

Apuntes de Psicología
2004, Vol. 22, número 2, págs. 247-255.
ISSN 0213-3334

Colegio Oficial de Psicología
de Andalucía Occidental y
Universidad de Sevilla

Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española

Antonio J. VÁZQUEZ MOREJÓN
Rosa JIMÉNEZ GARCÍA-BÓVEDA
Servicio Andaluz de Salud
Raquel VÁZQUEZ-MOREJÓN JIMÉNEZ
Psicóloga

Resumen

Se estudia la fiabilidad y validez de una adaptación española de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) en una muestra de 533 pacientes tratados/as en centros de salud mental de distrito. Los resultados confirman una alta consistencia interna y una satisfactoria fiabilidad temporal. Asimismo los datos apoyan la validez (de constructo y de grupos conocidos) del instrumento. La facilidad de aplicación de esta prueba y sus aceptables características psicométricas constituyen un importante apoyo para su utilización en contextos clínicos.

Palabras clave: autoestima, evaluación.

Abstract

Reliability and validity of a Spanish adaptation of Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) were studied on a sample of 533 outpatients treated at the Community Mental Health Center. Results confirm a high internal consistency and test-retest reliability. Likewise the data shows the validity – constructs validity and known-groups validity- of the instrument. The ease of the application of this test and their acceptable psychometric characteristics are an important support for clinical use.

Key words: self-esteem, assessment.

Dirección del primer autor: Centro de Salud Mental Guadalquivir (Hospitales Universitarios Virgen del Rocío). Ronda de Triana 2, bajo. 41010 Sevilla. *Correo electrónico:* ajvazquez@correo.cop.es

Recibido: junio 2004. *Aceptado:* octubre 2004.

La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en los diversos cuadros psicopatológicos (Skager y Kerst, 1989; Silverstone y Salsali, 2003), así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica (Kaplan y Pokorny, 1969; Coopersmith, 1967), con el estrés (Wells y Marwell, 1976) y con el bienestar general (DeNeve y Cooper, 1998; Robins, Hendin, Trzesniewski, 2001).

Muy particularmente se ha asociado con cuadros como la depresión (Rosenberg, 1965, Kaplan y Pokorny, 1969, Battle, 1978, Ryan, Puig-Antich, Ambrosini, 1987; Brown, Bifulco, Andrews, 1990; Harter, 1993), los trastornos alimentarios (Baird, Sights, 1986, Walters, Kendler, 1995; Ghaderi, y Scott, 2001), los trastornos de personalidad, la ansiedad (Rosenberg, 1965; Kaplan y Pokorny, 1969), y la fobia social (Baños y Guillén, 2000). Asimismo se ha señalado que el nivel de autoestima es un excelente predictor de la depresión (Kernis, Granneman, Mathis, 1991).

El estudio de la autoestima es, por tanto, un aspecto esencial en la investigación psicopatológica, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente validados para su evaluación.

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global es la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR, Rosenberg, 1989). Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión original americana, así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992). Sin embargo en nuestro país, aunque esta escala es ampliamente utilizada, los datos sobre sus características psicométricas son muy limitados. Así el estudio de Baños y Guillén (2000) explora alguna de sus características en dos tipos

de muestras (en pacientes con fobia social y en una muestra no clínica), mientras que Cerezo (1996) explora estas características en población adolescente.

No se dispone, sin embargo, de datos sobre la fiabilidad temporal y la validez y, a excepción de las personas con fobia social, incluidas en el estudio de Baños y Guillén (2000), también se carece de datos normativos en población clínica.

El presente estudio trata de aportar nuevos datos sobre la fiabilidad y validez de la EAR en población clínica adulta, a partir de una muestra de pacientes atendidos/as en dispositivos de salud mental de los servicios sanitarios públicos.

Metodología

Sujetos

La muestra de nuestro estudio está formada por 533 sujetos derivados a Centros de Salud Mental de Distrito pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud. Del total de sujetos, 331 son mujeres (62,1%) y 202 son hombres (37,9%). La edad media es de 36,6 años (d.t.= 11,8; rango= 15-77). Otros datos sociodemográficos y clínicos se muestran en la tabla 1.

Instrumentos

Escala de Autoestima de Rosenberg

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (N=533).

