

Ch. Spielberger²
G. Buela-Casal¹
D. Agudelo¹
H. Carretero-Dios¹
F. Santolaya³

Análisis de validez convergente y discriminante de la versión experimental castellana del Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP)

¹ Universidad de Granada
² University of South of Florida
Tampa (Estados Unidos)
³ Hospital Universitario de la Malvarrosa
Valencia

Introducción. El presente trabajo presenta las evidencias de validez convergente y discriminante de la versión experimental castellana del Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP). Este cuestionario se ofrece como una herramienta novedosa, puesto que ofrece una alternativa a la mayoría de las escalas utilizadas para evaluar depresión, las cuales difieren en los contenidos que evalúan y en la estimación de los diferentes niveles de depresión.

Metodología. El estudio se realizó con 300 sujetos adultos jóvenes (103 hombres y 197 mujeres). La media de edad fue de 21,82 y la desviación típica fue de 2,74 para los hombres y de 22,26, con una desviación típica de 3,66, para las mujeres. Los participantes recibieron información acerca de la investigación y participaron voluntariamente.

Resultados y conclusiones. Los resultados indican altas y significativas correlaciones del ST-DEP con las medidas de depresión (BDI y CBD-R), mostrando así la validez convergente del cuestionario. También aparecen altas y significativas correlaciones con el STAI, confirmando lo reportado acerca de la comorbilidad entre ambos trastornos y las altas puntuaciones en ansiedad que presentan en sujetos con depresión. Por su parte, las correlaciones con el STAXI-2 fueron bajas y en la mayoría de los casos no significativas, lo cual evidencia la validez divergente del ST-DEP.

Palabras clave:
Depresión. ST-DEP. Validez convergente. Validez discriminante. Evaluación.

Actas Esp Psiquiatr 2005;33(6):374-382

Analysis of convergent and discriminant validity of the Spanish experimental version of the State-Trait Depression Questionnaire (ST-DEP)

Introduction. This article reports data on the convergent and divergent validity of the Spanish adaptation of

Correspondencia:
Gualberto Buela-Casal
Facultad de Psicología
Universidad de Granada
18012 Granada
Correo electrónico: gbuela@ugr.es

Spielberger's State-Trait Depression Questionnaire (ST-DEP). This questionnaire is a new tool because it offers an alternative to the obstacles found in most of the depression assessment scales that are differentiated in the content they evaluate and their estimation of depression levels.

Methodology. The present study was carried out with a sample of 300 participants (103 males and 197 females), with mean age of 21.82 (2.74 s.d.) for males and 22.26 (3.66 s.d.) for females. All participants received information about the investigation and participated voluntarily.

Results and conclusions. The results indicate high and significant correlations of the Spanish ST-DEP scales with other depression measures (BDI, BDQ-R), thus showing the convergent validity of this questionnaire. Highly significant correlations between the Spanish ST-DEP and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) also appear, confirming that reported about the comorbidity between both disorders and the high scores in anxiety that subjects with depression have. In contrast, correlations with the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2) were low and non-significant in most cases, which demonstrated the divergent validity of the ST-DEP.

Key words:
Depression. ST-DEP. Convergent validity. Discriminant validity. Assessment.

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad tradicionalmente se han caracterizado por el solapamiento de muchos de los síntomas, lo cual complica el diagnóstico diferencial de ambos cuadros. Así, se estima, por ejemplo, que cerca del 29% de los pacientes con diagnóstico de episodio depresivo mayor presentan síntomas de ansiedad equivalentes a los presentados por pacientes con ataques de pánico¹. Este hecho pone de relieve, por tanto, la importancia de realizar procesos de evaluación claros y eficaces, mucho más cuando en el caso de la depresión se está ante la presencia de uno de los trastornos más

complejos y heterogéneos frente a la sintomatología². No obstante, y tal como se ha enunciado en diferentes trabajos^{1,3-6}, el número de pruebas disponibles para evaluar la depresión es bastante amplio y variado en cuanto a la disparidad de los síntomas que consideran, lo cual aumenta la dificultad para diferenciar los síntomas característicos de este trastorno, así como para establecer un diagnóstico diferencial con otros trastornos, por ejemplo, con la ansiedad. Una de las críticas más frecuentes en la evaluación de la depresión es la sobreestimación de determinados síntomas frente a otros, con lo cual pareciera que se mide lo que cada cuestionario considera como característico de la depresión y en pocas ocasiones suele ser totalmente coincidente entre ellos, con lo que aumenta el riesgo de diagnósticos imprecisos^{7,8}. Por ejemplo, con respecto a los síntomas somáticos que suelen presentarse de manera frecuente en la depresión, es necesario indicar que también pueden aparecer en la ansiedad y en otros trastornos, pero además pueden constituir en sí mismos un cuadro clínico, como es el caso de los trastornos de la conducta alimentaria o del sueño, lo que incrementa la complejidad de la evaluación. En el mismo sentido, y a pesar de que tradicionalmente se han considerado excluyentes, hay cuadros, como por ejemplo, las demencias, y especialmente la demencia tipo Alzheimer, en donde se da una concomitancia cada vez mayor entre síntomas depresivos y síntomas característicos de este importante y degenerativo deterioro cognitivo que preocupa, sobre todo, en lo que respecta a la realización de un diagnóstico diferencial^{9,10}.

