



Autoestima y su medición

Self-esteem and its measurement

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling¹

Dra. Lucy María Reidl Martínez²

¹Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
raqso@unam.mx

²Facultad de Psicología, UNAM
lucym@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.43.83658>

Resumen

Bajo el panorama de la Psicología Clínica y de la Salud, se abordan factores psicológicos relacionados con la condición corporal de peso corporal, la cual es denominada como Índice de Masa Corporal o IMC, resultado de la medición antropológica y cuya clasificación va del rango de bajo peso al de obesidad. Entre los factores o modalidades relacionadas con el IMC de sobrepeso y obesidad, se encuentran: la personalidad, la emoción, la cognición, la conducta y las relaciones interpersonales. En este artículo, se aborda la modalidad emocional que se vincula con otras modalidades, la Autoestima en su conceptualización y en su medición. El instrumento de Autoestima (Reidl-Martínez, 2002), se analiza en sus versiones anteriores hasta su versión final como Escala de Autoestima de Reidl Martínez (2002).

Palabras clave: autoestima, medición, Escala Autoestima, adolescentes, adultos.

Abstract

Under the panorama of Clinical and Health Psychology, psychological factors related to the body condition of body weight are addressed, which is called Body Mass Index or BMI, the result of anthropological measurement and whose classification ranges from underweight to obesity. Among the factors or modalities related to the BMI of overweight and obesity are: personality, emotion, cognition, behavior and interpersonal relationships. In this article, we address the emotional modality that is linked to other modalities, Self-esteem in its conceptualization and measurement. The Self-Esteem instrument (Reidl-Martínez, 2002) is analyzed in its previous versions until its final version as the Reidl-Martínez Self-Esteem Scale (2002).

Keywords: obesity, measurement, Self-esteem Scale, adolescents, adults.

Recibido el 12 de marzo de 2021.
Aceptado el 20 de octubre de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Conceptualizaciones de la Autoestima

Con frecuencia se señala a la persona obesa como “carente de autoestima” o “baja autoestima” al no corresponder su figura a los estándares sociales. De manera opuesta, la persona acorde con lo social, será aquella que es delgada y tendrá una “autoestima “elevada” (Álvarez, 1998; Alvarado Sánchez et al, 2005 Delgado-Floody et al, 2016).

Se aborda inicialmente el significado de Autoestima. La palabra se forma por el prefijo griego «αυτος», auto, “por sí mismo o hacia si mismo. Seguido de Estima, del latín “aestimar”, valorar, apreciar, reconocer el mérito, juzgar; dando el resultado de valoración o el “aprecio” hacia sí mismo (Definicional, 2021).

La conceptualización de Autoestima es muy diversa: Wikipedia (2021) aborda:

1. Fundamentos de la autoestima
2. Grados de autoestima: Escalera de la autoestima; Auto eficacia y auto dignidad
3. Importancia de la autoestima positiva
4. Escala de Autoestima de Rosenberg
5. Falsos estereotipos: Comodidad no es autoestima; La autoestima no es competitiva ni comparativa
6. Indicadores de la autoestima: Indicadores positivos de autoestima e indicadores negativos de autoestima; Repercusión de los desequilibrios de autoestima en adolescentes
7. Breve reseña histórica
8. La autoestima en el mundo real: El concepto capitalista de la autoestima: críticas y controversia (<https://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>, 2021).

Destacan estudios en Psicología Social y Clínica como:

Cabo Niebla (1995) aborda la autoestima a partir de los siguientes elementos:

- I. Definiciones de autoestima
- II. Modelos explicativos de la autoestima

Modelos explicativos del Self

- Teoría cognitivo-experiencial del self

- Modelo del sistema del self: Una perspectiva motivacional
- Integración de modelos explicativos del origen, construcción y evolución del self

Modelos explicativos de la autoestima

- Modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto de Shavelson
- Modelo de Coopersmitli
- Modelo de Susan Harter
- Modelo de Pope, McHale y Craighead
- Modelo de Bednar, Wells y Peterson
- Modelo de Karen Owens
- La Teoría de la autoeficacia de Bandura
- Modelo de Perrez y Reicherts

Autoestima e imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación en adolescentes hombres y mujeres (Rodríguez-González, 2006). Tuvo como propósito conocer cómo afecta la imagen corporal en la autoestima de los adolescentes. Estudiaron a una muestra de estudiantes, hombres y mujeres universitarios Evaluaron la alimentación y la salud a través de cuestionarios sobre datos sociodemográficos, imagen corporal (satisfacción/insatisfacción) y de autoestima. Los resultados indican que no se encontraron diferencias significativas en la variable autoestima mientras que los adolescentes (hombres y mujeres) se encuentran insatisfechos con su la imagen corporal y alteran su imagen corporal sobreestimándola.