VARIABLES	N	%
<i>Edad</i>		
15-21 años	50	9.4
22-30 años	138	26.3
31-45 años	215	40.3
Más de 45 años	128	24
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	291	54.6
Casado/a	170	31.9
Separado/a	58	10.9
Viudo/a	8	1.5
Desconocido	6	1.1
<i>Nivel educativo</i>		
Estudios Primarios incompletos	13	2.5
Estudios Primarios	27	5.1
Graduado Escolar	102	19.1
BUP/FP	195	36.6
E.Universitario Medio	83	15.6
E.Universitario Superior	77	14.4
Desconocido	36	7.6
<i>Situación laboral</i>		
Activo/a	270	50.8
Amo/a casa	23	4.3
Estudiante	93	17.4
Paro	68	12.8
Invalidez	7	1.3
Jubilado/a	14	2.7
Desconocido	41	7.7
<i>Diagnóstico</i>		
Psicosis	51	9.5
Depresión	72	13.5
Ansiedad/Somatización	141	26.5
Trastorno Adaptativo	146	27.4
Trastorno de Personalidad	50	9.4
Trastorno Alimentario	26	4.9
Otros diagnósticos	47	8.9

Aunque inicialmente fue diseñada como escala de Guttman, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente

sumarse todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.

Existen diversos estudios que apoyan sus adecuadas características psicométricas en diversos idiomas (Rosenberg, 1965; Silbert y Tippett, 1965; Kaplan y Pokorny, 1969; Shahani, Dipboye y Phillips, 1990; Hagborg, 1993; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992).

La escala puede utilizarse sin cargo alguno para investigación clínica, pudiendo consultarse las condiciones de utilización en la siguiente página web http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.htm. Para el estudio se utilizó la traducción realizada por Echeburúa (1995), aunque modificada para adaptar su redacción a un lenguaje sensible al género.

Cuestionario de 90 síntomas -SCL 90R- (Derogatis, 1977)

Se trata de una escala autoaplicada que está constituida por 90 ítems, cuyos contenidos están relacionados con un amplio espectro de manifestaciones psicopatológicas. Cada ítem se puntúa en una escala de 0-4 (0= nada en absoluto, 1= un poco, 2= moderadamente, 3= bastante, 4= mucho o extremadamente), según se hayan experimentado cada uno de ellos durante la semana previa a la aplicación de la prueba. Los resultados permiten obtener un perfil sintomatológico así como tres índices globales de malestar.

Las nueve dimensiones evaluadas son las siguientes: *somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y escala adicional*. La versión utilizada es la adaptación española realizada por González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez Abuín y Rodríguez Pulido (2002).

Test de actitud hacia la alimentación (EAT 40)

Se trata de uno de los cuestionarios más utilizados para la evaluación de la anorexia nerviosa, desarrollado por Garner y Garfinkel (1979) y validado para población española por Castro, Toro y Salamero y Guimerá (1991). Consta de 40 ítems que se contestan en una escala de 1-6 (desde *nunca* hasta *siempre*), oscilando la puntuación total de 0-120. Proporciona un índice de la gravedad del trastorno alimentario, siendo 21 su puntuación de corte.

Procedimiento

En primer lugar se procedió a modificar la traducción española de la EAR realizada por Echeburúa (1995), utilizada en el presente estudio, redactándola con un lenguaje sensible a género. Esta adaptación es necesaria, a nuestro juicio, en todo instrumento que se aplica a mujeres y hombres, máxime en este escala, toda vez que los estudios de Hyde (1991) apuntan cómo el lenguaje androcéntrico parece tener un impacto negativo en términos de autoestima en la población femenina.

A una de cada cinco personas citadas por primera vez en el Centro de Salud Mental de Distrito, tras la realización de una primera entrevista diagnóstica, se le entregó la EAR, junto a otros instrumentos utilizados habitualmente en la evaluación inicial. Se les solicitó cumplimentasen las escalas en su propio hogar y las entregasen antes de la siguiente entrevista concertada.

A 50 sujetos seleccionados al azar se solicitó en una segunda entrevista, realizada en torno a las ocho semanas, la cumplimentación de una segunda aplicación de la EAR, si bien, finalmente, sólo pudieron incluirse 44 en el estudio por encontrarse incompletas las seis restantes.

En los 181 últimos casos evaluados se aplicó simultáneamente el *Listado de Comprobación de Síntomas (SCL-90-R)*.

A 44 sujetos que continuaban en tratamiento, un año más tarde de la primera evaluación, se volvió a solicitar la cumplimentación de la EAR.

Finalizada la aplicación de las pruebas se procedió al análisis de los datos mediante el SPSS (versión 12.5). Una vez elaborados los archivos de datos se procedió a incluir las variables sociodemográficas y el diagnóstico a partir de la información disponible en las bases de datos del sistema de información del propio dispositivo de salud mental.

