

ESCALA DE ROSENBERG EN POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

ROSENBERG'S SCALE IN THE OLD AGE POPULATION

César Augusto de León Ricardi

Mirna García Méndez

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen: De los diferentes instrumentos que existen para medir la autoestima, la escala de Rosenberg ha demostrado ser un instrumento confiable y válido en diferentes etapas del desarrollo como la adolescencia y la adultez. El objetivo de este trabajo es conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en población de adultos mayores de la ciudad de México. La muestra no probabilística por conveniencia quedó conformada por 220 adultos mayores, con un rango de edad de 60 a 88 años ($M_{edad} = 68.8$, $DE = 6.8$). Los resultados señalan que la escala posee un alfa de Cronbach total de .73, una varianza explicada del 52% y una adecuada estructura factorial. La escala de autoestima de Rosenberg cuenta con criterios psicométricos adecuados para medir autoestima en adultos mayores de la ciudad de México. En futuros estudios se recomienda realizar adaptaciones de la escala con muestras más amplias y representativas.

Palabras Clave: validación; autoestima; escala de Rosenberg; envejecimiento; evaluación psicológica

Abstract: Among the available instruments for measuring self-esteem, Rosenberg's scale has proven to be a reliable and valid instrument for different stages of development such as adolescence and adulthood. The main purpose of the current study is to assess the psychometrics properties of this scale in older adults from Mexico City. The non probabilistic sample was made up of 220 older adults, with an age range of 60-88 years ($M = 68.8$, $SD = 6.8$). The results indicate that the scale has a total Cronbach's alpha of .73, an explained variance equal to 52% and an adequate factorial structure. The Rosenberg's self-esteem scale has appropriate psychometric criteria to measure self-esteem in older adults of Mexico City. The adaptation of Rosenberg's self-esteem scale is recommended for future studies with larger and more representative samples.

Key Words: validation; self-esteem; Rosenberg's scale; aging; psychological assessment

Recibido: 03/2016

Revisado: 08/2016

Aceptado: 09/2016

La presente investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Forma parte del proyecto: "Factores de protección asociados al bienestar psicológico en adultos mayores: un modelo explicativo", N° de registro 245407

Introducción

En las últimas décadas, debido al incremento de la esperanza de vida, el número de personas que rebasa la edad de 60 años ha aumentado de forma considerable en todos los países. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) señala que la población mundial de 60 años o más, es de 650 millones y calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones, lo que supone un reto en la atención de salud física y mental en esta población. Este fenómeno es denominado como envejecimiento poblacional y desde hace algunas décadas existe un interés público en comprender y promover las carac-

terísticas apropiadas para envejecer de forma exitosa, condición que se puede considerar como el proceso en el que la salud física y mental continúan sin detrimento hasta la vejez (Fernández-Ballesteros, 2001).

De los diferentes factores asociados al envejecimiento exitoso, las variables psicológicas han demostrado tener una asociación positiva con diferentes áreas de la salud en la vejez. De estas variables, la autoestima destaca por su relación con el mantenimiento de la salud mental y física en adultos mayores (Ortiz, & Castro, 2009). Es considerada un factor de protección en el proceso de envejecimiento exitoso, pues se asocia a la percepción positiva de calidad

de vida, satisfacción con la vida y realización personal (García, Marín, & Bohórquez, 2012; Wang, Seo, & Cha, 2009).

Existen diferentes conceptualizaciones de autoestima, la primera descripción en psicología surgió en 1890, en el libro *Principios de Psicología* de William James, quien la describió a partir del *self*, considerado como un fenómeno consciente de la suma de lo que una persona puede llamar como propio, incluyendo su cuerpo, familia, vocaciones, posesiones, estados de conciencia y reconocimiento social. El *self* está constituido por los rasgos físicos y psicológicos personales, por los valores propios, las responsabilidades, posibilidades, limitaciones, capacidades, debilidades y por aquellos pensamientos sobre lo que somos y quienes somos.

