

Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis

*Antonio J. VÁZQUEZ MOREJÓN
Raquel VÁZQUEZ-MOREJÓN JIMÉNEZ
Gloria BELLIDO ZANIN
Servicio Andaluz de Salud*

Resumen

Se estudia la fiabilidad y validez de La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en una muestra de 107 pacientes con diagnóstico de psicosis tratados/as en una Unidad de Salud Mental Comunitaria. Los resultados indican una alta consistencia interna, una satisfactoria fiabilidad temporal y confirman la validez de constructo del instrumento. La amplia difusión de esta escala, así como su fácil aplicación y sus aceptables características psicométricas apoyan el interés de su utilización en pacientes con diagnóstico de psicosis.

Palabras clave: Escala de Autoestima de Rosenberg,, evaluación, psicosis.

Abstract

Reliability and validity of a Spanish adaptation of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were tested on a sample of 107 psychotic outpatients treated at a Community Mental Health Center. Results confirm a high internal consistency, test-retest reliability and construct validity. The widespread application of the scale, simple application and acceptable psychometric characteristics support the interest on its use for patients with psychotic diagnosis.

Key words: Rosenberg Self-Esteem Scale, Assessment, Psychosis.

La autoestima ha sido reconocida como un constructo de notable interés por su relevancia clínica en diversos cuadros psicopatológicos (Skager & Kerst, 1989; Silvestone & Salsali, 2003), particularmente en la depresión (Rosenberg, 1965; Kaplan & 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 & Scott, 2001), los trastornos de personalidad, la ansiedad (Rosenberg, 1965; Kaplan & Pokorny, 1969), y la fobia social (Baños & Guillén, 2000). Asimismo se ha señalado su asociación con otros constructos como el bienestar general (DeNeve & Cooper, 1998; Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001) y el estrés (Wells & Marwell, 1976).

En la investigación sobre la esquizofrenia, en las dos últimas décadas, se ha observado un creciente interés por medidas de autoinforme focalizadas en el bienestar

psicológico, siendo la autoestima uno de los constructos más destacados (McCabe, Saidi & Priebe, 2007). Diversos estudios han venido a confirmar la relevancia de la autoestima en la esquizofrenia. Así se ha encontrado que una baja autoestima esta asociada con una mayor presencia de síntomas positivos y con una actitud más crítica por parte de la familia (Barrowclough *et al.*, 2003). Igualmente se ha señalado la relación con el nivel de funcionamiento social (Bradshaw & Brekke, 1999; Brekke *et al.*, 1993; Roe, 2003), el ánimo depresivo, con la severidad de las alucinaciones y con contenidos delirantes más negativos (Bentall *et al.*, 2001; Smith *et al.*, 2006) y con el mantenimiento de los síntomas psicóticos (Garety *et al.*, 2001). Por otra parte se ha observado una relación inversa entre autoestima y estigma social (King, Dinos, Shaw, Watson, Stevens *et al.*, 2007; Watson, Corrigan, Larson & Sells, 2007; Yanos, Roe, Markus & Lysaker, 2008).

Dirección de los autores: Unidad de Salud Mental Comunitaria “Guadalquivir”, Hospital Universitario “Virgen del Rocío”. Ronda de Triana 2, bajo. 41010 Sevilla (España). *Correo electrónico:* ajvazquez@correo.cop.es

Recibido: julio de 2012. *Aceptado:* septiembre de 2012.

Por todo ello puede considerarse de gran interés disponer de instrumentos específicos que permiten evaluar la autoestima de modo fiable y válido en la población diagnosticada de psicosis. Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global es la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR) (Rosenberg, 1989). Aunque se dispone de datos sobre la fiabilidad y validez en población clínica española (Baños & Guillén, 2000; Vázquez Morejón, Jiménez García-Bóveda & Vázquez-Morejón Jiménez, 2004), los datos específicos sobre las características psicométricas de este instrumento en personas con diagnóstico de psicosis son prácticamente inexistentes.

A pesar del debate sobre las posibles dimensiones de la escala y de la limitada varianza explicada por un posible único factor (Schmidt & Allik, 2005; Góngora & Casullo, 2009), continúa siendo una de las escalas más utilizadas para la investigación en autoestima, tanto por la amplia información disponible sobre su uso en diversos contextos e idiomas, como por su amplia difusión y por la facilidad de aplicación, siendo necesario disponer de datos psicométricos en grupos clínicos específicos como es el caso de las personas con diagnóstico de psicosis.

