

Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la Depresión: una nueva visión en psicometría

Manolete S. Moscoso¹
University of South Florida

Los estudios científicos de las emociones han demostrado concluyentemente una robusta relación causal entre eventos estresantes de la vida diaria y la depresión clínica. El marco conceptual del presente estudio toma en consideración los marcos teóricos de Alex Zautra y de Susan Folkman acerca de la co-existencia de emociones positivas y negativas en el proceso de estrés y depresión. El propósito de este estudio es reportar el análisis de ítems y la validez convergente del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER). En base a una muestra multicultural, se realizó los análisis psicométricos en base al coeficiente de correlación de Pearson, a fin de determinar la validez convergente. Los resultados de dichos análisis realizados en forma separada para la escala *estado* y para la escala *rasgo*, nos indican un elevado nivel de asociación y validez convergente entre las escalas estado y rasgo del IMUDER, dimensiones de distres y eustres, 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 propiedades psicométricas adecuadas.

Palabras Claves: Depresión, investigación transcultural, personalidad, estrés crónico, validez convergente.

Nature of positive emotions in the assessment of depression: A new view in psychometrics

Current research in the field of emotions has demonstrated a strong causal correlation between stressful life events and clinical depression. The conceptual framework of this scientific study is taking into consideration the theoretical ideas developed by the laboratories of Alex Zautra, and Susan Folkman about the co-existence of positive and negative emotions during the experience of stress and depression. The principal purpose of this study is to report the convergent validity of the Multicultural State-Trait Depression Inventory, which supports the new direction in the psychometric assessment of clinical depression. Responses to the items of the state and trait scales were analyzed on a multicultural sample to determine the convergent validity and item analysis of the instrument. The results present empirical evidence that demonstrates a high degree of concurrent validity of the IMUDER subscales and the reference instruments as shown by Pearson correlations.

Keywords: Depression, personality, chronic stress, cross-cultural research, convergent validity.

¹ Es Ph.D. en Psicología y Profesor Investigador, College of Medicine, Nursing & Public Health (USF/HEALTH). Dirección postal: 4416 Golf Club Lane, Tampa-Fl 33624. Contacto: mmoscoso@health.usf.edu, www.manoletemoscoso.com

“No puedo aguantar mucho tiempo en un cine.....apenas puedo leer un periódico.....no puedo comprender que placer o alegría buscan los hombres en las cafeterías, en los deportes, escuchando música, viajando. Si, el mundo tiene razón.....soy el lobo estepario en un mundo que le es extraño”.

Este párrafo extraído del libro *Steppenwolf* de Hermann Hesse (1927) describe elocuentemente una de los temas centrales en la depresión clínica: La anhedonia o ausencia de experimentar placer en las diferentes actividades de la vida cotidiana. Esta reducción en la capacidad de experimentar emociones positivas en las actividades del día a día es uno de los pilares en la depresión mayor.

La depresión es una enfermedad común a nivel mundial y se estima que más de 340 millones de personas sufren de esta forma de discapacidad física y mental, sobre la base de datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization/WHO, 2008). 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 (WHO, 2008). A partir de 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).

Dicho problema epidemiológico se agudiza cuando el 60% de individuos que experimentaron un primer episodio de depresión, volverán a experimentar un segundo episodio; el 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. Estos porcentajes están directamente relacionados con las pautas actuales de diagnóstico de la depresión indicadas en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, versión 5, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013).

El DSM-5 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 prioritario reiterar que esta idea de conceptualizar la depresión como simplemente una constelación de síntomas aislados carece de base científica, y es actualmente inoperable. La depresión no es únicamente un problema clínico en salud mental, sino un problema de salud en general, el cual requiere de un marco conceptual más amplio y coherente.

La Medición Psicométrica de la Depresión: limitaciones y retos

Las formas de medición psicométrica de la depresión clínica en las últimas décadas presentan serias deficiencias y limitaciones. Beck, Steer & Brown (1996) dejan en evidencia el 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. Dentro de esta misma línea de pensamiento, Mallon y Hetta (2002) reportan que 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. En este mismo orden, es meritorio resaltar el reporte empírico de Reitterban y Spielberger (1996) en el cual 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.

