

Revista de Investigación en Psicología
Vol. 22 - N.º 1 - 2019, pp. 39 - 52
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>

ISSN L: 1560 - 909X
Facultad de Psicología UNMSM

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica

Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in a clinical sample

Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas ¹
Universidad Científica del Sur

Recibido: 08 – 08 – 18

Aceptado: 10 – 07 – 19

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo analizar las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), adaptado en Argentina. Para ello se trabajó en una muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima, la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 17 y 71 años. Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto ($\alpha = .93$). Se observó que de un total de 21 ítems del IDB II, no se eliminó ninguno, quedando así el total de ítems para la prueba final. El índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. La validez de constructo fue evaluada a través del análisis de componentes principales, el modelo propuesto inicialmente de dos factores somático-afectivo y cognitivo no es confirmado en la presente investigación. El análisis de componentes principales muestra que el BDI-II, mide una sola dimensión general de depresión.

Palabras clave: Depresión; inventario; propiedades psicométricas; muestra clínica.

Abstract

The objective of this research was to analyze the psychometric properties of the second edition of the Beck Depression Inventory (BDI-II), adapted in Argentina. For this purpose, a Peruvian sample of 400 people attended in an outpatient clinic of a specialized center in mental health in Lima, the age of the participants was between 17 and 71 years old. The results obtained show that the Cronbach coefficient of reliability was high ($\alpha = .93$). It was observed that of a total of 21 items of IDB II, none was eliminated, thus leaving the total number of items for the final test. The content validity index was high, an Aiken V value of .99 was observed, obtaining 100% of valid items. The construct validity was evaluated through the

¹ Psicóloga, docente de la carrera de Medicina Humana Universidad Científica del Sur.
E-mail: dbarreda@cientifica.edu.pe, paxbonumd@yahoo.es

analysis of main components, the initially proposed model of two somatic-affective and cognitive factors is not confirmed in the present investigation. The principal component analysis shows that the BDI-II measures a single general dimension of depression.

It is concluded that the BDI-II is a valid and reliable instrument for evaluating the magnitude of depression in the studied sample of clinical patients.

Keywords: Depression; inventory; psychometric properties; clinical sample.

INTRODUCCIÓN

La depresión es en la actualidad el principal problema de salud mental a nivel mundial, según indica la Organización Mundial de la Salud (2017). En el Perú este problema ocasiona que se pierdan 11 años de vida saludables (AVISA) por cada mil habitantes (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Dentro de este panorama es que se amerita la presencia de instrumentos que evalúen la depresión, aplicables en población peruana y de manera específica en una muestra clínica.

En la presente investigación, se realizó el estudio de la validez y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición, conocido como IDB-II (Beck, Steer & Brown, 1996) en base a la adaptación realizada en Argentina por Brenlla y Rodríguez (2006).

El inventario de depresión tuvo una primera versión en el año 1961, basado en descripciones verbales de los pacientes con depresión. Posteriormente el mismo Aaron Beck, con sus colaboradores Rush, Shaw y Emery, actualizaron el instrumento en el año 1979 denominado BDI-IA. En el Perú esta versión fue adaptada en el campo clínico por Novara, Sotillo y Wharton (1985), quienes utilizaron el método de validez relacionada con el criterio obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson, de .74 respecto a la evaluación hecha por el psiquiatra, así mismo se obtuvo un valor de .76 con relación a la escala de depresión de Zung y una correlación de .72 con la escala de depresión de Hamilton.