Se considera Autoestima al sentimiento valorativo de sí mismo - manera de ser, de quiénes es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Incluye confianza, valoración y respeto por sí mismo. Proceso conductual psicológico descrito de naturaleza afectiva y/o basada en sentimiento positivo versus negativo. (Alvarado-Sánchez, et al, 2005). Estos autores describen dos tipos: “

“La Baja Autoestima se encuentra en personas que se muestran inseguras, desconfiadas de sus facultades y que necesitan la aprobación de los demás ya que suelen tener diversos complejos, todo lo cual ocasiona un sentimiento de inferioridad y timidez en sus relaciones interpersonales. También se pueden encontrar pensamientos negativos, los que pueden conllevar la depresión. Por otra parte,

“la buena autoestima es característica de quienes tienen una buena aceptación de sí mismos y buen equilibrio emocional, que son capaces de disfrutar situaciones sociales pero también de la soledad, que tienen una buena autoconfianza, menor temor ante los fracasos, pocos pensamientos negativos— a los que transforman en pensamientos positivos— y buena motivación” (Alvarado-Sánchez, et al, 2005: página 419).

Los resultados del estudio de Martínez-Zúñiga (2008), mostró que la Escala de Autoestima (Reidl, 2002), correlacionó positivamente con la dimensión verbal, económica, culpa, celos-infidelidad, perfil del agresor y autoestima. Es decir, las mujeres que tienen una autoestima negativa, reciben más agresión verbal a través de insultos, malas palabras y gritos. Asimismo, refieren maltrato en el manejo del dinero y los bienes materiales, son chantajeadas o manipuladas por obtener o no lo que necesitan para sobrevivir ella y sus hijos; son culpadas en situaciones por sus parejas en las cuales no tienen injerencia alguna, son comparadas con otras, son celadas continuamente con otros hombres o su esposo le comunica sus relaciones con otras mujeres, además; sus esposos se acercan al perfil del agresor y es devaluada como mujer, madre, amiga o compañera y dañan su autoestima. Sin embargo, correlaciono negativamente la Escala de Autoestima (Reidl, 2002), con las dimensiones reconocimiento y abandono. Las mujeres que a sus parejas le son indiferentes sus logros, éxitos o cualidades y también reciben actitudes de descuido y negligencia en sus necesidades básicas, tienen una menor autoestima negativa.

Desde el modelo del aprendizaje social, la Autoestima evoluciona y se desarrolla a través de la relación del hombre con el mundo que le rodea y se trata del modo en el que un sujeto actúa consigo mismo en diferentes niveles de la vida. Se enfoca principalmente en la valoración de las particularidades de cada individuo y gracias a ella, la personas puede sentirse segura consigo misma, destacando a su vez el respeto hacia su persona y la confianza (Álvarez-Torres, 2013).

Vinculada a otros “Auto”, Álvarez-Torres (2013) señala con: la autoimagen, considerada como la capacidad de percibirse íntegramente; la autovaloración, a partir de la cual el sujeto se considera de gran valor tanto para sí mismo como para el resto de individuos, llegando a valorar

de manera positiva aquello que percibe; la autoconfianza, al sentirse seguro y capaz de realizar adecuadamente diferentes actividades; el autocontrol, para poder cuidar y fomentar el bienestar personal; la autoafirmación, para tener la habilidad de tomar sus propias decisiones, siendo así independiente; y la autorrealización, para desarrollar positivamente sus capacidades.

La función de la Autoestima permite al individuo su adaptación y desarrollo de manera favorable:

La relación de la Autoestima con otras Variables como señala Álvarez-Torres, (2013), son: trastornos de la conducta alimentaria, la imagen corporal, las adicciones, trastornos afectivos, emociones negativas, rendimiento académico o autoconcepto físico. La relación con las emociones de celos y la envidia (Reidl Martínez, 2002). Los celos son una emoción negativa queda constituida por la inferioridad que se siente al verse amenazada la autoestima por la existencia de un rival, que atenta contra algo que el sujeto considera su posesión, de manera egoísta, produciendo así coraje, ansiedad, y envidia, ante la impotencia de poder hacer muy poco al respecto. Las características de las personas envidiosas tienen inseguridad y baja autoestima (Reidl et al 2005).