Las críticas y comentarios de estos autores permiten concluir en primer lugar, que los instrumentos actuales de medición de la depresión

clínica ofrecen categorías diagnósticas ambiguas y simplistas, sin diferenciar de manera objetiva las dimensiones reales de los trastornos depresivos. En segundo lugar, las escalas de medición actualmente 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. En tercer lugar, las pruebas psicométricas de depresión disponibles carecen de un modelo conceptual que permitan entender a la depresión como una entidad comprensiva, coherente y dinámica, es decir, como un *cuadro disfuncional* que se presenta dentro del proceso de afrontamiento del estrés de la vida diaria y que permite la interacción de emociones negativas y positivas como parte de un proceso de cambio constante.

Una forma más coherente de evaluación psicométrica de la depresión requiere tomar en consideración aspectos emocionales y conductuales que permitan un mejor entendimiento de la anhedonia experimentada por el paciente. En este sentido, la inclusión de ítems que ofrezcan información en cuanto a la intensidad y frecuencia de emociones positivas y estilos de afrontamiento dentro del contexto de estrés que un paciente presenta, es relevante para deslindar una buena historia del paciente, y una mejor perspectiva de tratamiento (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 conceptualizar a la depresión como un desorden más comprensivo encaminado hacia una evaluación realista de este trastorno (Bolger & Zuckerman, 1995).

Interacciones del Estrés y la Depresión

La relación entre el estrés y la depresión ha sido ampliamente demostrada de manera empírica. Sin embargo, aún no se han establecido científicamente los mecanismos psicológicos de afrontamiento y diferencias individuales por los cuales el estrés genera estados depresivos.

A pesar que todas las personas experimentan estrés, no todas experimentan trastornos depresivos. Una posible explicación a esta interrogante requiere tomar en consideración el concepto de *distres percibido* como un tema central al proceso de estrés, afrontamiento y depresión (Moscoso et al., 2012). Otra de las posibles explicaciones la ofrece el concepto de *appraisal* o evaluación cognitiva, el cual considera un elemento importante: la percepción del individuo en relación al *estresor* (Lazarus & Folkman, 1984).

La hipótesis más convincente de la asociación entre el estrés y los episodios depresivos tiene como sustento la afinidad del estilo de *personalidad del individuo* en relación a su vulnerabilidad o resiliencia, y la forma particular de *percepción* de estresores cuyo contenido sea relevante a cierto estilo cognitivo y emocional de la personalidad. 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). Asimismo, 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).

Una nueva visión de la depresión: la inclusión de las emociones positivas

Nuestro laboratorio viene desarrollando el estudio psicométrico de la depresión en pacientes con cáncer desde hace más de una década. Nuestras primeras observaciones nos permitieron corroborar los hallazgos de Folkman en pacientes HIV (1997, 2008) y de Zautra en pacientes que sufren de artritis reumatoide (2003). Sobre la base de dichos resultados iniciales, reportamos la elaboración y adaptación de ítems del *Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo* (IMUDER),

lo cual sirvió de estímulo para la recolección de datos con muestras poblacionales no clínicas y multiculturales. Los modelos anteriormente presentados por Folkman (2008), así como también por Zautra (2003), incluyen a las emociones positivas y estilos de afrontamiento positivo dentro de la interacción del proceso de estrés y depresión.

Los estudios de Folkman (1997, 2008) con pacientes VIH indican que las emociones positivas y emociones negativas co-existen de manera simultánea durante los periodos de estrés severo y depresión. Esta autora sugiere 3 estilos de afrontamiento por los cuales las personas con niveles elevados de distres 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 (2003) permitieron una genuina expansión del trabajo de investigación de 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.

Este nuevo modelo conceptual nos permite presentar una distinción muy importante en el sentido que las emociones positivas y negativas no son “estáticamente opuestas”, aunque aparenten serlo a primera vista. 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. Es importante reiterar que 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.

Los conceptos vertidos por Folkman tienen 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 investigadores observaron deficiencias significativas en la afectividad positiva únicamente en pacientes depresivos (Watson & Clark, 1994). En un estudio anterior, Kendall y Watson (1989) indican que los ítems relacionados con depresión presentan cargas significativamente elevadas en la afectividad negativa.