El análisis de fiabilidad test-retest se realizó mediante la correlación r de Pearson y la diferencia de medias mediante la t de Student para muestras relacionadas. Asimismo la validez de constructo se analizó mediante la correlación r de Pearson entre la puntuación global en EAR y las puntuaciones correspondientes al SCL90R y el EAT.

La validez de grupos conocidos se exploró comparando, mediante t de Student para muestras independientes, las puntuaciones obtenidas en la EAR por dos grupos que presumiblemente presentan diferencias en autoestima (Feather, 1982): personas con actividad laboral remunerada *versus* personas en paro o invalidez.

Resultados

Estadística descriptiva

La media y desviación típica en la EAR para el conjunto de la muestra así como por género y por grupos de edad se presenta en la tabla 2, mientras que los datos normativos pueden observarse en la tabla 3.

Tabla 2. Media y desviación típica.

	Media	d.t.
GLOBAL		
Total	25.71	5.57
16-21	25.77	6.17
22-30	25.26	5.88
31-45	25.33	5.43
46-77	26.80	5.09
Mujeres		
Total	25.27	5.57
16-21	24.29	6.39
22-30	24.29	5.89
31-45	25.54	5.34
46-77	26.32	5.00
Hombres		
Total	26.43	5.51
16-21	29.50	3.57
22-30	26.94	5.53
31-45	25.03	5.58
46-77	27.62	5.20

Tabla 3. Datos normativos.

Percentiles	Puntuación total en EAR
1	13
10	19
20	21
30	23
40	24
50	25
60	27
70	29
80	31
90	33
99	39

Fiabilidad

Consistencia interna

Para el conjunto de la muestra, el coeficiente *alpha* de Cronbach muestra una puntuación de 0.87.

Fiabilidad test-retest

La fiabilidad temporal para un intervalo de dos meses, realizada a partir de 44 sujetos, muestra una correlación sustancial y significativa, con una $r=0.72$, no existiendo diferencias

de medias entre ambas aplicaciones ($t=1.129$, $g.l.=43$, significación bilateral = 0.265).

En cuanto a la fiabilidad para un intervalo de un año, obtenida igualmente a partir de un grupo de 44 sujetos, la correlación obtenida es asimismo sustancial y significativa, con una $r=0.74$, sin que existan diferencias de medias ($t=-0.033$, $g.l.=43$, significación bilateral 0.97).

Existe por tanto, para ambos intervalos temporales, no sólo correlación, sino concordancia entre las puntuaciones de una y otra aplicación de la EAR.

Validez

Validez de constructo

La autoestima, como constructo, se ha asociado a la psicopatología en general y de modo más específico con algunas patologías, como la depresión y los trastornos alimentarios, así como con la inseguridad en las relaciones interpersonales.

Las puntuaciones en EAR muestran una correlación sustancial de signo negativo con la puntuación total en SCL90R ($r=-0.61$) así como con las distintas dimensiones de esta escala (tabla 4). Destacan las puntuaciones observadas en las dimensiones de *Sensibilidad Interpersonal* y *Depresión*, con correlaciones superiores a 0.60.

Por otra parte, los resultados muestran una correlación significativa, aunque moderada, $r=0.40$, entre la EAR y las puntuaciones obtenidas en la *Escala de Actitud hacia la Alimentación* (EAT) obtenidas en una muestra de 32 sujetos con diagnóstico de Trastorno Alimentario.

Validez para grupos conocidos

Partiendo de la relación ya establecida entre situación laboral y autoestima, se exploró la diferencia de puntuaciones en la

Tabla 4. Correlación entre EAR y SCL-90-R.

Dimensiones de SCL-90-R	r	signif
Somatización	-0.35	**
Obsesión	-0.54	**
Sensibilidad Interpersonal	-0.66	**
Depresión	-0.64	**
Ansiedad	-0.38	**
Hostilidad	-0.35	**
Fobia	-0.25	**
Ideación Paranoide	-0.44	**
Psicoticismo	-0.56	**
Escala Adicional	-0.49	**
Total	-0.61	**

** : Error < 0,01

EAR en dos grupos de pacientes diferenciados por su situación laboral: en activo y en paro/invalidez.

El *t-test* para muestras independientes indica diferencias significativas entre ambos grupos ($t = 2.86$, g.l. = 328, significación bilateral 0.004), con una puntuación superior, como cabría esperar, en el grupo activo ($x = 26.22$, $d.t. = 5.31$) respecto al grupo de parados o en invalidez ($X = 24.23$, $d.t. = 5.27$).

