencia a grupos y los logros personales, así como en ítems adicionales vinculados con la percepción de diversión y la valoración del centro. En contraste, la única hipótesis rechazada por completo fue la relativa a los resultados de la autoestima: en esta dimensión no se observaron diferencias significativas entre programas, lo que sugiere que este constructo puede estar más determinado por factores individuales y personales y menos dependiente de la modalidad de protección. La elevada prevalencia de dificultades emocionales y conductuales en ambos grupos (aproximadamente la mitad de los NNA se sitúa en rangos clínicos o en el límite) subraya la vulnerabilidad intrínseca de esta población y la necesidad de intervenciones específicas.

Asimismo, se han observado desigualdades de género: las chicas han mostrado una mayor vulnerabilidad emocional y una menor satisfacción vital autoinformada. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de incorporar la perspectiva de género en los recursos de protección para atender las necesidades específicas de las adolescentes. A nivel práctico, esto implicaría el diseño de intervenciones adaptadas a las especificidades de la población, además de reforzar la formación del personal educativo. Generar un clima igualitario en los recursos de protección podría repercutir en un cambio de paradigma en la convivencia grupal.

Por ende, desde una perspectiva aplicada, es necesario seguir avanzando hacia modelos de intervención que prioricen el fortalecimiento del clima relacional, la estabilidad vincular y la atención sensible a las problemáticas emocionales en contextos de infancia bajo protección. La elevada prevalencia de sintomatología en ambos grupos pone de relieve la importancia de reforzar los sistemas de detección precoz y derivación a servicios especializados (Greger *et al.* 2017; Soriano-Díaz *et al.* 2023), así como de promover, desde lo

cotidiano, entornos que faciliten la expresión emocional, el sentido de pertenencia, la perspectiva de género y la construcción de una narrativa de identidad positiva (Casas *et al.* 2013b; Llosada-Gistau *et al.* 2017; Rodríguez-Fernández *et al.* 2016).

En este sentido, gran parte de las variables de ajuste psicosocial —como la percepción de seguridad— se vinculan estrechamente con la calidad de las relaciones que los NNA establecen con sus referentes adultos (González-García *et al.* 2024). Por ello, la consolidación de equipos educativos estables, bien formados y emocionalmente disponibles puede contribuir de manera significativa a mitigar el malestar psicológico y a favorecer trayectorias de desarrollo más ajustadas (Derdikman-Eiron *et al.* 2011). Asimismo, se destaca la relevancia de mantener una mirada inclusiva hacia la familia de origen, independientemente de sus circunstancias, para favorecer espacios de trabajo conjunto cuando sea posible (Bravo *et al.* 2022; Delgado *et al*. 2019). El rediseño de los entornos físicos y relacionales, orientado a mejorar la habitabilidad, la privacidad y la estética de los espacios, también se ha asociado con niveles más altos de bienestar subjetivo (Llosada-Gistau *et al.* 2017; Montserrat *et al.* 2022).

Las entidades y administraciones desempeñan un papel clave en la creación de condiciones laborales que eviten la rotación excesiva y permitan sostener vínculos significativos y estables a lo largo del tiempo, lo cual constituye una condición estructural para garantizar la calidad de la atención (Soriano-Díaz *et al.* 2023). Además, establecer ratios adecuadas y promover relaciones de calidad con los profesionales sigue siendo una demanda recurrente en la literatura especializada (González-García *et al.* 2024). Todo ello ha de ir acompañado de una mayor participación infantil en la toma de decisiones. Estos elementos se configuran como ejes transversales encaminados a una mayor satisfacción vital y a una percepción más positiva del entorno (Casas *et al.* 2013a; Castro *et al.* 2024; Llosada-Gistau *et al.* 2017). En este sentido, la participación debe ser estructural, cotidiana y vinculante; no basta con consultar puntualmente a los NNA, sino que es necesario que las instituciones reconozcan su capacidad de agencia y generen espacios reales en los que puedan influir en las decisiones que afectan su vida, empezando por lo cotidiano: normas, horarios, actividades, cambios de centro, entre otros (Sarasa-Camacho y Burón 2025).