En concordancia con los estudios de Zautra y de Folkman, Fredrickson (1998) reporta que la experiencia de emociones positivas *amplian* 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 (Fredrickson, 2003). Ciertamente, es importante indicar que los estudios de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) 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).

El Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER)

La construcción del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) refleja el esfuerzo por continuar el avance científico de la investigación psicométrica transcultural en la Universidad de South Florida (USF). El objetivo fue diseñar un instrumento de medición de la depresión tomando en consideración el rol de las emociones positivas dentro del proceso de estrés. El IMUDER evalúa la depresión como una entidad multidimensional considerando las características de personalidad del individuo bajo condiciones de estrés agudo y crónico.

Los ítems del IMUDER fueron elaborados de manera que indiquen la presencia de la depresión como función de emociones negativas, y la ausencia de síntomas depresivos expresados en función a recursos cognitivos y emociones positivas. El IMUDER no toma en cuenta los “síntomas somáticos” como por ejemplo, la pérdida de peso, insomnio, dolor, y pérdida de apetito, generalmente asociados con enfermedades físicas y efectos secundarios de tratamientos farmacológicos. Esta decisión metodológica tiene como propósito no comprometer la validez y confiabilidad del constructo de depresión al ser utilizado en pacientes que sufren enfermedades físicas crónicas. Ello ha sido ampliamente demostrado en nuestra experiencia psicométrica de construcción de ítems en el pasado, particularmente en la elaboración del Inventario de Distres Emocional Percibido (Moscoso, McCreary, Goldenfarb, Knapp & Rohr, 1999; Moscoso & Reheiser, 2010).

La elaboración inicial de 36 ítems en base a la validez de contenido y marco conceptual de la depresión descrita en líneas anteriores fue llevada a cabo con la intención de medir aspectos emocionales que expresen la presencia o ausencia de depresión dentro del contexto de estrés y ha sido previamente reportada en publicaciones anteriores (Moscoso, Knapp & Llauget, 2003). Teniendo como referencia la distinción *estado-rasgo* desarrollada por Cattell y Scheier (1961), se construyeron dos escalas con el propósito de evaluar *depresión/estado* y *depresión/rasgo*. Se incluyen instrucciones específicas para cada una de las escalas, como sucedió en la adaptación del Inventario Multicultural Latinoamericano

de la Cólera y Hostilidad (Moscoso, 2000; Moscoso & Spielberger, 1999; Spielberger, Moscoso & Brunner, 2005). Una descripción más amplia de este proceso inicial ha sido descrito con mayor detalle en un reporte anterior (Moscoso, 2013).

El IMUDER presenta un elevado nivel de confiabilidad y una correlación Pearson test-retest de .43 en la escala de *depresión/estado* .82 en la escala de *depresión/rasgo*. El coeficiente alpha de Cronbach reportado anteriormente indica una elevada consistencia interna de sus escalas, con valores de .87 para varones y .90 para mujeres en la escala de *depresión/estado*; y .89 en varones y .91 en mujeres para la escala de *depresión/rasgo*. Estos resultados indican claramente que dichos ítems son de naturaleza homogénea. El análisis de la estructura factorial de componentes principales con rotaciones promax del IMUDER en una muestra de población no clínica y multicultural con adultos de habla hispana fueron reportados con anterioridad (Moscoso, Lengacher & Knapp, 2012). El propósito del presente artículo es reportar la validez concurrente de las subescalas de *distres* y *eustres* y los instrumentos de criterio externo. Asimismo, presentar el análisis de ítems y niveles de significación de las escalas *estado* y *rasgo*.

Método

Participantes

La muestra del estudio 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. 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 eran de nacionalidad argentina, 46 de Chile, 68 de Perú, 9 uruguayos, 26 de Puerto Rico, 43 de México, 13 de Bolivia, 4 participantes 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 nuestro instrumento contiene, se determinó la necesidad de incluir por lo menos 230 participantes en la muestra (Bryant & Yarnold, 1995).