Discusión

Los resultados obtenidos confirman, en términos generales, unas características psicométricas satisfactorias de esta adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

La puntuación media ($x = 25.7$) es, como cabría esperar, inferior a la informada en otros estudios realizados en población no clínica: 30.4 (Shapurian, Hojat y Nayerahmadi, 1987), 30.4 (Baños y Guillén, 2000), 38.7 (Pullmann y Allik, 2000); y similar a los resultados de Salaberria y Echeburúa (1995) ($x = 25.8$) y de Baños y Guillén (2000) ($x = 25.6$), obtenidas ambas en pacientes con fobia social.

La consistencia interna ($\alpha = 0.87$) es asimismo similar a la referida en otros estudios, donde se informa de puntuaciones que oscilan entre 0.77 y 0.88 (Rosenberg, 1965; Shapurian, Hojat y Nayerahmadi, 1987; Blascovich y Tomaka, 1993; Pastor, Navarro, Tomás y Oliver, 1997; Gray-Little, Williams y Hancock, 1997; Baños y Guillén, 2000).

La fiabilidad temporal, tanto para dos meses ($r = 0.72$) como para un año ($r = 0.74$), es claramente satisfactoria, especialmente si consideramos que una correlación de 0.69 es aceptable para un intervalo de un mes (Cronbach, 1970). Los datos comparativos a este respecto son escasos, aunque las referencias oscilan entre 0.82 y 0.88 para intervalos de menos de un mes (Silbert y Tippett, 1965, Rosenberg, 1986, Blascovich y Tomaka, 1993). En cualquier caso parece consistente con la fiabilidad obtenida en el presente estudio. Algo más sorprendente es la escasa modificación de la fiabilidad entre las 8 semanas y el año. Diversas explicaciones podrían plantearse a este respecto:

- Una potente estabilidad de la autoestima, que permanece inalterable por largos periodos de tiempo (Ferring y Filipp, 1996), especialmente cuando es concebida de forma global (Mruk, 1998), como es el caso de la EAR.
- Las características de la muestra, con trastornos psicopatológicos de cierta persistencia que sólo a medio/largo plazo pueden presentar cambios de consideración en la autoestima.
- Una escasa sensibilidad del instrumento a variaciones situacionales (Ferring y Filipp, 1996).

En cualquier caso, los resultados pueden considerarse consistentes con los obtenidos

por McCarthy y Hoge (1982), quienes no encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en intervalos de siete meses.

Las correlaciones obtenidas entre la EAR y todas las dimensiones del SCL-90-R son coincidentes con los resultados informados por diversos autores, indicando una menor autoestima en personas con trastornos psicopatológicos. La correlación más intensa aparece con la dimensión *Sensibilidad Interpersonal*, lo que confirma la validez del instrumento, toda vez que esta dimensión evalúa aspectos íntimamente relacionados con la autoestima: *sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas* (Derogatis, 1977).

La validez de la EAR queda apoyada igualmente con los datos correspondientes a los análisis para grupos conocidos, donde se observan puntuaciones significativamente más altas en pacientes que desempeñan un trabajo (26.2) en contraposición a quienes se encuentran en paro/invalidez (24.2).

En lo que respecta a futuras investigaciones, un área de particular interés es el relativo a la interacción entre autoestima y género. Esta relación, ya apuntada por Rosenberg (1965), fue explorada por O'Brien y Epstein (1983), quienes llegaron a considerar que las diferencias por género en algunos instrumentos eran tan significativas que justificaban la elaboración de normas diferenciadas. La escasez de datos a este respecto en nuestro país hace aconsejable, por tanto, indagar posibles interacciones entre la EAR y género en distintas franjas de edad de la población clínica.

Asimismo sería de interés explorar la validez concurrente de la escala y confirmar la estructura factorial de la misma en población clínica española, aportando de este

modo un conocimiento más completo sobre sus características psicométricas.

En términos generales, los resultados obtenidos apoyan el interés de esta prueba como instrumento fiable y válido para la evaluación global de la autoestima en población clínica adulta. Su fácil aplicación y la rapidez de corrección la convierten en un instrumento especialmente útil en contextos clínicos que exigen una adecuada relación coste/efectividad de las intervenciones, evaluadoras o terapéuticas. Por otra parte, es asimismo de interés como instrumento de comparación para la adaptación de nuevos instrumentos que permiten una evaluación más compleja de la autoestima, diferenciando tipos y áreas específicas de la autoestima (O'Brien y Epstein, 1983).