Rosenberg en 1965 conceptualizó la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, que se construye por medio de una evaluación de las propias características (Rojas-Barahona, Zegers, & Förste, 2009). Yagosesky en 1998 describió la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, íntima y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Para Brown (2007) se conceptualiza desde dos aproximaciones teóricas, 1) como un sentimiento de afecto por sí mismo que se desarrolla mediante procesos viscerales o irracionales (aproximación afectiva), 2) como un juicio que la gente hace respecto a sí mismo, cuya evaluación recae en las propias habilidades y atributos (aproximación cognitiva). Fernández-Ballesteros (2009) la describe como la agrupación de las valoraciones o juicios afectivos sobre sí mismo, que involucra un componente afectivo de la identidad. En general, la autoestima se relaciona con los sentidos de valía, capacidad y merecimiento de un individuo.

La relación de la autoestima con el proceso de envejecimiento no es clara todavía. Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter (2002) con la intención de conocer las posibles diferencias en el nivel de autoestima en el transcurso del desarrollo humano, evaluaron un total de 32,664 participantes con edades de 9 a 90 años. En su estudio encontraron que en la infancia hay un mayor nivel de autoestima en comparación con otras etapas del desarrollo, seguido de un declive hacia la adolescencia aproximadamente hasta los 22 años, entre los 23 y 40 años la autoestima incrementa y no muestra cambios, entre los 40 y 50 años observaron un incremento

de la autoestima, mientras que entre los 60 y 80 años identificaron un declive significativo que generalmente ocurre a los 70 años. Resultados similares han sido descritos por Wagner, Lütke, Jonkmann y Trautwein (2013) quienes al realizar un estudio donde participaron 1.215 adultos mayores con un rango de edad de 65 a 103 años, revelaron que la autoestima era en promedio estable, con una pequeña disminución que sólo surge en edades avanzadas y en el final de la vida.

En general, durante el curso del desarrollo humano, la autoestima muestra una trayectoria cuadrática, es decir, cambia en tres direcciones distintas, en las que se observa un decremento significativo durante la vejez en comparación con etapas más tempranas del desarrollo como la adolescencia y adultez (Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010).

Respecto al cambio de la autoestima en la vejez, Wagner, Lang y Neyer (2013) señalan que puede verse afectada por variables como el descenso en el estatus económico, la escolaridad, el estado de salud y por los cambios sociales, físicos y psicológicos en esta etapa.

Robins et al. (2002) sugieren que aunque los cambios físicos y psicológicos durante el envejecimiento pueden tener un impacto negativo en la autoestima, este proceso debe considerarse como un ajuste positivo en la autopercepción que contribuye a un balance en la evaluación de sí mismo.

Además, las personas tienden a mantener cierta estabilidad en su nivel de autoestima a través del tiempo, de tal modo que las personas que tienen alta autoestima en una etapa específica de su vida, la mantendrán con el paso del tiempo (Robins, & Trzesniewski, 2005). Por consiguiente, en la vejez la valoración de la autoestima no está determinada por el paso de los años como supone el modelo deficitario del envejecimiento, por el contrario, es resultado de la interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo.

En temas de envejecimiento, es importante destacar la relación de la autoestima con la salud mental. Diversos estudios como el de Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen (2006) destacan la importancia de considerar a la autoestima como un factor de protección para el funcionamiento social, familiar y el mantenimiento de la salud mental, lo que coincide con lo reportado por Sook-Young y Sohyune (2013)

quienes señalan la existencia de un efecto positivo de la autoestima en la satisfacción con la vida en la vejez. Por otra parte, Orth, Robins, Maes, Trzesniewski y Schmitt (2009) señalan que es posible que la baja autoestima sea un factor de riesgo para depresión sólo en ciertos periodos del curso de vida, para comprobarlo realizaron un estudio con la finalidad de conocer las relaciones entre la autoestima y síntomas depresivos en la edad adulta. Sus resultados indican la existencia de una correlación negativa entre la depresión y la autoestima, lo que es un indicador de que un bajo nivel de autoestima funciona como un factor de riesgo para síntomas depresivos en todas las fases de la edad adulta, particularmente en la vejez. Mientras que Pearman y Storandt (2004) refieren que el nivel de autoestima en la vejez es un buen predictor de las quejas subjetivas de memoria presentes en adultos mayores.

