

Validación y factorización de la escala de autoestima “IGA-2000” en trabajadores de tiendas de abarrotes en diversos municipios del Estado de Jalisco, México.

Aranda Beltrán C.,
Pando Moreno M.,
Elizalde Núñez T. F.,
Rodríguez Correa G.,
Castañeda Borrayo Y.

RESUMEN

Nunca perderá relevancia hablar de autoestima. En la actualidad se define como un rasgo esencial, un determinante de la confianza, la seguridad y la valoración personal; por lo que tener una autoestima positiva, buena o alta, facilitaría una mejor comunicación, percepción, tolerancia, salud física y mental. El objetivo del presente trabajo trata sobre la validación y factorización de la escala de autoestima “IGA-2000”. El estudio es transversal descriptivo. La población la conformaron 767 trabajadores de tiendas de abarrotes de municipios del Estado de Jalisco como Guadalajara, Zapopan, Tala y Mexxicacán. La escala de manera global presentó una varianza explicada de 56,7% y un alfa de Cronbach de 0,892, lo que indica una

fiabilidad excelente. En la rotación de componentes varimax, basada en autovalor (6 factores) todos los ítems se agrupan en el factor 1, con excepción del 10 y el 16. Se obtuvieron también coeficientes de alfa de Cronbach por cada uno de los seis factores. A partir de este análisis se vuelve a fortalecer la recomendación de utilizar el cuestionario en su totalidad, como una modalidad unifactorial. La validación de una escala es un proceso necesario ya que sus resultados aportan datos sobre sus inferencias e interpretaciones, así como de su grado de aceptabilidad.

Palabras clave: validación, factorización, escala, autoestima.

Datos de correspondencia

Carolina Aranda Beltrán

Domicilio: Joaquín Aguirre Berlanga 970, Colonia Jardines Alcalde, CP. 44298

caranda2000@yahoo.com.mx

ABSTRACT

It will never lose relevance to talk about self-esteem. It is currently defined as an essential trait, a determinant of confidence, security and personal valuation; therefore, having a positive, good or high self-esteem would facilitate better communication, perception, tolerance, physical and mental health. The aim of the present work is the validation and factorization of the self-esteem scale "IGA-2000". The study is a descriptive cross-sectional study. The population consisted of 767 workers of grocery stores in municipalities of the State of Jalisco such as Guadalajara, Zapopan, Tala and Mexxicacán. Overall, the scale presented an explained variance of

56.7% and a Cronbach's alpha of 0.892, indicating excellent reliability. In the varimax component rotation, based on Eigenvalue (6 factors), all the items are grouped in factor 1, with the exception of items 10 and 16. From this analysis, the recommendation to use the questionnaire in its entirety, as a single-factor modality, is once again strengthened. The validation of a scale is a necessary process since its results provide data on its inferences and interpretations as well as its degree of acceptability.

Key words: validation, factorization, scale, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

Hablar de autoestima no es un tema fácil ni novedoso, la información existente así lo demuestra; sin embargo, en este artículo se trata de analizar los resultados de validación y factorización de una escala, entre las diversas que hay, que evalúa la variable autoestima, el IGA-2000.

Desde 1890 William James hablaba de la autoestima como un "sentimiento de sí mismo", sin embargo su disertación y evaluación continúa en el tiempo con autores como Watson (1913), Maslow (1943, 1954), Rosenberg (1965, 1967, 1979, 1995), hasta los más actuales, como Soria, Medina, Rosas y Benitez (2023), Salcedo y Falcón (2023), Villaorduña y Zapata (2023), Ventura y Sosa (2023), Bermeo (2023) y Veliz (2023), para definirla últimamente como un rasgo esencial; como algo necesario para vivir en plenitud consigo mismo; como un determinante de la confianza, la seguridad y la valoración personal; como un sentimiento de valor propio; un conjunto de rasgos construidos por diversos factores y experiencias vividas.

Sobre cómo actúa la autoestima, se habla tanto de una autoestima positiva como negativa, así como de una autoestima alta o baja, y/o hasta de una autoestima alta, media y baja. Una autoestima positiva facilitaría una mejor percepción de la realidad, de la comunicación interpersonal, una mejor tolerancia al estrés, a la incertidumbre y a los procesos de cambio, son personas más activas, con mejor salud física y suelen ser independientes; por el contrario un bajo nivel de autoestima sería factor causante de trastornos fisiológicos y psicológicos, con poca capacidad de amar y de pasividad (Rosenberg, 1962, 1965; Beck, 1967; Scherwitz, Berton y Leventhal, 1978; Lundgren, 1978).

