

# AVANCES EN LA MEDICIÓN PSICOMÉTRICA DE LA DEPRESIÓN

## PSYCHOMETRIC MEASURING PROGRESS IN DEPRESSION

Manolete S. Moscoso\*  
University of South Florida, EE.UU.

Recibido: 10 de febrero de 2014

Aceptado: 27 de febrero de 2014

### RESUMEN

Los avances metodológicos de medición psicométrica en la última década han permitido establecer una robusta relación causal entre eventos estresantes de la vida diaria y la depresión clínica. Este artículo revisa los parámetros de desarrollo de esta nueva dirección tomando en consideración el modelo teórico de Susan Folkman acerca de la coexistencia de emociones positivas y negativas en el proceso de estrés y depresión. El propósito de este estudio es presentar la consistencia interna y validez convergente del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) consolidando esta nueva línea de investigación en la evaluación psicométrica de la depresión clínica. En base a una muestra multicultural con participantes de diversos países latinoamericanos, se realizó los análisis psicométricos en base al coeficiente de correlación alpha de Cronbach y el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de establecer la validez convergente y de consistencia interna del instrumento. Los resultados de dichos análisis realizados en forma separada para la escala estado y para la escala rasgo, nos indican un alto nivel de consistencia interna de los ítems y un elevado nivel de asociación y validez convergente entre las escalas del IMUDER y las pruebas de depresión utilizadas en este estudio. Estos datos indican que el IMUDER es un instrumento psicométrico que presenta una sólida validez convergente y consistencia interna.

**Palabras clave:** Depresión, personalidad, estrés, investigación transcultural, validez convergente.

### ABSTRACT

Improved methods of psychometric assessment have facilitated a strong causal correlation between stressful life events and clinical depression. This article reviews the development of this line of research and the new directions, taking into consideration the theoretical framework of Susan Folkman about the co-existence of positive and negative emotions during the experience of stress and depression. The purpose of this study is to present the internal consistency and convergent validity of the Multicultural Inventory of Depression, State-feature (IMUDER), consolidating this new line of research in the psychometric testing of clinical depression. Based on a multicultural exhibition with participants from Latin American countries, it was carried out, based on the correlation coefficient psychometric analysis Cronbach alpha and the correlation coefficient of Pearson, in order to establish convergent validity and internal consistency of the instrument. The results of these analyses performed separately for the State scale and the scale feature, indicate a high level of internal consistency of the items and a high level of Association and convergent validity between the scales of the IMUDER and depression tests used in this study. These data indicate that the IMUDER is a psychometric instrument that presents a solid convergent validity and internal consistency.

**Key words:** Depression, personality, stress, cross-cultural research, convergent validity

## Introducción

Más de 340 millones de personas sufren actualmente de algún tipo de depresión clínica en base a datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, esta organización internacional indica que la depresión va a ser la primera causa de discapacidad mental que contribuya a la adquisición de enfermedades en el mundo para el año 2020 (OMS, 2008). En base a estos reportes, no sorprende que la depresión sea descrita como «el resfriado de la salud mental, el cual afecta a ricos y pobres, mujeres y varones, así como también jóvenes y adultos» (Rosenfeld, 1999, p. 10).

Esta problemática se complica aún más si tomamos en consideración el reporte de la Asociación Psiquiátrica Americana, el cual indica que por lo menos el 60% de individuos que experimentaron un primer episodio de depresión, volverán a experimentar un segundo episodio; un 70% de personas que experimentan un segundo episodio, experimentarán una recaída por tercera vez; y el 90% de pacientes con 3 episodios volverán a experimentar una cuarta crisis (APA, 2000a).

En adición al problema epidemiológico de la depresión reportado por la OMS y la APA en el párrafo anterior, observamos además otras dificultades relacionados con el diagnóstico de la depresión y el marco conceptual en el cual esta basado. En este sentido, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, versión 5, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5 2013) mantiene la definición de la depresión como «simplemente un conjunto de criterios o síntomas» que se presentan «en un periodo de tiempo». Anteriormente, esta definición había sido ampliamente criticada en el ámbito académico (Beck, et al., 2011) por lo que es necesario reiterar que esta idea de conceptualizar la depresión como simplemente una constelación de síntomas aislados, es absolutamente obsoleta. De igual manera, es importante entender y reiterar que la depresión no es únicamente un problema clínico en salud mental, sino un problema epidemiológico y de salud en general lo cual requiere de un marco conceptual más amplio, claro, y coherente.

## Controversias metodológicas en la medición de la depresión

La claridad conceptual es esencial para el progreso científico. La elaboración de un instrumento psicométrico coherente, válido y confiable para la evaluación de la depresión, necesita distinguir las características de personalidad y diferencias individuales con las cuales esta enfermedad esta relacionada, de manera directa o indirecta. En este sentido, Reitterban y Spielberger (1996) ofrecen un avance y ponen en evidencia las deficiencias de los actuales métodos de evaluación psicométrica de la depresión observando la tendencia de algunos instrumentos a evaluar la *intensidad* del trastorno depresivo utilizando instrucciones que indican más bien la *frecuencia* de los síntomas.