En lo relacionado con la salud física, en un estudio realizado por García et al. (2012) se encontró que los adultos mayores que realizan mayor actividad física consideran tener una autoestima positiva. Los autores refieren que autopercebirse con baja autoestima y bajo bienestar conlleva a una mayor dependencia funcional por parte de los adultos mayores, lo que aumenta su vulnerabilidad a sufrir enfermedades físicas.

En la investigación de la autoestima destaca el uso de la escala desarrollada por Rosenberg en 1965. Es un instrumento unidimensional elaborado a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima que evalúa la abstracción que el individuo hace de sí mismo en relación con sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetos. Es una escala constituida por diez afirmaciones, cinco con dirección positiva y cinco con dirección negativa con un formato de repuesta tipo Likert de cuatro opciones (4= *muy de acuerdo*, 3= *de acuerdo*, 2= *en desacuerdo*, 1= *totalmente en desacuerdo*).

La escala de autoestima de Rosenberg (EAR) se ha traducido y adaptado a 53 países en 23 distintos idiomas (Schmit, & Allik, 2005), entre ellos el español (Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007; Vázquez, Jiménez, & Vázquez, 2004), el portugués (Hutz, & Zanon, 2011; Burges, Ruschel, & Dalbosc, 2010; Moreira, Rodrigues, & Masako, 2004), el japonés (Mimura, & Griffiths, 2007), el italiano (Prezza, Trombaccia, & Armento, 1997), el griego

(Galanou, Galanakis, Alexopoulos, & Darviri, 2014) y el francés (Vallieres, & Vallerand, 1990). Estas validaciones se caracterizan por reportar apropiadas características psicométricas, con alfas de Cronbach que oscilan de .61 a .90, con varianzas explicadas de 29.8% a 54.4%. Por otra parte, la escala también ha demostrado ser válida y confiable en poblaciones clínicas (Vázquez et al., 2004), en pacientes con diagnóstico de psicosis (Vázquez, Vázquez-Morejón, & Bellido, 2013) y en pacientes con depresión (Góngora, & Casullo, 2009). Respecto a la estructura factorial de la EAR, diferentes estudios han reportado una estructura factorial de dos componentes (autoestima baja y autoestima alta), que no coincide con la propuesta unidimensional sugerida originalmente por Rosenberg.

Es importante destacar que la mayoría de estos trabajos se han realizado con población joven y adulta o población clínica, siendo escasos los estudios que se han interesado por realizar validaciones de este instrumento en población de adultos mayores.

Por su facilidad de aplicación y propiedades psicométricas, la EAR continúa siendo una de las escalas más utilizadas en el estudio de la autoestima en diferentes culturas, grupos clínicos y etapas de desarrollo. Debido a la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables en la medición de variables psicológicas positivas en la vejez, como la autoestima, la presente investigación tuvo como objetivo conocer las propiedades psicométricas de la EAR en población de adultos mayores de la ciudad de México.

Método

Participantes

Colaboraron 220 adultos mayores residentes de la ciudad de México, 55% hombres y el 45% mujeres, con un rango de edad de 60 a 88 años ($M_{edad} = 68.8$, $DE = 6.8$). Su nivel de escolaridad fue 55% con educación básica, 10.9% con educación media, 30.5% con educación superior, y el 3.6% sin escolaridad pero con capacidad de lectura y escritura. En relación con el estado civil, el 13.2% eran solteros, el 55.9% casados, el 3.6% divorciados y el 27.3% viudos. Los participantes se seleccionaron por un muestreo no probabilístico intencional.

Instrumento

Escala de autoestima de Rosenberg traducida al español por Rojas-Barahona et al. (2009); está constituida por diez afirmaciones con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (4= *muy de acuerdo*, 3= *de acuerdo*, 2= *en desacuerdo*, 1= *totalmente en desacuerdo*); cinco afirmaciones tienen una dirección positiva y cinco una dirección negativa. En población chilena, el instrumento explica el 51.78% de la varianza total con un alfa de Cronbach de .75 (Rojas-Barahona et al., 2009).

