

## Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires

Vanesa Góngora\*

Mercedes Fernández Liporace

Alejandro Castro Solano

### Resumen

En este trabajo se examinan las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. La muestra se constituyó por 267 adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (47.9% varones y 52.1% mujeres, edad media 14.89 años, DE = 1.52) y 449 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (13.2% hombres y 86.8% mujeres, edad media 25.66 años, D.E. = 6.7). Los instrumentos utilizados fueron: escala de autoestima de Rosenberg, escala de depresión de Beck-II y el Inventario de Conductas alimentarias. Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales y solución de un factor con criterio Kaiser y rotación varimax. El factor extraído contenía los 10 ítems de la escala y explicaba el 36.14 % de la varianza. Se probó también una solución de 2 factores pero su distribución resultó poco clara. El análisis factorial confirmatorio mostró un adecuado ajuste al modelo de 1 factor. Los adolescentes puntuaron significativamente más bajo en la escala que los estudiantes universitarios. No se hallaron diferencias significativas entre varones y mujeres ni correlación entre las puntuaciones y la edad de los participantes. Se encontraron correlaciones inversas significativas con medidas de Depresión, Insatisfacción Corporal y Deseos de Adelgazar. No se observó que se produjera un sesgo negativo al responder ítems inversos en esta población. La escala de Rosenberg ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas y puede ser utilizada en estudios en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires.

Palabras clave: Autoestima - Adolescentes-Validación - Evaluación

### Validation study of Rosenberg Self-Esteem Scale among adolescents in Buenos Aires City

#### Abstract

This paper examines the psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale among adolescents in Buenos Aires city. The sample consisted of 267 adolescents from Buenos Aires city (47.9% men and 52.1% women; mean age 14.89 years, SD = 1.52), and 449 Psychology students at the University of Buenos Aires (13.2% men and 86.8% female; mean age 25.66 years, SD = 6.7). The applied instruments were: the Rosenberg Self-Esteem Scale, Beck Depression Scale Inventory-II and the Inventory of Eating Behaviors. A principal component factor analysis with 1 factor solution, Kaiser Criterion and varimax rotation was done. The extracted factor contained the 10 items of the scale and explained 36.14% of the variance. A 2 factor-solution was also tested, but its distribution was unclear. The confirmatory factor analysis showed an adequate adjustment to the 1-factor model. Adolescents scored significantly lower than university students on the scale. No significant differences between men and women were found in the scores. No correlation was either found between scores and the age of the participants. The scale showed inverse correlations with measures of Depression, Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. No negative bias in responding inverse items was observed in the population. The Rosenberg scale has demonstrated adequate psychometric properties and can be used in studies of Buenos Aires city adolescent population.

Key words: Self-esteem- Adolescents- Validation - Assessment

La autoestima puede ser definida como una actitud acerca del sí mismo que está relacionada con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros. El estudio de la autoestima se ha centrado principalmente en sus dos niveles: alta y baja autoestima. Se considera que una alta autoestima tiene una función hedónica o de bienestar general ya que la persona se siente bien con respecto a sí mismo, a su vida y a su futuro. La alta autoestima se asocia con extraversión, autonomía, autenticidad, conducta prosocial, satisfacción en las relaciones interpersonales, buen desempeño laboral, adecuada resolución de problemas y buen manejo de estrés. Por su

parte, la baja autoestima se vincula con falta de confianza en sí mismo, depresión, soledad, introversión social, inestabilidad, pesimismo, evitación de riesgos e hipersensibilidad así como como más de 20 trastornos mentales del DSM-IV en forma de criterio diagnóstico o como rasgo asociado.