En la segunda edición, que la presente investigación trabajó, Beck actualizó algunos ítems, con la finalidad de tener los datos actualizados basados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM IV), así cuatro ítems: pérdida de peso, distorsión de la imagen corporal, preocupación somática y disminución de la actividad, fueron cambiados por los siguientes ítems: agitación, desvalorización o inutilidad, dificultad de concentración y pérdida de energía. De esta manera se lograba obtener síntomas típicos de la depresión severa. Del mismo modo, se mejoraron dos ítems especificando los cambios en incremento o decremento del sueño y del apetito. (Beck, Steer & Brown, 1996).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014), no ha realizado cambios sustanciales respecto a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, de la IV a la V edición del manual diagnóstico; por tanto los síntomas incluidos por Aaron Beck, continúan siendo relevantes. Así el sustento teórico actualizado del IDB-II incluye los siguientes síntomas de los trastornos depresivos descritos en el DSM-V.

1. El estado de ánimo deprimido caracterizado por la tristeza, sensación de vacío y desesperanza.
2. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva.
3. Incapacidad para experimentar placer que anteriormente sí presentaba.
4. Pérdida o aumento de peso.
5. Insomnio o hipersomnias.
6. Agitación o por el contrario retraso psicomotor.
7. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
8. Disminución de la capacidad para concentrarse, tomar decisiones,
9. Pensamientos recurrentes de muerte, intentos de suicidio.

El IDB-II, fue creado para evaluar la gravedad de la depresión en una muestra clínica de adolescentes y adultos. (Beck, et al. 1996), en el Perú se requiere confirmar la fiabilidad y validez de la segunda edición de este instrumento en una muestra clínica demostrando su adaptación cultural y comprensibilidad para la muestra, ya que como Sanz y García-Vera (2013), refieren es un proceso de continua investigación, la validación de un instrumento psicométrico. Por ello, en la presente investigación se ha tenido por objetivo analizar las propiedades psicométricas de la versión en español realizada en Argentina de la segunda edición del Inventario de Depresión Beck (IDB-II) en una muestra de personas atendidas en un hospital especializado en salud mental.

MÉTODO

Participantes

El BDI-II se administró a una muestra de 400 personas atendidas en consulta externa de un hospital especializado en salud mental de la ciudad de Lima; 191 hombres fueron y 209 mujeres.

El muestreo fue intencional de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2010). Los criterios de inclusión para la muestra de estudio fueron los siguientes:

1. Ser atendido en consulta externa.
2. Disposición para colaborar en la investigación.
3. De ambos sexos.
4. Que sus condiciones mentales no constituyan impedimento para la comprensión y aplicación del instrumento.

La edad de los participantes oscilaba entre los 17 y 71 años, con una media de 33 años ($DT=11.8$). El 47.8 % fueron hombres y el 52.2 % mujeres. El mayor porcentaje de la muestra estuvo comprendida por el 64.8% de sujetos que se encontraba en la edad adulta; 22% estuvo comprendida por jóvenes, mayor fue la cantidad de mujeres quienes representaron el 24.4%, mientras que los hombres el 19.4%. El 10.7% de la muestra fueron adolescentes, mientras que el 2.5% se encontraban en la ancianidad

Respecto al estado civil, el 56.2% fue soltero, seguido del 20.8% compuesto por convivientes, el 15.7% hombres y el 25.4% mujeres; por otro lado el 17% eran casados, de los cuales el 23% eran varones, mientras que el 11.5% eran mujeres. El 5.2% de los participantes se encontraban separados o divorciados y el estado de viudez estuvo conformado por el 0.8 %, todas mujeres.

El grado de instrucción, estuvo comprendido en un 51.5% por personas con secundaria completa, seguido del 16.2 % con estudios universitarios incompletos, un 8.5% y 8.3%, contaba con superior técnica incompleta y completa respectivamente; mientras que un menor porcentaje de la muestra 7.5 y 7% correspondía a secundaria incompleta y superior universitaria completa de forma respectiva; finalmente solo un 1% tenía primaria completa, como mayor grado de instrucción.

