

# IDER

Inventario de Depresión Estado-Rasgo



**C. D. Spielberger**

Adaptación española: G. Buela-Casal y D. Agudelo



# IDER

## Inventario de Depresión Estado-Rasgo

C. D. Spielberger

Adaptación española:  
G. Buela-Casal y D. Agudelo

# Manual



Madrid, 2008

# IDER

## Inventario de Depresión Estado-Rasgo

C. D. Spielberger

Adaptación española:  
G. Buéla-Casal y D. Agudelo

# Manual



Madrid, 2008

**Título original:** *State/Trait Depression Questionnaire (ST/DEP)*.  
Psychological Assessment Resources, PAR. Odessa, Florida.

**Autor:** Ch. D. Spielberger (University of South of Florida, EEUU)

**Adaptación española:** Gualberto Buela-Casal y Diana Agudelo Vélez (Universidad de Granada, España)

**Revisión técnica de la adaptación española:** David Arribas Águila (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones)

**Copyright:** © 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., España.

**Diseño y maquetación:** Esther Escobar.

**ISBN:** 978-84-7174-913-0.

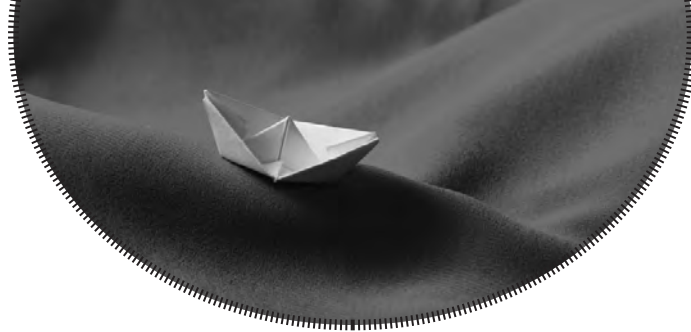
**Depósito legal:** M-23580-2008.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.



## ÍNDICE

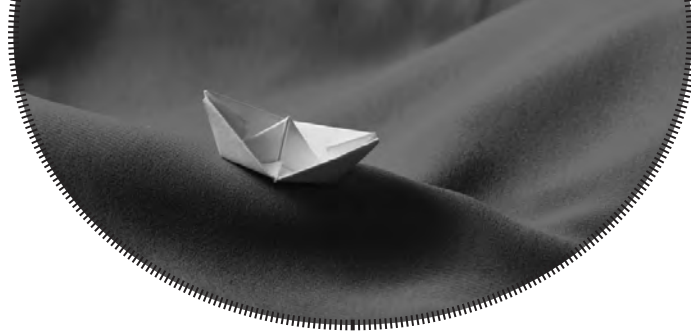
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>4</b>
<b>FICHA TÉCNICA</b> .....	<b>5</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL</b> .....	<b>7</b>
1.1. Justificación teórica .....	7
1.2. Orígen del IDER .....	10
1.3. Descripción de la prueba.....	11
<b>2. NORMAS DE APLICACIÓN Y PUNTUACIÓN</b> .....	<b>13</b>
2.1. Instrucciones de aplicación.....	13
2.2. Normas de corrección y puntuación .....	13
<b>3. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA</b> .....	<b>17</b>
3.1. Muestras de análisis y tipificación .....	17
3.2. Estadísticos descriptivos.....	19
3.3. Fiabilidad.....	22
3.4. Validez .....	23
3.4.1. <i>Validez de constructo: estructura interna</i> .....	23
3.4.2. <i>Validez de constructo: convergente y discriminante</i> .....	26
<b>4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN</b> .....	<b>31</b>
4.1. Muestras de tipificación .....	31
4.2. Conversión de valores directos en puntuaciones transformadas.....	31
4.3. Interpretación.....	31
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>



## AGRADECIMIENTOS

Los autores de la adaptación española agradecen la participación de todos los sujetos que intervinieron en esta investigación y de manera muy especial la de los siguientes colaboradores:

- \* Francisco Santolaya
- \* Carmen Pitti
- \* Lilisbeth Perestelo
- \* Almudena Llantada
- \* Alfonso Blanco Picabia
- \* Montserrat Fernández Prieto
- \* Juan Carlos Sierra
- \* Olga Taddey
- \* Wenceslao Peñate
- \* César M. Negro
- \* María Jesús Vaca (CEPEM)
- \* Rosario Rebull (Centro Rebull)
- \* Centro Ellis



## FICHA TÉCNICA

**NOMBRE:** IDER, *Inventario de Depresión Estado-Rasgo*.

**NOMBRE ORIGINAL:** *State/Trait Depression Questionnaire (ST/DEP)*.

**AUTOR:** Ch. D. Spielberger.

**PROCEDENCIA:** *Psychological Assessment Resources*.

**ADAPTACIÓN ESPAÑOLA:** Gualberto Buena-Casal y Diana Agudelo Vélez (2008).

**APLICACIÓN:** Individual y colectiva.

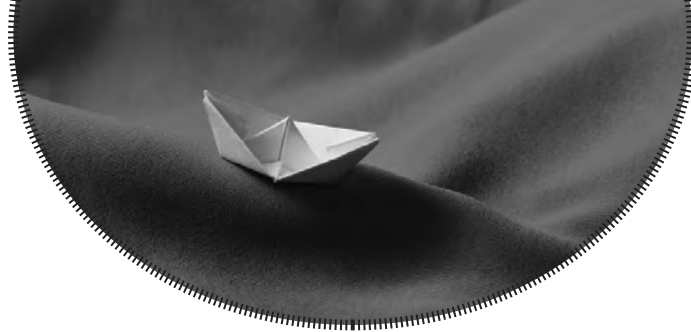
**ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Adolescentes, jóvenes y adultos.

**DURACIÓN:** Variable, entre 7 y 10 minutos.

**FINALIDAD:** Evaluación del componente afectivo de la depresión mediante dos escalas, Estado y Rasgo, y cuatro subescalas (Eutimia-E, Distimia-E, Eutimia-R, Distimia-R).

**BAREMACIÓN:** Baremos por sexo de adolescentes, universitarios, población general y población clínica en percentiles.

**MATERIAL:** Manual y ejemplar autocorregible (varones y mujeres).



## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

### 1.1. Justificación teórica

La depresión constituye un trastorno bastante complejo de definir en cuanto a síntomas característicos se refiere. Esto se hace evidente desde los manuales diagnósticos, concretamente el DSM-IV TR (APA, 2002), donde a pesar de estar definidos los criterios es un hecho que se encuentran síntomas compartidos con otras entidades clínicas (Agudelo et al., 2005; Buela-Casal et al., 2001) e incluso síntomas que en sí mismos pueden constituir un problema clínico (Peñate, 2001; Spielberger et al., 2002a, 2002b).

De acuerdo con lo anterior y según se recoge en la revisión del tema, la ansiedad es uno de los cuadros que mayor comorbilidad presenta con los trastornos del estado de ánimo y así se evidencia en las descripciones diagnósticas de ambos tipos de trastornos (Agudelo et al., 2006). Los datos indican que la ansiedad y la depresión se presentan aproximadamente entre un 40% y un 75% de los casos (Shankman y Klein, 2003). Este hecho dificulta el establecimiento del diagnóstico diferencial, esto es, si uno de los trastornos antecede o incluso puede predisponer al otro o si simplemente se trata de la ocurrencia de ambos sin un factor causal que medie entre ellos (Agudelo et al., 2007).