Conviene recordar, no obstante, el riesgo de utilizar esta escala sin una debida preparación psicológica. La popularización del concepto de autoestima contribuye a difuminar su propia conceptualización. Es, por tanto, preciso conocer adecuadamente este constructo y su complejidad, discriminando sus componentes y diferenciándolo de otros constructos cercanos (autoeficacia, autoidentidad) que también forman parte del autoconcepto.

Referencias

- Baird, P. y Sights, J.R.L. (1986). Low self-esteem as a treatment issue in the psychotherapy of anorexia and bulimia. *Journal of Counselling Development*, 64, 449-451.
- Baños, R.M. y Guillén, V. (2000). Psychometric characteristics in normal and social phobic samples for a spanish version of the Rosenberg self-esteem scale. *Psychological Reports*, 87, 269-274.
- Battle, J. (1978). Relationship between Self-esteem and Depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.

- Blascovich, J. y Tomaka, J. (1993). Measures of Self-esteem. En J.P. Robinson, P.R. Shaver y L.S. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (págs. 115-160). Institute for Social Research.
- Brown, G.W., Bifulco, A. y Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression. III: Etiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M. y Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: validation of the Spanish versión. *Psychological Assessment*, 7, 175-190.
- Cerezo, F. (1996). *Agresividad social entre escolares. La dinámica "bullying"*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- Cronbach, L.J. (1970). *Essentials of Psychological testing*. Nueva York: MacMillan.
- Curbow, B. y Somerfield, M. (1991). Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- DeNeve, K.M. y Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Versión of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Echeburua, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Feather, N.T. (1982). Unemployment and its psychological correlates: A study of depressive symptoms, self-esteem, protestant ethic values, attributional style and apathy. *Australian Journal of Psychology*, 34, 309-323.
- Ferring, D. y Filipp, S.H. (1996). Measurement of self-esteem: findings on reliability, validity, and stability of the Rosenberg Scale. *Diagnostica*, 42, 284-292.
- Garner, R.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Ghaderi, A. y Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104, 122-130.
- González de Rivera, J.L., de las Cuevas, C., Rodríguez Abuín, M. y Rodríguez Pulido, F. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gray-Little, B., Williams, V., Hancock, T. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (5), 443-451.
- Hagborg, W.J. (1993). The Rosenberg Self-esteem Scale and Harter's Self-perception Profile for adolescents: a concurrent validity study. *Psychology in the Schools*, 30, 132-136.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: the puzzle of low self-regard* (págs. 87-111). Nueva York: Plenum.
- Hyde, J.S. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Barcelona: Morata.
- Kaplan, H.B., Pokorny, A.D. (1969). Self-derogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149, 421-434.
- Kernis, Mh., Granneman, B.D. y Mathis, L.C. (1991). Stability of self-esteem as

- a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 80-84.
- McCarthy, J.D. y Hoge, D.R. (1982). Analysis of age effects in longitudinal studies of adolescent self-esteem. *Developmental Psychology*, 18, 372-379.
- Mruk, C. (1998). *Auto-estima. Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- O'Brien, E. y Epstein, S. (1983). *MSEI: The Multidimensional self-esteem inventory*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Pastor, A., Navarro, E., Tomás, J.M. y Oliver, A. (1997). Efectos de método en escalas de personalidad: la escala de autoestima de Rosenberg. *Psicológica*, 18, 269-283.
- Pullmann, H. y Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-esteem Scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701-715.
- Roberts, J.E. y Monroe, S.M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 804-812.
- Robins, R.W., Hendin, H.M. y Trzesniewski, K.H., (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27, 151-161.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Ryan, N.D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P. (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 36, 698-700.
- Salaberria, K. y Echeburúa, E. (1995). Tratamiento psicológico de la fobia social: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 151-179.
- Shahani, C., Dipoye, R.L. y Phillips, A.P. (1990). Global self-esteem as a correlate of work related attitudes: a question of dimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 54, 276-288.
- Shapurian, R., Hojat, M. y Nayerahmadi, H. (1987). Psychometric characteristics and dimensionality of a Persian version of Rosenberg Self-esteem Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 65 (1), 27-34.
- Silbert, E. y Tippett, J.S. (1965). Self-esteem: clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16, 1017-1071.
- Silverstone, P.H. y Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: part I – The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2 (1), 2.
- Skager, R. y Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self-esteem: a psychological perspective. En A.M. Mecca, N.J. Smelser, Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem* (págs. 248-293). Berkeley: University of California Press.
- Walters, E.E. y Kendler, K.S. (1995). Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample. *American Journal of Psychiatry*, 152, 64-71.
- Wells, E.L. y Marwell, G. (1976). *Self-esteem: its conceptualisation and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.