El presente estudio tiene como objetivo explorar las características psicométricas de la EAR en pacientes diagnosticados de psicosis y atendidos de modo ambulatorio en una unidad de salud mental comunitaria de los servicios sanitarios públicos.

Método

Sujetos

Participan en este estudio ciento siete sujetos atendidos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, 67 hombres (62,6%) y 40 mujeres (37,4%). La edad media es de 34,28 años (d.t.= 9,71; rango=19-70). Otros datos sociodemográficos y clínicos se muestran en la tabla 1.

Instrumentos

Escala de Autoestima de Rosenberg

Se trata de uno de los instrumentos más utilizados para la medición global de la autoestima. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes. Esta compuesta por 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Aunque en sus inicios fue diseñada como escala de Guttman, posteriormente su puntuación se ha venido a utilizar habitualmente como escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= Muy de

Tabla 1. Características sociodemográficas (N=107).

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Edad		
15-21	6	5,6
22-30	37	34,6
31-45	49	45,8
Más de 45	15	14
Estado civil		
Soltero/a	92	86
Casado/a	9	8,4
Separado/a	6	5,6
Nivel educativo		
E.Primarios	2	1,9
Graduado Escolar	22	20,6
Bachiller Sup/FP	58	54,2
E.Universitario Medio	20	18,7
E.Universitario Superior	3	2,8
Desconocido	2	1,9
Situación laboral		
Activo/a	22	20,6
Amo/a casa	6	5,6
Estudiante	34	31,8
Paro	5	4,7
Invalidez	36	33,6
Jubilado/a	1	0,9
Desconocido	3	2,8
Diagnóstico		
F20	57	53,3
F21	2	1,9
F22	6	5,6
F23	9	8,4
F25	5	4,6
F29	28	26,2

acuerdo, 2= De acuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo). Para su corrección se invierten las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente se suman todos los ítems, oscilando la puntuación total, por tanto, entre 10 y 40.

Diversos estudios han mostrado sus adecuadas características psicométricas, apoyando su utilización en diferentes idiomas (Rosenberg, 1965; Silbert & Tippett, 1965; Kaplan & Pokorny, 1969; Shahani, Dipboye & Phillips, 1990; Hagborg, 1993; Curbow & Somerfield, 1991; Kernis & Grannemann, 1991; Roberts & Monroe, 1992).

La escala puede utilizarse para la investigación clínica sin cargo alguno, estando disponible la información sobre sus condiciones de utilización en la página web http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.html. Para el estudio se utilizó la adaptación presentada en un estudio previo (Vázquez Morejón *et al*, 2004).

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

Escala autoaplicada que está constituida por 90 ítems, cuyos contenidos están relacionados con un amplio variedad 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 & Rodríguez Pulido (2002)

Procedimiento

A partir de las Escalas de Autoestima de Rosenberg disponibles, por estar incluidas entre las pruebas de evaluación utilizadas habitualmente con las personas propuestas para los diversos programas de intervención psicológica realizados en la unidad, se seleccionaron aquellas correspondientes a los pacientes que cumplieren los siguientes criterios: 1) diagnóstico principal de psicosis según criterios CIE 10 (CIE 10 F20 a F29), 2) no encontrarse en fase aguda del trastorno, 2) no presentar daño orgánico o deficiencia mental, 3) no presentar deterioro cognitivo que impidiese la lectura y comprensión de las preguntas de la escala, 5) aceptación de la cumplimentación de las escalas.

Asimismo, se seleccionaron las escalas SCL90-R que, correspondientes a estos pacientes, fueron realizadas en la misma fecha que la Escala de Autoestima de Rosenberg. Aunque inicialmente se identifican 38 pacientes en los que se dispone de esta evaluación simultánea, finalmente se descartan las correspondientes a cinco pacientes por estar incompletas en algún ítem, por lo que finalmente los análisis de validez concurrente se realizan a partir de 33 sujetos.

Por otra parte, a un grupo de 30 pacientes elegidos al azar, se les solicitó su colaboración para cumplimentar por segunda vez la Escala de Autoestima de Rosenberg en la siguiente revisión en la unidad, realizada en el plazo de 4 a 6 semanas, informádoles en cuanto a que el objetivo de esta segunda aplicación era el estudio de la fiabilidad de la escala, así como explicando el carácter voluntario de la misma.

Mientras que la EAR es cumplimentada en la misma entrevista de evaluación, la SCL90-R se entrega, tras la explicación pertinente, para su cumplimentación en el hogar de la propia persona, siendo recogida en la siguiente revisión.