Para Nathaniel Branden (1971) tener una alta autoestima es "sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso; tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; errado, equivocado como persona". Brown (1979) refiere que la "baja autoestima es el rasgo común que subyace a todos los factores de vulnerabilidad"; según King (1997)

“cuanto mayor sea la distancia entre el ideal y la realidad personal percibida, más baja será la autoestima y viceversa”; la función básica de la autoestima consigo mismo según Loli y López (1998) “es conocerse permanentemente y tener un concepto claro de sí mismo, es ser capaz de construir su propia escala de valores y de autovalorarse, así como saber distinguir las cosas buenas de las que no lo son”, mientras que la función con los demás “es tener una buena relación interpersonal, una buena manera de identificar las necesidades de los demás para vivir en armonía dentro de una sociedad, autorrespetando”. Desde el año de 1998 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado a la autoestima como factor protector de la salud en ambientes laborales (Sauter, Murphy, Hurrell y Levi, 1998).

Orduña (2003) menciona que la ausencia de autoestima “traba la capacidad para funcionar, la persona se considera con poco o nulo valor, insegura, rechazada”. Buitrago, Garzón y Vanegas (2016, p.133) también indican que “una autoestima alta se convierte en la condición necesaria para alcanzar las metas propuestas, mientras que la autoestima baja trae fracasos y no permite conseguir las metas deseadas, repercutiendo en la estabilidad emocional y bienestar personal”.

“Un nivel adecuado de autoestima tiene un efecto favorable y también sería un modulador” (Contreras, Lira y Benito, 2021, p. 27). Bermeo (2023) considera que la presencia de autoestima en el individuo es un factor que influye de manera significativa en su función laboral, por el contrario, su ausencia puede llevar a diversas implicaciones tanto en lo laboral como en su calidad de vida en general. Para Veliz (2023) el nivel de autoestima de cada trabajador(a) se gana ante “acciones” las cuales darán pauta a “el logro de sus aspiraciones profesionales”, así, el ser un “buen profesional

no es cuestión de suerte”, se debe a una “constante de determinación y esfuerzo”, “creyendo en lo que realmente puede llegar a ser”.

Ahora bien, diversos han sido los instrumentos diseñados y validados en poblaciones indistintas para evaluar la autoestima; por ejemplo, la escala de Autoestima desarrollada por Morris Rosenberg en 1965, aplicada a 5,024 estudiantes de nivel escolar de secundaria en el estado de Nueva York; adaptada y validada para su uso en niños y adolescentes por Bonamigo y Ruiz (1978), en adolescentes y universitarios por Palenzuela (1983), y en estudiantes de edad promedio de 15.8 años (Atienza, Moreno y Balaguer, 2000).

Otro instrumento es el Perfil de Autoconcepto AF-5 desarrollado por Fernando García y José Antonio Musitu y publicado en el año 1999; aunque el AF-5 puede ser utilizado en adultos, su principal foco y el contexto donde se ha utilizado con más frecuencia es en población de adolescentes (García y Musitu, 1999). El Inventario de Autoestima de Coopersmith (CSEI), fue desarrollado por Stanley Coopersmith y diseñado específicamente para evaluar a niños en edad escolar (existen versiones adaptadas para adolescentes y adultos), evalúa la autoestima en áreas como relación con los demás, rendimiento académico y apariencia física (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1989). Algunos otros instrumentos para evaluar a niños y adolescentes son la Escala Multidimensional de Autoconcepto Infantil (EMACI) mide autoestima académica, social y emocional (Bracken, 1992) o la Escala de Autoestima Escolar (EAE) adecuada para su uso en poblaciones de niños y adolescentes (Harter, 1985).

También existen en la literatura instrumentos que evalúan autoestima en población adulta como es el caso de la Escala de Autoestima de Coopersmith (SEI) creada por Stanley Coopersmith (Coopersmith, 1981) sobre la autoevaluación en diferentes áreas de la vida. El Inventario de Autoestima también de

Coppersmith (CSI) (Coopersmith, 1987) que se trata de una versión más extendida de la escala de Coopersmith, la cual contiene preguntas sobre la autoevaluación en diversas áreas, como el trabajo, las relaciones personales y el entorno social. La escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS) también mide el autoconcepto en adultos, incluyendo aspectos relacionados con la autoestima; evalúa la percepción de uno mismo en distintos contextos (Fitts y Warren, 1996).