La evaluación psicométrica de la depresión necesita adecuarse a pautas nuevas que toman en consideración las emociones positivas y estilos de afrontamiento positivo dentro del proceso de estrés (Folkman, 1997, 2008; Moscoso, Lengacher & Knapp, 2012). Este nuevo marco metodológico sugiere incluir formas más dinámicas de evaluación como los rasgos de personalidad y sus diferencias individuales, de manera que podamos entender a la depresión como un desorden más coherente encaminado hacia una evaluación más realista de este trastorno (Bolger & Zuckerman, 1995). Recientemente, el *National Institute of Mental Health of United States* formó un comité de revisión con el propósito de evaluar las clasificaciones diagnósticas de los desórdenes mentales, incluyendo la depresión (Insel et al., 2010).

Beck, Steer & Brown (1996) hacen mención del carácter confuso de ítems representativos de síntomas somáticos en instrumentos de evaluación de la depresión, especialmente cuando se utilizan estas escalas en pacientes que sufren enfermedades físicas. Los «síntomas somáticos» están directamente relacionados con los efectos secundarios de sus tratamientos como sucede en los casos del cáncer, artritis, enfermedades cardiovasculares, fibromialgia, fatiga crónica y osteoporosis. Por otro lado, ciertos instrumentos psicométricos basan su evaluación únicamente en la ausencia o presencia de síntomas de la depresión. Por ejemplo, la escala de Hamilton, tiende a elevar el riesgo de infravaloración del trastorno depresivo (Mallon & Hetta, 2002).

En base a estos argumentos, podemos concluir en primer lugar que los instrumentos actuales de medición de la depresión ofrecen categorías diagnósticas ambiguas y simplistas, no diferenciando de una manera objetiva las dimensiones reales de los trastornos depresivos. En segundo lugar, las escalas de medición disponibles han sido elaboradas con el propósito de evaluar la *intensidad de los síntomas* de la depresión indicando la *frecuencia de ocurrencia* de los mismos en base únicamente a las definiciones presentadas por el DSM-5. Finalmente, las pruebas psicométricas de depresión disponibles carecen de un modelo conceptual que permitan entender a la depresión como una entidad coherente y dinámica, es decir, como un *cuadro disfuncional* que se presenta dentro del proceso de afrontamiento del estrés de la vida diaria.

### Asociación causal entre el estrés y depresión

Existe una numerosa cantidad de estudios que demuestran la relación directa entre el estrés y la depresión. Nuestras reflexiones deben de estar dirigidas a responder: ¿Cuáles son los mecanismos psicológicos de afrontamiento y diferencias individuales por los que el estrés genera estados depresivos? Nadie es inmune al estrés cotidiano, sin embargo no todos experimentamos trastornos depresivos. ¿Por qué? Las respuestas a estas preguntas requieren tomar en consideración el concepto de **distrés percibido** como un tema central al proceso de estrés, afrontamiento y depresión. Otro de los pilares en el proceso de estrés es el concepto de «appraisal» o evaluación cognitiva, el cual considera un elemento importante: La percepción del individuo en relación al «estresor» (Lazarus & Folkman, 1984).

Un extenso número de estudios empíricos observan una asociación directa entre factores estresantes y el desarrollo de episodios depresivos (Kendler & Prescott, 1998). El estrés es un factor de riesgo para el inicio de trastornos depresivos, particularmente en individuos con un elevado nivel de emociones negativas y de vulnerabilidad (Mayberg, 2004). Estudios empíricos con muestras de poblaciones no clínicas reportan que hasta un 80% de individuos que experimentan una crisis de estrés, experimentan episodios depresivos (Mazure, 1998). Así mismo, indican que episodios depresivos causados por eventos estresantes agudos llevan un mejor pronóstico en comparación a episodios

depresivos causados por el estrés crónico (Kendler & Prescott, 1998).

La asociación entre el estrés y los episodios depresivos tienen como base la afinidad del estilo de *personalidad del individuo*, en función de vulnerabilidad o resiliencia y la forma particular de *percepción* de estresores cuyo contenido sea relevante a cierto estilo cognitivo y emocional de la personalidad. Larson, Nitschke y Davidson (2007) refieren que la capacidad de mantener un adecuado nivel de emociones positivas y reducir los niveles de emociones negativas se encuentran notoriamente alteradas en pacientes que experimentan desordenes depresivos. Por otro lado, los estudios de Folkman con pacientes VIH indican que las emociones positivas y emociones negativas coexisten de manera simultánea durante los periodos de estrés severo y depresión.