Otro aspecto relacionado con la evaluación de la depresión es el referido a la gravedad. Con respecto a este punto, autores como Berndt¹¹ cuestionan la eficacia concreta del Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI) (considerado como el instrumento de mayor uso clínico) para evaluar sentimientos de depresión menos graves, la cual es una crítica bastante importante, puesto que con gran frecuencia el BDI es una medida utilizada en población normal. Sin embargo, Ritterband y Spielberger¹², Vázquez y Sanz¹³ y Sanz y Vázquez¹⁴ indican la utilidad del mismo con poblaciones subclínicas. Estos datos son relevantes frente a la necesidad de diferenciar distintos niveles de afectación en sujetos con depresión, pero también cuando se quiere diferenciar entre población clínica y población normal.

Con respecto a las diferencias entre las mediciones de gravedad frente a la frecuencia de ocurrencia, las medidas de depresión empleadas confunden a menudo estos dos aspectos, tanto en la formulación de los ítems como en las escalas de valoración de las respuestas de los sujetos, aumentando la dificultad para realizar un diagnóstico claro y preciso de este trastorno.

Los elementos anteriores dan suficiente soporte a la necesidad de disponer de herramientas precisas y fiables que mejoren la evaluación de la depresión y que permitan ajustarse a las particularidades de este importante trastorno clínico^{15,16}. En este sentido, Ritterband y Spielberger¹² y Spielberger¹⁷ diseñaron el *State-Trait Depression Questionnaire* (ST-DEP), el

cual ofrece una medida de uno de los componentes considerado por distintos autores como constitutivo de la depresión: la afectividad^{18,19}, respondiendo con ello al tema de la especificidad de las pruebas. El cuestionario contiene una escala de Rasgo y otra de Estado, con lo cual se pretende responder al asunto de la evaluación diferencial de la frecuencia y la severidad. Cada escala contiene dos subescalas, una denominada Distimia (afectividad negativa) y la otra Eutimia (afectividad positiva). La inclusión de ítems que evalúan afectividad positiva (Eutimia) corresponde a las observaciones realizadas por Ritterband y Spielberger¹² y Spielberger et al.²⁰ con respecto a la utilidad de este tipo de ítems para detectar bajos niveles de afectación, que serían más difíciles de identificar con los instrumentos tradicionales. Por tanto, el ST-DEP ofrece así una alternativa frente a la evaluación de la depresión capaz de identificar cambios sutiles en la afectación, tanto en población clínica como en muestras subclínicas, al identificar uno de los componentes de la depresión que ha sido enunciado en otros trabajos como importante dentro de la depresión, como es el componente afectivo.

Los trabajos de adaptación y validación del Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP) con población española han sido desarrollados siguiendo los estándares internacionales para el diseño de tests (American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education²¹ y Eignor²²) y se recogen en distintos trabajos preliminares que muestran las adecuadas propiedades psicométricas del cuestionario^{8,12,17,20,23}.

Con la intención de aportar nuevos datos de validez del ST-DEP, en el presente trabajo se pretende dar a conocer los datos de validez convergente y discriminante de la nueva versión experimental del ST-DEP, es decir, con los ítems seleccionados tras el análisis de ítems y el análisis factorial realizado por Spielberger et al.²⁴ y Agudelo et al.²⁵, intentando con ello demostrar las cualidades de la prueba para evaluar la afectividad negativa de la depresión.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 300 adultos jóvenes (103 hombres y 197 mujeres) estudiantes universitarios. La media de edad para mujeres fue de 21,82, con una desviación típica de 2,74. Para hombres la media fue de 22,26 y la desviación típica de 3,66²⁶.

Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio de tipo instrumental de acuerdo con la clasificación propuesta por Montero y León²⁷. Como criterios metodológicos sigue los sugeridos por el Colegio Oficial de Psicólogos de España y la Comisión Interna-

cional de Test (ITC)²⁸ para la construcción, adaptación y uso de tests de medida y los estándares para el desarrollo y uso de tests y las directrices de la American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education²¹ y Eignor²², en cuanto al desarrollo y uso de los tests.