Otro instrumento es la Escala de Autoestima de Heatherton y Polivy, en ella se evalúa la autoestima y la autoevaluación en adultos; se centra en la valoración personal y la percepción de uno mismo (Heatherton y Polivy, 1991). Además, se cuenta con la Escala de Autoestima para Personas Mayores (RSES) diseñada para evaluar la autoestima en adultos mayores (Menéndez y Pérez-Padilla, 2019) y con la escala de Autovaloración de Adultos Mayores de Janis y Field (Janis y Field, 1959).

El interés por describir algunos instrumentos que apoyan en la evaluación de la autoestima, aunque no son todos, se debe a la necesidad de validar el IGA-2000 ya que su aplicación se ha dado principalmente en niños y adolescentes y, en algunos casos en población trabajadora y mexicana pero sin ser validado, por lo que objetivo de este artículo es el de mostrar los resultados de validación de una escala que también evalúa autoestima: “IGA-2000”, aplicada a trabajadores de las tiendas de abarrotes de diversos municipios del estado de Jalisco, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

(Descriptivo transversal. El primero apoya a la descripción del problema sin intención de establecer relaciones causales, el segundo por su dimensión espacio temporal correspondería a los estudios de

corte en el tiempo (Veiga de Cabo, Fuente, Zimmermann (2008). Además, puesto que se trata de la validación de un instrumento, se hizo necesario medir y cuantificar la expresión de constructo del cuestionario, ya que, para su medición, se utiliza un conjunto de preguntas o ítems que describen de forma operativa u observable al constructo por lo que es necesario demostrar previamente que existe consistencia interna entre dichos ítems, homogeneidad, validez y fiabilidad (Prieto y Muñiz, 2000; Muñiz, 2005; Sánchez-Meca y López-Pina, 2008). La fiabilidad basada en la consistencia interna de los ítems (alfa de Cronbach/ α) es el coeficiente más utilizado. Se realizó un análisis factorial para observar cómo se agrupan los ítems en dimensiones y calcular el valor de alfa de Cronbach para cada dimensión por separado.

Población:

Se tomaron en cuenta los criterios y recomendaciones de Morales (2011) para determinar el tamaño de la población, es decir, el utilizar una muestra 10 veces mayor que el número de variables o ítems $N=10k$, donde k es el número de ítems o variables. Participaron en el estudio 767 trabajadores de tiendas de abarrotes de diversos municipios del Estado de Jalisco entre los que se encuentran Guadalajara, Zapopan, Tala y Mexxicacán, dichos municipios fueron elegidos por diversas causas, una de ellas, la principal, es que, en estos municipios, en el momento del trabajo de campo, la inseguridad en las calles no era tan brutal. Actualmente se le ha dado cierre a este magno proyecto de investigación por la misma causa, la inseguridad por la que pasa cualquiera de los municipios del estado de Jalisco (INEGI, 2023; Pérez, 2023).

Ahora bien, con respecto a los datos demográficos y laborales que apoyan al conocimiento de la población de estudio, se analizó que el 61% son

mujeres (ellas son quienes trabajan la tienda de abarrotes); la edad mínima fue de 12 años (una persona) mientras que la máxima fue de 83 años (un individuo) con un promedio de edad de 42.5 años y una desviación estándar de 15.7. En cuanto al estado civil, la mayoría están casados (52.8%), seguidos por solteros (31.6%) y viudos (5.2%). Un 45.8% de la población en estudio cuentan con educación básica y un 9.8% con nivel superior. Entre los datos laborales se encontró que el 69.4% de los trabajadores refieren que la tienda de abarrotes es propia, y que, en la mayoría de ellas, la tienda es trabajada entre 1 a 3 personas; el tiempo mínimo de antigüedad es de 1 mes (0.8%) y el máximo es de 50 años (0.3%); el 73.5% de ellos refiere que laboran un turno mixto ya que la tienda se abre casi todo el día y parte de la noche así como casi todos los días de la semana (92.4%) laborando hasta 105 horas a la semana (8.6%), 69.7 horas en promedio con desviación estándar de 28.5.

Descripción y metodología del cuestionario sobre Autoestima IGA 2000:

Basado en las redes semánticas naturales como estrategia metodológica (Valdez, 1998) es que González-Arratia construye el cuestionario sobre Autoestima IGA-2000 (González-Arratia, 2001) para población mexicana y originalmente diseñado para ser aplicado en niños y niñas.

Es un instrumento de autoinforme, válido y confiable, que consta de 25 ítems en escala tipo likert con tres opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca, midiendo seis factores (Cuadro No. 1):

1. Yo (hacen referencia al sí mismo en forma positiva).
2. Familia (percepción que el sujeto tiene de los demás).
3. Fracaso (percepción de experiencias de fracaso o no exitosas).