Dada la importancia de esta variable, su evaluación ha sido siempre muy relevante. Esta puede referirse al sí mismo en forma global o a aspectos específicos tales como su estatus social, rasgos físicos, habilidades, desempeño laboral o escolar, etc. Dentro de los modelos dimensionales se destaca la conceptualización de Harter. Para esta autora, existen ciertos dominios de

\* Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Conicet  
Tronador 3891 15 E (1430) C.A.B.A. Argentina. E-mail:vgongora@psi.uba.ar

competencia que son de particular importancia para una persona en distintos momentos del ciclo de la vida y estos se combinan con varias fuentes de aprobación social, lo que da como resultado una sensación de autoestima. Por ejemplo, algunos dominios, como la aceptación de pares, pierden significación en la adultez temprana pero otros, como las preocupaciones sobre la mortalidad, aparecen con el tiempo. Harter ha desarrollado instrumentos para evaluar la autoestima en la infancia, adolescencia, adultez y tercera edad de acuerdo a su formulación teórica.

Una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para evaluar la autoestima en forma global es la escala de Rosenberg. Rosenberg (1965) define a la autoestima como un tipo particular de actitud que se basa en la percepción sobre el propio valor como persona y se relaciona con los valores y creencias personales y sociales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. Estos valores han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

La escala ha sido diseñada para medir la autoestima en forma unidimensional. Consta de 10 ítems, 5 de los cuales son formulados en forma afirmativa y los otros 5 en forma negativa. La escala se ha evaluado en distintos grupos etáreos: niños, adolescentes y adultos, encontrándose en todos los casos adecuadas propiedades psicométricas del instrumento.

Sin embargo, los resultados son controversiales en cuanto a si la escala está constituida por una o dos dimensiones de la autoestima. Los autores que sostienen la dimensionalidad de la escala afirman que el instrumento está conformado por dos facetas de la autoestima: auto-mejoramiento, que incluye a los ítems positivos, y auto-derogación, que contiene a los ítems inversos. Estos dos factores hallados sistemáticamente en diversos estudios involucran enunciaciones positivas y negativas de la autoestima, cada una en un factor aunque relacionados entre sí, lo que es consistente con la postulación de Rosenberg. Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones se inclinan a favor de la unidimensionalidad de la escala. Schmidt y Allik (2005) examinaron la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la escala en 53 países. Los autores encontraron una estructura unidimensional consistente en las distintas muestras estudiadas.

En un estudio previo realizado con población adulta y población clínica de la Ciudad de Buenos Aires se examinó la estructura factorial de la escala, verificándose las buenas propiedades psicométricas y el ajuste del instrumento a un único factor de autoestima.

La invarianza factorial es un indicador de robustez de la medida examinada. Con este propósito, Whiteside-Mansell & Corwyn (2003) examinaron la estructura factorial de la escala en una muestra de adultos y adolescentes y encontraron una estructura factorial equivalente en ambas muestras. Por otro lado, no

hallaron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala entre los dos grupos. Dado que el instrumento también se utiliza en población adolescente resulta importante evaluar las propiedades psicométricas de la escala en este grupo de edad, que en muchos casos responde diferencialmente a los instrumentos.

Un tema adicional lo constituyen las distorsiones generadas por los ítems inversos. Algunas personas tienden a responder diferencialmente a los ítems inversos, generándose un sesgo por ítem negativo. El sesgo negativo se diferencia de la tendencia a la aquiescencia porque en este caso no hay una tendencia a responder en forma afirmativa sino una dificultad para responder ítems formulados en forma inversa. March (1996) encontró que el sesgo por ítem negativo se relacionaba con la edad de los estudiantes. La correlación entre ítems positivos y negativos resultaba casi nula para los estudiantes de nivel primario pero aumentaba con los años y llegaba a .60 en los estudiantes universitarios. En otras palabras, los estudiantes más jóvenes tenían mayores dificultades para responder a ítems formulados en forma inversa ya que esto supone una mayor habilidad verbal.

En cuanto a diferencias por género, algunos autores sostienen que los hombres puntúan significativamente más alto que las mujeres en la escala. Sin embargo, otros estudios no han encontrado tales diferencias en los niveles de autoestima y afirman que esto puede ser explicado por diferencias culturales en las muestras.