En el proceso de validación se realizó una adecuación lingüística en los ítems con la finalidad de que estuviera acorde al contexto de la cultura mexicana, además, con el objetivo de facilitar la comprensión y ejecución de los adultos mayores al responder la escala se realizó un ajuste que consistió en cambiar el formato de respuesta original a opciones de respuesta tipo Likert pictórico (Reyes, 1993), en el cual se utilizaron figuras geométricas de diferentes tamaños como opciones de respuesta, ordenadas de mayor a menor y de izquierda a derecha. La calificación asignada a la escala fue de 1 a 4 puntos, se asignó 1 al cuadro más pequeño que implicaba menor cantidad del atributo (*totalmente en desacuerdo*) y 4 al cuadro más grande que implicaba mayor cantidad del atributo (*totalmente de acuerdo*) (ver apéndice).

En todos los casos se señaló que la información proporcionada era anónima y se explicó que se trataba de una investigación con fines científicos. A quienes accedieron a participar voluntariamente, se entregó el instrumento y se solicitó que firmaran el consentimiento informado. Durante la aplicación el evaluador estuvo presente para resolver las dudas que pudieran surgir en el proceso.

Resultados

A partir de una distribución de frecuencias, se analizó que la cantidad de opciones de respuesta fuese adecuada por cada ítem de la escala comprobando que las frecuencias de las opciones no presentaran valores de cero. Con la finalidad de verificar la discriminación de cada ítem entre puntajes altos y bajos, se realizó una prueba *t* de Student para grupos extremos, teniendo como punto de corte el percentil 75 para el primer grupo de puntajes altos y el percentil 25 para el segundo grupo de puntajes bajos; todos los ítems tuvieron una significancia menor a .01, por lo que ningún ítem fue eliminado (ver tabla 1).

Se calculó la correlación ítem escala total mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Las correlaciones fueron de .26 a .46. Se obtuvo el sesgo para cada ítem que osciló entre -.07 y -3.6. Debido a las puntuaciones obtenidas con las pruebas citadas, no se eliminó ningún ítem

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y prueba t de Student

Reactivos	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>GI</i>	<i>t</i>
1. Satisfacción consigo mismo	3.54	0.81	132	-5.18**
2. Pensar que no es bueno en nada de lo que hace	3.08	1.14	132	-14.64**
3. Percibirse o no con características positivas	3.62	0.64	132	-4.76**
4. Ser capaz de hacer cosas bien hechas tal como otros	3.54	0.75	132	-7.03**
5. Vivencias de orgullo	2.92	1.2	132	-11.95**
6. Vivencias de inutilidad	3.07	1.19	132	-16.64**
7. Autovaloración	3.68	0.69	132	-5.90**
8. Autorespeto	2.35	1.31	132	-9.79**
9. Vivencias de ser alguien que fracasa	3.42	1.03	132	-11.96**
10. Actitud positiva hacia sí mismo	3.68	0.7	132	-6.30**

p*<.05, *p*<.01

y se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación ortogonal, para obtener la validez de constructo de la escala.

Los resultados obtenidos señalan que la medida de la adecuación del tamaño de muestra Kaiser–Meyer–Olkin fue adecuada ($KMO = .759$), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett's fue significativa ($X^2 = 514,886$, $gl = 45$, $p < .000$) por lo que la escala es factorizable. Los diez ítems se agrupan en dos factores con pesos factoriales igual o superiores a .40 (ver tabla 2), uno conformado por cinco ítems negativos (ítems, 2, 5, 6, 8 y 9,) y otro por cinco ítems positivos (ítems, 1, 3, 4, 7 y 10) que explican el 50.29% de la varianza total de autoestima en adultos mayores.

Posteriormente se realizaron análisis de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para obtener la consistencia interna global de la escala y la consistencia por factor. Se obtuvo una puntuación global de $\alpha = .73$. Las alfas por factor se presentan en la tabla 2.

Las puntuaciones totales obtenidas oscilaron entre los 17 y 40 puntos y la media general de la escala ($M = 35.2$) es similar a la reportada en el estudio realizado por Schmitt y Allik (2005) con jóvenes y adultos en 53 países.