4. Trabajo intelectual (evaluación del ambiente que le rodea).

5. Éxito (cumplimiento de objetivos y alcances, sentimientos de bienestar).

6. Afectivo-emocional (coloca al sujeto en un objeto de valor y de jerarquía).



Cuadro No. 1
Factores e ítems de la escala de Autoestima IGA-2000

FACTORES DE LA ESCALA IGA-2000					
Yo	Familia	Fracaso	Trabajo intelectual	Éxito	Afectivo-emocional
ÍTEMS POR FACTORES					
1. Tengo plena confianza en mí mismo.	2. Soy importante para mi familia.	3. Me siento un perdedor.	4. Soy un alumno (a) aplicado (a).	5. No puedo lograr lo que me propongo.	6. Creo que no valgo nada o valgo muy poco.
7. Estoy orgulloso de mí mismo.	8. Siento el amor que mi familia me tiene.	9. Me siento inútil.	10. Soy inteligente.	11. Cumplo las metas que me propongo.	12. Creo que soy una persona que nadie quiere.
13. Me siento bien conmigo mismo (a).	14. Creo que me toman en cuenta en mi casa.	15. Me siento inseguro (a).	16. Soy una persona trabajadora.	17. Yo tengo éxito en lo que hago.	18. Creo que nadie se preocupa por mí.
19. Me siento feliz.	20. En casa me aceptan como soy.	21. Siento que nadie me quiere.	22. Soy una persona exitosa.		
23. Me quiero mucho a mí mismo(a).	24. Mis padres me alientan para hacer las cosas.	25. Todo me sale mal.			

El instrumento original se califica según el puntaje acumulado en niveles de autoestima alta y baja. Sus datos originales de validación de alfa de Cronbach fueron de 0.8090 y 28.5% de varianza (González-Arratia, 2001).

La misma autora ha aplicado su instrumento con éxito en diversas poblaciones. Tal es el caso de en jóvenes universitarios al ingresar a la licenciatura (González-Arratia, Valdez y Serrano, 2003); en niños mexicanos con edades entre los 9 y los 12 años estudiantes de educación básica (González-Arratia, Domínguez y Valdez, 2017); en niños en situación de pobreza (González-Arratia, 2018); en niños mexicanos y argentinos de educación básica (González-Arratia, Torres y Morelato, 2020); en niños entre los 10 y los 13 años de edad residentes de las ciuda-

des de Zaragoza, España y Toluca, México (González-Arratia y Gil-Lacruz, 2006).

Autores como Sánchez y Ruiz (2015) han aplicado el IGA-2000 en niños con obesidad; pero también en población de adolescentes como es el estudio de Honorato, González-Arratia, Ruiz y Andrade (2019) o en personas con hemofilia comprendidas entre los 15 y 67 años de edad (Aguilar-Palacios, et al., 2022).

La aplicación del instrumento se ha registrado más allá de su aplicación en niños y adolescentes, es decir, que su empleo en población trabajadora no queda fuera. Es así que, se observan estudios como el de Pando, Aranda, Aldrete y Reynaga (2006) en docentes universitarios; el de Del Ángel, Santes, Aldrete, Lavoignet y Meléndez (2009) también en académicos universitarios; por su parte Aranda y Pando

(2010) en agentes de tránsito en México y en trabajadores de tiendas de abarrotes, también en México (Aranda, Pando, Torres, Salazar y Mares, 2015), así como en docentes de Quito, Ecuador (Salcedo y Falcón, 2023) por mencionar algunos.

Procedimiento y diseño estadístico:

Se realizó la captura de datos en una base diseñada en el programa Excel, su análisis respectivo para la validación se produjo en el programa SSPS versión 26. Se consideraron los criterios de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) es decir, la proporción de varianza en las variables y el valor de esfericidad de Bartlett para determinar la pertinencia del análisis factorial; se efectuó con componentes principales y rotación varimax (para minimizar el número de variables que tienen cargas altas en cada factor y simplificar la interpretación de los factores), determinando el valor de Eigen (valores característicos de una transformación lineal) para cada ítem, el porcentaje de varianza explicada (como medida de dispersión). La estructura factorial del instrumento fue evaluada por medio de un análisis factorial con el método de componentes principales, rotación varimax y determinación del valor alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas:

La investigación fue considerada dentro de la categoría uno, sin riesgo, sobre todo porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales y no se identifica ni se tratan aspectos sensitivos de la conducta, esto según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Art. 17 (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014). Se les informó a los participantes el objetivo del estudio, de que

su participación era anónima y que, en el momento que ellos decidieran, podían abandonar el estudio sin generar represalias contra ellos.