Instrumento

El Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición IDB-II (Beck, Steer & Brown, 1996), es un inventario de despistaje, cuyo objetivo es evaluar la magnitud o intensidad de los síntomas de depresión durante las últimas dos semanas en personas desde los 13 años de edad. El instrumento está compuesto de 21 ítems, cada ítem se compone de cuatro frases, según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3; la persona tendrá que elegir la alternativa que mejor se aproxima a su estado promedio durante las últimas semanas, incluyendo el día en que contesta el inventario.

La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. Si se presenta la situación en la que la persona elige más de una opción en algún ítem, se considera la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. En el caso del ítem 19, pérdida

de peso, sólo se considera si persona indica que no se encuentra realizando dieta alguna para adelgazar, de ser así, se otorgaría la puntuación de 0 en el ítem.

Procedimiento

El análisis de la fiabilidad y la validez del instrumento se realizó sobre la base de la adaptación argentina de Brenlla y Rodríguez (2006), habiéndose revisado la adaptación argentina al contexto nacional, se procedió a solicitar la valoración de expertos, con la finalidad de evaluar la calidad de la representación del instrumento al contenido o dominio. Luego se realizó una prueba con el instrumento para evaluar la mejor comprensión de éste, la prueba piloto se aplicó a 35 personas atendidas en el servicio de psicología de dos centros de salud, uno especializado y el otro de atención primaria, no hubo objeciones al momento de contestar el cuestionario.

Teniendo el instrumento ajustado culturalmente se procedió a la administración oficial del inventario, se realizó de manera individual por cada participante en consulta externa, al realizar la entrevista en el ítem 19, se tuvo cuidado de que la persona no estuviera realizando dieta para bajar de peso o que los efectos de la baja de peso se debieran al consumo de alguna sustancia o medicina.

RESULTADOS

Se ha respetado las categorías de gravedad del síntoma depresivo expuestas por Beck, Steer y Brown (1996) en la presente la muestra de estudio. De esta manera, se obtuvo que el 26.3% de los participantes en la presente investigación obtuvieron puntajes entre 0 y 13 (depresión mínima/ sin depresión), el 24.3% puntajes de 14 a 19 (depresión leve); el 24.8% puntuaciones entre 20 a 28 y el 24.8% puntajes de 29 a 63 (depresión grave o severa). En la tabla 1, se observa una puntuación media de los ítems del IDB II es de 1.05 con un mínimo de 0.72 y un máximo de 1.24. Las puntuaciones más altas en intensidad y frecuencia recayeron sobre los siguientes ítems: Autocrítica, Llanto, Indecisión, Pérdida de interés, Cansancio o fatiga e Irritabilidad; mientras que los ítems con menor puntuación en intensidad y frecuencia fueron: Pensamientos o deseos suicidas, Cambios de apetito, Pesimismo, Pérdida de interés en el sexo y Tristeza.

Por otro lado, Las puntuaciones totales del IDB-II, obtenidas en la muestra oscilan entre 0 y 60; con una media de 22.08 y una desviación estándar de 12.28; como se muestra en la tabla 2, estos valores fueron similares a los encontrados en estudios con muestras clínicas en otros países, especialmente con la adaptación argentina de Brenlla y Rodríguez (2006) en la que la puntuación media de 22.20 fue 0.12 más alta; con el estudio original realizado por Beck, Steer y Brown (1996), hubo también similitud, se observó una media de 22.45 fue sólo 0.37 más alta que

en la presente investigación; mientras que con la investigación española de Sanz y García-Vera (2013), se encontró 2.28 de diferencia en la media.