En términos de proyección investigadora, este trabajo abre nuevas líneas para ampliar el estudio del ajuste psicosocial en NNA bajo protección al incorporar variables contextuales, relacionales y culturales que permitan comprender la evolución de su bienestar a lo largo del tiempo y proponer acciones que mejoren la calidad de vida y el bienestar infantil, con un enfoque en técnicas mucho más participativas. Por último, se pone de manifiesto la importancia de las medidas preventivas, y se hace hincapié en las intervenciones dirigidas a la preservación familiar con el objetivo de minimizar el impacto negativo en su bienestar y reducir el riesgo de vulnerabilidad emocional. Por este motivo, se plantea la necesidad de ampliar la investigación sobre programas comunitarios como los CDIA, tradicionalmente menos explorados, y de profundizar en el análisis de la experiencia subjetiva de los NNA como agentes activos en la construcción de su propio bienestar.

Referencias

1. Asociación Médica Mundial. 2024. *Declaración de Helsinki*. Recuperado en julio de 2026. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
2. Azpiazu, Lorea, Iratxe Antonio-Aguirre, Iker Izar-de-la-Fuente y Oihane Fernández-Lasarte. 2024. "School Adjustment in Adolescence Explained by Social Support, Resilience and Positive Affect". *European Journal of Psychology of Education* 39: 3709-3728. https://doi.org/10.1007/s10212-023-00785-3
3. Baumeister, Roy F., Jennifer D. Campbell, Joachim I. Krueger y Kathleen D. Vohs. 2003. "Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?". *Psychological Science in the Public Interest* 4 (1): 1-44. https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