Distintos modelos han intentado, no obstante, una aproximación a la explicación de la comorbilidad entre los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad, estimando que quizás se trate de dos tipos de entidades que compartan síntomas bastante significativos. Así, Clark y Watson (1988) encontraron en distintas muestras que los autoinformes de ansiedad y depresión correlacionan de manera significativa y con valores altos (entre 0,40 y 0,70), lo que daría lugar al planteamiento de un factor común. Este patrón ya lo anunciaron Tellegen (1985) y Watson y Tellegen (1985) cuando indicaban que los autoinformes para evaluar los trastornos del estado de ánimo daban cuenta de dos factores: el afecto positivo y el afecto negativo (PANAS), este último también presente en la ansiedad. Los desarrollos posteriores llevaron a Clark y Watson (1991) a plantear un modelo teórico tripartito para intentar describir y diferenciar la ansiedad de la depresión. Este modelo indica que, tal como se enunciaba en el modelo PANAS, la depresión se caracteriza fundamentalmente por la presencia de una alta afectividad negativa y una baja afectividad positiva, mientras que en la ansiedad se observa una alta afectividad negativa y un componente de activación fisiológica. Desde esta perspectiva, el afecto negativo correspondería al factor común entre ambos cuadros y explicaría así la confluencia de síntomas y el solapamiento entre ellos.



Los modelos PANAS y tripartito no sólo se han utilizado para describir la sintomatología de la depresión y la ansiedad sino que, además, han tenido repercusiones en cuanto a las relaciones de estos trastornos con las dimensiones de la personalidad, en el sentido de cierta forma de predisposición a desarrollar trastornos del ánimo o de ansiedad. Así, se han establecido relaciones entre el afecto negativo y el neuroticismo y entre el afecto positivo y la extraversión (aunque con menos acuerdo en este último caso) que podrían dar cuenta de un matiz distinto entre los trastornos desde una perspectiva dimensional (Shankman y Klein, 2003).

La historia de la consideración de modelos dimensionales para explicar la personalidad se remonta hasta la década de 1960, con el desarrollo de las teorías de la inteligencia y el controvertido índice del cociente intelectual, así como las profundas controversias sobre la generalización de los rasgos psicológicos contra la especificidad situacional del comportamiento. De manera puntual, para el caso de la personalidad, dicha polémica proviene de planteamientos como el del aprendizaje social de Bandura (1969).

Dentro de la consideración anterior aparecen los conceptos de rasgo y estado. El rasgo sería la predisposición relativamente estable a responder de una determinada manera a las situaciones particulares y puntuales, mientras que el estado haría referencia a condiciones emocionales o mentales transitorias. Así, la presencia de rasgos como condiciones de personalidad aumentaría el riesgo de responder ante las situaciones cotidianas en función de dicha característica de personalidad. Por lo tanto, las características de rasgo y estado interactúan a la manera que Guilford (1959) lo indica en su definición de rasgo: *cualquier forma distinguible y relativamente perdurable en que cada individuo varía con respecto a otros*. De esta forma, el contexto o situación en la que exhibe el comportamiento puede determinar la activación de determinados rasgos. De otra parte, los rasgos tienen una consideración más generalizada y global, mientras que el estado hace referencia a formas de respuesta caracterizadas por la especificidad situacional.

Los anteriores elementos dan soporte a los denominados modelos dimensionales, en oposición a los modelos categoriales imperantes en psicopatología. Así, se considera que algunos cuadros clínicos podrían enmarcarse dentro de condiciones continuas y no en términos discretos dadas sus particulares características. El enfoque dimensional se apoya en las diferencias encontradas en los cuadros en función de la cronicidad, llegando a plantear, para el caso de la depresión, cómo la presencia de rasgos más estables dentro del repertorio de las personas puede dar lugar a la existencia de una personalidad depresiva, incluso de un trastorno depresivo de la personalidad que explicaría las formas no sólo recurrentes de sintomatología (aunque no cumpla criterios



suficientes para hablar de trastorno depresivo mayor), sino la resistencia a los tratamientos psicológicos e incluso farmacológicos. Los datos aportados por Akiskal (1983), Huprich (1998) y McDermut et al. (2003) dan apoyo a la existencia de la personalidad depresiva como el sustrato temperamental de los trastornos del estado de ánimo. No obstante, la clasificación psicopatológica actual sigue utilizando un enfoque categorial y no dimensional, con lo cual no es posible hablar de esta distinción al menos dentro del marco vigente de la nosología psiquiátrica.