Una vez finalizada la aplicación de las pruebas se procedió al análisis de los datos mediante el SPSS v.15, incluyéndose 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 a la SCL90-R.

Resultados

Estadística descriptiva

La media, desviación típica y rango para cada uno de los ítems así como para la puntuación total en la EAR se presentan en la tabla 2, mientras que en la tabla 3 se presentan los datos normativos para el conjunto de los sujetos. No se observaron diferencias significativas en la puntuación global en EAR en relación a la edad y el sexo.

Tabla 2. Media y desviación típica y rango de las puntuaciones en EAR (N=107).

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Item 1	1,00	4,00	3,35	0,702
Item 2	1,00	4,00	2,8598	0,91578
Item 3	1,00	4,00	3,2336	0,72136
Item 4	1,00	4,00	2,9346	0,82726
Item 5	1,00	4,00	2,5607	0,92326
Item 6	1,00	4,00	2,7103	0,89030
Item 7	1,00	4,00	2,6075	0,82138
Item 8	1,00	4,00	1,9626	0,87873
Item 9	1,00	4,00	2,4860	0,93531
Item 10	1,00	4,00	2,5514	0,98320
Puntua. Global	10,00	40,00	27,2523	5,76111

Tabla 3. Datos normativos.

Percentiles	Puntuación Total en EAR
1	10,4
10	19,8
20	23
30	24,4
40	26
50	27
60	29
70	30,6
80	33
90	34,2
99	39,8

Tabla 4. Estadísticos total-elemento de consistencia interna.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item 1	23,9065	29,161	0,467	0,856
Item 2	24,3925	26,675	0,600	0,845
Item 3	24,0187	28,773	0,504	0,853
Item 4	24,3178	27,445	0,584	0,847
Item 5	24,6916	28,234	0,418	0,861
Item 6	24,5421	26,609	0,630	0,843
Item 7	24,6449	26,363	0,729	0,835
Item 8	25,2897	28,811	0,382	0,864
Item 9	24,7664	25,690	0,699	0,836
Item 10	24,7009	25,230	0,708	0,835

Fiabilidad

Consistencia interna

Para el conjunto de la muestra, el coeficiente alpha de Cronbach muestra una puntuación de 0.86. Los estadísticos correspondientes a cada ítem se presentan en la tabla 4.

Fiabilidad test-retest

La fiabilidad temporal para un intervalo de 4-6 semanas, realizada a partir de 30 sujetos, muestra una correlación sustancial y significativa, con una $r=0.88$, no existiendo diferencias de medias entre ambas aplicaciones ($t=1.15$, $g.l.=29$, significación bilateral $=0.257$).

Se observa, por tanto, no sólo correlación, sino concordancia entre las puntuaciones de una y otra aplicación de la EAR.

Validez

Validez de constructo

Las puntuaciones obtenidas en la EAR muestran una correlación sustancial de signo negativo con la puntuación total en SCL90R ($r=-.645$) así como con la mayoría de las

dimensiones de esta escala (tabla 5). Destacan las puntuaciones observadas en las dimensiones de Depresión, Escala Adicional y Sensibilidad Interpersonal, con correlaciones que se encuentran por encima de 0.60.

Por el contrario, no se observan correlaciones significativas con las dimensiones relativas a Hostilidad e Ideación Paranoide.

Discusión

En general, puede afirmarse que los resultados obtenidos confirman una adecuada características psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en personas con diagnóstico de psicosis.

Por una parte se observa que la consistencia interna muestra valores muy similares a los obtenidos en otros estudios con diversas poblaciones en los que el coeficiente alpha oscila entre 0.72 y 0.88 (Rosenberg, 1965; Shapurian, Hojat & Nayerahmadi, 1987; Blascovich & Tomaka, 1993; Pastor, Navarro, Tomás & Oliver, 1997; Gray-Little, Williams & Hancock, 1997; Baños & Guillén, 2000; Vázquez Morejón *et al*, 2004; Martín-Albo *et al*, 2007; Rojas-Barahona *et al*, 2009).

En lo que respecta a la fiabilidad temporal para un periodo de 4-6 semanas se observa una correlación considerablemente alta ($r=0.88$), incluso superior a la referida en población universitaria para periodos de dos (Pullmann & Allik, 2000; Silbert & Tippett, 1965) y cuatro semanas (Martín-Albo *et al*, 2007), en las que se observan correlaciones entre 0.84 y 0.85. Estos resultados indican una adecuada fiabilidad de la escala, particularmente si se considera que una correlación de 0.69 es aceptable para un periodo de cuatro semanas (Cronbach, 1970). Esta alta fiabilidad temporal es coherente con las observaciones realizadas por algunos autores (Ferring & Philipp, 1996; Mruk, 1998) en cuanto a la alta estabilidad de la autoestima, especialmente si se evalúa de forma global, como es el caso de la EAR.