4. Biolcati, Roberta, Rossella Ghigi, Consuelo Mameli y Stefano Passini. 2016. "What Can I Do with My Body? Boys and Girls Facing Body Dissatisfaction". *International Journal of Adolescence and Youth* 22 (3): 283-295. https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1167748
5. Blasco-Belled, Ana, Mónica González-Carrasco y Ferran Casas. 2023. "Filling the 8-Year-Old Gap in the Study of Well-Being: Cross-Cultural Assessment and Validation of a Subjective Well-Being Measure Across 19 Countries". *Child Indicators Research* 16 (4): 1363-1380. https://doi.org/10.1007/s12187-023-10012-6
6. Brännström, Lars, Bo Vinnerljung, Hilma Forsman y Ylva B. Almquist. 2017. "Children Placed in Out-of-Home Care as Midlife Adults: Are They Still Disadvantaged or Have They Caught Up with Their Peers?". *Child Maltreatment* 22 (3): 205-214. https://doi.org/10.1177/1077559517701855
7. Bravo, Amaia, Eduardo Martín y Jorge F. del Valle. 2022. "The Changing Character of Residential Care for Children and Youth in Spain". En *Revitalizing Residential Care for Children and Youth*, editado por James K. Whittaker, Jorge F. Del Valle y Lisa Holmes, 179-196. Oxford: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780197644300.003.0013
8. Burón, Jaime, Laura García-Alba, Iriana Santos-González, Julio Rodríguez-Suárez y Amaia Bravo. 2025. "Evaluación de la calidad en centros de día en Cantabria: Un programa para infancia y adolescencia en riesgo de desprotección". *Acciones e Investigaciones Sociales* 46: 97-118. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.20254611368
9. Casas, Ferran, Armando Bello, Mónica González y Mireia Aligué. 2013a. "Children's Subjective Well-Being Measured Using a Composite Index: What Impacts Spanish First-Year Secondary Education Students' Subjective Well-Being?". *Child Indicators Research* 6: 433-460. https://doi.org/10.1007/s12187-013-9182-x
10. Casas, Ferran, Sergio Fernández-Artamendi, Irma Bertrán, Carme Montserrat, Amaia Bravo y Jorge F. Del Valle. 2013b. "El bienestar subjetivo en la adolescencia: Estudio comparativo de dos Comunidades Autónomas". *Anales de Psicología* 29 (1): 1-28. https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.145471
11. Castro, Emma, Eunice Magalhães y Jorge F. del Valle. 2024. "A Systematic Review of Quality Indicators in Therapeutic Residential Care Drawn from Young People's Beliefs and Experiences". *Child Indicators Research* 17 (3): 1195-1216. https://doi.org/10.1007/s12187-024-10118-5
12. Cummins, Robert A. y Anna L. D. Lau. 2005. *Personal Wellbeing Index – School Children*. 3.ª ed. Melbourne: Deakin University.
13. Cummins, Robert, Jacqueline Woerner, Adrian Tomyn, Anna Gibson y T'Meika Knapp. 2008. *The Wellbeing of Australians: The Effect of Seven Successive Home-Loan Rate Rises.* Melbourne: Deakin University.
14. Delgado, Paulo, João M. S. Carvalho, Carme Montserrat y Joan Llosada-Gistau. 2019. "The Subjective Well-Being of Portuguese Children in Foster Care, Residential Care and Children Living with Their Families: Challenges and Implications for a Child Care System Still Focused on Institutionalization". *Child Indicators Research* 13 (1): 67-84. https://doi.org/10.1007/s12187-019-09652-4
15. Derdikman-Eiron, Ruth, Marit S. Indredavik, Grete H. Bratberg, Gunnar Taraldsen, Inger Johanne Bakken y Matthew Colton. 2011. "Gender Differences in Subjective Well-Being, Self-Esteem and Psychosocial Functioning in Adolescents with Symptoms of Anxiety and Depression: Findings from the Nord-Trøndelag Health Study". *Scandinavian Journal of Psychology* 52 (3): 261-267. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x
16. Gazelle, Heidi, Jessie K. Shafer Lundin, Haochen Lei, Hongyuan Cao y Meghan Litchfield. 2024. "Child and Adolescent Social Withdrawal Predict Adult Psychosocial Adjustment: A Meta-Analysis". *Frontiers in Developmental Psychology* 2: 1408166. https://doi.org/10.3389/fdpys.2024.1408166
17. González-Carrasco, Mónica, Ferran Casas, Sara Malo, Ferran Viñas y Tamar Dinisman. 2017. "Changes with Age in Subjective Well-Being Through the Adolescent Years: Differences by Gender". *Journal of Happiness Studies* 18: 63-88. https://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1
18. González-García, Carla, Amaia Bravo, Ignacia Arruabarrena, Eduardo Martín, Iriana Santos y Jorge F. del Valle. 2017. "Emotional and Behavioral Problems of Children in Residential Care: Screening Detection and Referrals to Mental Health Services". *Children and Youth Services Review* 73: 100-106. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011
19. González-García, Carla, Eduardo Martín, Iriana Santos-González y Amaia Bravo. 2024. "Salud mental y bienestar subjetivo en jóvenes migrantes no acompañados: prevalencia y cobertura de tratamiento". *Revista Acción Psicológica* 21 (1-2): 47-58. https://doi.org/10.5944/ap.21.1-2
20. Goodman, Anna y Robert Goodman. 2012. "Strengths and Difficulties Questionnaire Scores and Mental Health in Looked After Children". *The British Journal of Psychiatry* 200 (5): 426-427. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104380
21. Goodman, Robert. 2001. "Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 40 (11): 1337-1345. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015
22. Greger, Hanne K., Arne K. Myhre, Christian A. Klöckner y Thomas Jozefiak. 2017. "Childhood Maltreatment, Psychopathology and Well-Being: The Mediator Role of Global Self-Esteem, Attachment Difficulties and Substance Use". *Child Abuse & Neglect* 70: 122-133. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.012
23. Gullo, Federica, Laura García-Alba, Amaia Bravo y Jorge F. del Valle. 2023. "The Psychosocial Adjustment of Care Leavers in Their Transition to Adult Independent Living". *International Journal of Social Psychology* 38 (1): 1-31. https://doi.org/10.1080/02134748.2022.2132747

