

Construcción de una Escala Breve de Depresión Rasgo para Adolescentes

Cecilia Silva¹ & Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Debido a que la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable para presentar ánimo deprimido, y en tanto que se ha puesto mayor énfasis en la depresión como estado con la consecuente carencia de instrumentos para evaluarla como rasgo (entendida como la tendencia a responder de manera depresiva de manera cotidiana), se trabajó con 407 jóvenes con un promedio de edad de 20.14 años. Como resultado, se obtuvo una escala breve conformada por cinco reactivos (α de Cronbach = .711) útil para evaluar confiablemente la depresión rasgo en adolescentes, y cuya validez quedó confirmada por la convergencia de sus puntuaciones con las del IDERE (Ramírez, Grau, Martín & Grau, 1989).

Palabras Clave: Escala, Depresión Rasgo, Adolescentes, Psicometría

Construction of a Short Version Scale of Trait Depression in Adolescents

Abstract

Since adolescence is a particularly vulnerable stage to present depressed mood, and because there is a greater emphasis on depression as a state with the consequent lack of instruments to evaluate it as a feature (understood as the tendency to respond in a depressive way to daily situations), 407 young people with an average age of 20.14 years were evaluated. As the result, a reliable scale of five items was obtained ($\alpha = .711$) useful to assess depression trait in adolescents. Its validity was confirmed by the convergence of the obtained scores with those resulting from the IDERE (Ramirez, Grau, Martin & Grau, 1989).

Keywords: Scale, Trait Depression, Adolescents, Psychometrics

Original recibido / Original received: 01/07/2015

Aceptado / Accepted: 25/12/2015

¹ Correspondencia: Cecilia Silva, Facultad de Psicología, Edificio D Posgrado, Cubículo 12, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Colonia Copilco-Universidad, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México D.F. csilva@posgrado.unam.mx

La depresión es definida en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) como un episodio que tiene por lo menos dos semanas de duración en las cuales se presentan síntomas como ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días, disminución significativa del interés o placer por la realización de casi todas las actividades, pérdida de peso, alteraciones del sueño, entre otros; siendo, desde el punto de vista clínico, indispensable presentar por lo menos cinco síntomas de los que se señalan en el DSM-V, durante un periodo de tiempo definido. No obstante, otra aproximación al estudio de la depresión considera que puede presentarse como una tendencia relativamente estable, similar a un rasgo de la personalidad. Esta aproximación ha sido apoyada desde el punto de vista fisiológico, en tanto que se ha mostrado cierta vulnerabilidad a nivel cerebral y hormonal para presentar un ánimo deprimido sin que éste cumpla los criterios clínicos de depresión (Graham et al., 2013; van de Ven et al., 2012). La tendencia a presentar un estado de ánimo deprimido, a la cual se ha denominado depresión rasgo (Martín, Grau & Grau, 2003), puede verse facilitada por distorsiones cognitivas como la rumiación, específicamente acerca de situaciones referidas a la propia persona (Shestyuk & Deldin, 2010).

Algunos estudios han identificado a la adolescencia como una etapa particularmente vulnerable para presentar ánimo deprimido, ya que pueden estar presentes factores como la victimización relacional (González, Ramos, Caballero, & Wagner, 2003; Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004; Stapinski, Araya, Heron, Montgomery & Stallard, 2015) y la percepción de lejanía con respecto a los ideales corporales (Flament, Hill, Bucholz, Henderson, Tasca & Goldfield, 2012; Rohde, Stice & Marti, 2015). De acuerdo con Pine, Cohen, Cohen y Brook (1999), la presencia de sintomatología depresiva en la adolescencia (aunque no se complete un cuadro clínico) predice depresión en la edad adulta. Sin embargo, usualmente se ha puesto más énfasis en la depresión como estado o desde el punto de vista diagnóstico, para lo cual se han empleado instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Garbin, 1988) y la escala Hamilton de depresión (Bagby, Ryder, Schuller & Marshall, 2004), pero se ha otorgado menos atención a la depresión como rasgo. El objetivo de este trabajo fue, por tanto, construir un instrumento que evaluara depresión rasgo específicamente en población adolescente no clínica.

Método

Participantes

Participaron 407 estudiantes de nivel licenciatura (psicología, administración, ingeniería, fisioterapia, enfermería y derecho), de los cuales fueron 284 mujeres (69.8%) y 123 hombres (30.2%), con edades entre 17 y 23 años ($M = 20.14$, $D. E. = 1.5$).