Si bien la escala de autoestima de Rosenberg se utiliza en evaluaciones e investigaciones nacionales, no se han encontrado estudios que hayan examinado sus propiedades psicométricas en adolescentes argentinos. En este trabajo se presenta el estudio de las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires.

## Método

### *Participantes*

La muestra se constituyó por 267 adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires que asistían a tres escuelas medias de la ciudad: una pública, una privada y otra dependiente de la Universidad de Buenos Aires. La muestra se distribuyó en 128 varones (47.9%) y 139 mujeres (52.1%). Las edades oscilaron entre 13 y 18 años con una edad media fue de 14.89 años (DE = 1.52).

Se tomó también un segundo grupo muestral formado por 449 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (13.2% hombres y 86.8% mujeres). La edad media fue de 25.66 años (D.E. = 6.7) siendo el rango de edad entre 20 y 60 años.

### *Instrumentos*

Escala de autoestima de Rosenberg. La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde extremadamente de acuerdo (4) a extremadamente en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos

(Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). La consigna le pide al evaluado que responda los ítems teniendo en cuenta lo que piensa y siente. Los estudios locales realizados en población general y en población clínica diagnosticada con trastornos de la ansiedad y/o depresión mostraron que la escala mantenía la misma estructura factorial que la versión original, presentaba buenos niveles de consistencia interna ( $\alpha = .70$  en población general y  $\alpha = .78$  en población clínica) y evidencias de validez convergente con la escala de Autoconcepto del EQI ( $r = .66$ ) y divergente con las escalas de depresión de Beck ( $r = -.55$ ) y Stai de ansiedad rasgo ( $r = -.61$ ).

Escala de depresión de Beck-II (BDI-II). Es un instrumento de 21 ítems que evalúa la severidad de la sintomatología depresiva. Se le pide a la persona que en cada uno de los ítems indique cómo se ha sentido en las últimas dos semanas. Cada ítem que incluye síntomas y actitudes representativos y es valuado según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3, cuanto mayor sea la puntuación, mayor nivel de depresión que presentará la persona. La escala ha sido validada en Argentina, mostrando igual estructura factorial que la versión original, y adecuados niveles de consistencia interna ( $\alpha = .88$  para población clínica y  $\alpha = .86$  en población general). Asimismo, se estableció la estabilidad test-retest a los 10 días ( $r = .90$ ) y validez convergente con las escalas de depresión del SCL-90-R ( $r = .81$ ) y del MMPI-2 ( $r = .52$ ).

ICA (Inventario de Conductas alimentarias). Este instrumento de 91 ítems basado en la EDI-2 consta de 11 escalas que evalúan características asociadas a los trastornos de la alimentación. Tres de esas escalas son específicas del trastorno (Deseos de Adelgazar, Bulimia, Insatisfacción corporal) y las 8 restantes corresponden a rasgos asociados al trastorno (ej. Ineficacia, Control de Impulsos, Perfeccionismo, Miedo a Crecer). Para este estudio se utilizaron las tres escalas específicas del trastorno. Los estudios de validación locales mostraron una adecuada consistencia interna para todas las escalas ( $\alpha > .80$  en las tres escalas de sintomatología alimenticia). Los estudios de adaptación mostraron que este inventario permite discriminar entre población clínica y población general, hombres y mujeres y entre distintos grupos de edades.

#### *Procedimiento*

En el caso de la muestra de estudiantes adolescentes, la administración de las pruebas se realizó en forma grupal en los cursos de los alumnos. Los grupos fueron elegidos al azar en cada escuela. En todos los casos el máximo de participantes fue de 30 adolescentes por grupo. Las administraciones fueron llevadas a cabo por miembros del equipo de investigación. Los participantes fueron informados del objetivo de la investigación y sus padres firmaron un consentimiento informado. Se incluyeron en el estudio sólo aquellos alumnos cuyos padres autorizaron su participación.

En el caso de los estudiantes universitarios, la

administración también se realizó en forma grupal. Se conformaron 20 grupos con un máximo de 25 personas en cada uno. Los participantes firmaron un consentimiento informado.