RESULTADOS

El primer paso consistió en verificar la significancia del conjunto de reactivos para proceder al análisis factorial por medio de la Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) que tuvo un valor de 0.9, con una esfericidad de la prueba de Bartlett's' de 15966.417 y una significancia de 0.000, valores que son interpretados como favorables para continuar con el análisis factorial. Para este paso (análisis factorial) se introdujeron los 25 ítems distribuidos en 6 factores del diseño original de la prueba; en este análisis se aceptaría los ítems con valor Eigen superior a 0.3.

Para el cuestionario de manera global y para cada uno de los factores, se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach como indicador de la fiabilidad como consistencia interna, asumiendo los criterios de interpretación de Muñiz (2005) y de Prieto y Muñiz (2000), donde:

- Inadecuada: $r < 0.6$
- Adecuada, pero con déficits: $0.6 \leq r < 0.7$
- Adecuada: $0.7 \leq r < 0.8$
- Buena: $0.80 \leq r < 0.85$
- Excelente: ≥ 0.85

Los 25 ítems obtuvieron valores Eigen aceptables; siendo el más bajo el ítem 10 "Soy inteligente" con .394 y todos los demás con valores mayores a .4. El instrumento de manera global presentó una varianza explicada de 56.7% y un alfa de Cronbach de 0.892, lo que indica una fiabilidad excelente. En la rotación de componentes varimax, basada en autovvalor, se identificaron 5 componentes, donde los

ítems se distribuyen de la siguiente manera: Factor 1 (3, 6, 9, 12, 18, 21, 25); Factor 2 (2, 8, 14, 20, 24); Factor 3 (1, 4, 7, 13, 15, 19); Factor 4 (11, 17, 22) y Factor 5 (10, 16).

Cuando se señaló como número fijo 6 factores (los que tiene la escala) todos los ítems se agrupan en el factor 1, con excepción del 10 y el 16 que se ubican en los factores 2 y 5 respectivamente (tabla 1).

Los coeficientes de alfa de Cronbach por cada uno de los seis factores que componen la escala se pueden observar en la tabla 2. El Factor Familia adquiere una calificación de “Bueno”, los Factores

“Yo” y “Fracaso” quedan como “Adecuados”, Factor “Éxito” como Adecuado pero con déficits y los Factores “Afectivo emocional” y “Trabajo intelectual” califican como Inadecuados.

Tabla 1

Distribución de ítems por componentes conforme rotación varimax con 6 componentes extraídos

ITEMS	Componentes					
	1	2	3	4	5	6
1. Tengo plena confianza en mí mismo(a).	.596	.182	-.095	-.338	.070	-.219
2. Soy importante para mi familia.	.562	-.442	-.298	.143	-.061	-.030
3. Me siento un perdedor(a).	.571	.056	.235	-.127	-.129	.368
4. Soy una persona muy capaz.	.420	.368	-.010	.055	.175	-.382
5. No puedo lograr lo que me propongo.	.463	.156	.195	.262	-.196	-.128
6. Creo que no valgo nada o valgo muy poco.	.473	-.228	.404	.014	.016	-.041
7. Estoy orgulloso(a) de mismo(a).	.614	.167	-.105	-.336	.051	.132
8. Siento el amor que mi familia me tiene.	.591	-.357	-.390	.099	-.108	-.019
9. Me siento un inútil.	.488	-.147	.491	-.082	-.112	.173
10. Soy inteligente.	.321	.394	.111	.357	.328	-.177
11. Cumplo las metas que me propongo.	.519	.444	-.114	.252	-.224	.008
12. Creo que soy una persona que nadie quiere.	.492	-.288	.421	.103	.031	-.258
13. Me siento bien conmigo mismo.	.606	.160	-.205	-.385	.066	.165
14. Creo que me toman en cuenta en mi casa.	.600	-.305	-.305	.034	.026	-.084
15. Me siento inseguro(a).	.608	.160	.152	-.234	-.160	.124
16. Soy una persona trabajadora.	.200	.109	.124	.331	.636	.490
17. Yo tengo éxito en lo que hago.	.582	.386	-.162	.256	-.196	.130
18. Creo que nadie se preocupa por mí.	.631	-.299	.272	.198	.131	-.077
19. Me siento feliz.	.611	.126	-.179	-.139	.127	-.232
20. En casa me aceptan como soy.	.527	-.324	-.323	-.022	-.034	.163
21. Siento que nadie me quiere.	.637	-.340	.293	-.002	.018	-.036
22. Soy una persona exitosa.	.599	.429	-.125	.227	-.221	.096
23. Me quiero mucho a mí mismo(a).	.504	.097	-.028	-.367	.452	-.081
24. Mis seres queridos me alientan para hacer las cosas.	.496	-.300	-.365	.273	.102	.050
25. Todo me sale mal.	.489	.079	.330	-.080	-.232	-.023