24. Hidalgo, Victoria, Lucía Jiménez, Víctor Grimaldi, Lara Ayala-Nunes y Isabel López-Verdugo. 2018. "The Effectiveness of a Child Day-Care Program in Child Welfare Services". *Children and Youth Services Review* 89: 145-151. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.026
25. Ioannidou, Louiza y Katerina Michael. 2024. "Mental Health and Well-Being in Children: The Protective Role of Resilience, Self-Esteem, Self-Efficacy, and Parent-Child Relationship". *Psychological Thought* 17 (2): 483-507. https://doi.org/10.37708/psyct.v17i2.946
26. Jozefiak, Thomas, Nanna Sønnichsen Kayed, Tormod Rimehaug, Anne Kristine Wormdal, Ann Mari Brubakk y Lars Wichstrøm. 2016. "Prevalence and Comorbidity of Mental Disorders among Adolescents Living in Residential Youth Care". *European Child & Adolescent Psychiatry* 25 (1): 33-47. https://doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x
27. Lehmann, Stine, Toril Havik, Odd E. Havik y Einar R. Heiervang. 2014. "Screening Foster Children for Mental Disorders: Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire". *PLOS ONE* 9 (7): e102134. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102134
28. Llosada-Gistau, Joan, Carme Montserrat y Ferran Casas. 2017. "¿Cómo influye el sistema de protección en el bienestar subjetivo de los adolescentes que acoge?". *Sociedad e Infancias* 1: 261-282. https://doi.org/10.5209/SOCI.55830
29. Maneiro, Lorena, Nerea Llerena y Laura López-Romero. 2023. "Adverse Childhood Experiences and Residential Care Environment: The Mediating Role of Trauma-Related Symptoms and Psychological Maladjustment in Adolescents". *Child Abuse & Neglect* 146: 106528. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106528
30. Mason, Jan y Robert Urquhart. 2001. "Developing a Model for Participation by Children in Research on Decision Making". *Children Australia* 26 (4): 1359. http://doi.org/10.1017/S1035077200010439
31. Middel, Floor, Lorena Maneiro y Marta Garcia-Molsosa. 2025. "A Multilevel Analysis of the Correlates of School Engagement in Adolescents in Residential Care". *Child & Youth Care Forum* 55 (5): 663-685. https://doi.org/10.1007/s10566-025-09898-w
32. Molano, Nuria, Elizabeth Espinosa y Esperanza León. 2024. "Psychological Adjustment of Children and Adolescents in Residential Care with Collaborating Families: A Multi-Informant Assessment". *Anales de Psicología* 40 (1): 139-149. https://doi.org/10.6018/analesps.542161
33. Montserrat, Carme, Tamar Dinisman, Sergiu Bălţătescu, Brîndușa Antonia Grigoraș y Ferran Casas. 2015. "The Effect of Critical Changes and Gender on Adolescents' Subjective Well-Being: Comparisons across 8 Countries". *Child Indicators Research* 8 (1): 111-131. https://doi.org/10.1007/s12187-014-9288-9
34. Montserrat, Carme, Joan Llosada-Gistau, Marta Garcia-Molsosa y Ferran Casas. 2022. "The Subjective Well-Being of Children in Residential Care: Has It Changed in Recent Years?". *Social Sciences* 11 (1): 25. https://doi.org/10.3390/socsci11010025
35. Morris, Amanda Sheffield, Jennifer S. Silk, Laurence Steinberg, Sonya S. Myers y Lara Rachel Robinson. 2007. "The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation". *Social Development* 16 (2): 361-388. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
36. Orth, Ulrich y Richard W. Robins. 2014. "The Development of Self-Esteem". *Current Directions in Psychological Science* 23 (5): 381-387. https://doi.org/10.1177/0963721414547414
37. Ortuño-Sierra, Javier, Eduardo Fonseca-Pedrero, Félix Inchausti y Sylvia Sastre i Riba. 2016. "Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)". *Papeles del Psicólogo* 37 (1): 14-26. https://papelesdelpsicologo.es/pdf/2658.pdf
38. Ortuño-Sierra, Javier, Carla Sebastián-Enesco, Alicia Pérez-Albéniz, Beatriz Lucas-Molina y Eduardo Fonseca-Pedrero. 2022. "Spanish Normative Data of the Strengths and Difficulties Questionnaire in a Community-Based Sample of Adolescents". *International Journal of Clinical and Health Psychology* 22 (3): 100328. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100328
39. Pinheiro, Micaela, Eunice Magalhães, Maria Manuela Calheiros y Diana Macdonald. 2024. "Quality of Relationships Between Residential Staff and Youth: A Systematic Review". *Child Adolescent Social Work Journal* 41: 561-576. https://doi.org/10.1007/s10560-022-00909-6
40. Rodríguez-Fernández, Arantzazu, Estíbaliz Ramos-Díaz, José María Madariaga, Ana Arrivillaga y Nuria Galende. 2016. "Steps in the Construction and Verification of an Explanatory Model of Psychosocial Adjustment". *European Journal of Education and Psychology* 9 (1): 20-28. https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.11.002
41. Rodríguez-Mora, Álvaro, Pilar Fornell y Yolanda Sánchez-Sandoval. 2025. "Emotional and Behavioural Symptoms in Adolescents: Age, Sex, and Psychosocial Risk". *Psicología Educativa* 31 (1): 11-18. https://doi.org/10.5093/psed2025a2
42. Rosenberg, Morris. 1965. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton: Princeton University Press.
43. Sarasa-Camacho, Hodei y Jaime Burón. 2025. "'Nosotras somos las que vivimos aquí'. Reflexiones de la adolescencia y juventud acerca del funcionamiento de los recursos residenciales de protección en Navarra (España)". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* 32 (2): 320-350. https://doi.org/10.14198/ALTERN.26686
44. Schütz, Fabiane F., Jorge C. Sarriera, Lívia Bedin y Carme Montserrat. 2015. "El bienestar subjetivo de los niños en acogimiento residencial: comparación entre niños acogidos en instituciones y niños que viven con sus familias". *Psicoperspectivas* 14 (1): 1-14. https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-517