A manera de conclusión, Dose et al en 2019, señalan que la autoestima es la evaluación de sí mismo, la cual depende de la identidad de la persona y que fluctúa con la edad y los cambios psicosociales por lo que una alta autoestima es esencial para promover un nivel satisfactorio de bienestar.

Medición de la Autoestima

En el ámbito de la medición psicológica de la Autoestima, se encuentran de manera destacada las siguientes escalas:

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (1989) (Baños y Guillén, 2000), evalúa el sentimiento general de satisfacción y aprecio que una persona tiene hacia sí misma o la abstracción que el individuo hace de sí mismo en relación con sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetos; consta de 10 reactivos en formato de respuesta tipo Likert, que se puntúan de muy de acuerdo= 4 a muy en desacuerdo= 1; cinco reactivos direccionados positivamente (1,2, 4, 6, 7; Alpha de Cronbach = .83; Varianza explicada = 26.71%) y cinco negativamente

(3, 5, 8, 9, 10; Alpha de Cronbach = 0.70; Varianza explicada = 26.75%); con un Alpha de Cronbach de .87 y varianza global de 53.47 %. Con puntuación final entre 10 y 40: De 30 a 40 puntos se consideró mayor autoestima, de 26 a 29 puntos autoestima media, y menos de 25 puntos autoestima baja

El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, (Orosco Goicochea, 2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Persona, (18), 91-104. de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes a las áreas "Hogar Padres" por el de "Familiar" (06 reactivos), y unifica las áreas "Social Pares y Escolar" en uno solo, al que denomina "Área Social" (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original. Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas: I. SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. II. SOCIAL: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional. III. FAMILIAR: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Contingencies of the Self-Worth Scale (CSW; Crocker et al., 2003). Instrumento de autoinforme con 35 ítems que evalúa en qué medida son contingentes a la autoestima determinados ámbitos. Los participantes valoran en una escala de siete puntos (de 1 "totalmente en desacuerdo"

a 7 "totalmente de acuerdo") su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones, siendo neutral el punto intermedio (4: "ni acuerdo ni desacuerdo"). La CSW incluye siete dominios que la literatura especializada considera fuentes importantes de autoestima: Aprobación de los demás (ítems: 6, 9, 15, 23 y 35); Apariencia física (ítems 1, 4, 17, 21 y 30); Comparación con otros (ítems 3, 12, 20, 25, y 32); Competencia académica (ítems 13, 19, 22, 27 y 33); Amor y apoyo familiar (ítems 7, 10, 16, 24 y 29); Ser una persona virtuosa o con altos estándares morales (ítems 5, 11, 14, 28 y 34); y Religiosidad o fe (ítems 2, 8, 18, 26 y 31). Los ítems 4, 6, 10, 13, 15, 23 y 30 están invertidos.

Escala de Autoestima 1-2 PSIUMCH (Cerna-Dorregaray, 2017). Propuesta elaborada bajo el modelo de Harris Clemens (1998), sobre la autoestima. Clemens sostiene que la autoestima es la satisfacción que sentimos de nosotros mismos cuando hemos podido satisfacer cuatro necesidades básicas: la vinculación, la singularidad, el poder y las pautas.

Escala de Autoestima Corporal (EAC, Peris, Maganto & Garaigordobil, 2016), esta escala tiene como antecedente una escala preliminar compuesta por doce ítems, nueve de ellos agrupados en tres zonas corporales (cara, torso superior y torso inferior), y otros tres pertenecientes a aspectos generales, con los que se obtenía una puntuación global en autoestima corporal (Maganto & Kortabarria, 2011). La EAC de 2016, incrementó dos ítems en cada zona corporal y en los aspectos generales, denominados antropométricos. Evalúa el contenido cognitivo de la imagen corporal satisfacción corporal (SC). Se proponen además seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). Así, la nueva EAC está ahora compuesta por 26 ítems con una estructura unidimensional que evalúan la autoestima corporal, 20 valoran principalmente el aspecto cognitivo o satisfacción corporal (SC), y seis el aspecto emocional, el atractivo corporal (AC). La autoestima corporal, está compuesta de 26 ítems: 20 valoran la satisfacción corporal (SC) y seis: el aspecto emocional o atractivo corporal (AC). Organizada en una escala Tipo Likert del 1 al 10 donde 1 es muy insatisfecho a 10 muy satisfecho. Los sujetos participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción en relación a cada ítem en una escala Likert de 1 a 10 (1= muy insatisfecho, 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene realizando el sumatorio de los 26 ítems.