Medidas e instrumentos de medición

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 dentro del proceso del estrés. 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 Distres Emocional Percibido (IDEP) consta de 15 ítems y fue elaborado con el propósito de medir la presencia y severidad del distres emocional como un desorden cognitivo-afectivo. El inventario mide tres dimensiones distintas del distres emocional: (1) ansiedad/depresión, (2) desesperanza, y (3) la expresión de la ira. Dicho instrumento fue originalmente elaborado con el propósito de medir el distres emocional percibido en pacientes con cáncer (Moscoso et al., 2010).

El Inventario de Personalidad Estado-Rasgo, forma revisada (STPI/R), 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 este 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, 1993). 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 de los instrumentos psicométricos y la página de información demográfica fueron realizadas en el Centro Cultural General San Martín y en la Universidad Museo Social Argentino, sedes del congreso. La obtención de la muestra fue hecha durante las “Sesiones de Poster” del evento, ofreciendo instrucciones verbales y escritas a todos los participantes. Se solicitó responder a los 24 ítems del IMUDER así como también los ítems de los cuestionarios y escalas que conformaron el conjunto de pruebas de evaluación. La participación de las personas que conforman la muestra fue voluntaria y se mantuvo la anonimidad del participante. Cada persona completó el consentimiento de información.

Resultados

La tabla 1 presenta el análisis de ítems del IMUDER en relación a las medias, desviaciones estándar y los niveles de significación (valor F) para varones y mujeres de la escala *Estado*, la cual incluye a las subescalas de distres y eustres. Los valores de las medias varían entre 1.10 y 1.98 para varones, y 1.16 y 2.05 para mujeres, teniendo en consideración una muestra de población normal y una escala de respuesta de 1 a 4. Las desviaciones estándar varían entre .64 y .98 para varones, y .59 y .96 para mujeres. Estos resultados reflejan claramente la capacidad del inventario

para discriminar las respuestas de los participantes. El análisis de los niveles de significación de los ítems (valores F) de la escala ESTADO, nos permite observar que los ítems: “Me siento agobiado (a) por las dificultades”, “No puedo dejar de pensar en mis problemas”, y “Siento que disfruto la vida” presentan valores de 4.31, 6.34, y 3.47 respectivamente, lo cual indica un elevado nivel de significación en relación a los demás ítems.

En la tabla 2 se puede observar las medias, desviaciones estándar y los niveles de significación (valor F) para varones y mujeres de la escala RASGO incluyendo nuevamente a las subescalas de distres y eustres. Los valores de las medias varían entre 1.23 y 2.18 para varones, y 1.46 y 2.54 para mujeres. Las desviaciones estándar varían entre .65 y .91 para varones, y .69 y .87 para mujeres. Dichas observaciones estadísticas indican, una vez más, la capacidad del inventario para discriminar las respuestas de los participantes. El análisis de los niveles de significación de los ítems (valores F) de la escala Rasgo muestra al ítem “Me siento culpable si no logro mis metas” con un nivel elevado de significación en relación a los otros ítems tal como lo indica el valor 5.24.

En una publicación previa se reportó los resultados parciales del análisis de validez convergente del IMUDER en relación a los inventarios de Beck, Distres Emocional Percibido, y la subescala de depresión del Inventario de Personalidad, Estado-Rasgo de Spielberger (Moscoso, 2014). En esta oportunidad, la tabla 3 incluye un reporte más completo con el propósito de observar el grado de asociación entre las diferentes subescalas del IMUDER y las escalas antes mencionadas. La correlación producto momento de Pearson refleja el grado de asociación o correlación lineal entre dos variables. No sorprende que cada uno de estos instrumentos psicométricos de depresión y ansiedad presente correlaciones medianas en relación al IMUDER ($p < 0.001$). Es importante observar que todas las correlaciones en la tabla 3 son significativas y en la dirección positiva, particularmente las correlaciones de las escalas estado y rasgo del IMUDER con el STPI-D, las cuales son significativamente elevadas (.74 y .72 respectivamente). Los resultados observados en relación al STPI-D confirman un elevado grado de asociación y validez convergente del IMUDER.