Fuente: elaboración propia

Tabla 2

Valores alfa de Cronbach para cada factor del cuestionario Autoestima IGA-2000

Factores del cuestionario	Valores alfa de Cronbach	Criterios de interpretación
1. Yo (1, 7, 13, 19, 23)	.774	Adecuado
2. Familia (2, 8, 14, 20, 24)	.804	Bueno
3. Fracaso (3, 9, 15, 21, 25)	.726	Adecuado
4. Trabajo intelectual (4, 10, 16, 22)	.530	Inadecuados
5. Éxito (5, 11, 17)	.612	Adecuado pero con déficits
6. Afectivo emocional (1, 12, 18)	.581	Inadecuados

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, la fiabilidad de un instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach se considera desde adecuada hasta excelente a partir del valor 0.60 (Prieto y Muñiz, 2000; Muñiz, 2005). El cuestionario de Autoestima IGA-2000 ha mostrado un alfa de Cronbach bueno (0.8090) desde su diseño inicial para niños y adolescentes entre 6 y 15 años, así como una varianza explicada de 28.5% (González-Arratia, 2001). Posteriormente, González-Arratia et al. (2017), mostró un alfa de Cronbach de .087 en una muestra de 188 niños mexicanos entre 9 y 12 años de edad.

Respecto a su uso en población trabajadora, Aranda y Pando (2010) reportan en una población de 875 agentes de tránsito mexicanos, un alfa de Cronbach de 0.80 y varianza explicada de 51.3%, manteniéndose como un instrumento bueno y confiable. No obstante, en nuestro estudio, que también es población trabajadora, pero de tiendas de abarrotes, estos indicadores aumentaron, con un alfa de Cronbach de 0.892 y varianza explicada de 56.7%, corroborando la validez y confiabilidad para su uso incluso en población adulta trabajadora.

En contraste con otros instrumentos utilizados para medir autoestima, tenemos el de Rosenberg (1965), que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.84 en población trabajadora (Morán y Manga, 2005) y 0.754 en población de adultos entre 30 y 74 años (Rojas-Barahona, Zerges y Föster, 2009).

Por otra parte, el Cuestionario de Autoestima de Verduzco ha mostrado alfas de Cronbach entre 0.83 y 0.84 en niños y adolescentes (Verduzco, 2004; González-Arratia, Reyes, Valdez y González, 2011).

Siguiendo con los cuestionarios validados en población adulta, el CSEI de Coopersmith fue validado en población mexicana con un alfa de Cronbach de 0.81 (Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés, 1993), mientras que en población chilena obtuvo una confiabilidad total de 0.85 (Birkmann y Garcès, 1999). Cabe resaltar que, a pesar de que el mismo autor cuenta con otras escalas diseñadas específicamente para adultos (SEI, CSI), es de mayor uso el CSEI, con buenos índices de validez tanto para niños, que es su diseño original, como para adultos.

La Escala de Autoestima de Heatherton y Polivy fue validada en estudiantes universitarios portugueses, obteniendo una varianza explicada de 55% y va-

lores alfa de Cronbach de 0.78 para su subescala de rendimiento, 0.85 para la social y finalmente 0.81 para la subescala apariencia. Por otra parte, el Perfil de Autoconcepto AF-5, cuenta con valores de consistencia interna desde 0.697 para el factor autoconcepto social, hasta 0.88 para el factor académico/laboral (Tomás y Oliver, 2001).

En conclusión, se sugiere el uso de la escala en su totalidad, tanto para población infantil y adolescente, como para población adulta y trabajadora; así mismo, tener cuidado al analizar los factores por separado. Esto vuelve a fortalecer la recomendación de utilizar el cuestionario como una modalidad unifactorial.

.....

REFERENCIAS

Aguilar-Palacios, L. H., González-Arratia, N. I., Ruíz-Martínez, A. O., Domínguez-Espinosa, A. D. C., Martínez-Alvarado, J. R., Padilla-Bautista, J. A., y Torres-Muñoz, M. A. (2022). Autoestima y estilos de afrontamiento: predictores de la calidad de vida en personas con hemofilia. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 38(2), e1503.