La referencia al carácter dimensional de los trastornos del estado de ánimo es puesta en evidencia mediante la preocupación existente por la evaluación de la severidad y la frecuencia (Estado y Rasgo) de los síntomas (Agudelo et al., 2007). Este hecho se observa en los distintos instrumentos utilizados para evaluar por ejemplo la depresión, los cuales son abundantes (Friedman y Thase, 1995) además de tener contenidos muy variables (Snaith, 1993). En este mismo sentido, Spielberger et al. (2002b, 2003) señalan que con frecuencia los instrumentos de evaluación confunden la medida de la *severidad*, reflejada en el contenido de los ítems, con la *frecuencia*, reflejada en las escalas de respuesta o a la inversa, lo cual supone una dificultad a la hora de estimar el tipo de atributo que se quiere medir y genera confusión en la evaluación. Asimismo, la forma en que se han construido los ítems que componen las escalas da lugar a una subestimación de niveles bajos de afectación, ya que al reflejar un modelo categorial (presencia o ausencia), aquellos casos donde no se obtienen puntuaciones suficientes para ajustarse al diagnóstico no se registran, lo cual puede tener (y de hecho suele tener) implicaciones para el tratamiento. Además, la estimación de bajos niveles de afectación también es relevante en la investigación, donde se trabaja no sólo con muestras clínicas sino con muestras normales y donde se utilizan las mismas herramientas de medida. Esto lo ponen de manifiesto Krohne et al. (2002) cuando señalan la dificultad presente en el BDI para diferenciar bajos niveles de afectación: el instrumento es capaz de diferenciar población clínica de población no clínica, pero tiene un nivel bajo de sensibilidad para detectar cambios de menor intensidad, asunto considerado de gran relevancia cuando la depresión es un cuadro de permanente investigación, muchas veces en poblaciones no clínicas.

De acuerdo con lo anterior, el IDER representa un instrumento breve y de fácil aplicación, que intenta responder a algunas de las limitaciones descritas, tal como lo señalaron Krhne et al. (2002). Se ofrece como una medida de las dimensiones estado y rasgo de la depresión, con una estimación sensible de la severidad en la afectación y que puede ser de gran utilidad en el ámbito de la investigación y también en la práctica clínica. En esta línea, Krhne et al. indican que es evidente la utilidad de diferenciar entre estado y rasgo de la depresión, en especial

en áreas como la personalidad, las emociones, la neuropsicología y el procesamiento de la información.

Finalmente, es importante resaltar el cuidado a tener en la aplicación con fines diagnósticos, puesto que es un instrumento que se centra en los síntomas cognitivos y afectivos de la depresión dejando fuera los síntomas somáticos, importantes para el diagnóstico actual del trastorno depresivo mayor. Esta decisión está amparada en los estudios previos de Ritterband y Spielberger (1996), como elemento para diferenciar los síntomas propios de la depresión de síntomas presentes en enfermedades médicas, crítica que se le hace con frecuencia al BDI (*Inventario de Depresión de Beck*). Así, es necesario enfatizar la importancia de integrar muchos más elementos a la labor diagnóstica donde los tests constituyen una herramienta importante, pero no suficiente, y dónde además se requiere la búsqueda permanente de información derivada de la investigación para fortalecer los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención. En este sentido, herramientas como el IDER pueden resultar de especial relevancia.

## 1.2. Origen del IDER

Las limitaciones descritas por Ritterband y Spielberger (1996) en cuanto a las escalas empleadas para evaluar la depresión, condujeron a la propuesta de un nuevo instrumento de medida que pudiera dar respuesta a los inconvenientes planteados. Es así como se realiza una versión del IDER, *Inventario de Depresión Estado-Rasgo*, compuesta por 10 ítems en cada escala (Estado-Rasgo), cuya valoración se hace mediante una escala Likert. Para la construcción de los ítems que componen el inventario definitivo se tuvieron en cuenta las escalas más relevantes utilizadas, como el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI), la *Escala Autoaplicada de Depresión de Zung* (SDS), la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos* (CES-D) y la *Multiple Affect Adjective Check List* (MAACL) de Zuckerman. Los ítems estudiados fueron aquellos que evaluaban el componente afectivo y el componente cognitivo de la depresión. Las críticas previas realizadas a los instrumentos existentes indicaban el riesgo de sobrevaloración de la depresión, en el caso de las muestras de participantes con enfermedades médicas, por el empleo de ítems referidos a síntomas somáticos, las cuales dieron lugar a la no consideración de estos síntomas, tal como lo sugirieran Beck y Steer (1993), cuando se tratara de la evaluación de este tipo de muestras. Los resultados de los análisis psicométricos sobre la batería de ítems resultantes (40) permitieron identificar claramente dos factores distintos de