Tabla 1

Análisis de ítems, medias, desviaciones estándar y valores F del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado, para varones y mujeres (N= 526)

		Análisis de Ítems				Valor (F)
		M		DE		Nivel de Significación
		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
9-	Siento deseos de quitarme la vida	1.10	1.16	.86	.87	.89
11-	Me siento deprimido (a)	1.87	1.94	.75	.77	1.34
1 -	Me siento desilusionado (a) de la vida	1.87	1.97	.72	.59	1.42
3-	He perdido las esperanzas de ser feliz	1.76	1.88	.79	.69	2.18
5-	Me siento agobiado (a) por las dificultades	1.98	1.87	.67	.84	4.31
7-	No puedo dejar de pensar en mis problemas	1.90	1.96	.64	.96	6.34*
8-	Me siento dichoso (a)	1.76	1.85	.87	.88	.87
2-	Me siento interesado en el futuro	1.94	1.89	.94	.79	1.15
12-	Siento que disfruto la vida	1.96	1.88	.75	.94	3.47*
6-	Me siento contento (a)	1.92	1.88	.98	.91	.85
10-	Me siento feliz en mis relaciones sociales	1.96	2.05	.71	.95	.98
4-	Me siento entusiasmado (a) con mis proyectos	1.86	1.95	.89	.80	.45

Nota. * $p < 0.05$, **Los números asignados a los ítems corresponden al orden de los ítems en el inventario de evaluación.

Tabla 2

Análisis de ítems, medias, desviaciones estándar y valores F del Inventario Multicultural de la Depresión, Rasgo, para varones y mujeres (N= 526)

	Análisis de Ítems				Valor (F)
	M		DE		Nivel de Significación
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
**Ítems: Rasgo					
5- Pienso que todo me va a salir mal	1.74	1.85	.65	.72	.69
1- Soy una persona infeliz	1.23	1.46	.76	.82	1.26
3 – Siento que soy pesimista	1.76	1.98	.66	.81	1.79
9- Me siento culpable si no logro mis metas	1.76	2.54	.76	.69	5.24*
11- Siento que soy apático	1.87	1.74	.82	.77	1.67
7- “Le doy cien vueltas” a mis problemas	1.93	2.13	.68	.74	2.56
4- Soy una persona llena de vitalidad	1.98	1.76	.87	.86	2.54
12- Soy una persona alegre	2.18	1.98	.91	.87	2.78
10- Pienso que mi futuro es brillante	1.86	1.73	.76	.78	1.76
6- Siento que soy una persona sociable	1.87	1.99	.79	.86	1.79
2- Me encantan mis actividades laborales	2.15	2.45	.91	.79	.54
8- Pienso que los fracasos son parte de la vida	1.87	1.91	.74	.83	87

Nota. * $p < 0.05$, **Los números asignados a los ítems corresponden al orden de los ítems en el inventario de evaluación.

Tabla 3

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

	Beck	STPI-D	IDEP	IMUD-E	E-Distres	E-Eustres	IMUD-R	R-Distres	R-Eustres
Beck	—	.74	.81	.68	.69	.38	.72	.74	.24
STPI-D	.72	—	.46	.70	.74	.64	.76	.78	.69
IDEP	.84	.70	—	.76	.81	.36	.74	.79	.32
IMUD-E	.76	.74	.78	—	.84	.55	.61	.84	.85
E-Distres	.71	.76	.83	.87	—	.58	.81	.87	.54
E-Eustres	.34	.68	.32	.83	.49	—	.62	.44	.56
IMUD-R	.68	.72	.79	.85	.64	.79	—	.86	.61
R-Distres	.76	.81	.80	.82	.42	.51	.87	—	.31
R-Eustres	.32	.74	.61	.81	.39	.62	.71	.47	—

Nota. Todas las correlaciones significativas al $p < 0.001$

Discusión y conclusiones

El propósito del presente estudio es reportar la validez concurrente de las subescalas de *distres* y *eustres* del IMUDER en relación a instrumentos de medición de la depresión, ansiedad y distres emocional como criterio externo. Nuestro propósito también incluye la presentación del análisis de ítems y niveles de significación de las escalas *estado* y *rasgo* del nuestro instrumento.

Reportes empíricos del IMUDER publicados anteriormente indican la existencia de dos factores en la escala ESTADO y de dos factores en la escala RASGO denominados *Distres* y *Eustres* (Moscoso, 2013). El modelo conceptual que facilitó la construcción de los ítems del IMUDER tiene como base los estudios de Zautra (2003) y Folkman (1997, 2008) acerca de la coexistencia de emociones positivas y emociones negativas dentro del proceso del estrés y depresión. Estos conceptos se vieron significativamente reforzados por los estudios de Fredrickson (1998, 2003) y la evidencia empírica reportada en los estudios de Seligman & Csikszentmihalyi (2000), y Watson & Clark (1994).