Instrumentos

En la investigación se utilizaron, además de la versión experimental castellana del Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP) que se describe a continuación, BDI, versión revisada²⁹, según los datos de validación presentados en distintos trabajos^{3,5-14,29-32}; el Cuestionario Básico de Depresión (CBD-R)⁴; el Inventario de Evaluación de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)³³, de acuerdo con los datos de validez indicados³⁴⁻³⁹, y el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)⁴⁰, cuyas evidencias de validez son presentadas en distintos estudios^{12,40,41}.

Versión experimental castellana para la evaluación de la depresión del ST-DEP⁸⁻²³

Especificaciones del test

- *Objetivo*. Identificar el grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión.
- *Área de contenido*. Grado de presencia de afectividad negativa (Distimia) y afectividad positiva (Eutimia).
- *Distimia Estado*. Grado que está presente en el momento de la evaluación un estado de afectividad negativa.
- *Eutimia Estado*. Grado que está presente en el momento de la evaluación la afectividad positiva.
- *Distimia Rasgo*. Frecuencia de la presencia de la afectividad negativa.
- *Eutimia Rasgo*. Frecuencia de la presencia de la afectividad positiva.
- *Instrucciones*. Para la escala de Estado (S-DEP) se le pide al sujeto que rodee con un círculo la opción que más se aproxime a cómo se siente en este momento. Las opciones de respuesta indican intensidad así: 1, nada; 2, algo; 3, bastante, y 4, mucho.

Para la escala de Rasgo (T-DEP) frente a los mismos enunciados de la escala de Estado se le pide que responda rodeando con un círculo la opción que más se aproxima a cómo se siente generalmente la mayor parte del tiempo. En este caso las opciones de respuesta miden frecuencia: 1, casi nunca; 2, algunas veces; 3, a menudo, y 4, casi siempre.

Para obtener las puntuaciones del sujeto evaluado la opción de respuesta elegida (1, 2, 3 ó 4) equivale a la puntua-

ción asignada para el caso de los ítems referidos a distimia en ambas escalas; para el caso de los ítems de eutimia, la puntuación es inversa, así: 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2 y 4 = 1. La puntuación definitiva se obtiene sumando los resultados de las dos subescalas y puede variar entre 26 y 104.

Especificaciones de los ítems

La versión experimental resultante del análisis de ítems realizado en el estudio de Spielberger et al.²⁴ está compuesta por 16 ítems para cada escala, 8 de los cuales miden distimia y 8 eutimia. De manera operativa se definen a continuación la distimia y la eutimia, indicando entre paréntesis el número del ítem que se corresponde con cada componente:

- *Distimia Estado*. Un total de 8 ítems: motivación (1), pena (2), decaimiento (3), desgana (4), desdicha (5), hundimiento (6), desesperación (7) y tristeza (8).
- *Eutimia Estado*. Un total de 8 ítems: plenitud (1), bienestar (2), esperanza (3), ánimo (4), contento (5), diversión (6), entusiasmo (7) y energía (8).
- *Distimia Rasgo*. Un total de 8 ítems: motivación (1), sentirse desgraciado (2), infelicidad (3), decaimiento (4), desgana (5), debilidad (6), hundimiento (7) y tristeza (8).
- *Eutimia Rasgo*. Un total de 8 ítems: disfrutar de la vida (1), plenitud (2), entusiasmo (3), dicha (4), esperanza (5), felicidad (6), diversión (7) y energía (8).

Procedimiento

Se administraron los cuestionarios a los participantes dentro de las aulas de clase, previa información acerca del estudio y aceptación para participar voluntariamente. Se indicaron instrucciones estándar de forma colectiva por parte de los mismos investigadores. Posteriormente se realizaron los respectivos análisis estadísticos recurriendo para ello al paquete estadístico SPSS 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Los procedimientos psicométricos se rigen por las directrices propuestas por el Colegio Oficial de Psicólogos de España y la ITC²⁸ y la normativa de la American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education²¹ y Eignor²².

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados con respecto a las correlaciones obtenidas entre el ST-DEP y las demás medidas empleadas en el estudio, diferenciando los datos para la escala Estado y para la escala Rasgo, tanto ítem por

ítem como para los totales de las subescalas de Distimia y Eutimia y diferenciando por sexo.