A partir de los resultados obtenidos en el

análisis factorial exploratorio se realizó un análisis factorial confirmatorio en el que se utilizó el método de máxima verosimilitud. Se llevó a cabo mediante el programa de ecuaciones estructurales AMOS (versión 19). Los índices utilizados para evaluar la bondad de ajuste del modelo propuesto fueron los sugeridos por Hu y Bentler (1999) y Kline (2005): el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste incremental (IFI), para los que se sugiere que los rangos de bondad de ajuste deben estar entre las puntuaciones 1 y 0, considerando un punto de corte aceptable si los valores son mayores a 0.90 (Manzano, & Zamora, 2004); el residual cuadrático estandarizado (SRMR), su valor se estima como adecuado cuando es menor a .08 (Hu, & Bentler, 1999); el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error (RMSEA), su valor esperado debe ser menor a .05 para un ajuste adecuado, mientras que valores menores a .08 indican un ajuste razonable (Kenny, Kaniskan, & McCoach, 2014) y los valores entre .08 y .10 se consideran como indicadores de un ajuste mediocre (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996). Además se utilizó la relación entre chi-cuadrado y los grados de libertad (χ^2/df) con la intención de reducir la sensibilidad del modelo de chi-cuadrado al tamaño de la muestra (Kline, 2005).

Tabla 2
Estructura factorial de la escala de autoestima de Rosenberg para adultos mayores de la ciudad de México

Reactivo	Factores	
	Autoestima Negativa	Autoestima Positiva
P2	0.823	-0.008
P6	0.771	-0.108
P9	0.723	-0.262
P5	0.654	-0.031
P8	0.574	0.045
P4	-0.214	0.769
P1	0.036	0.755
P3	-0.058	0.607
P7	-0.230	0.588
P10	0.115	0.583
Varianza explicada	26.18%	24.11%
Alfa de Cronbach	.76	.71

Los índices de bondad de ajuste obtenidos para el modelo con dos factores latentes (ver figura 1) presentan un ajuste aceptable, $\chi^2/gf= 2.33$; $IFI= 0.908$; $CFI= 0.906$; $RMSEA= 0.07$; $SRMR= 0.06$, ver figura 1).

Por último se realizó un análisis de varianza simple (Anova) con la intención de identificar si la EAR con respuesta tipo Likert pictórico puede detectar diferencias entre grupos. Se realizó un análisis de varianza simple (ANOVA) para comparar el nivel de autoestima entre los diferentes niveles de escolaridad reportados por los participantes, para este análisis se excluyeron ocho participantes sin escolaridad.

Los resultados señalan que existen diferencias estadísticamente significativas entre la escolaridad y el nivel de autoestima $F(5, 214) = 7.704$, $p < .05$. Mediante la prueba post Hoc de Tukey, el grupo con estudios de educación superior mostró mayor autoestima ($M = 35.2$), en comparación con el grupo de educación media ($M = 34.3$) y básica ($M = 30$).

Discusión

El objetivo de este estudio fue conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, en una muestra de adultos mayores de la ciudad de México.

Respecto a la estructura factorial de la escala, los resultados obtenidos sugieren que la EAR se constituye por un factor que evalúa autoestima positiva y otro que evalúa autoestima negativa, los cuales mantienen una corre-

lación negativa. Esta estructura concuerda con la dirección de las afirmaciones, pues el primer factor tiene un sentido negativo respecto a la autoestima y el segundo factor se compone de afirmaciones con un sentido positivo.

Estos resultados concuerdan con investigaciones de validación y adaptación realizadas en diferentes culturas, por ejemplo, la investigación de Mimura y Griffiths (2007) con jóvenes y adultos japoneses y el realizado por Burges et al. (2010) en población de jóvenes brasileños. En ambos casos se identificó una estructura compuesta de dos factores. En conjunción con estos autores, Avanci, Assis, Santos y Oliveira (2007); Hatcher y Hall (2009) y Greenberger, Chen, Dmitrieva y Farruggia (2003) agrupan los ítems positivos en un primer factor y los negativos en un segundo factor, generando una estructura factorial de dos componentes, autoestima baja y alta, como la encontrada en este estudio.