Escala de Autoestima-Reidl-Martínez (2002). Este instrumento fue propuesto en el año 1981 como Escala de Autoestima de Reidl (1981), cuya aplicación fue en población femenina. Bajo un enfoque cuantitativo, de tipo instrumental, fue orientado al abordaje de las propiedades psicométricas de la escala considerando las variables y componentes (Tabla 1). El modelo de Aladro (2005) brinda el marco teórico de los componentes que el modelo del aprendizaje social destaca: cognitivo, conductual y emocional.

Integración de la Escala

El instrumento Etapa inicial. Se integraron las afirmaciones o ítems de acuerdo con los componentes e indicadores consistían de 20 reactivos.

1. Soy una persona con muchas cualidades
2. Por lo general, si tengo algo que decir lo digo
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo
4. Casi siempre me siento seguro de lo que pienso
5. En realidad, no me gusto a mí mismo
6. Rara vez me siento culpable de cosas que he hecho
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mí
8. Soy bastante feliz

9. Me siento orgulloso de lo que hago
10. Poca gente me hace caso
11. Muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente
13. Casi nunca estoy triste
14. Es muy difícil ser uno mismo
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente
16. Si pudiéramos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando los aconsejo
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer
19. Con frecuencia desearía ser otra persona
20. Me siento bastante seguro de mí mismo

Los sujetos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: escolaridad mínima de educación media superior o equivalente y participación en el estudio de manera voluntaria y confidencial. En 2002, la Escala de autoestima se revalidó con una muestra de 1112 sujetos, hombres y mujeres, con escolaridad mínima de preparatoria o equivalente. 519 hombres y 593 mujeres, cuya edad promedio fue de 17 años, con una desviación estándar de 2 años (hombres) y de 16 años con una desviación

TABLA 1. Descripción de variables y componentes de la Escala de Autoestima Reidl-Martínez, 1981.

Variables	Dimensión	Indicadores	Preguntas o ítems	Nivel
AUTOESTIMA	Componente Cognitivo	Autoconcepto	4,14	Alta
		Autoconocimiento	14,17	
		Autoeficacia	1, 6	
		Autoevaluación	1,10,11, 20	
		Competencia	6,7	
		Identidad	3,5,8,13, 14,16,19	
	Componente Emocional	Autoaceptación	1,7,12	Media
		Autoafirmación	1,2,7,8, 17,20	
		Autodignidad	3,5,8,9,11,13,18,19	
		Autorrespeto	3,5,11, 15,16,19	
		Merecimiento	2,9	
	Componente Conductual	Autoconfianza	2,3,4,10, 15,16,20	Baja
		Autonomía	17,18,19	
		Finalidad	8, 9, 1,3.	
		Integración	7,10,12, 15,17	
Seguridad		2,4,12, 8,20		

estándar de 2 años (mujeres). El 71% eran estudiantes de bachillerato y el 29% de profesionales de varias instituciones de educación superior; pública y privadas. La edad promedio fue de 23 años con una desviación de cuatro años y medio. El nivel socioeconómico se distribuyó de la siguiente manera: el 51% correspondió al nivel superior, el 41% al medio y sólo el 8% al bajo. Religión: 49% se declaró católico, el 13% cristiano no católico, el 3% judío, el 18% refirió profesar otras religiones y el 17% se señaló como ateo. La propuesta de una definición conceptual de Autoestima es la valoración que hace el sujeto de sí mismo, desde su experiencia vital. De acuerdo con Hamacheck (1978), plantea que es la parte afectiva del yo. Se refiere literalmente a la medida en que se valora y admira la propia persona. Sugiere que las personas con alta autoestima se ven a sí mismas como valiosas e importantes; mientras que las personas con baja autoestima usualmente se consideran sin importancia y no reconocen las razones para agrandar a otras personas. En general no se sienten capaces de tomar control de sus vidas. Se reelaboraron las instrucciones con las cuatro opciones de respuesta. El instrumento constó de 19 afirmaciones hacia sí mismo que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia-independencia, y sentimientos generales hacia sí mismo. La escala es de tipo Likert, de cuatro opciones de respuesta: TA - Totalmente de Acuerdo; A = De Acuerdo; D = En Desacuerdo; y TD = Totalmente en Desacuerdo, dando un peso de cuatro a la opción que manifiesta una autoestima alta, y el de uno a la opción que manifiesta una autoestima más baja.