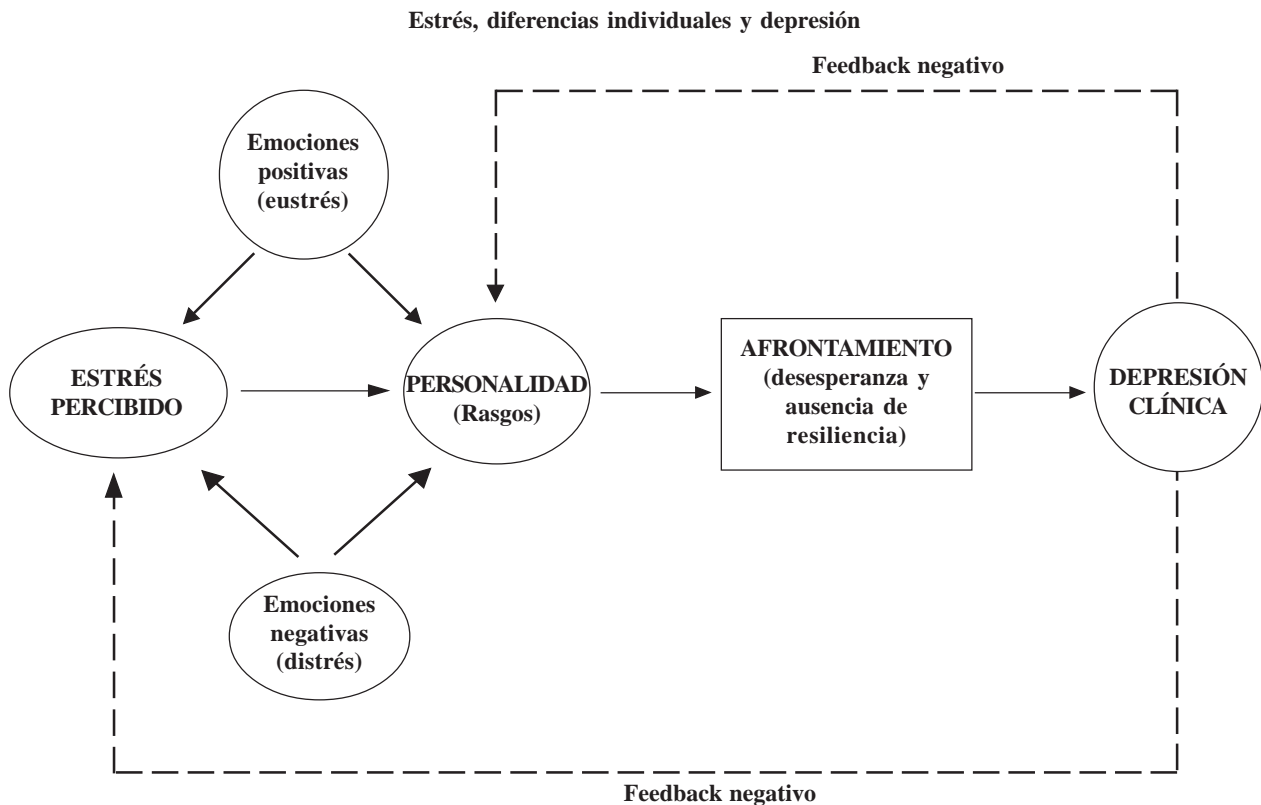
### El concepto de las emociones positivas en la depresión: Una nueva visión

Nuestros estudios psicométricos sobre la depresión nos permitió reportar con anterioridad que la elaboración y adaptación de ítems del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER), se basa en los marcos conceptuales de Zautra (2003), como también de Susan Folkman (Folkman, 2008; Moscoso, 2013, Moscoso, Lengacher & Knapp, 2012). Estos modelos incluyen a las emociones positivas y estilos de afrontamiento positivo dentro de la interacción del proceso de estrés y depresión. Folkman (1997, 2008) sugieren 3 estilos de afrontamiento por los cuales las personas con niveles elevados de distrés emocional y depresión logran expresar emociones positivas: (1) Re-evaluación cognitiva positiva (Positive reappraisal) en la cual un individuo logra percibir el lado positivo de una experiencia estresante («pienso que los fracasos son parte de la vida», «siento que soy una persona alegre», «siento que soy una persona sociable»). (2) Afrontamiento orientado a metas (goal-focused coping) en el cual la persona mantiene una postura orientada hacia actividades de la vida diaria y una perspectiva futura positiva («me siento entusiasmado con mis proyectos», «me siento interesado en el futuro», «pienso que mi futuro es brillante»). (3) Infusión de eventos ordinarios con un significado positivo (Positive meaning) por medio del cual la persona materializa sus actividades con un significado positivo («me

encantan mis actividades laborales», «me siento feliz en mis relaciones sociales», «soy una persona llena de vitalidad», «siento que disfruto la vida»).

Los estudios desarrollados por Zautra y colaboradores (Zautra, Tennen, Reich & Davis, 2005) permitieron una genuina expansión del trabajo de investigación de Susan Folkman acerca de la existencia de las emociones positivas dentro del proceso de estrés. Zautra (2003) sugiere que las emociones positivas promueven la adaptación psicológica y fisiológica del individuo con significativos beneficios para la salud. Anteriormente, Zautra y Smith (2001) habían hecho referencia al hecho que las emociones positivas ofrecen información valiosa acerca de la vida de un individuo, los cuales pueden ser de gran utilidad para diferenciar los perfiles de percepción en el caso de un trastorno depresivo o de salud en general.

La inclusión de este nuevo modelo conceptual en la medición de la depresión clínica nos obliga a hacer una distinción muy importante desde el punto de vista conceptual y metodológico: Las emociones positivas y negativas no son «estáticamente opuestas», aunque aparenten serlo a primera vista. En este sentido, es necesario distinguir que estas emociones «aparentemente opuestas» mantienen una relación inversa, es decir una correlación negativa. La depresión clínica representa un estado emocional en el cual estos dos ejes independientes tienden a colapsar en una forma de acción contraria movilizándose hacia la formación de una correlación negativa. La correlación negativa es la relación entre dos variables de manera que el valor de una aumenta mientras la otra disminuye existiendo entre ambas una acción conjunta de causa y efecto a manera de una sinergia negativa.