Escala Estado (S-DEP)

En las tablas 1 y 2 se recogen las correlaciones de los ítems del S-DEP tanto en la subescala de Distimia como en la de Eutimia con el BDI, el STAI-S y la escala estado del STAXI-2 para el total de la muestra diferenciada por sexo. De acuerdo con los resultados puede observarse, tal como se esperaba, que las correlaciones entre el BDI y el S-DEP son altamente significativas ($p < 0,001$), siendo mayores en el caso de las mujeres. Por su parte, con respecto al STAI-S cabe indicar, de la misma manera que con el BDI, que las correlaciones más altas, en la mayoría de los ítems, se observan en el caso de las mujeres, con valores de entre 0,47 y 0,66 ($r = 0,58$) en la subescala de Distimia, mientras que los valores para hombres en la misma subescala se encuentran entre 0,44 y 0,68 ($r = 0,54$). En la subescala de Eutimia las correlaciones son similares entre hombres y mujeres, oscilando

entre $-0,36$ y $-0,66$ ($r = 0,40$) y $-0,40$ y $-0,62$ ($r = 0,42$), respectivamente.

Al analizar las correlaciones entre los ítems del S-DEP y la escala de Estado de Ira del STAXI-2 (sentimiento de ira, expresión física de la ira y expresión verbal de la ira) se encuentra que las correlaciones son mayores para las mujeres, tanto en las subescalas como en la escala total STAXI-2, pero son significativas en menos casos que con respecto al BDI y al STAI-S, excepto en la escala total, donde las correlaciones para mujeres son altamente significativas (entre 0,32 y 0,52; $r = 0,43$).

Por su parte, la tabla 3 muestra las correlaciones del total de las escalas de Distimia y Eutimia del S-DEP con los totales de las demás escalas empleadas para la muestra diferenciada por sexo. Los resultados con respecto a las subescalas totales (Distimia y Eutimia) van en la misma dirección de lo observado con respecto al análisis de ítem por ítem, siendo mayores en las mujeres tanto con el BDI como con el STAI-S, aunque en este último en la subescala de Eutimia los valores

Tabla 1 Correlaciones del S-DEP (Distimia y Eutimia) con el BDI, STAI-S y STAXI-2 para hombres y mujeres

Ítem	BDI		STAI-S		STAXI-2							
					Estado de ira							
					Sentimiento		Expresión física		Expresión verbal		Estado de ira	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Distimia												
Estoy desmotivado/a	0,59**	0,68**	0,60**	0,66**	0,29**	0,48**	0,07	0,32**	0,14	0,29**	0,20*	0,44**
Estoy apenado/a	0,56**	0,62**	0,57**	0,63**	0,22**	0,43**	0,07	0,38**	0,08	0,40**	0,17	0,44**
Estoy decaído/a	0,56**	0,61**	0,45**	0,59**	0,26**	0,47**	0,28**	0,43**	0,30**	0,44**	0,33**	0,49**
No tengo ganas de nada	0,49**	0,51**	0,44**	0,54**	0,26**	0,36**	0,02	0,23**	0,05	0,27**	0,15	0,32**
Me siento desdichado/a	0,38**	0,53**	0,55**	0,54**	0,27**	0,34**	0,10	0,32**	0,05	0,36**	0,20*	0,37**
Estoy hundido/a	0,37**	0,51**	0,49**	0,47**	0,22*	0,48**	0,10	0,47**	0,12	0,42**	0,18	0,52**
Estoy desesperado/a	0,58**	0,64**	0,68**	0,62**	0,27**	0,49**	0,10	0,40**	0,15	0,39**	0,21*	0,49**
Estoy triste	0,47**	0,64**	0,54**	0,60**	0,15	0,37**	-0,06	0,25**	-0,01	-0,29**	0,03	0,34**
Eutimia												
Me siento pleno/a	-0,46**	-0,63**	-0,60**	-0,61**	-0,15	-0,31**	-0,10	-0,21**	-0,01	-0,21**	-0,09	-0,28**
Me siento bien	-0,52**	-0,60**	-0,66**	-0,62**	0,21*	-0,37**	-0,02	-0,27**	-0,07	-0,33**	-0,12	-0,34**
Tengo esperanzas sobre el futuro	-0,43**	-0,53**	0,54**	-0,47**	-0,08	-0,25**	0,13	-0,23**	-0,11	-0,31**	-0,05	-0,29**
Estoy animado/a	-0,50**	-0,57**	-0,36**	-0,60**	-0,09	-0,41**	-0,31**	-0,26**	0,27**	-0,32**	-0,26**	-0,36**
Estoy contento/a	-0,51**	-0,57**	-0,58**	-0,63**	-0,20*	-0,40**	-0,02	-0,26**	-0,04	-0,34**	-0,12	-0,35**
Hago cosas que me divierten	-0,45**	-0,36**	-0,49**	-0,40**	-0,19**	-0,27**	-0,01	-0,15*	-0,04	-0,22**	-0,10	-0,23**
Estoy entusiasmado/a	0,43**	-0,51**	-0,59**	-0,59**	-0,08	-0,39**	0,01	-0,32**	-0,04	-0,35**	-0,03	-0,39**
Me siento enérgico	-0,49**	-0,58**	-0,56**	-0,54**	-0,17	-0,27**	0,05	-0,17*	0,01	-0,21**	-0,05	-0,24**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; H: hombres; M: mujeres.