45. Soriano-Díaz, Cristina, Juan Manuel Moreno-Manso, María Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina y Pilar Cantillo-Cordero. 2023. "Behavioral and Emotional Difficulties and Personal Wellbeing of Adolescents in Residential Care". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (1): 256. https://doi.org/10.3390/ijerph20010256
46. Surzykiewicz, Janusz, Sebastian Binyamin Skalski, Agnieszka Sołbut, Sebastian Rutkowski y Karol Konaszewski. 2022. "Resilience and Regulation of Emotions in Adolescents: Serial Mediation Analysis through Self-Esteem and the Perceived Social Support". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (13): 8007. https://doi.org/10.3390/ijerph19138007
47. Yang, Yue, Jun Zhan y Yanwen Fan. 2025. "From National Identity to Well-Being: The Crucial Mediating Role of Self-Esteem in Adolescents". *BMC Psychology* 13: 507. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02776-z
48. Youthinmind. s.f. "Information about the Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ)". Recuperado en julio de 2026. https://www.sdqinfo.org/
49. Zubieta, Elena M., Marcela Muratori y Omar Fernández. 2012. "Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género". *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology* 3 (1): 66-76. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n1/a05.pdf

Jaime Burón
Afiliado al Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, España. Doctor en Investigaciones Humanísticas por la Universidad de Oviedo, España, y magíster en Criminalidad e Intervención Social en Menores por la Universidad de Granada, España. Hace parte del grupo investigación en familia e infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. https://orcid.org/0000-0002-0953-8806 | jaimeburon@uniovi.es

Ana Pulgar
Estudiante doctoral en Psicología, afiliada al Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, España. Pertenece al Grupo Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. https://orcid.org/0000-0002-2002-0506 | anapulgar@uniovi.es

Raquel Ordiales
Estudiante doctoral en Psicología, afiliada al Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, España. Hace parte del Grupo Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. https://orcid.org/0000-0002-9390-1910 | ordialesraquel@uniovi.es

Laura García-Alba
Profesora asistente en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Oviedo, España. Doctora en Psicología y Educación por la Universidad de Oviedo. Asimismo, hace parte del Grupo Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la misma institución. https://orcid.org/0000-0003-3105-7272 | garciaalblaura@uniovi.es

Carla González-García
Profesora asistente en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Oviedo, España. Doctora en Psicología y Educación por la Universidad de Oviedo. Pertenece al Grupo Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. https://orcid.org/0000-0002-2431-6734 | gonzalezcarla@uniovi.es

Amaia Bravo
Profesora de cátedra en el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, España. Doctora en Psicología y Educación por la Universidad de Oviedo. También hace parte del Grupo Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. https://orcid.org/0000-0002-8131-2529 | amaiabravo@uniovi.es