Los resultados del análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotaciones promax, tanto en mujeres como en varones representan la mejor, la más simple y significativa información de las dimensiones cognitiva y emocional de la depresión en el contexto del estrés. La decisión de retener el concepto de *distres* en referencia a los 12 ítems que contienen una connotación negativa o sugestiva de la presencia de un trastorno depresivo, es consistente con el modelo tripartita y el factor de *distres general* presentado por Clark & Watson (1991) y los estudios de nuestro laboratorio en la Universidad de South Florida (USF) en relación a la elaboración psicométrica del Inventario de Distres Emocional Percibido (Moscoso, Lengacher & Reheiser, 2012). Los datos previamente reportados acerca de la estructura factorial del instrumento confirman psicométricamente las propiedades estructurales asumidas en nuestros planteamientos hipotéticos y ofrecen soporte empírico al marco teórico

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.

Nuestros estudios acerca del IMUDER en la presente década indican que la consistencia interna de las dos escalas del instrumento es significativamente elevada para ser una prueba de 24 ítems, tal como lo indican el coeficiente global alpha de Cronbach de la escala *Estado*, de .90, y de la escala *Rasgo*, de .91. La precisión del coeficiente alpha global para las escalas de estado y rasgo fue 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 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 del presente estudio, 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, Distres Emocional Percibido, y la subescala de depresión del Inventario de Personalidad, Estado-Rasgo de Spielberger. Los resultados de este análisis nos permitió observar que todas las correlaciones con las pruebas psicométricas antes mencionadas son significativas y en la dirección positiva. Estos datos son realmente impresionantes y corroboran los reportes previos acerca de la estructura factorial y consistencia interna de la prueba. Sin embargo, nuestro estudio empírico presenta limitaciones en relación con la variabilidad de muestras y poblaciones evaluadas, y nos estimulan a seguir examinando sus propiedades psicométricas con la intención de replicar estos mismos resultados con muestras más amplias y diversas. El apéndice de este artículo incluye la presentación del IMUDER y su forma de evaluación con el propósito de poner a disposición de la comunidad científica el instrumento formal.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Washington, DC: APA.
- Beck, A. T., Davidson, R. J., Forgeard, M. J., Haigh, E. A., Henn, F. A., Maier, S. F., Mayberg, H. S. & Seligman, M. E. (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. (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.
- Hesse, H. (1927). *Der steppenwolf*. Germany. Berlín: Fischer.
- 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.
- 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. (2014). Avances en la medición psicométrica de la depresión. *Liberabit*, 20(1), 145-155.
- Moscoso, M. S., Knapp, M. & Llaugé, 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. & Knapp, M. (2012). Estructura factorial del inventario multicultural de la depresión, estado-rasgo: Rol de las emociones positivas en la depresión. *Persona*, 15(1), 115-136.
- 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., 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.
- 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. & 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: The Spanish multi-cultural State-Trait Anger Expression Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 33, 29-48.
- 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., 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., 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.
- 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.

Recibido: 12 de junio, 2014

Aceptado: 14 de julio, 2014

Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo
Elaborado por Manolete S. Moscoso, Ph.D.
University of South Florida

Nombre: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____ **Fecha:** ____
Estado Civil: _____ **Actividad Laboral:** _____

SECCIÓN A:

Instrucciones: Por favor lea cada frase y marque la puntuación de 1 a 4 que describa mejor la manera como usted **se siente en este momento, es decir aquí y ahora!** No hay respuestas malas ni buenas. No dedique mucho tiempo en cada frase y conteste indicando la respuesta que mejor describa como usted se siente **ahora**.