Tabla 5. Correlación entre EAR y SCL-90-R.

Dimensiones de SCL-90-R	r	signif
Somatización	-0.47	**
Obsesión	-0.57	**
Sensibilidad Interpersonal	-0.62	**
Depresión	-0.64	**
Ansiedad	-0.57	**
Hostilidad	-0.31	
Fobia	-0.57	**
Ideación Paranoide	-0.23	
Psicoticismo	-0.60	**
Escala Adicional	-0.62	**
Total	-0.64	**

Alteraciones psicopatológicas muy diversas se han relacionado con la autoestima, destacando entre ellas, la depresión y la inseguridad en las relaciones interpersonales. En este sentido debe destacarse que la validez de constructo de la escala es apoyada por las correlaciones observadas entre las puntuaciones globales en la EAR y la puntuación global en SCL-90-R, indicando una menor autoestima a medida que se incrementa la psicopatología. De modo más específico, puede observarse que las correlaciones más intensas se observan con las dimensiones de Depresión y Sensibilidad Interpersonal.

En lo referente a la relación con la depresión, la intensidad de la correlación es muy similar a la obtenida ($r=-0.59$) por Pullmann y Allik (2000) entre la puntuación en la EAR y la dimensión de Depresión del Inventario de Personalidad NEO-R, así como a la referida ($r=-.64$), en población clínica, por Gongora y Casullo (2009) entre la EAR y el Inventario de Depresión de Beck.

La correlación con la escala de Sensibilidad Interpersonal, por otra parte, es claramente esperable si se considera que esta dimensión evalúa aspectos directamente relacionados con la autoestima, como son los sentimientos de inferioridad, la timidez y la hipersensibilidad frente a las opiniones de los demás.

Por otra parte hay que señalar que la puntuación media más baja aparece en los ítems 5 (“Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi”) y 8 (“Desearía valorarme más a mi mismo/a”), resultados que vienen a coincidir con los obtenidos por Rojas-Barahona *et al* (2009) en una muestra de 473 sujetos adultos. Estos mismos ítems ha sido señalados por otros autores (Chia-Juei, 2008; Davis, Kellet & Beail, 2009) como los ítems menos fiable. En este sentido es de interés destacar que estos mismos ítems son los que, en el presente estudio, muestran una menor correlación ítem-total, lo que viene a coincidir con lo ya señalado en otros estudios (Greenberger *et al*, 2003, Marsh, 1996).

Entre las limitaciones del estudio hay que destacar la ausencia de datos sobre la correlación con otras escalas específicas de autoestima, con vistas a explorar la validez convergente de la EAR en pacientes con psicosis.

Rosenberg (1965), al encontrar que la relación entre el Rosenberg y otras variables era más débil de lo esperado, planteó que la explicación podría encontrarse en la carencia de medidas específicas para determinadas áreas de la autoestima, señalando como limitación de la escala el carácter global de la misma. Por ello sería de interés, contar con instrumentos que diferenciasen entre las diversas dimensiones de la autoestima, como por ejemplo el MSEI de O'Brien y Epstein (1998), permitiendo una evaluación más específica de este constructo.

A pesar de las reservas que durante algún periodo de tiempo se ha mantenido en relación a las medidas autoinformadas en paciente con psicosis, por la posible distorsiones que su propia psicopatología pudiese ocasionar, lo cierto es que en las últimas décadas cada vez más se ha reconocido

la importancia de las medidas subjetivas, tanto por lo que implican en cuanto a consideración de la participación de los propios pacientes, como por su notable relación con la propia calidad de vida y la recuperación (McCabe *et al*, 2007).

Los resultados obtenidos en el presente estudio vienen a confirmar la fiabilidad y validez de esta escala para evaluar, de forma rápida y fiable, un constructo tan importante como es el de la autoestima, en pacientes con diagnóstico de psicosis.