*Figura 1.* Marco conceptual del Inventario multicultural de la depresión, Estado/Rasgo

El marco teórico de Folkman tiene como base científica los estudios previos realizados por Clark y Watson (1991) en cuanto a la afectividad positiva y afectividad negativa y su interacción con el proceso de estrés percibido. Estos autores observaron cambios y deficiencias significativas en la afectividad positiva únicamente en pacientes depresivos (Watson & Clark, 1994). En un trabajo empírico anterior, Kendall y Watson (1989) señalan que los ítems relacionados con depresión presentan cargas elevadas en la afectividad negativa.

Siguiendo la misma línea de investigación de Zautra (2003) y de Susan Folkman (2008), Fredickson reporta que la experiencia de emociones positivas *amplían* el proceso cognitivo y de acción del individuo, extendiendo el *enfoque atencional* y generando un repertorio de conductas que sirven de base para *construir* recursos personales y de resiliencia para el afrontamiento del estrés. Estudios posteriores de este mismo laboratorio confirman los reportes iniciales (Fredickson, 2003). Finalmente, es importante indicar que los estudios de Seligman acerca de la psicología positiva continúan estimulando un buen número de investigaciones que señalan los beneficios de las emociones positivas en el afrontamiento del estrés, depresión, y de la salud en general (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Como indicamos en un reporte anterior (Moscoso, Lengacher & Knapp, 2012), la elaboración del IMUDER toma en consideración la distinción «estado-rasgo» planteada por Cattell y Scheier en 1961. Esta distinción conceptual ha demostrado ser de gran utilidad en la evaluación de la ansiedad (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) y la expresión de la ira (Spielberger, 1988). Este modelo de investigación psicométrica nos sirvió de marco referencial en nuestros estudios sobre la experiencia, expresión y control de la ira en Latinoamérica durante la década anterior (Moscoso & Spielberger, 1999; Spielberger, Moscoso & Brunner, 2005), y en estudios sobre la depresión en Europa y Estados Unidos de Norteamérica (Spielberger, Ritterband, Reheiser & Brunner, 2003), lo cual demuestra que el marco teórico desarrollado por Cattell y Scheier es de gran utilidad en el campo de la psicometría y evaluación psicológica en general.

### Construcción del IMUDER

El Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) refleja el esfuerzo de investigación psicométrica transcultural en la Universidad de South Florida (USF). La meta fue elaborar un instrumento de medición de la depresión tomando en consideración la interacción de las emociones positivas dentro del proceso de estrés. El IMUDER evalúa la depresión como una entidad multidimensional bajo condiciones de estrés agudo y crónico.

Los ítems del IMUDER se elaboraron de manera que indican la presencia de la depresión como función de emociones negativas, y la ausencia de síntomas depresivos expresados en función a rasgos cognitivos y emociones positivas. El IMUDER no toma en consideración los «síntomas somáticos» como por ejemplo, la pérdida de peso, insomnio, dolor, y pérdida de apetito, generalmente asociados con enfermedades físicas y los efectos secundarios de tratamiento farmacológico. De esta manera se evita comprometer la validez y confiabilidad del constructo de depresión al ser utilizado en pacientes que sufren enfermedades físicas crónicas (Moscoso, McCreary, Goldenfarb, Knapp & Rohr, 1999; Moscoso & Reheiser, 2010).

El primer estudio preliminar incluyó ítems elaborados en base a la validez de contenido y marco conceptual de la depresión descrito en líneas anteriores. Se considera el grado de entendimiento y nivel de dificultad para responder a cada ítem en función a las instrucciones utilizadas para las escalas *estado-rasgo*. Se desarrolló un grupo inicial de 36 ítems con la intención de evaluar dimensiones emocionales que expresen la presencia o ausencia de depresión en el contexto del estrés percibido (Moscoso, Knapp & Llauget, 2003).

Tomando como referencia la distinción *estado-rasgo* desarrollada por Cattell y Scheier, se construyeron dos escalas con el propósito de evaluar *depresión/estado* y *depresión/rasgo*. Se incluyeron instrucciones específicas para cada una de las escalas, como sucedió en la adaptación del Inventario Multicultural Latinoamericano de la Cólera y Hostilidad (Moscoso, 2000). Un número reducido de ítems fueron adaptados de otras pruebas de medición tales como el Inventario de Depresión de Beck (Beck & Steer, 1993), el



Inventario de Distrés Emocional Percibido (Moscoso & Reheiser, 2010) y la Escala de Depresión del Inventario de Personalidad Estado-Rasgo de Spielberger (Spielberger et al., 1979; Spielberger, Reheiser, Owen & Sydeman, 2003).

Los 36 ítems que conformaron la lista preliminar de este instrumento fue presentado a un grupo de 18 jueces conformado por profesionales de la salud y pacientes hispanoparlantes diagnosticados con cáncer, como parte del plan piloto para evaluar la validez de contenido del instrumento, tomando en consideración el grado de dificultad para entender y responder cada ítem. De este grupo inicial de ítems, doce (33%) fueron eliminados en virtud a los comentarios de los jueces con relación al grado de dificultad y especificidad para entender el ítem, así como su singularidad dentro del grupo. Este proceso permitió la eliminación de los reactivos con contenido redundante o confuso en cuanto al concepto de depresión. Los 24 ítems seleccionados (12 ítems/estado y 12 ítems/rasgo) nos permitieron llevar a cabo los análisis de confiabilidad y consistencia interna en una muestra de 172 pacientes hispanoparlantes con diagnóstico de cáncer en el Morton Plant Hospital de Clearwater, Florida en base al coeficiente Alpha de Cronbach y las pruebas de correlación test-retest en un intervalo temporal de dos meses con el propósito de observar el grado de estabilidad del instrumento (Moscoso et al., 2003).