son iguales entre hombres y mujeres (-0,70). Por su parte, con respecto a la escala de Estado del STAXI-2, las correlaciones son notoriamente mayores en las mujeres que en los hombres en las tres subescalas que componen la medida de estado de ira, siendo significativas en todos los casos para las mujeres con valores superiores a -0,30.

Escala Estado (T-DEP)

La tabla 2 muestra las correlaciones de los ítems que componen el T-DEP con el BDI, CBD-R, STAI-T y la escala de Rasgo, Expresión de la Ira, Control de la Ira e Índice de Expresión de Ira del STAXI-2 para el total de la muestra diferenciada por sexo. Los datos indican que los valores de las correlaciones entre el T-DEP y las demás medidas utilizadas son bastante similares entre hombres y mujeres. Con respecto al BDI, cabe indicar que las correlaciones son casi todas altamente significativas ($p < 0,001$). Llama la atención el alto valor de correlación encontrado entre el CBD-R y el T-DEP, lo cual indica que ambas pruebas en la evaluación de la dimensión de rasgo son bastante fiables para medir la estabilidad del componente afectivo de la depresión. En lo que se refiere al STAI-T habría que señalar que, al igual que en el S-DEP, las correlaciones son altamente significativas, reforzando el planteamiento acerca de la alta puntuación en ansiedad en sujetos con depresión. Por su parte, las correlaciones con las escalas de Rasgo del STAXI-2 muestran valores

altos y significativos en muchos de los ítems, tanto para Eutimia como para Distimia. Puesto que el STAXI-2, además de las escalas de Rasgo y Estado, tiene dos escalas más, una de Expresión de Ira y otra de Control de Ira, y una medida general (Índice de Expresión de Ira), dado que dichas escalas evalúan frecuencia, se decidió utilizarlas también como elementos para comparar la escala de Rasgo del T-DEP en cuanto a la validez divergente. Los resultados muestran que, en el caso de la escala de Expresión de Ira, la subescala que mide expresión interna muestra las correlaciones mayores y significativas ($p < 0,001$ y $p < 0,05$) en casi todos los ítems, tanto para la subescala de Distimia como para la subescala de Eutimia. Por su parte, la escala de Control de Ira indica que las correlaciones son negativas, siendo mayores, aunque no significativas, en todos los ítems de la subescala de control externo de la ira para ambas subescalas (Distimia y Eutimia). Por último, el Índice de Expresión de Ira mostró correlaciones significativas en muchos de los ítems, siendo relativamente mayor en el caso de las mujeres.

Por último, la tabla 3 muestra las correlaciones entre las puntuaciones totales de las subescalas de Distimia y Eutimia del T-DEP con las demás medidas utilizadas, diferenciando por sexo e indicando nuevamente que las correlaciones son mayores tanto para Distimia como para Eutimia con respecto a las medidas de depresión y ansiedad y menores, como sería de esperar, con respecto a las medidas de ira, evidenciando además tendencia a correlaciones mayores entre las mujeres.

Tabla 3	Correlaciones puntuaciones totales ST-DEP (escalas y subescalas) con totales escalas y subescalas: BDI, CBD-R, STAI y STAXI-2 para hombres y mujeres							
	S-Distimia		S-Eutimia		T-Distimia		T-Eutimia	
	H	M	H	M	H	M	H	M
BDI	0,65**	0,77**	-0,60**	-0,69**	0,61**	0,71**	-0,53**	-0,64**
CBD-R					0,73**	0,69**	-0,50**	-0,58**
STAI-S	0,69**	0,75**	-0,70**	-0,70**				
STAI-T					0,76**	0,69**	-0,74**	-0,72**
Estado de ira	0,24**	0,55**	-0,11	-0,39**				
Sentimiento de ira	0,31**	0,55**	-0,18	-0,42**				
Expresión verbal de ira	0,14	0,47**	-0,04	-0,36**				
Expresión física de ira	0,11	0,45**	-0,03	-0,30**				
Rasgo de ira					0,23*	0,27**	-0,15	-0,20**
Temperamento de ira					0,13	0,22**	-0,10	-0,15*
Reacción de ira					0,24*	0,25**	-0,14	-0,19**
Expresión externa					0,05	0,16*	-0,05	-0,08
Expresión interna					0,40**	0,29**	-0,38**	-0,24**
Control externo					-0,09	-0,22**	-0,11	0,16*
Control interno					-0,04	-0,13	0,21*	0,16*
Índice de ira					0,23*	0,30**	-0,30**	-0,24**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Al comparar las correlaciones entre las medidas, tanto para el S-DEP como para el T-DEP, puede indicarse que los valores son mayores con las pruebas de depresión y con el STAI, pero son menores para el T-DEP con respecto a las escalas y subescalas de ira.