#### *Análisis estadístico*

Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales y solución de un factor y de dos factores con criterio Kaiser y rotación varimax. La consistencia interna de la prueba se calculó a través de los coeficientes alfas. Posteriormente, se efectuó un análisis factorial confirmatorio con la solución previamente obtenida. Para evaluar el ajuste del modelo se tomaron diversos indicadores: el cociente de  $X^2/df$ , los índices de ajustes GFI, CFI y RMSEA. Un valor de  $X^2/df$  entre 2 y 3 se considera adecuado aunque cuanto menor sea, mejor indicador de ajuste. Los índices de ajustes GFI y CFI con valores superiores a 0.95 se consideran apropiados así como valores del RMSEA inferiores a 0.06. Se compararon las puntuaciones con las obtenidas en población universitaria. Se realizaron estudios de diferencia en las medias según género así como la correlación con la edad de los participantes. Finalmente, se correlacionaron los valores de la escala con la escala de Beck y las subescalas Deseos de Adelgazar e Insatisfacción Corporal de la ICA.

## **Resultados**

### *Análisis factorial exploratorio y confirmatorio con muestra de adolescentes*

En primer lugar se realizó con los datos provenientes de la muestra de adolescentes un análisis factorial exploratorio de componentes principales con solución de un factor, dado que la escala se diseñó para ser unidimensional. Conforme a los procedimientos utilizados por Schmitt y Allik (2005) se tomó como criterio de retención una carga  $\geq 0.30$  en el factor. El coeficiente KMO (Kaiser Meyer Olkin) así como el test de esfericidad de Barlett mostraron adecuados ajustes entre el número de ítems y la cantidad de sujetos de la muestra ( $KMO = .85$ , Barlett's test  $X^2 = 564.37$ ,  $p < .01$ ). El factor extraído contenía los 10 ítems de la escala y explicaba el 36.14 % de la varianza. En la Tabla 1 se presenta la carga de cada uno de los ítems en el factor de la escala. Los 5 ítems negativos cargan en forma inversa en el factor, conforme a lo esperado. La consistencia interna, a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach resultó adecuada ( $\alpha = .79$ ).

**Tabla 1. Análisis factorial exploratorio de la escala de autoestima de Rosenberg con solución de un factor y de dos factores en población adolescente**

Ítems	Solución		
	1F	2F	
Ítem 1	.46	.64	
Ítem 2	.49	.80	
Ítem 3	-.66	.59	
Ítem 4	.60	.52	
Ítem 5	-.59	.48	(.33)
Ítem 6	.67	.71	
Ítem 7	.69	.77	
Ítem 8	-.54	.63	
Ítem 9	-.74	.64	(.36)
Ítem 10	-.48	.54	
Varianza Explicada	36.14	28.68	17.98
Total Varianza	36.14	46.66	

**Tabla 2. Distribución percentilar de las puntuaciones de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente**

Percentil	Puntuación bruta
95	39
90	39
75	37
50	34
25	30
10	27
5	24

Teniendo en cuenta el debate que existe en la literatura sobre la unidimensionalidad o bidimensionalidad de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio con solución de 2 factores. El procedimiento y criterios de carga fueron los mismos que en el análisis de un factor. La carga de los ítems a cada factor y la variancia explicada se presentan en la Tabla 1. El primer factor explicó el 28.68 % de la variancia e incluyó a los ítems directos 7, 6 y 4 y a los ítems inversos 9, 3 y 5. El segundo factor contenía a los ítems directos 1 y 2 y al inverso 10 y explicaba un 17.98% de la variancia. Dos ítems inversos, 5 y 9, cargaron en forma simultánea en los dos factores.

Los resultados del análisis indican que la distribución sostenida por algunos autores de que los ítems positivos y negativos se agrupan en factores diferentes, no se aplica en los datos obtenidos en esta muestra. Si bien, en conjunto la solución de dos factores explica un mayor porcentaje de variancia (46.66%) su distribución es poco clara. Por lo tanto la solución de un factor resulta la más adecuada, ya que todos los ítems

cargan en un mismo factor, los ítems positivos y negativos se diferencian en sus cargas, y el modelo se ajusta a la teoría coincidiendo con numerosos estudios previos.