El IMUDER es una prueba confiable, con una correlación Pearson test-retest de 0.43 en la escala de *depresión/estado* y 0.82 en la escala de *depresión/rasgo*. El valor relativamente bajo en la escala *depresión/estado* se explica debido a la naturaleza temporal de los estados depresivos. El coeficiente alpha de Cronbach realizado en el estudio piloto indica una elevada consistencia interna de sus escalas, con valores de 0.87 para varones y 0.90 para mujeres en la escala de *depresión/estado*; y 0.89 en varones y 0.91 en mujeres para la escala de *depresión/rasgo*. Estos resultados nos indican claramente que dichos ítems son de naturaleza homogénea (Moscoso et al., 2003).

La segunda fase del IMUDER consistió en realizar el análisis de la estructura factorial de componentes principales con rotaciones promax del IMUDER y continuar evaluando la validez de constructo en una muestra de población no clínica y multicultural con adultos de habla hispana. Estos

resultados fueron reportados con anterioridad (Moscoso, 2013; Moscoso et al., 2012). El propósito del presente artículo es extender el reporte de las propiedades psicométricas del instrumento, particularmente la consistencia interna en una muestra más amplia y reportar la validez concurrente del IMUDER y los instrumentos de criterio externo en base al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

## Método

### Participantes

La muestra utilizada para el análisis de las propiedades psicométricas del IMUDER está compuesta por un total de 526 participantes (324 mujeres y 202 varones) del 30th Congreso Interamericano de Psicología realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se obtuvo información demográfica de cada sujeto en relación a edad, nacionalidad, género, y nivel de educación. Las edades de los sujetos varían entre 22 y 66 años, siendo la mediana 32. El total de la muestra estuvo compuesta por profesionales de la salud, particularmente psicólogos y estudiantes de psicología: 273 participantes de la muestra, de nacionalidad Argentina, 46 de Chile, 68 de Perú, 9 de Uruguay, 26 de Puerto Rico, 43 de México, 13 de Bolivia, 4 de Paraguay, 21 de Ecuador, 34 de Colombia, 28 de Venezuela y 61 participantes del Caribe y Centroamérica. Con el propósito de satisfacer el modelo de promedios *sujetos/variables* (STV) basado en el número de variables que el instrumento contiene, se determinó la necesidad de incluir por lo menos 230 participantes en la muestra (Bryant & Yarnold, 1995).

### Instrumentos

El Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) consta de 24 reactivos y fue elaborado con el propósito de medir la presencia y frecuencia de ocurrencia de la depresión como un desorden de los componentes emocionales, cognitivos y conductuales de la personalidad y sus diferencias individuales (emociones positivas y emociones negativas) dentro del proceso del estrés (Moscoso et al., 2003).

A diferencia de la guía de evaluación de la depresión basada en el DSM-5, los ítems del IMUDER están contruidos de manera que reflejan la presencia de la

depresión como una dimensión de características cognitivas y *emociones negativas*; y la ausencia de síntomas depresivos como expresión de un componente cognitivo y de *emociones positivas*. Específicamente, la escala *estado* evalúa la *severidad* del trastorno depresivo y la escala *rasgo*, la *frecuencia de ocurrencia* de este desorden. Las instrucciones son distintas para cada escala. En el caso de la escala de *depresión/estado*, se le solicita al participante indicar su respuesta en términos de *cómo se siente en este momento, es decir, ¡Ahora!* y las opciones de respuesta son: 1. no en absoluto; 2. un poco; 3. bastante; 4. mucho. La escala de *depresión/rasgo* requiere del participante marcar su respuesta en términos de *cómo se siente generalmente*, es decir, *la mayor parte del tiempo*, y las posibilidades de respuesta son: 1. casi nunca; 2. algunas veces; 3. frecuentemente; 4. casi siempre.

El Inventario de Distrés Emocional Percibido (IDEP) consta de 15 ítems y fue elaborado con el propósito de medir la presencia y severidad del distrés emocional como un desorden cognitivo-afectivo. Este concepto es definido como «sentimientos subjetivos que varían en intensidad desde un estado de tristeza, incertidumbre, confusión y preocupación hasta la expresión de síntomas más severos como la ansiedad, depresión, ira, aislamiento social y desesperanza». El inventario mide tres dimensiones distintas del distrés emocional: (1) ansiedad/depresión, (2) desesperanza, y (3) la expresión de la ira. Dicho instrumento fue originalmente elaborado con el propósito de medir el distrés emocional percibido en pacientes con cáncer (Moscoso et al., 1999; Moscoso, McCreary, Goldenfarb, Knapp & Reheiser, 2000; Moscoso & Reheiser, 2010). Las respuestas a cada ítem del IDEP requiere que cada paciente reporte «en que medida ha experimentado cada síntoma relacionado con el distrés emocional durante el último mes, incluyendo el día de hoy», indicando su respuesta en una escala de 3 puntos: (0) Nunca; (1) A veces; (2) frecuentemente; (3) Siempre.