Instrumentos

1) *Escala breve de depresión rasgo para adolescentes*. Se conformó un banco inicial de reactivos integrado por 47 afirmaciones creadas por un grupo de

diez expertos en psicología clínica. La construcción de los reactivos se llevó a cabo en función de los rasgos depresivos que, de acuerdo con la experiencia clínica de los expertos, fueran indicadores de rasgos depresivos en población adolescente; algunos ejemplos son: “Me considero una persona triste”, “Me ahogo en un vaso de agua”, “Pienso que nadie me quiere”. Las opciones de respuesta fueron “nunca”, “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre”. Se llevó a cabo un piloteo del instrumento con 50 estudiantes de licenciatura (44 mujeres y 8 hombres) cuyas edades iban de los 17 a los 38 años ($M = 18.92$, $D.E. = 3.47$). A los participantes se les dio la instrucción de responder cada uno de los reactivos y además señalar si algún reactivo no era claro. Se revisaron el sesgo y la curtosis de cada reactivo, y se eliminaron aquellos que con valores > 1 en uno o ambos parámetros; posteriormente se exploró si los reactivos discriminaban entre grupos con puntajes altos y bajos, obteniéndose al final un conjunto de cinco reactivos cuyas distribuciones fueron normales y discriminaban entre grupos: “Aunque duerma mucho me siento con sueño”, “ Todo lo hago mal”, “Me gusta tomar decisiones” (puntuado al revés), “Siento que nada de lo que hago está bien”, “Veo que los demás son más felices que yo”.

2) *Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE)*. Diseñado en Cuba por Ramírez, Grau, Martín y Grau en 1989 (en Martín, Grau & Grau, 2003), evalúa la depresión situacional (depresión estado) y la disposición del individuo para responder de manera depresiva de manera cotidiana (depresión rasgo). Para llevar a cabo la validación por convergencia del instrumento de nueva creación, se aplicó únicamente la sub-escala Rasgo del IDERE, la cual consta de 22 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert “No en lo absoluto”, “Un poco”, “Bastante” y “Mucho”. Este instrumento diferencia niveles de depresión-rasgo bajo, medio y alto. Con los datos empleados en el estudio actual se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .88$.

Procedimiento

Los participantes respondieron los instrumentos en sus universidades, de manera grupal y en horario de clases, previo consentimiento de los profesores y de los mismos alumnos. El tiempo aproximado para responder los cuestionarios fue entre 15 y 25 minutos.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo una prueba t de Student para muestras independientes con la finalidad de comparar grupos extremos; correlaciones de Pearson entre reactivos e ítem-total; un análisis factorial exploratorio para confirmar que los reactivos fueran unifactoriales; obtención de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach; y finalmente, se realizó una ANOVA factorial de 2 (sexo) x 2 (edad).

Resultados

La comparación entre grupos extremos mostró diferencias significativas para cada uno de los reactivos del instrumento (ver Tabla 1).

Tabla 1
Pruebas t de Student para diferencias entre grupos extremos

Reactivos	t	gl	Grupo bajo M(DE)	Grupo alto M(DE)
1. Aunque duerma mucho me siento con sueño	-12.14***	249.90	1.72(0.62)	2.81(0.88)
2. Todo lo hago mal	-14.60***	190.51	1.08(0.27)	1.89(0.60)
3. Me gusta tomar decisiones	-15.85***	242.91	1.45(0.58)	2.83(0.86)
4. Siento que nada de lo que hago está bien	-16.29***	162.48	1.04(0.20)	2.01(0.68)
5. Veo que los demás son más felices que yo	-14.16***	186.72	1.18(0.39)	2.36(0.91)

*** $p < .001$

Correlaciones de Pearson mostraron que todos los reactivos correlacionaron entre sí con valores entre .219 y .615, y la correlación entre cada reactivo y el puntaje total del instrumento fue en todos los casos superior a .35 (ver Tabla 2).

Tabla 2
Coefficientes de correlación inter-ítems e ítem-total

	2	3	4	5	Ítem-total
1 Aunque duerma mucho me siento con sueño	.263*	.219*	.368*	.253*	.361*
2 Todo lo hago mal		.314*	.615*	.443*	.559*
3 Me gusta tomar decisiones			.336*	.273*	.375*
4 Siento que nada de lo que hago está bien				.558*	.662*
5 Veo que los demás son más felices que yo					.508*

* $p < .05$

A continuación se realizó un análisis factorial exploratorio con la finalidad de verificar que los reactivos fueran unifactoriales. Se obtuvo un valor KMO = .768 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p < .001$). Los cinco reactivos se agruparon en un solo factor que explicó el 50.15% de la varianza; cada reactivo con carga superior a .50. El análisis de consistencia interna para el instrumento fue adecuado, con un $\alpha = .711$. En la Tabla 3 se muestra la matriz de componentes principales.