Una posible hipótesis que explica la variación de la estructura factorial de la EAR observada en diferentes estudios, considera que estos factores se agrupan de tal forma por un efecto de método asociado a los reactivos negativos de la EAR (Corwyn, 2000; Dunbar, Ford, Hunt, & Der, 2000). El efecto de método en la EAR parece ser más consistente en los ítems negativos y puede estar relacionado con la pertenencia a determinados grupos culturales o étnicos (Supple, Su, Plunkett, Peterson, & Bush, 2012).

La diversidad de estudios que discuten la estructura factorial más adecuada de la EAR,

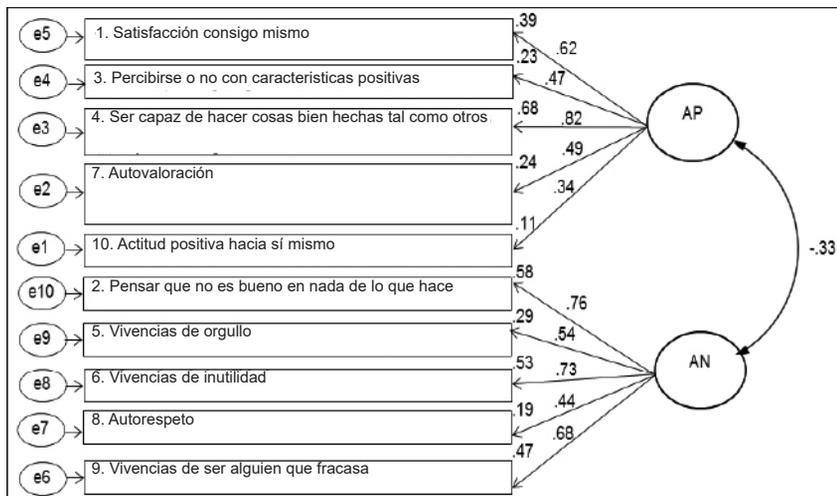


Figura 1. Modelo de dos factores de la EAR para adultos mayores. AP= autoestima positiva, AN= autoestima negativa.

supone distintos retos para investigaciones futuras en diferentes culturas y poblaciones.

En general, el nivel de autoestima de la población estudiada de adultos mayores es alto, una hipótesis al respecto es que en la muestra la mayoría de los participantes son casados o tienen alta escolaridad, condiciones que se asocian a altos niveles de autoestima durante la vejez. Este hallazgo es evidencia de que los cambios psicológicos en la vejez son el resultado de un proceso dinámico y flexible como lo propone el modelo contextual-dialectico, en el que los acontecimientos históricos, sociales y contextuales determinan las pérdidas y ganancias en cualquier momento de la vida.

Respecto al efecto de la escolaridad, los resultados aquí encontrados coinciden con lo reportado en la literatura, donde niveles bajos de escolaridad se asocian a bajos niveles de autoestima, mientras que los niveles altos de escolaridad a niveles altos de autoestima (Wagner et al., 2013).

Por otra parte, el conocimiento del nivel de autoestima en adultos mayores supone una primera aproximación a la descripción del estado de salud mental y contribuye al conocimiento de los cambios psicológicos en la vejez. Se recomienda realizar investigaciones futuras para conocer la estabilidad en el tiempo de las puntuaciones de la EAR y conocer sus propiedades psicométricas con población clínica, particularmente en la vejez; sobre todo, se sugiere realizar un estudio en una muestra mayor, con participantes de otras entidades de la república mexicana, con la intención de generalizar los resultados obtenidos en este trabajo.

Se concluye que la EAR cuenta con criterios psicométricos adecuados para medir autoestima en adultos mayores de la ciudad de México.