Tabla 1

Media (*M*), desviación típica (*DT*) y correlaciones ítem-total corregidas (r_{tot}) de los ítems del IDB-II

Síntoma	Escala de Gravedad %				M	DT	r_{tot}
	0	1	2	3			
1. Tristeza	35.0	40.3	20.5	4.3	.94	.85	.70
2. Pesimismo	38.3	40.3	16.3	5.3	.89	.86	.68
3. Sentimientos de fracaso	38.0	32.5	23.5	6.0	.98	.93	.63
4. Pérdida de placer	26.8	42.5	25.0	5.8	1.10	.86	.65
5. Sentimientos de culpa	24.0	48.3	22.3	5.5	1.09	.82	.63
6. Sentimientos de castigo	36.0	34.8	16.3	13.0	1.06	1.02	.63
7. Insatisfacción con uno mismo	34.0	35.5	23.5	7.0	1.04	.93	.69
8. Autocríticas	25.0	35.8	30.0	9.3	1.24	.93	.62
9. Pensamientos o deseos suicidas	44.3	41.5	12.0	2.3	.72	.76	.60
10. Llanto	35.0	27.8	20.8	16.5	1.19	1.09	.58
11. Agitación	28.2	38.3	25.3	8.3	1.14	.92	.52
12. Pérdida de interés	26.8	39.3	24.0	10.0	1.17	.94	.67
13. Indecisión	29.3	33.5	26.3	11.0	1.19	.98	.67
14. Desvalorización o Inutilidad	34.5	29.3	31.3	5.0	1.07	.93	.66
15. Pérdida de energía	30.5	39.3	24.5	5.8	1.06	.88	.58
16. Cambios los hábitos de sueño	38.0	32.5	20.8	8.8	1.00	.97	.46
a. Incremento	38.0	17.3	11.5	5.0			
b. Decremento	38.0	15.2	9.3	3.8			
17. Irritabilidad	24.8	38.3	33.0	4.0	1.16	.84	.55
18. Cambios en el apetito	38.3	42.0	16.0	3.8	.85	.82	.45
a. Incremento	38.3	21.8	7.8	1.8			
b. Decremento	38.3	20.2	8.2	2.0			
19. Dificultad de concentración	26.8	42.5	24.0	6.8	1.11	.88	.61
20. Cansancio o fatiga	24.8	40.5	27.5	7.2	1.17	.89	.58
21. Pérdida de interés en el sexo	42.3	31.3	17.5	9.0	.93	.98	.41

Nota:

N= 400. % Porcentaje total de las opciones de respuesta 1, 2 o 3.

r_{tot} = Correlaciones ítem-total corregidas

Tabla 2

Propiedades psicométricas del IDB-II en distintos estudios con muestras clínicas y población general

Estudio	Características de la muestra			Datos Psicométricos del IDB -II		
	País	N	Edad Media	M	DT	Fiabilidad (alfa)
Beck, Steer y Brown (1996)	USA	500 pacientes ambulatorios de psiquiatría	37.2	22.45	12.75	.92
Brenlla y Rodríguez (2006)	Argentina	308 muestra clínica	34.6	22.20	10.90	.88
Redondo (2015)	Costa Rica	618 población general.	46.5	9.68	Hombres 9.34 Mujeres 8.26	.91
		79 muestra clínica		33.0	10.79	.89
González, Reséndiz Rodríguez y Reyes-Lagunes (2015)	Mexico	391 Estudiantes de medicina humana.	28.6	9.31	7.84	.92
		205 ciudadanos mexicanos.	29.9	9.82	7.70	.87
Sanz y García-Vera (2013)	España	322 pacientes adultos ambulatorios con diversos trastornos psicológicos	31.7	19.80	10.90	.91
Este estudio	Perú	400 muestra clínica	33.0	22.08	12.28	.93

Fiabilidad

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2010), el instrumento debe contar con dos propiedades esenciales la confiabilidad y la validez.