Para corroborar la unidimensionalidad de la escala, se realizó un análisis factorial confirmatorio a través del programa estadístico Amos 5. El análisis mostró un adecuado ajuste al modelo propuesto de 1 factor ( $X^2 = 26.16$ ,  $gl = 16$ ,  $X^2/gl = 1.63$ ,  $GFI = .98$ ,  $CFI = .96$ ,  $RMSEA = 0.05$ ).

#### *Comparación con los niveles de autoestima en población universitaria*

Se compararon las puntuaciones medias de la escala de la muestra de adolescentes con las obtenidas por el grupo de estudiantes universitarios. La puntuación media de la escala en población adolescente fue de 33.21 ( $DE = 4.91$ ) en tanto que para el grupo de estudiantes universitarios fue de 34.56 ( $DE = 4.40$ ). La prueba t de comparación de medias indicó que existían diferencias

significativas en los niveles de autoestima entre ambos grupos ( $t = -3.82$ ,  $gl = 711$ ,  $p < .001$ ). Dado que los adolescentes puntuaban más bajo en la escala, se calcularon también los principales puntos percentilares para este grupo de edad. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

#### *Relación de las puntuaciones de la escala y las variables demográficas sexo y edad en adolescentes*

A los fines de evaluar si existían diferencias significativas por género se realizó una prueba *t* de diferencias de medias. La puntuación media de hombres fue de 33.64 ( $DE = 4.72$ ) y de las mujeres de 32.81 ( $DE = 5.03$ ). Se encontró que no había diferencias significativas en la escala de Rosenberg entre varones y mujeres adolescentes ( $t = 1.39$ ,  $gl = 265$ ,  $p = .17$ ).

Por otro lado, se examinó si la edad se relacionaba con las puntuaciones de la escala. Conforme a los resultados de la prueba de correlación de Pearson, no se halló relación significativa entre la edad de los participantes y los niveles de autoestima ( $r = .01$ ,  $p = .93$ ).

#### *Autoestima y medidas psicopatológicas*

En primer lugar, se realizó una correlación de Pearson entre la escala de autoestima y la escala de depresión de Beck. Se halló una correlación negativa significativa con la escala de Rosenberg ( $r = -.67$ ,  $p < .001$ ). Para verificar si se presentaban puntajes diferenciales de autoestima en los distintos niveles de depresión, se categorizaron las puntuaciones de la escala Beck en: mínimo, leve, moderado y severo, conforme a los puntajes de corte establecidos para la escala. El análisis One-way Anova mostró diferencias significativas entre las distintas categorías de depresión ( $F = 38.93$ ,  $gl = 3$ ,  $p = .00$ ). Las puntuaciones de la escala de autoestima resultaron menores a medida que las categorías de depresión se hacían más severas (mínimo = 34.53,  $DE = 3.96$  a severo = 23.00,  $DE = 7.07$ ).

Teniendo en cuenta que la baja autoestima suele asociarse con insatisfacción corporal y deseos de adelgazar, particularmente en este grupo de edad, se correlacionó la escala de Rosenberg con las subescalas correspondientes de la ICA. Se encontró una correlación significativa negativa entre los niveles de autoestima y Deseos de Adelgazar ( $r = -.41$ ,  $p < .001$ ) así como con Insatisfacción Corporal ( $r = -.49$ ,  $p < .001$ ).

#### *Relación entre ítems positivos y negativos*

Para comprobar si existe un sesgo negativo en las respuestas, Schmitt y Allik (2005) recomiendan calcular la diferencia entre las puntuaciones medias de los ítems positivos y negativos. En su estudio, encontraron que la diferencia promedio entre ítems directos e indirectos era de 1.7. Los ítems positivos presentaron una puntuación media de 17.13 (2.36) en tanto que los ítems negativos de 16.07 (3.08). Las

puntuaciones resultaron bastante similares y presentaron una diferencia de 1.06, lo que indicaría que no hay una distorsión en las respuestas. Por otra parte, se calculó también la correlación entre los dos tipos de ítems, que resultó altamente significativa ( $r = .62$ ,  $p < 0.01$ ).