El Inventario de Personalidad Estado-Rasgo, forma revisada (STPI/R) de Spielberger y Reheiser (2010), es un cuestionario que contiene 80 ítems con el propósito de evaluar ansiedad, ira, curiosidad y depresión tomando en consideración la distinción estado y rasgo (Spielberger, Ritterband, Sydeman, Reheiser & Unger, 1995). En nuestro estudio se utilizó únicamente la escala de depresión estado/

rasgo, el cual contiene 20 ítems derivados factorialmente en las subescalas de distimia y eutimia con el propósito de realizar los análisis de validez convergente.

El Inventario de Depresión de Beck, forma revisada (BDI/R) es una prueba psicométrica de 21 ítems elaborada con el propósito de evaluar el nivel de severidad de la depresión en sus componentes cognitivo, afectivo, conductual y somático (Beck & Steer, 1987). La validez y confiabilidad de esta prueba ha sido establecida en pacientes con problemas psiquiátricos, así como también en poblaciones de adultos normales.

### Procedimiento

La administración del conjunto de instrumentos se llevó a cabo en el Centro Cultural General San Martín y en la Universidad Museo Social Argentino, sedes del Congreso. La obtención de la muestra fue programada durante las «Sesiones de Poster» del evento, ofreciendo instrucciones verbales y escritas a todos los participantes. Se solicitó completar la página de información demográfica y responder a los 24 ítems del IMUDER así como también los ítems de los cuestionarios y escalas que conformaron el paquete de evaluación. En cada caso la participación fue voluntaria y se mantuvo el anonimato del participante. Cada persona completó el consentimiento de información.

### Resultados

Los resultados del análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotaciones promax, tanto en mujeres como en varones fueron publicados con anterioridad (Moscoso, 2013; Moscoso et al., 2012), por lo tanto, me limitaré únicamente a hacer un breve comentario de dicho proceso estadístico en el presente artículo. El análisis factorial de los 24 ítems del IMUDER indica la existencia de dos (2) factores en la escala *Estado*, y de dos (2) factores en la escala *Rasgo*. La aparición de estos dos factores, denominados: Distrés y Eustrés representan la mejor, la más simple, y la más significativa información de las dimensiones cognitiva y emocional de la depresión en el contexto del estrés percibido. La denominación de distrés en referencia a los 12 ítems que contienen una connotación negativa o sugestiva de la presencia de un trastorno depresivo, es consistente con los conceptos y resultados de las investigaciones realizadas por los laboratorios de

**Tabla 1**

Medias, desviaciones estándar y coeficientes alpha (Cronbach) de las escalas del Inventario Multicultural de la Depresión Estado-Rasgo (IMUDER) para varones y mujeres (N=526)

	Varones		Mujeres		Varones	Mujeres
	Medias	Des. Est.	Medias	Des. Est.		
<b>IMUD-Estado</b>	22.56	7.42	23.32	6.41	-- --	-- --
E - Distrés	11.17	5.16	12.72	6.14	.89	.86
E - Eustrés	12.59	6.31	13.37	7.86	.87	.84
<b>IMUD-Rasgo</b>	23.38	6.74	24.48	7.14	-- --	-- --
R - Distrés	11.34	6.38	12.08	6.39	.86	.89
R - Eustrés	12.19	7.01	12.39	5.24	.91	.84

Zautra (2003) y de Susan Folkman (2008), así como también del modelo tripartita y el factor de distrés general presentado por Clark y Watson (1991).

La estructura factorial del instrumento confirma psicométricamente las propiedades conceptuales asumidas en nuestros planteamientos hipotéticos y ofrece soporte empírico al marco teórico de la depresión como un constructo mediado por la interacción de rasgos cognitivos y emocionales de la personalidad. Los 24 ítems del IMUDER presentan cargas factoriales significativamente elevadas, y toman en consideración el significado de la depresión como un concepto coherente en respuesta a la coexistencia de las emociones positivas y negativas dentro del proceso del estrés (Moscoso et al., 2012).

En la Tabla 1 se presenta las medias, las desviaciones estándar y los coeficientes alpha de Cronbach para varones y mujeres de las escalas *Estado* y *Rasgo*, las cuales incluyen a las subescalas de distrés y eustrés en ambas dimensiones. El coeficiente alpha de Cronbach global de la escala *Estado* es de .90, indicándonos un significativo grado de consistencia interna. De igual manera, los coeficientes alpha de la subescala de distrés de .89 para varones y .86 para mujeres son significativamente elevadas; y lo mismo podemos indicar de los coeficientes alpha de la subescala de eustrés representadas por .87 para varones y .84 para mujeres.

El coeficiente alpha de Cronbach global de la escala *Rasgo* es de .91, significativamente elevado para ser una

prueba breve. Los coeficientes alpha de la subescala de distrés reflejan .86 para varones y .89 para mujeres; y los coeficientes alpha de la subescala de eustrés están representados por .91 para varones y .84 para mujeres expresando de manera consistente el elevado grado de consistencia interna. La precisión del coeficiente alpha global para las escalas de estado y rasgo fue igualmente evaluada en base al método Cortina. La precisión Cortina del exponente alpha fue de 0.01, lo cual indica que la cobertura de correlaciones entre ítems no es elevada (este índice es 0 cuando la cobertura de todas las correlaciones entre ítems es CERO). En el presente estudio el exponente alpha de 0.01 ofrece mayor evidencia de un considerable nivel de homogeneidad y consistencia interna de los ítems del instrumento (Cortina, 1993).