Aranda, B. C., Pando, M. M., Torres, L. T. M., Salazar, E. J. G. y Mares, H. F. D. (2015). Factores socio-demográficos y laborales, apoyo social, autoestima y Síndrome de Burnout, en trabajadores de tiendas de abarrotes de Guadalajara, México. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 2(1).

Aranda, B., C., y Pando, M., M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(3), 510-522.

Atienza, F., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22, 29-42.

Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York, Estados Unidos: Hoeber.

Bermeo, G. M. P. (2023). Asociación entre autoestima y desempeño laboral en los servidores y trabajadores del Departamento de Acción Social del GAD Municipal de Azogues (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.

Bonamigo, E. M. D. R., y Ruiz V. V. (1978). Procedimientos para verificar a validade e fidedignidade de medidas de auto-estima. *Educação & realidade*. Porto Alegre, 3, p: 15-24.

Bracken, B. A. (1992). *Multidimensional Self-Concept Scale Examiner's Manual*. Doi: 10.1037/t01247-000

Branden, N. (1971). *The psychology of Self-Esteem*. Bantam books. Universidad Estatal de Pensilvania.

Brinkmann, H. y Garcès, M. (1999) Adaptación para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith. Ponencia VI Congreso Nacional de Psicología, Santiago, Chile.

Brown, G. W. (1979). A threefactor causal model of depression. En J. E. Barret. (Ed.), *Stress and Mental Disorder* (pp. 111 -120). Nueva York, Estados Unidos: Raven Press.

- Buitrago, N. E. P., Garzón, C. P. V. y Vanegas, G. A. R. (2016). La autoestima en el proceso educativo, un reto para el docente. *Educación y ciencia*, (19), 1-18.
- Contreras, C. C., Lira, V. H. y Benito, C. B. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz Med (Lima)*, 21(2), 26-33.
- Coopersmith, F. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, Estados Unidos: W.H. Freeman and Company.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, Estados Unidos: Consulting Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1987). *The antecedents of self-esteem*. Estados Unidos: Consulting Psychologist Press.
- Del Ángel, S. E. M., Santes, B. M. C., Aldrete, R. M. G., Lavoignet, A. B. J. y Meléndez, C. S. (2009). Análisis sobre Burnout y Autoestima en Académicos de una Universidad Pública. *Desarrollo Científ Enferm*, 17(10), 435-439.
- Fitts, W. H. y Warren, W. L. (1996). *Tennessee Self-Concept Scale: TSCS-2 manual*. Los Ángeles, Estados Unidos: Western Psychological Services.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5 manual*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Gobierno de la República Mexicana. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de 2 de abril, Última Reforma DOF 02-04-2014. *Diario Oficial de la Federación*, 2 de abril de 2014, pp. 6. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- González-Arratia, L. F. N. I. (2018). Autoestima, Optimismo y Resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16,(1). <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94567>
- González-Arratia, L. F. N. I., Domínguez, E. A. D. C. y Valdez, M. J. L. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta universitaria*, 27(1), 88-94.
- González-Arratia, L. F. N. I., Torres, M. M. A. y Morelato, G. S. (2020). Apoyo social, autoestima y bienestar subjetivo en escolares. El caso de México y Argentina. *Acta de investigación psicológica*, 10(2), 65-79.
- González-Arratia, L.F.N.I. (2001). *La autoestima medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Toluca, México: UAEM.
- González-Arratia, N. I. y Gil-Lacruz, M. (2006). Autoestima y socialización maternal: Un análisis transcultural. *Persona*, (9), 189-20.
- González-Arratia, N. I., Valdez, M. J. L. y Serrano, G. J. M. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*, 10(2), 173-179.
- González-Arratia, N., Reyes, M., Valdez, J., González, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato. *Psicumex*. 1(1): 51-62.
- Harter, S. (1985). *The Self-Perception Profile for Children: Revision of the Perceived Competence Scale for Children*. Denver, Estados Unidos: University of Denver.
- Heatherton, T. F. y Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 60(6), 895.
- Honorato, B. T. M., González-Arratia, L. F. N. I., Ruiz, M. A. O. y Andrade, P. P. (2019). Desesperanza

y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova scientia*, 11(22), 413-432.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística, INEGI. (2023). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana ENSU. Versión Enero de 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2022_diciembre_presentacion_ejecutiva.pdf

James, W. (1890). *Principles of psychology*. New York, Estados Unidos: Henry Holt.

Janis, I. L. y Field, P. B. (1959). A behavioral assessment of persuasibility: Consistency of individual differences. En C. I. Hovland y I. L. Janis. (Eds.), New Haven, Estados Unidos: Yale University Press.