No se halló correlación significativa entre los dos tipos de ítems y la edad de los participantes ( $r = .03$  con ítems positivos y  $r = .01$  con los negativos).

## **Discusión**

En este estudio se han examinado las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires.

El examen de la estructura factorial de la prueba da cuenta de un mejor ajuste a un modelo unidimensional de autoestima en esta población. Si bien se ensayó una solución de dos factores, la distribución de los ítems fue poco clara, por ejemplo los ítems 5 y 9 cargaron simultáneamente en dos factores y la distribución de los ítems, en positivos y negativos, no resultó como era esperado para ese modelo. En cambio, en la solución de un factor todos los ítems cargaron claramente en el factor con cargas  $\geq .30$ . En este modelo, los ítems directos e inversos tuvieron cargas inversas en el factor. El análisis factorial confirmatorio mostró evidencia de un buen ajuste de los datos a un modelo de 1 factor.

La confiabilidad medida a través del nivel de consistencia interna resultó buena ( $\alpha = .79$ ) y dentro del rango de los reportados en otros estudios (alfas entre 0.58 y 0.90).

Los resultados están en la consonancia con numerosos estudios previos con muestras de diversos países y con la conceptualización de autoestima sostenida por Rosenberg de que la prueba evalúa en población adolescente un factor global de autoestima.

Por otro lado, se encontró evidencia de cierta invariancia factorial de la prueba en población de la ciudad de Buenos Aires, ya que la estructura es similar a la hallada en población adulta y clínica. Sin embargo, las puntuaciones obtenidas por los adolescentes resultaron significativamente más bajas que las de estudiantes universitarios, lo que hace necesario la utilización de normas diferentes para este grupo de edad.

A diferencia de otras investigaciones, no se hallaron diferencias significativas en los niveles de autoestima entre varones y mujeres adolescentes. Las puntuaciones de la escala tampoco se relacionaron con la edad de los participantes. Por consiguiente, se puede pensar en la adecuación de un baremo único para adolescentes sin diferenciación de normas por género o grupo de edad.

En cuanto a evidencias de validez concurrente, se encontraron, conforme a lo esperado, correlaciones inversas significativas con medidas de Depresión, Insatisfacción Corporal y Deseos de Adelgazar.

Teniendo en cuenta que la escala se aplica en población adolescente se examinó la posibilidad de

que se produjera un sesgo negativo por tener dificultad para responder los ítems inversos. Los resultados indicaron que no hay diferencias significativas entre la forma de responder a ítems directos e inversos en esta población y que esto no varía en función de la edad de los adolescentes.

Un aspecto a destacar en esta escala es que el porcentaje total de la variancia explicada es bajo para los estándares de una prueba psicométrica. El análisis factorial exploratorio dio cuenta de un 36.14% de la variancia, quedando más de 65% sin explicar. Si bien el porcentaje se encuentra dentro de lo esperado para la escala (de 25 a 54 %) y es incluso mayor al 27% encontrado en la muestra de adultos de la Ciudad de Buenos Aires, es una limitación que se debe tener en cuenta. Posiblemente esto se relacione con la medición unidimensional de la autoestima en esta escala. Este enfoque supone que los distintos aspectos de la autoestima no tendrían relevancia por sí mismos sino como parte de una medida general de autoestima. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que la evaluación de las distintas dimensiones del constructo como autoestima física, desempeño social, laboral,

habilidades académicas, etc, resulta más precisa y abarcativa. De hecho, las conceptualizaciones más modernas de autoestima, como son la de Harter o la de Epstein, incluyen una evaluación dimensional del constructo. Los estudios realizados con instrumentos dimensionales reportan un porcentaje total de variancia explicada que supera ampliamente el 50%. No obstante, la evaluación unidimensional se sigue empleando, aunque se limita mayormente a la escala de Rosenberg, que por su brevedad y fácil administración, es sumamente útil particularmente para tareas de investigación.