DISCUSIÓN

La utilidad de un instrumento de medida está dada por su efectividad para evaluar los constructos que pretende medir, y en ese sentido diferenciar aquellos otros que pueden solaparse o con los cuales puede existir una estrecha relación, pero que a efectos de las tareas de evaluación y diagnóstico requieren ser claramente diferenciados.

Los estudios de validez convergente pretenden comparar distintos instrumentos que, en principio, se consideran cercanos en cuanto al constructo que miden, de tal manera que mientras mayores sean las correlaciones, mayor validez convergente se atribuye al instrumento que se evalúa. Por su parte, la validez discriminante busca medir la capacidad de un instrumento para aislar el constructo que pretende evaluar y no otros, por tanto los valores son mejores cuanto menores sean las correlaciones. Para el presente estudio se decidió emplear dos medidas de depresión para evaluar la validez convergente: el BDI y el CBD-R; el primero, por la utilización frecuente y la mayor difusión del instrumento frente a otros, evidenciado en número de citas que recibe³⁰ y por los hallazgos de Ritterband y Spielberger¹², quienes plantean su utilidad para evaluar tanto rasgo como estado de depresión, aún cuando siga siendo una medida algo confusa; el segundo, el CBD-R, fue seleccionado por considerarse una medida que sigue los criterios que se han planteado aquí acerca de la importancia de que las diferentes escalas evalúen áreas o aspectos específicos de los cuadros que pretenden evaluar, esto debido a la gran diversidad de síntomas que pueden considerarse característicos de los diferentes trastornos, por ejemplo, la depresión. Por ello, este cuestionario se basa en el estudio de la covariación de tres aspectos de la depresión, considerados por Peñate⁴ como los definitorios de la depresión: anhedonia, afecto triste y baja autoestima. Dada la sustentación teórica en que se basa el cuestionario, se considera como una medida de rasgo, puesto que evalúa la frecuencia de ocurrencia de los síntomas; por esta razón fue utilizada para comparar los ítems de la escala Rasgo del ST-DEP.

Los resultados muestran, como era de esperar, mayores correlaciones con las medidas de depresión. Los datos se acercan a lo encontrado por Spielberger et al.⁸, donde las correlaciones entre el BDI y el S-DEP fueron altas y en todos los casos significativas, lo cual corrobora la validez convergente del S-DEP. Sin embargo, al comparar los resultados encontrados con la escala T-DEP se observa, al igual que Spielberger et al.²³, que las correlaciones son significativas ($p < 0,001$) para el caso del BDI, indicando de nuevo un dato que apoya el planteamiento de Ritterband y Spielberger¹²

acerca de las propiedades del cuestionario, para evaluar tanto estado como rasgo; sin embargo, y a pesar de esto, lo que se deja en evidencia nuevamente, como lo señalaron Spielberger et al.^{8,23}, es la imprecisión del BDI, puesto que no logra separar uno u otro componente en la depresión, aún cuando el mismo Beck indicara que, dadas las instrucciones y la forma de preguntar al sujeto, el cuestionario sería más cercano a la idea de rasgo⁴². Sin embargo, al comparar los resultados con los obtenidos con el CBD-R se evidencia que las correlaciones con esta medida y el T-DEP son mayores a las observadas con el BDI, lo cual es un buen indicativo de la validez convergente del T-DEP, al ser comparado con una medida más cercana al rasgo, como el CBD-R.

Por su parte, los datos encontrados en relación con las correlaciones del STAI con el ST-DEP indican, tanto para la escala de Rasgo como para la de Estado, correlaciones altas y significativas en todos los casos ($p < 0,001$), incluso mayores a las observadas entre el S-DEP y el BDI y el T-DEP con el BDI y el CBD-R, lo cual va en el sentido de lo esperado^{30,33}, según lo cual los sujetos con depresión tienden a obtener puntuaciones mayores en medidas de ansiedad que los sujetos con un trastorno de ansiedad. Con este dato se confirma la capacidad del cuestionario para evaluar, tanto la intensidad como el grado de afectación del componente afectivo de la depresión, al mismo tiempo que corrobora las limitaciones del BDI para evaluar, de manera precisa, la intensidad puesto que combina la evaluación de atributos cercanos al rasgo^{14,18}.