King, K. A. (1997). Self -concept and self-esteem: a clarification of terms. *Journal of School Health*, 67(2), 68-70. doi: 10.1111/j.1746-1561.1997.tb06303.x.

Lara, M., Verduzco, M., Acevedo, M., Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 25(2): 247-255

Loli, A. y López, E. (1998). Función de la autoestima y los valores en las organizaciones. *Psicología (Perú)*, 3(3): 91-8.

Lundgren, D. (1978) Public esteem, self-esteem and interpersonal stress. *Social Psychology Quarterly*, 41, 68-73. <https://doi.org/10.2307/3033600>

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Nueva York, Estados Unidos: Harper & Row.

Menéndez, Á. S. y Perez-Padilla, J. (2019). Escala De Autoestima de Rosenberg en Personas Mayores no dependientes. Universidad de Huelva: documento no publicado.

Morales, P. (2011). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.

Morán C., y Manga, D. (2005). Satisfacción en el trabajo, autoestima y estrés: diferencias por ocupación y género. *Revista universitaria de ciencias del trabajo*, (6), 315-329.

Muñiz J. (2005). Utilización de los tests. En R. Moreno, R. Martínez, E. García, A. M. Fidalgo y J. Muñiz. (Eds), *Análisis de los ítems* (pp. 133-172). Madrid, España: La Muralla, SA.

Orduña, A. (2003). Factor individual: Autoestima. Recuperado de: <https://pdf4pro.com/view/autoestima-enfermeriasalamanca-com-27ec8d.html>

Palenzuela, D. L. (1983). Construcción y validación de una escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas. *Análisis y Modificación de conducta*, 9(21), 185-219.

Pérez, I. (24 de julio de 2023). En Guadalajara casi 8 de cada 10 tiene percepción de inseguridad y eso no es para festejar, según la ENSU 2023. UDG Noticias, <https://udgtv.com/noticias/en-guadalajara-casi-8-de-cada-10-tiene-percepcion-de-inseguridad-y-eso-no-es-para-festejar-segun-la-ensu-2023-/193611>

Prieto, G. y Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65–75.

Ramos, M. (2014). Adaptación de la escala de autoestima estatal de Heatherton y Polivy para una población de estudiantes universitarios portugueses. *PSICOLOGÍA*, 28(1), 33–39. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.620>

- 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. *Rev Méd Chile*. 137: 791-800.
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1(2), 135-152. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3956\(62\)90004-3](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3956(62)90004-3)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, Estados Unidos: Princeton University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised edition. Middletown, Estados Unidos: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. B. (1967). *Diagnostic teaching*. Washington, Estados Unidos: Special Child Publications.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem. Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2096350>
- Salcedo, D. R. N. y Falcón, V. V. (2023). La autoestima como agente protector del síndrome de agotamiento emocional en docentes de Quito, Ecuador. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 38(3), 73-78.
- Sánchez, A. J. J. y Ruiz, M. A. O. (2015). Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(1), 38-44.
- Sánchez-Meca, J. y López-Pina, A. (2008). El Enfoque Meta-Analítico de Generalización de la Fiabilidad. *Acción Psicológica*, 5(2): 37-64.
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J. y Levi, L. (1998). Factores psicosociales y de organización. En J. P. Stellman. (Ed.), *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo OIT* (pp. 34.1-34.87). Washington, Estados Unidos: Ed. OIT.
- Scherwitz, L. K., Berton, K. y Leventhal, H. (1978). Type A behavior, self-involvement, and cardiovascular response. *Psychosom Med*, 40(8), 593-609. doi: 10.1097/00006842-197812000-00002.
- Soria, T. M., Medina, M. S., Rosas, B. F. y Benítez, A. K. (2023). Depresión y autoestima. Mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital. *Alternativas en psicología*, (50), 153-168.
- Tomás, J. M., & Oliver, A. (2004). Análisis psicométrico confirmatorio de una medida multidimensional del autoconcepto en español. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 285-293.
- Veiga de Cabo, J., Fuente, E. y Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210): 81-88.
- Veliz, M. B. J. (2023). *Influencia de la autoestima en el desempeño laboral de los Enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Pasco. 2019. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú.
- Ventura, E. J. y Sosa, H. A. (2023). Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enfermería Global*, 22(70), 1-22. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.528511>

Verduzco, M. (2004). Autoestima, Estrés y Afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Villaorduña, T. A. N. y Zapata, A. L. D. (2023). Síndrome de burnout y niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital de Lima Este (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>