Tabla 3

Matriz de componentes principales y consistencia interna

	Factor 1	α de Cronbach
4 Siento que nada de lo que hago está bien	.853	
2 Todo lo hago mal	.780	
5 Veo que los demás son más felices que yo	.740	.711
3 Me gusta tomar decisiones	.567	
1 Aunque duerma mucho me siento con sueño	.551	

Se realizó una comparación por sexos y edad, para lo cual se formaron dos grupos etarios: el grupo de menor edad quedó conformado por aquellos entre 17 y 20 años ($n = 218$), y los de mayor edad con edades entre 21 y 23 ($n = 189$). Un ANOVA de 2 x 2 mostró únicamente diferencias entre sexos $F(1, 403) = 4.116$, $p = .043$, siendo que las mujeres ($M = 9.12$, $D. E. = 2.73$) puntuaron más alto que los hombres ($M = 8.51$, $D. E. = 2.48$) en depresión, pero no se encontraron diferencias significativas entre grupos etarios $F(1, 403) = 1.144$, $p = .285$, ni en la interacción $F(3, 403) = .259$, $p = .611$ (ver Figura 1).

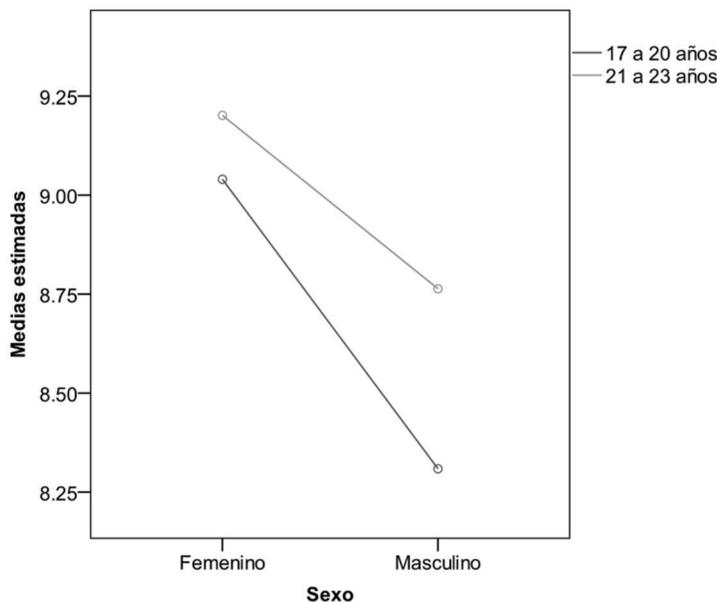


Figura 1. Medias de depresión rasgo en función del sexo y la edad

Finalmente, se llevó a cabo la validación por convergencia utilizando como parámetro las puntuaciones del IDERE. Una correlación de Pearson mostró una asociación de $.809$, $p < .001$ entre las puntuaciones de ambos instrumentos. Asimismo, se realizó un ANOVA para verificar que las puntuaciones obtenidas en el instrumento breve de depresión para adolescentes fueran significativamente diferentes para los niveles de depresión bajo ($n = 167$), medio ($n = 121$) y alto ($n = 119$), de acuerdo con los puntos de corte del IDERE, encontrándose diferencias significativas entre los tres grupos $F(2, 404) = 230.505$, $p < .001$, con pruebas post-hoc de Tukey (ver Figura 2).

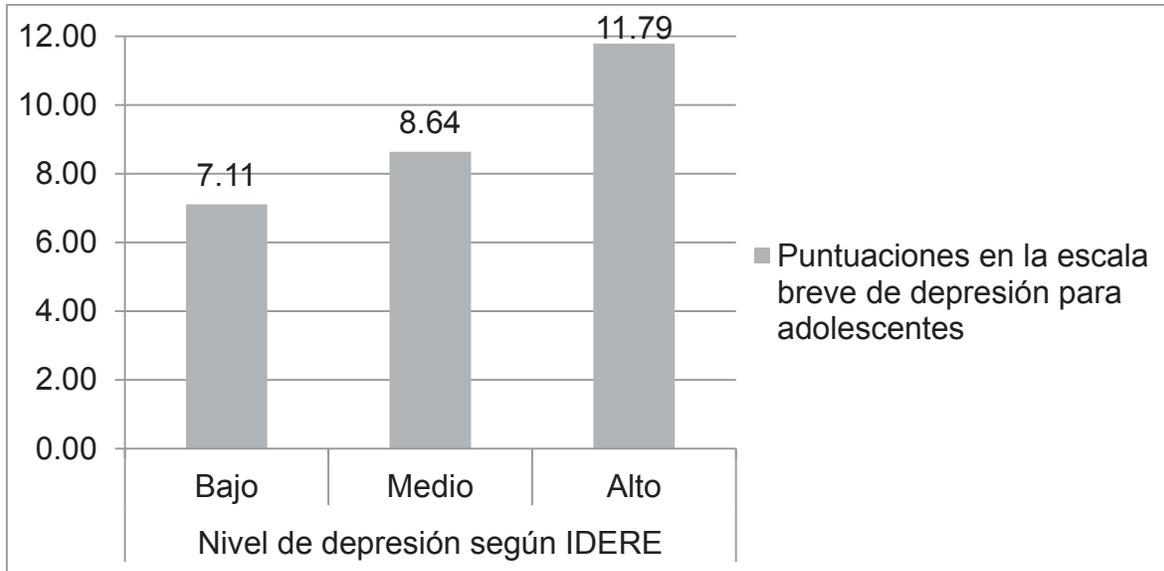


Figura 2. Medias de las puntuaciones en la escala breve de depresión para adolescentes, para cada uno de los niveles de depresión de acuerdo con el IDERE