Referencias

- Avanci, S., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural da Escala de Autoestima de Rosenberg para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.
- Brown, J. D. (2007). *The self*. New York: Psychology Press.
- Burges, S., Ruschel, B., & Dalbosc, D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403.
- Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*, 34, 357-379.
- Dunbar, M., Ford, G., Hunt, K., & Der, G. (2000). Question wording effects in the assessment of global self-esteem. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 13-19.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Psychology and ageing: International challenges for XXI century. *Intervención Psicosocial*, 10(3), 277-28.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Gerontología social*. Madrid: Piramide.
- Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., & Darviri, C. (2014). Rosenberg Self-Esteem Scale Greek validation on student sample. *Psychology*, 5, 819-827.
- García, A., Marín, M., & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Validation of the Rosenberg self-esteem scale in general and clinical populations of Buenos Aires. *RIDEP*, 27(1), 179-194.
- Greenberger, E., Chen, Ch., 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.
- Hatcher, J., & Hall, L. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem Scale in African American single mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(2), 70-77.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1) 41-49.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Henry Holt.
- Kenny, D., Kaniskan, B., & McCoach, B (2014). The performance of RMSEA in Models With Small Degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3) 1-22.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- MacCallum, R., Browne, M., & Sugawara, H. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods* (2), 130-149.
- Manzano, P., & Zamora, M. (2009). *Sistema de ecuaciones estructurales: Una herramienta de investigación*. México: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C.
- Martín-Albo, J., Núñez, 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.
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2007). A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 589-94.
- Moreira, G., Rodrigues, M., & Masako, L. (2004). Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-51.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Disponible en <http://www.who.int/ageing/es/>

- Orth, U., Robins, R., Maes, J., Trzesniewski, K., & Schmitt, M. (2009). Low Self-Esteem Is a Risk Factor for Depressive Symptoms From Young Adulthood to Old Age. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 472-478.
- Orth, U., Trzesniewski, K., & Robins, R. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(4), 645-658.
- Ortiz, J., & Castro, S. (2009). El bienestar psicológico de los adultos mayores y su relación con el autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería, 15*(1), 25-31.
- Pearman, A., & Storandt, M. (2004). Predictors of Subjective Memory in Older Adults. *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences, 59*(1), 4-6.
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, R. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione italiana. *Bollettino di Psicologia Applicata, 223*, 35-44.
- Reyes, L. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de psicología social y personalidad, 9*(1), 81-97.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H. (2005). Self-Esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 158-162.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global Self-Esteem Across the life span. *Psychology and Aging, 17*(3), 423-434.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile, 137*, 791-800.
- Schmitt, 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.
- Sook-Young, K., & Sohyune, R. (2013). Factors influencing the life satisfaction in the older Korean women living alone. *Contemporary Nurse, 44*(1), 111-119.
- Supple, A., Su, J., Plunkett, S., Peterson, G., & Bush, K. (2012). Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*(5) 748-764.
- Vallieres, E.F., & Vallerand, R. J. (1990). Traducción y validación Canadienne-Française de l'Echelle de l'Estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology, 25*, 305-316.
- Vázquez, A., Jiménez, R., & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica Española. *Apuntes de Psicología, 22*(2), 247-255.
- Vázquez, A., Vázquez-Morejón, J., & Bellido, G. (2013). Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología, 31*(1), 37-43.
- Wagner, J., Lang, F., & Neyer, F. (2013). Self-esteem across adulthood: The role of resources. *European Journal of Ageing, 11*, 109-119.
- Wagner, J., Lüdtke, O., Jonkmann, K., & Trautwein U. (2013). Cherish yourself: longitudinal patterns and conditions of self-esteem change in the transition to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(1), 148-163.
- Wang, M. Seo, E., & Cha, N. (2009). A study on Self-Achievements and Related Factors in Elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*(1), 23-30.
- Yagosesky, R. (1998). *Autoestima en palabras sencillas*. Venezuela: Júpiter.
- Zavala, G., Vidal, G., Castro, S., Quiroga, P., & Klassen, P. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería, 12*(2), 53-62.

Para citar este artículo:

de León Ricardi, C. A., & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg: validez en la vejez. *Ciencias Psicológicas, 10*(2), 119 - 127. DOI: [dx.doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245](https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245)

APÉNDICE

Escala de Autoestima de Rosenberg para adultos mayores

	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)				
2. A veces pienso que no soy bueno(a) en nada				
3. Siento que tengo algunas buenas cualidades				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				