El análisis de validez convergente se realizó en base a los coeficientes de correlación Pearson con la intención de observar el grado de asociación del IMUDER y los inventarios de Beck, Distrés Emocional Percibido, y la subescala de depresión del Inventario de Personalidad, Estado-Rasgo de Spielberger. La correlación producto momento de Pearson refleja el grado de asociación o correlación lineal entre dos variables. No sorprende en absoluto que cada uno de estos instrumentos psicométricos de depresión y ansiedad presenten correlaciones medianas en relación al IMUDER ( $p < 0.001$ ). Es importante observar que todas las correlaciones en la Tabla 2 son significativas y en la dirección positiva, particularmente las correlaciones de las escalas estado y rasgo del IMUDER con el STPI-D,



**Tabla 2**

*Coefficientes de correlación Pearson del Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Personalidad Estado-Rasgo de Spielberger (Escala de Depresión), Inventario de Distrés Emocional Percibido (IDEP) y el Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) (N=526)*

	Beck	STPI-D	IDEP	IMUD-E	IMUD-R
Beck	1.00				
STPI-D	.52	1.00			
IDEP	.84	.70	1.00		
IMUD-E	.56	.84	.58	1.00	
IMUD-R	.48	.82	.49	.85	1.00

Todas las correlaciones significativas al  $p. < 0.001$

las cuales son significativamente elevadas (.84 y .82, respectivamente). Los resultados observados en relación al STPI-D confirman un elevado grado de asociación y validez convergente del IMUDER.

### Conclusiones

El propósito de esta investigación es reportar la consistencia interna y validez convergente de las dos escalas del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) en una muestra poblacional no clínica y multicultural de adultos de habla hispana. El modelo conceptual que facilitó la construcción y adaptación de los ítems del IMUDER está basado en los marcos teórico de Zautra (2003) y Susan Folkman (1997, 2008) acerca de la coexistencia de emociones positivas y emociones negativas dentro del proceso del estrés y depresión. Este modelo se vio significativamente reforzado por los estudios de Fredrickson (1998, 2003) y el soporte empírico ofrecido por los estudios de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) y Watson y Clark (1994).

El presente estudio es un nuevo avance en nuestro esfuerzo por presentar mayor evidencia de las propiedades psicométricas del IMUDER. En estudios previos se reportó el análisis factorial de componentes principales con rotaciones promax de los 24 ítems del IMUDER, los cuales nos permitieron observar la existencia de dos (2) factores en la escala *Estado*, y de dos (2) factores en la escala *Rasgo*. La aparición de estos dos factores, a las cuales se les denominó: *Distrés* y *Eustrés* representan la mejor, la más

simple, y la más significativa información de las dimensiones cognitiva y emocional de la depresión en el contexto del estrés.

La decisión de retener el concepto de *distrés* en referencia a los 12 ítems que contienen una connotación negativa o sugestiva de la presencia de un trastorno depresivo, es consistente con los conceptos y resultados de las investigaciones realizadas por Zautra (2003) y Susan Folkman (2008), así como también del modelo tripartita y el factor de *distrés general* presentado por Clark y Watson (1991) además, de los estudios de nuestro laboratorio en la Universidad de South Florida (USF) en la elaboración psicométrica del Inventario de Distrés Emocional Percibido (PEDI) durante la última década (Moscoso et al., 2012).

El coeficiente alpha de Cronbach global de la escala *Estado*, de .90, y de la escala *Rasgo*, de .91, demuestra un significativo grado de consistencia interna. El análisis de validez convergente se obtuvo en base a los coeficientes de correlación Pearson con el propósito de observar el grado de asociación del IMUDER y los inventarios de Beck, Distrés Emocional Percibido, y la subescala de depresión del Inventario de Personalidad, Estado-Rasgo de Spielberger. El resultado de dichos análisis permitió observar que todas las correlaciones con dichas pruebas son significativas y en la dirección positiva.

Los resultados reportados en el presente estudio, así como también los datos previamente publicados en relación

a la estructura factorial del instrumento confirman psicométricamente las propiedades estructurales asumidas en los planteamientos hipotéticos que se presentan en este artículo. Además, ofrecen soporte empírico a la conceptualización de la depresión como un constructo mediado por la interacción de rasgos cognitivos y emocionales de la personalidad en la que claramente se observa una relación sinérgica negativa entre las emociones negativas y emociones positivas en el proceso de la depresión clínica.