los que se planteaban inicialmente (cognitivo y afectivo), en los cuales saturaban los ítems de manera diferencial en función de la presencia o ausencia de depresión. Posteriormente, a ambos factores se les denominó Distimia (para referirse a la presencia de depresión en términos de afectividad negativa) y Eutimia (para referirse a la presencia de depresión como ausencia de afectividad positiva).

De acuerdo con los datos preliminares obtenidos por Spielberger et al. (2003) a partir de una muestra de 251 estudiantes universitarios se demostraron las adecuadas propiedades psicométricas del instrumento en cuanto a la consistencia interna y el análisis de ítems. Así, la fiabilidad obtenida en términos de coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,93 con varones y 0,87 con mujeres (Spielberger, Ritterband y Buela-Casal, 1996).

El *Inventario de Depresión Estado-Rasgo* (IDER) parte de unos estudios preliminares de Spielberger et al. (2002a, 2002b). Se tuvo en cuenta en la construcción de los ítems la posibilidad de incurrir en imprecisiones conceptuales dados los problemas relativos a la traducción del instrumento. Así, se optó por la creación de una nueva batería de ítems teniendo en cuenta la conceptualización original, pero buscando la mayor relevancia semántica y cultural de los ítems (Carretero-Dios y Pérez, 2005, 2007). Para este objetivo, Spielberger et al. (2002a, 2002b) desarrollaron una batería de ítems, a partir de las consideraciones teóricas sobre los sentimientos y pensamientos más usualmente asociados con la depresión, que fuera equivalente a los conceptos evaluados en la escala original, tal como se sugiere en los estándares internacionales para la construcción de tests (Colegio Oficial de Psicólogos e ITC, *International Test Commission*, 2000; AERA, *American Educational Research Association*, APA, *American Psychological Association*, y NCME, *National Council on Measurement in Education*, 1999; Eignor, 2001).

### 1.3. Descripción de la prueba

El *IDER*, *Inventario de Depresión Estado-Rasgo*, es un autoinforme diseñado por Spielberger basándose en los trabajos previos de Ritterband y Spielberger (1996).

Su principal objetivo es identificar el grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión. Así, el área de contenido que abarca es

la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia) en la depresión en los siguientes términos:

- *Distimia Estado*: Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de presencia de afectividad negativa. Comprende los ítems que evalúan los sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza.

- *Eutimia Estado*: Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de ausencia de afectividad positiva. Comprende los ítems que evalúan de forma inversa el sentirse bien, el ánimo, el estar contento, el entusiasmo y la energía.

- *Distimia Rasgo*: Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a afectividad negativa. Se evalúan en este caso la desgracia, el decaimiento, la desgana, el hundimiento y la tristeza.

- *Eutimia Rasgo*: Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a ausencia de afectividad positiva. En este caso se trata de forma inversa el disfrutar de la vida, la plenitud, la dicha, la esperanza y la energía.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)

El IDER es un inventario muy breve (20 elementos) destinado a evaluar en adolescentes, jóvenes y adultos el **grado de afectación** (estado) y la **frecuencia de ocurrencia** (rasgo) que el sujeto muestra en relación con los componentes afectivos de la **depresión**.

Además, los elementos de la prueba están contruidos para apreciar tanto la presencia de afectos negativos (**distimia**) como la ausencia de afectos positivos (**eutimia**).

Se trata por tanto de una herramienta breve y de fácil aplicación, que supera muchas de las limitaciones de instrumentos anteriores y que es muy útil para ayudar al diagnóstico de la depresión.

A la **vanguardia** de la  
**evaluación psicológica** ✓

**Grupo Editorial Hogrefe**

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París  
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia  
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo  
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao  
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