Para evaluar la validez divergente se utilizó el STAXI-2 empleando la escala de Estado de Ira para compararlo con la escala Estado del ST-DEP y la escala de Rasgo de Ira, además de las escalas de expresión y control de la ira y el índice de expresión de ira para compararlo con el T-DEP. Los resultados indican, también como era previsible, la presencia de correlaciones mucho más bajas a las observadas con las medidas de depresión y el STAI. Con respecto al S-DEP, se quiere indicar que las correlaciones más altas (aun cuando siguen siendo bajas en comparación con las encontradas con el BDI y el STAI) se encuentran con la subescala de sentimiento de ira, lo cual puede estar relacionado con lo que se observa en el T-DEP al compararlo con las escalas de Rasgo de Ira, donde la expresión interna es la escala más alta, indicando tal como lo anticipaban Ritterband y Spielberger¹², una mayor tendencia en los sujetos depresivos hacia la «re-presión» de la ira. Estos datos sugieren, además, un apoyo empírico a la observación de la psicología clínica con respecto a la relación entre la depresión y la personalidad tipo C, caracterizada por la tendencia hacia la ausencia de expresión de emociones, a diferencia de lo encontrado en la personalidad tipo A y su vínculo con el estrés y la ansiedad, en donde la expresión de emociones se dirige hacia el mundo exterior.

Los resultados obtenidos apoyan la validez discriminante de la prueba, por cuanto indican correlaciones menores, y en muchos casos no significativas entre la Escala de Estado

del S-DEP y la Escala Estado del STAXI-2, con lo cual podría indicarse que la afectividad, tanto negativa como positiva, se diferencia de la ira como estado emocional y sólo aparece más correlacionada con la subescala de sentimiento de ira.

Los datos anteriores permiten plantear la evidencia de validez convergente y divergente del ST-DEP, tal como se esperaba desde los planteamientos del presente estudio, y de acuerdo con la revisión de los procesos de validación anteriores, tanto con población estadounidense como española.

Con frecuencia, tras el análisis de la validez de un cuestionario, cuando se realiza ítem por ítem es posible que las correlaciones permitan eliminar algún ítem donde los valores no sean significativos; sin embargo, los datos encontrados en este estudio no justifican, al menos por criterios psicométricos, la exclusión de ninguno, y después de un análisis teórico se considera pertinente conservar los ítems seleccionados tras el estudio de análisis de ítems de Spielberger et al.²⁴, por considerar que son suficientes para evaluar los constructos de distimia y eutimia y que son representativos de distintos grados de afectación, lo cual es fundamental si la escala pretende evaluar cambios leves en la afectividad y diferenciar población clínica de población normal.

Los datos recogidos permiten corroborar la validez convergente y discriminante del ST-DEP como una medida capaz de diferenciar el componente afectivo de la depresión, como estado y como rasgo de otros atributos, tanto de la depresión como de otros trastornos psicológicos, lo cual supone una contribución de gran utilidad a la diferenciación diagnóstica. De la misma manera, al discriminar distintos grados de afectación constituye una herramienta útil para diferenciar población clínica de población normal y, dentro de la población clínica, distinguir entre distintos grados de afectación, contribuyendo así a la disposición de un cuestionario cuya utilidad no sólo sería clínica, sino también de investigación.