A pesar del impresionante nivel de validez convergente y consistencia interna reportada y en reportes previos sobre la validez de constructo (Moscoso et al., 2012), estos estudios psicométricos, acerca del IMUDER, deben ser entendidos como parte de reportes empíricos preliminares con las limitaciones que representan los estudios iniciales. Los resultados observados a través de este proceso motivan a seguir examinando las propiedades psicométricas del IMUDER con la intención de replicar estos mismos resultados con muestras más amplias y diversas.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-5) Washington, DC.
- Beck, A. T. et al. (2011). Beyond depression: Toward a process-based approach to research, diagnosis and treatment. *Clinical Psychology Science and Practice*, 18, 275-299.
- Beck, A. T. & Steer, R. (1987). *Beck Depression Inventory: Manual*. New York, NY: Psychological Corp.
- Beck, A. T. & Steer, R. (1993). *Manual for Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Beck, A. T., Steer, R. & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory: Manual BDI-II*. New York, NY: Psychological Corp.
- Bolger, N. & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.
- Bryant, B. F. & Yarnold, P. R. (1995). Principal components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.). *Reading and Understanding Multivariate Statistics* (pp. 99-136). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cattell, R. B. & Scheier, I. H. (1961). *The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety*. New York, NY: Ronald Press.
- Clark, L. A. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress and Coping*, 21(1), 3-14.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Insel, T. et al. (2010). Research domain criteria: Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167, 748-751.
- Kendall, P. C. & Watson, D. (1989). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kendler, K. & Prescott, C. (1998). Stressful life events and major depression: Risk period, long-term contextual threat and diagnostic specificity. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 186, 661-669.
- Larson, C. L., Nitschke, J. B. & Davidson, R. J. (2007). Common and distinct patterns of effective responses in dimensions of anxiety and depression. *Emotion*, 7, 182-191.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing.
- Mallon, L. & Hetta, J. (2002). Detección de la depresión mediante cuestionarios: Comparación de una sola pregunta con los datos de la entrevista en una muestra de adultos de edad avanzada. *European Journal of Psychiatry*, 16, 139-148.
- Mayberg, H. S. (2004). Depression: A neuropsychiatric perspective. In J. Panksepp (Ed.). *Textbook of biological psychiatry* (pp. 197-229). Hoboken, NJ: Wiley.
- Mazure, C. H. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology and Science Practice*, 5, 291-313.
- Moscoso, M. S. (2000). Estructura factorial del Inventario Multicultural Latinoamericano de la Expresión de la Cólera y Hostilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(2), 321-343.
- Moscoso, M. S. (2013). *Medición psicométrica de las emociones en medicina y psicología*. Saarbrücken, Alemania: Verlag Editorial: Editorial Académica Española.
- Moscoso, M. S. & Reheiser, E. C. (2010). Construct validity of the Emotional Distress Inventory in patients with cancer. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 83-94.
- Moscoso, M. S. & Spielberger, C. D. (1999). Measuring the experience, expression and control of anger in Latin America:

\* mmoscoso@health.usf.edu

- The Spanish multi-cultural State-Trait Anger Expression Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 33, 29-48.
- Moscoso, M. S., Knapp, M. & Llauguet, J. (2003). *The preliminary manual State-Trait Multicultural Depression Inventory: A guide to its development and use*. University of South Florida. Unpublished publication manual. Available from the authors.
- Moscoso, M. S., Lengacher, C. A. & Reheiser, E. C. (2012). The assessment of the perceived emotional distress: The neglected side of cancer care. *Psicooncología*, 9(2-3), 277-288.
- Moscoso, M. S., Lengacher, C. A. & Knapp, M. (2012). Estructura factorial del inventario multicultural de la depresión, estado-rasgo: Rol de las emociones positivas en la depresión. *Revista Persona*, 15(1), 115-136.
- Moscoso, M. S., McCreary, D., Goldenfarb, P., Knapp, M. & Rohr, J. (1999). Construction of an inventory to measure emotional distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, S53.
- Moscoso, M. S., McCreary, D., Goldenfarb, P., Knapp, M. & Reheiser, E. C. (2000). A brief screening inventory to measure emotional distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 9, S4.
- Ritterband, L. M. & Spielberger, C. D. (1996). Construct validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in nonclinical populations. *Depression and Stress*, 2, 123-145.
- Rosenfeld, I. (1999). When the sadness won't go away. *Parade Magazine*, 19, 10.
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. et al. (1979). *The preliminary manual for the State-Trait Personality Inventory*. University of South Florida. Unpublished publication manual.
- Spielberger, C. D. & Reheiser, E. C. (2010). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Wellness*, 1, 32.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Moscoso, M. S. & Brunner, T. M. (2005). Cross-cultural assessment of emotional states and personality traits. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda & C. D. Spielberger (Eds). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (pp. 343-367). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., Owen, A. E. & Sydeman, S. J. (2003). Measuring psychological vital signs of anxiety, anger, depression, and curiosity in treatment planning and outcome assessment. In M. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment, planning and outcomes assessment* (3rd ed., pp. 421-447). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Reheiser, E. C. & Brunner, T. M. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 209-234.
- Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Sydeman, S. J., Reheiser, E. C. & Unger, K. K. (1995). Assessment of emotional states and personality traits: Measuring psychological vital signs. In J. N. Butcher (Ed.). *Clinical Personality Assessment: Practical Approaches* (pp. 42-58). New York, NY: Oxford University Press.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1994). *Manual for the positive and negative affect schedule (expanded form)*. University of Iowa; available from the authors.
- WHO - World Health Organization. (2008). Global Burden of Disease: 2004 Update.
- Zautra, A. J. (2003). *Emotions, Stress and Health*. New York, NY: Oxford University Press.
- Zautra, A. J. & Smith, B. W. (2001). Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosomatic Medicine*, 63, 687-696.
- Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W. & Davis, M. C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in every day life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of Personality*, 73(6), 1511-1538.

---

\* University of South Florida, EE.UU.