Referencias

- Baños, R.M., & 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.
- Baird, P., & 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
- Barrowclough, C., Tarrier, N., Humphreys, L., *et al* (2003). Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 92-99.
- Battle, J. (1978). Relationship between Self-esteem and Depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.
- Bentall, R.P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
- Blascovich, J., Tomaka, J. (1993). Measures of Self-esteem. En J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman (Eds). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes (3rd Ed.)* (pp.115-160). Ann Arbor: Institute for Social Research.
- Bradshaw, W., & Brekke, J.S. (1999). Subjective experience in schizophrenia: Factors Influencing Self-Esteem, Satisfaction with life, and subjective distress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (2), 254-260.
- Brekke, J.S., Kohrt, B., & Green, M.F. (2001). Neuropsychological functioning as a moderator of the relationship between psychosocial functioning and the subjective experience of self and life in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 27 (4), 697-708.
- Brekke, J., Levin, S., Wolkon, G., Sobel, G., & Slade, E. (1993). Psychosocial functioning and subjective experience in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 559-608.
- Brown, G.W., Bifulco, A., & Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression, III: Etiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Cronbach, L.J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. Nueva York. MacMillan.

- Curbow, B., & Somerfield, M. (1991). Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- Chia-Huei, W. (2008). An examination of the wording effect in the Rosenberg Self-esteem Scale among culturally chinese people. *The Journal of Social Psychology*, 148 (5), 535-552.
- Davis, C., Kellet, S., & Beail, N. (2009). Utility of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (3), 172-178.
- DeNeve, K.M., & 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 Version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press
- Ferring, D., & Filipp, S.H. (1996). Measurement of self-esteem: findings on reliability, validity, and stability of the Rosenberg Scale. *Diagnostica*, 42, 284-292.
- Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P.E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31, 189-195.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 122-130.
- Gongora, 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 (1), 179-194.
- González de Rivera, J.L., de las Cuevas, C., Rodríguez Abuín, M., & 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.
- Greenberger, E., Chen, C., Dimitrieva, J., & Farrugia, J. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-esteem Scale do the matter? *Personality and Individual Differences*, 35 (6), 1241-1254.
- Gureje, O., Harvey, C. & Herrman, H. (2004). Self-Esteem in patients who have recovered from psychosis: profile and relationship to quality of life. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38, 334-338.
- 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* (pp. 87-111). Nueva York. Plenum
- 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., & 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.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Pasetti, F., Weich, S. & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190, 248-254.
- Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J.C. (2001). The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. *Psychiatric Service* 52, 1621-1626.
- Marsh, H.W. (1996). Positive and negative self-esteem: A substantively meaningful distinction or artefact? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 810-819.
- Martín-Albo, J., Núñez, J.L., Navarro, J.G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (2), 458-467.
- McCabe, R., Saidi, M., & Priebe, S. (2007). Patients-reported outcomes in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 191, (suppl. 50), s21-s28.
- Mruk, C. (1998). *Autoestima. Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- O'Brien E.J., & Epstein, S. (1998). *MSEI: The multidimensional self-esteem inventory professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Pastor, A., Navarro, E., Tomás, J.M., & Oliver, A. (1997). Efectos de método en escalas de personalidad: la escala de autoestima de Rosenberg. *Psicológica*, 18, 269-283.
- 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.
- Roberts, J.E., & 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., & 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.
- Roe, D. (2003). A prospective study on the relationship between self-esteem and functioning during the first year after being hospitalized for psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (1), 45-59.
- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B., & Förster, C.E. (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.

- Rosenberg, M. (1965) *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires. Paidós (Traducción al español de 1973).
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image (Revised Edition)*. Middletown, C.T.: 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
- 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.
- Shahani, C., Dipoye, R.L., & 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., & 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., & Tippett, J.S. (1965). Self-esteem: Clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16, 1017-1071.
- Smith, B., Fowler, D.G., Freeman, D., et al (2006). Emotion and psychosis: links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 86, 181-188.
- Skager, R., & Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self-esteem: a psychological perspective. En A.M. Mecca, N.J. Smelser & J. Vasconcellos (Eds), *The social importance of self-esteem* (pp. 248-293). Berkeley: University of California Press
- Silverstone, P.H., & 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.
- Vázquez Morejón, A.J., Jiménez García-Bóveda. R., & Vázquez-Morejón Jiménez R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.
- Walters, E.E., & Kendler, K.S. (1995). Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample. *American Journal of Psychiatry*, 152, 64-71.
- Watson, A.C., Corrigan, P., Larson, J.E., & Sells, M. (2007). Self Stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33 (6), 1312-1318.
- Wells, E.L., & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: its conceptualisation and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Yanos, P.T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P.H. (2008). Pathways Between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatry Services*, 59, 12, 1437-1442.