Validez y confiabilidad

Obtuvo un Alfa de Cronbach para el Factor 1 de 0.82 (Autoestima negativa) y para el factor 2 de 0.78 (Autoestima positiva), la consistencia interna es significativa con una $p = 0.01$. Así como el análisis de confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.82. La Escala de Autoestima Reidl Martínez se integró de 17 afirmaciones. Se intituló Yo como persona en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta desde Totalmente de Acuerdo hasta Totalmente en Desacuerdo. Las afirmaciones son las siguientes:

1. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo(a).
2. Soy una persona con muchas cualidades.
3. En realidad no me gusto a mí mismo(a).

4. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo.
5. Poca gente me hace caso.
6. Casi siempre me siento seguro (a) de lo que pienso.
7. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.
8. Creo que la gente tiene buena opinión de mí.
9. Es muy difícil ser uno mismo(a).
10. Soy muy feliz.
11. A veces desearía ser más joven.
12. Me siento orgulloso(a) de lo que hago.
13. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer.
14. Es fácil que yo le caiga bien a la gente.
15. Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo.
16. Con frecuencia desearía ser otra persona.
17. Me siento bastante seguro(a) de mí mismo(a).

Se han difundido a través de diversas páginas de internet distorsiones de la Escala de Reidl-Martínez (2002), la escala original es solo para personas adultas (Reidl-Martínez, 2002). Las versiones de aplicación a otras poblaciones -niños, personas con alguna discapacidad, entre otros- carecen de fundamentos y desafortunadamente la inadecuada utilización distorsiona los resultados obtenidos por los investigadores y estudiosos de la psicología.

Referencias

- Alvarado-Sánchez, A. M., Guzmán-Benavides, E., y González-Ramírez, M.T. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417-428. [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf)
- Álvarez Torres, M.D. (2013). *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales*. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Almería. <http://hdl.handle.net/10835/2298>
- Álvarez, R. (1998). *Obesidad y autoestima*. McGraw-Hill Interamericana.
- 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(1), 269-274. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.269>
- Cabo-Niebla, J. (1995). Autoestima para niños y adolescentes. [Tesis inédita]. UNAM. *Definición*,

- definición y etimología*, 2021. <https://definiciona.com/autoestima/#etimologia>.
- Cerna-Dorregaray, O. (2017). La medición de la autoestima en adolescentes y adultos: una propuesta desde el modelo de Harris Clemens. *Revista EDUCA UMCH*, 10, 77-89. DOI:10.35756/educaumch.v10i0.13
- Crocker, P.R.E., Sabiston, C., Forrester, S., Kowalski, N.C., Kowalski, K.C., & McDonough, M. (2003). Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls: Examining covariance in physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health*, 94, 332-337. DOI:10.1007/BF03403555.
- Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., Jerez-Mayorga, D., Cofré-Lizama, A., Osorio-Poblete, A., Campos-Jara, C. et al. (2017). Obesidad, autoestima y condición física en escolares. *Rev. Fac. Med.* 65(1), 43-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>.
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J.L. & Hellemans, C. (2019). What Makes Happy Counselors? From Self-Esteem and Leader-Member Exchange to Well-Being at Work: The Mediating Role of Need Satisfaction. *Eur J Psychol*, 15(4), 823 - 842. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909198/>
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)* (1989) (Baños y Guillén, 2000
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of Normal and Neurotic Perfectionism. *Psychology (Savannah, Ga.)*, 15, 27-33. Archivo personal L.M. Reidl-Martínez.
- Martínez-Zúñiga, M. (2008). Autoestima, culpa y violencia psicológica en mujeres. UNAM. Tesis inédita.
- Orosco-Goicochea, C.J. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18, 91-104. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500>
- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 51-58. [/www.redalyc.org/pdf/4771/477152554006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152554006.pdf)
- Reidl, C. E., Moss, S, & Hyman, G. (2005). Caregiver Reciprocity: The effect of reciprocity, carer self-esteem and motivation on the experience of caregiver burde. *Australian Journal of Psychology*, 57(3), 186-196. <https://doi.org/10.1080/00049530500141022>
- Reidl-Martínez, L. M. (1981). Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*, 1(2), 273-288. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-asociacion-latinoamericana-de-psicologia-social/articulo/estructura-factorial-de-la-autoestima-de-mujeres-del-sur-del-distrito-federal>
- Reidl-Martínez, M. L. (2002). *Caracterización psicológica de los celos y la envidia*. [Tesis Doctorado Inédita]. UNAM.
- Rodríguez-González, M. A. (2006). *Autoestima e imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación en adolescentes hombres y mujeres*. [Tesis inédita]. UNAM.



De cara a la Autoestima 2021 archivo personal RSGR