En la presente investigación la confiabilidad por consistencia interna obtenida fue de un alfa de Cronbach de .93, lo que evidencia una muy buena consistencia interna, superior a la obtenida por investigaciones con muestras similares, como se observa en la tabla 2, Beck, Steer y Brown (1996) obtuvieron un alfa de .92, mientras que el estudio de Sanz y García-Vera (2013) presenta un alfa de Cronbach de .91 valores cercanos a la del presente estudio; por otro lado, Brenlla y Rodríguez (2006), presentaron un valor de .88 de fiabilidad, mientras que Redondo (2015) obtuvo un alfa de .89 en la muestra clínica. La confiabilidad del instrumento es alta tanto en muestras clínicas como en población general González, Reséndiz Rodríguez y Reyes-Lagunes (2015). En la tabla 1, se presentan las correlaciones entre las puntuaciones de cada ítem y la puntuación total corregida, referido a la puntuación total sin tener en cuenta al ítem en evaluación; los coeficientes de correlación fueron todos significativos con valores entre .41 para el ítem Pérdida de interés en el sexo y .70 para el ítem Tristeza. Se observó que de un total de 21 ítems del IDB II, no se eliminó ninguno, quedando así el total de ítems para la prueba final.

Validez

En la presente investigación, se evaluó la validez de contenido y de constructo.

Respecto a la validez de contenido, se realizó mediante la evaluación de jueces expertos, para tal fin se solicitó la opinión de cinco psicólogos especialistas en el tema de depresión. Se obtuvo el coeficiente de validez de contenido de Aiken, (Penfield y Giacobbi (2004), en Merino y Livia 2009), con un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos.

Para verificar la validez de constructo, se aplicó el test de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett (chi-cuadrado = 3603.2, $p < .001$), se aceptó el modelo factorial para los datos del IDB II de la muestra de estudio, como se muestra en la tabla 3, el valor es menor a .01 y tiene un porcentaje de 95.4% de aceptación (Véase tabla 3).

Tabla 3

Test de adecuación muestral y prueba de esfericidad

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.954
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3603.2
	gl	210
	Sig.	.000

A continuación se observa en la tabla 4, varianza total explicada, que un 48.46 %, explica el total de la varianza encontrada en el instrumento, lo que indica una buena distribución de los datos. Sin embargo el 42.14 % de la varianza es explicada por el primer factor, mientras que el 6.32 % lo explica el segundo factor.

El análisis factorial exploratorio detectó inicialmente dos factores, el primer factor estaba compuesto por 19 ítems, mientras que el segundo factor solo constaba de los ítems 16 y 18, cambios en los hábitos de sueño y cambios en el apetito, respectivamente como se muestra en la tabla 5, aunque los ítems 16 y 18 también están incluidos en el factor 1 con saturaciones mayores a .40.

Adicionalmente, se realizó un segundo análisis de componentes extrayendo dos factores con el método de rotación: varimax con normalización Kaiser, como muestra la tabla 5, matriz de componente rotado, se observa la presencia de dos factores con saturaciones mayores a .40.

Tabla 4
Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8.85	42.14	42.14	8.85	42.14	42.14	7.49	35.67	35.67
2	1.33	6.32	48.46	1.33	6.32	48.46	2.69	12.79	48.46
3	.96	4.56	53.02						
4	.91	4.31	57.34						
5	.78	3.72	61.05						
6	.76	3.60	64.65						
7	.72	3.42	68.07						
8	.67	3.21	71.27						
9	.64	3.04	74.32						
10	.59	2.82	77.13						
11	.58	2.76	79.89						
12	.55	2.62	82.51						
13	.49	2.34	84.85						
14	.49	2.31	87.16						
15	.45	2.13	89.29						
16	.43	2.07	91.36						
17	.40	1.91	93.27						
18	.39	1.84	95.11						
19	.37	1.77	96.88						
20	.34	1.63	98.52						
21	.31	1.48	100.00						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 5
Matriz de componentes principales

	Matriz de componente ^a		Matriz de componente Rotado ^b	
	Componente		Componente	
	1	2	1	2
1 Tristeza	.739	-.127	.723	.199
2 Pesimismo	.730	-.140	.720	.184
3 Sentimientos de fracaso	.682	-.027	.629	.265
4 Pérdida de placer	.698	-.151	.696	.160
5 Sentimientos de culpa	.681	-.090	.655	.208
6 Sentimientos de castigo	.675	.025	.600	.309