Finalmente y más allá de las limitaciones en la medición unidimensional de la autoestima, la escala de Rosenberg validada en este estudio ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas y puede ser utilizada en estudios en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires.

Futuras investigaciones deberán evaluar la estabilidad en el tiempo de las puntuaciones a través de la confiabilidad test-retest y su posible modificación a través de intervenciones destinadas a mejorar la autoestima.

## Referencias

- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). En A. T. Beck, R. A. Steer & G. Brown (Eds.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (pp. 11-39). Buenos Aires: Paidós.
- Castro Solano, A., & Nader, M. (2006). La evaluación de los valores humanos con el Portrait Values Questionnaire de Schwartz. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 23(2), 155-174.
- Casullo, M. M., Castro Solano, A., & Góngora, V. C. (1996). El uso de la escala EDI-2 (Eating Disorders Inventory) con estudiantes secundarios argentinos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 2, 45-73.
- Casullo, M. M., González Barron, R., & Sifre, S. (2000). Factores de riesgo asociados y comportamientos alimentarios. *Psicología Contemporánea*, 7(1), 66-73.
- Casullo, M. M., González, R., & Sifre, S. (1999). Variables psicológicas del comportamiento alimentario en estudiantes adolescentes españoles y argentinos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 15(1), 59-75.
- Fernández Liporace, M., Ongarato, P., Saavedra, E., & Casullo, M. M. (2005). Los valores en estudiantes adolescentes: Una adaptación de la escala de Perfiles Valorativos de Schwartz. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 9-33.
- Gana, K., Martín, B., Canouet, M. D., Trouillet, R., & Meloni, F. (2005). Factorial structure of a French version of the Penn State Worry Questionnaire. *International Journal of Testing*, 5, 169-176.
- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorder Inventory - 2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Góngora, V. C. (2008). Autoestima. En M. M. Casullo (Ed.), *Temas de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27, 179-194.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, 1241-1254.
- 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., & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *Journal of Personality*, 71(6), 1027-1058.
- Hewitt, J. P. (2002). The social construction of self-esteem. En S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 135-147). New York: Oxford University Press.
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration. En J. P. Tangney (Ed.), *Handbook of self and identity* (pp. 401-418). New York, NY: Guilford Press.
- Marsh, H. W. (1996). Positive and negative global self-esteem: A substantively meaningful distinction or artifactors? *Journal*

- of Personality and Social Psychology*, 70, 810-819.
- Martin-Albo, J., Nuñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Miyamoto, R. H., Hishinuma, E. S., Nishimura, S. T., Nahulu, L. B., Andrade, N. N., Johnson, R. C., et al. (2001). Equivalencies regarding the measurement and constructs of self-esteem and major life events in Asian/Pacific Islander sample. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 7(2), 153-163.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-Esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed.)*. New York: Springer Publishing Company.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701-715.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. En N. Goodman (Ed.), *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (pp. 400-436). New York, NY: Cambridge University Press.
- Roth, M., Decker, O., Herzberg, P. Y., & Brahler, E. (2008). Dimensionality and norms of the Rosenberg Self-Esteem Scale in a German general population sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 190-197.
- Schmidt, D., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642.
- Vallieres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). French-Canadian translation and validation of Rosenberg's Self-Esteem Scale. *Journal of Psychology*, 25(305-316).
- Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García Boveda, R., & Vázquez Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255.
- Whiteside-Mansell, L., & Corwyn, R. F. (2003). Mean and covariance structures analyses: An examination of the Rosenberg Self-Esteem Scale among adolescents and adults. *Educational and Psychological Measurement*, 63(1), 163-173.

Fecha de recepción: 18-11-09

Fecha de aceptación: 01-04-10