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo construir una escala que midiera depresión rasgo específicamente en población adolescente. Esta necesidad surge debido a la presencia de factores de riesgo en esta etapa (como la construcción de la identidad, percepción de presión social para alcanzar ciertos estándares de belleza, etc.) que pueden facilitar la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes (Flament et al., 2012; González et al., 2003; Pardo et al., 2004; Rohde et al., 2012; Stapinski et al., 2015).

A diferencia de los instrumentos que evalúan depresión como estado o como una entidad clínica desde el punto de vista psiquiátrico, la conceptualización de la depresión como rasgo se centra en la tendencia a responder de manera depresiva de manera cotidiana (Martín et al., 2003).

Para el desarrollo del instrumento, un grupo de expertos construyó un conjunto de reactivos que, tras la revisión estadística de los mismos, quedó conformado por cinco reactivos que evalúan confiablemente la depresión rasgo en adolescentes, y cuya validez quedó confirmada por la convergencia de sus puntuaciones con las de otro instrumento de depresión rasgo para población general desarrollado con anterioridad en población cubana (Ramírez et al., 1989; en Martín et al., 2003), y utilizado en diversas investigaciones (Martín et al., 2012; Martín-Carbonell et al., 2012).

En futuras investigaciones se recomienda el uso de la escala breve de depresión para adolescentes para indagar su relación con variables como la insatisfacción corporal, la inteligencia emocional, las estrategias de afrontamiento, percepción de *bullying*, entre otras variables que contribuyan a explicar, prevenir e intervenir en el fenómeno de la depresión rasgo en los adolescentes.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bagby, R. M., Ryder, A. G., Schuller, D. R., & Marshall, M. B. (2004). The Hamilton Depression Rating Scale: Has the gold standard become a lead weight? *American Journal of Psychiatry*, *161*, 2163-2177.
- Beck, A., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*(1), 77-100.
- Flament, M. F., Hill, E. M., Bucholz, A., Henderson, K., Tasca, G. A., & Goldfield, G. (2012). Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body Image*, *9*, 68-75. doi:10.1016/j.bodyim.2011.07.007
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. A., & Wagner, F. A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, *15*(4), 524-532.
- Graham, J., Salimi-Khorshidi, G., Hagan, C., Walsh, N., Goodyer, I., Lennox, B., & Suckling, J. (2013). Meta-analytic evidence for neuroimaging models of depression: State or trait? *Journal of Affective Disorders*, *151*, 423-431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.07.002>
- Martín, M., Grau, R., & Grau, J. A. (2003). El inventario de depresión rasgo-estado (IDERE): Desarrollo de una versión cubana. *Terapia Psicológica*, *21*(2), 121-135.
- Martín, M., Riquelme, A., Meda, R. M., Grau, J. A., Enríquez, J. A., & Pérez, R. (2012). Análisis factorial confirmatorio de la estructura del IDERE en muestras de varios países Iberoamericanos. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, *9*(1). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph121a.pdf>
- Martín-Carbonell, M., Riquelme-Marín, A., Ortigosa-Quiles, J. M., Meda, R. M., Cerquera-Córdoba, A. M., Enríquez-Santos, J. A., & Pérez-Díaz, R. (2012). Utilidad del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) para el diagnóstico clínico. Un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *Anales de Psicología*, *28*(3), 763-771. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.133701>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, *13*, 13-28.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, *156*, 133-135.
- Ramírez V., Grau J.A. y Martín M. (1989). *Confeción del Inventario de Depresión Rasgo-Estado*. Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad Central de las Villas
- Rhode, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*, 187-198. doi: 10.1002/eat.22270

- Shestyuk, A. Y., & Deldin, P. J. (2010). Automatic and strategic representation of the self in major depression: Trait and state abnormalities. *American Journal of Psychiatry*, *167*, 536-544.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: Concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, *28*(1), 105-120. DOI: 10.1080/10615806.2014.962023
- van de Ven, A. C., Muntjewerff J. W., Netea-Maier, R. T., de Vegt, F., Ross, H. A., Sweep, F. C. G. J., ... (2012). Association between thyroid function, thyroid autoimmunity, and state and trait factors of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *126*, 377-384. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01870.x