	Matriz de componente ^a		Matriz de componente Rotado ^b	
	Componente		Componente	
	1	2	1	2
7 Insatisfacción con uno mismo	.740	-.054	.693	.266
8 Autocríticas	.673	-.117	.659	.180
9 Pensamientos o deseos suicidas	.647	-.037	.602	.241
10 Llanto	.626	.025	.556	.289
11 Agitación	.565	-.265	.624	.001
12 Pérdida de interés	.718	-.145	.712	.174
13 Indecisión	.709	.068	.613	.363
14 Desvalorización o Inutilidad	.701	.059	.610	.351
15 Pérdida de energía	.628	-.015	.575	.254
16 Cambios los hábitos de sueño	.493	.714	.143	.856
17 Irritabilidad	.606	-.300	.676	-.014
18 Cambios en el apetito	.483	.721	.131	.858
19 Dificultad de concentración	.655	.121	.542	.388
20 Cansancio o fatiga	.620	.055	.538	.313
21 Pérdida de interés en el sexo	.450	.068	.378	.253

Nota. N= 400. Método de extracción: análisis de componentes

a. componentes principales extraídos.

b. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 3 iteraciones. Las saturaciones factoriales > .40 aparecen en negrita.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo analizar las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), adaptado en argentina para una muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima.

En primer lugar, se confirmó una alta fiabilidad, los resultados del instrumento son consistentes (alfa= .93), se demostró que de aplicarse el instrumento a la misma persona en las mismas condiciones, habrá una alta probabilidad que se produzca el mismo resultado. Se observó además que el instrumento arroja resultados ligeramente superiores a los trabajados en muestras clínicas, especialmente con el inventario original de Beck, Steer y Brown (1996) con un valor alfa de Cronbach de .92, así como para el estudio de referencia para América Latina de Brenlla y Rodríguez (2006) con un valor alfa de Cronbach de .88, evidenciando así la vigencia del instrumento.

En segundo lugar, el grado de exactitud en el que el IDB-II, mide el constructo depresión es adecuada. En la presente investigación, -como se ha descrito-, por un

lado, se evaluó a través de la validez de contenido en la que, de acuerdo al análisis realizado por los expertos y evaluado a través de λ de Aiken, se confirmó la relevancia y representatividad de los ítems con respecto al instrumento completo. Lo que indica que el cuestionario Beck contiene ítems que representan los síntomas de la depresión. Por otro lado, analizó la validez de constructo, la cual hace referencia a la coherencia que existe entre el IDB-II y el concepto o constructo depresión que se ha medido. Se evaluaron los datos reduciéndolos a un número determinado de componentes y con ello se determinó el número de variables latentes o factores que se extrajeron.

Se observó una buena distribución de los datos, ya que el 48.46% de estos explicaron el total de la varianza encontrada en el instrumento; sin embargo debido a que, si bien los resultados mostraron dos componentes principales, el segundo componente sólo explicaba el 6.32% de la varianza mientras que el primer componente explicaba el 42.14%. Asimismo, en la matriz de componentes principales, se observó que todos los ítems saturaban en un único factor con valores mayores a .40.

Se realizó una rotación várimax, con la finalidad de facilitar la interpretación de los factores acorde a las investigaciones precedentes, las cuales arrojan dos factores para el instrumento; sin embargo, como es frecuente se tienden a disminuir los valores de los coeficientes pequeños y aumentar los valores mayores, de modo que los dos componentes principales quedan aún más definidos, en los que los ítems 16 y 18 continúan ubicándose en un solo factor. (Véase tabla 5).

Es importante reiterar, que el método extracción de componentes principales, usado inicialmente, si bien muestra dos componentes, se observó que tanto el ítem 16 y 18 –únicos ítems del segundo factor-, presentan valores mayores a 0.40 también para el primer factor.