Queda por delante la realización de otros estudios con muestras diferentes, entre ellas con muestra clínica, que permitan corroborar los hallazgos encontrados a través de los primeros estudios de validación con muestras españolas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ninan P, Berger J. Symptomatic and syndromal anxiety and depression. *Depress Anxiety* 2001;14:79-85.
- Fernández Prieto M, Gonçalves OF, Buéla-Casal G, Machado PP. Análisis comparativo del estilo atribucional y de la autoestima en una muestra de pacientes depresivos y sujetos normales (in press). *Actas Esp Psiquiatr* 2004;32:259-263.
- Friedman ES, Thase ME. Trastornos del estado de ánimo. En: Caballo V, Buéla-Casal G, Carrobes JA, editores. *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Madrid: Siglo XXI, 1995; p. 619-81.
- Peñate W. Presentación de un cuestionario básico para la evaluación de los síntomas genuinos de la depresión. *Anal Modif Cond* 2001;27:671-9.
- Sanz J, Navarro ME, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Anal Modif Cond* 2003;29:239-88.
- Snaith P. What depression rating scales measures? *Br J Psychiatry* 1993;163:293-98.
- Peñate Castro W, Perestelo Pérez L, Bethencourt Pérez JM. La predicción diferencial del nivel de depresión por las variables nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo en función de la puntuación y la medida de depresión utilizada. *Int J Clin Health Psychol* 2004;4:27-53.
- Spielberger CD, Carretero-Dios H, de los Santos-Roig M, Buéla-Casal G. Spanish experimental version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): state sub-scale (S-DEP). *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2002;2:71-89.
- Arango Lasprilla JC, Fernández Guinea S. Depresión en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Latin Psicol* 2003;35:41-54.
- Barjau Romero BJ, Guerro-Prado D, Vilorio Jiménez A, Vega-Piñero M, Chinchilla Moreno A. Pseudodemenia depresiva: fronteras diagnósticas. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30:43-53.
- Berndt DJ. Depressive disorders: facts, theories, and treatment methods. En: Wolman BB, Stricker G, editores. *International Encyclopedia of Psychiatry, Psychoanalysis and Neurology*. Oxford: Wiley and Sons, 1990.
- Ritterband LM, Spielberger CD. Construct Validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in nonclinical populations. *Depress Stress* 1996;2:123-45.
- Vázquez C, Sanz J. Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clin Salud* 1997;8:403-22.
- Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema* 1998;10:303-18.
- Lara MA, Navarro C, Mondragón L, Rubi NA, Lara MC. Validez y confiabilidad del MHI-5 para evaluar la depresión de mujeres en primer nivel de atención. *Salud Mental* 2002;25:13-20.
- Reyes-Ortega M, Soto-Hernández AL, Milla-Kegel JG, García-Ramírez A, Hubbard-Vignau L, Mendoza-Sánchez H. Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud Mental* 2003;26:59-68.
- Spielberger CD. Evaluación de la depresión: Eutimia y Distimia. Conferencia presentada en el Symposium Internacional sobre Depresión. Granada (España), 1999.
- Dowd ET. Depression: theory, assessment and new directions. *Int J Clin Health Psychol* 2004;4:413-23.
- Robles R, Páez F. Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental* 2003;26:69-75.
- Spielberger CD, Ritterband L, Reheiser E, Brunner T. The nature and measurement of depression. *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2003;3:209-34.
- American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Psychological Association, 1999.
- Eignor D. Standards for the development and use of test: the standards for educational and psychological testing. *Europ J Psychol Assesm* 2001;17:157-63.

23. Spielberger CD, Carretero-Dios H, de los Santos-Roig M, Buela-Casal G. Spanish experimental version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): trait sub-scale (S-DEP). *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2002;2:51-69.
24. Spielberger CD, Agudelo D, Carretero-Dios H, de los Santos-Roig M, Buela-Casal G. Análisis de ítems de la versión experimental castellana del cuestionario para la depresión Estado-Rasgo (ST-DEP), (en prensa). *Anal Modif Cond* 2004;30.
25. Agudelo D, Carretero-Dios H, Blanco Picabia A, Pitti C, Spielberger Ch, Buela-Casal G. El componente afectivo de la depresión. 2004. In press.
26. Bobenrieth MA. Normas para la revisión de artículos originales en Salud. *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2002;2:509-23.
27. Montero I, León O. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2002;2:503-08.
28. Colegio Oficial de Psicólogos de España y Comisión Internacional de Test (ITC). Directrices Internacionales para el uso de los tests. *Infocop* 2000;77:21-32.
29. Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.
30. Ritterband LM. Evaluation of the Beck Depression Inventory's Sensitivity and the State-Trait Properties. Unpublished master's thesis. University of South Florida, Tampa, 1995.
31. Vázquez C. Evaluación de los trastornos depresivos y bipolares. En: Roa A, editor. *Evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: CEPE, 1995.
32. Vázquez C, Sanz J. Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clín Salud* 1999;10:59-81.
33. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, 1970 (Spanish Adapt., TEA, 1982).
34. Bermúdez J. Análisis funcional de la ansiedad. *Rev Psicol Gen Aplic* 1978;153:617-34.
35. Bermúdez J. Ansiedad y rendimiento. *Rev Psicol Gen Aplic* 1978; 151:183-7.
36. Iglesias R. La ansiedad Estado/Rasgo (STAI) en un grupo clínico (síndrome tóxico). Memoria de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca, 1982.
37. Sandín B. Consideraciones sobre el cuestionario 8SQ. *Rev Psicol Gen Aplic* 1981;169:323-7.
38. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
39. Urraca S. Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, 1981.
40. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1996.
41. Miguel Tobal JJ, Casado MI, Cano Vindel A, Spielberger CD. *Manual del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, STAXI-2*. Madrid: TEA, 2001.
42. Beck A, Steer R. *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation, 1993.