	No en absoluto	Un poco	Bas- tante	Mucho
1. Me siento desilusionado (a) de la vida	1	2	3	4
2. Me siento interesado en el futuro	1	2	3	4
3. He perdido las esperanzas de ser feliz	1	2	3	4
4. Me siento entusiasmado con mis proyectos	1	2	3	4
5. Me siento agobiado (a) por las dificultades	1	2	3	4
6. Me siento contento (a)	1	2	3	4
7. No puedo dejar de pensar en mis problemas	1	2	3	4
8. Me siento dichoso (a)	1	2	3	4
9. Siento deseos de quitarme la vida	1	2	3	4
10. Me siento feliz en mis relaciones sociales	1	2	3	4
11. Me siento deprimido (a)	1	2	3	4
12. Siento que disfruto la vida	1	2	3	4

SECCIÓN B:

Instrucciones: Por favor lea cada frase y marque la puntuación de 1 a 4 que describa mejor la manera como usted **se siente generalmente**, es decir, **la mayor parte del tiempo**. No hay respuestas malas ni buenas. No dedique mucho tiempo en cada frase y conteste indicando la respuesta que mejor describa como usted se siente **en general**.

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Casi siempre
1. Soy una persona infeliz	1	2	3	4
2. Me encantan mis actividades laborales	1	2	3	4
3. Siento que soy pesimista	1	2	3	4
4. Soy una persona llena de vitalidad	1	2	3	4
5. Pienso que todo me va a salir mal	1	2	3	4
6. Siento que soy una persona sociable	1	2	3	4
7. “Le doy cien vueltas” a mis problemas	1	2	3	4
8. Pienso que los fracasos son parte de la vida	1	2	3	4
9. Me siento culpable si no logro mis metas	1	2	3	4
10. Pienso que mi futuro es brillante	1	2	3	4
11. Siento que soy apático (a)	1	2	3	4
12. Soy una persona alegre	1	2	3	4

ADMINISTRACION Y CALIFICACION DEL IMUDER

El Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) consta de 24 ítems y fue elaborado con el propósito de medir la **presencia y tendencia a la ocurrencia** de la depresión clínica. Los ítems del inventario están contruidos de manera que reflejan la presencia de la depresión clínica 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. La escala *estado* evalúa la *severidad* del trastorno depresivo, y la escala *rasgo*, la *tendencia a la ocurrencia* de este desorden clínico.

Las instrucciones son específicas 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: *No en absoluto (1)*; *Un poco (2)*; *Bastante (3)*; *Mucho (4)*. 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: *Casi nunca (1)*; *Algunas veces (2)*; *Frecuentemente (3)*; *Casi siempre (4)*.

Los ítems que componen cada una de las cuatro subescalas del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo son los siguientes:

Eustres Estado: Un total de 6 ítems: Interesado (2), Entusiasmado (4), Contento (6), Dichoso (8), Feliz (10), Disfrutar (12).

Distres Estado: Un total de 6 ítems: Desilusionado(1), Desesperanza (3), Agobiado (5), Preocupado (7) Suicidio (9), Triste (11).

Eustres Rasgo: Un total de 6 ítems: Motivado (2), Vitalidad (4), Sociable (6), Positivo (8), Optimista (10), Alegre (12).

Distres Rasgo: Un total de 6 ítems: Infeliz (1), Pesimista (3), Negativo (5), Rumiar (7), Culpable (9), Apático (11).

El Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo genera un puntaje global basado en los 24 ítems, y se obtiene sumando los resultados de las dos subescalas. Estos puntajes pueden variar entre 24 y 96 puntos. Para calcular dichos puntajes se utiliza el siguiente principio: la opción de respuesta elegida (1, 2, 3 o 4) equivale a la puntuación asignada para el caso de los ítems referidos a DISTRES en ambas escalas. Para el caso de los ítems de Eustres, es decir los ítems referidos a emociones positivas, la puntuación es **inversa**. De esta manera: **1=4, 2=3; 3=2 y 4=1**.

La edición Latinoamericana Multicultural del Inventario de la Depresión, Estado-Rasgo es considerada con propósitos de investigación. El análisis estadístico puede ser llevado a cabo en base a los puntajes netos (*raw scores*). Las personas que intenten utilizar esta prueba psicológica con propósitos clínicos, deberán desarrollar sus propias normas (percentiles y valores T) con el propósito de hacer interpretaciones más detalladas. Los valores T son transformaciones lineares de los puntajes netos, con una media de 50 y una desviación estándar de 10.