Asimismo, al analizar resultados del análisis factorial de la adaptación argentina y la segunda edición del instrumento desarrollada por Beck y cols. (1996), sobre los que se basa el presente estudio, presentan las siguientes características:

1. En la muestra clínica, los síntomas indicados en los ítems Tristeza y Pesimismo, presentan oscilaciones, en distintos factores, la dimensión somático-afectiva en el caso de la adaptación de Brenlla y Rodríguez (2006), a diferencia de la ubicación como factor cognitivo en el estudio de Beck y cols.(1996). Del mismo modo, el síntoma Indecisión, se ubica en la dimensión cognitiva para la adaptación argentina, mientras que en la investigación de USA de Beck, es ubicado en la dimensión somático-afectiva.
2. En la adaptación con muestra clínica en argentina, existen los síntomas Agitación e Irritabilidad que no presentan cargas suficientes para estar

consideradas en algún factor específico. En la presente investigación todos los ítems presentan cargas mayores a 0.40.

3. Se presentan diferencias en la ubicación de los ítems en los factores dependiendo del tipo de muestra en la adaptación de Brenlla y Rodríguez (2006), el síntoma Cambios en el apetito, en la muestra clínica se considera dentro de la dimensión somática, mientras que en la muestra de población general se ubica dentro del factor cognitivo-afectivo.

Por otro lado, la investigación realizada por Sanz y García-Vera (2013), también presentó resultados que apoyaban la unidimensionalidad del IDB-II, sugieren que en pacientes psicopatológicos no es tan relevante crear dos subescalas del BDI-II (una somática-motivacional y otra cognitiva), debido a que no se pierde información al considerar una escala global.

Por lo expuesto, el hallazgo obtenido en la presente investigación considera que el IDB-II evalúa una sola dimensión general para la depresión en una muestra clínica.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio se realizó con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del IDB-II, en una muestra clínica de Lima-Perú. Se ha obtenido adecuados índices de confiabilidad y validez, para el uso clínico y de investigación del instrumento.
2. La distribución de puntuaciones es similar aunque con una media superior a la de investigaciones precedentes con muestra clínica.
3. La confiabilidad por consistencia interna obtenida es alta ($\alpha = .93$) y semejante a la de estudios realizados en otros contextos.
4. Los resultados de análisis factorial, no replican la literatura previa, pues para la muestra clínica este instrumento mide solo una dimensión de depresión general.
5. La validez del instrumento es aceptable, por tanto permite medir el constructo depresión que pretende medir, aplicado a una muestra clínica.

NOTA DE RECONOCIMIENTO

La autora agradece, al magíster en psicología Alberto Quintana Peña, por su valioso aporte con críticas constructivas; así como a la psiquiatra Ivanna Barreda Estrada, por su inestimable apoyo al inicio del estudio.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSMV*. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996/2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Segunda Edición. Manual. Buenos Aires: Paidós.
- Brenlla, M. E., y Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En A. T. Beck, R. A. Steer y G. K. Brown (Ed.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición*. Manual. Buenos Aires: Paidós.
- González, D., Reséndiz Rodríguez, A. y Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptación del IDB-II en México. *Salud Mental*, 38(4), 237-244. <https://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF., México: McGraw Hill.
- Merino, C. y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología* 25(1) 169-171 Recuperado de http://www.um.es/analesps/v25/v25_1/19-25_1.pdf.
- Ministerio de Salud del Perú. (05 de junio, 2014). *Los trastornos mentales representan más de 32 años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura por cada mil habitantes en el Perú*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/022.html>
- Novara, J., Sotillo, C., y Wharton, D. (1985). *Estandarización de las Escalas de Beck, Hamilton y Zung para Depresión*. Lima: Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo -Noguchi
- Organización Mundial de la Salud. (04 de abril, 2017). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad* [Comunicado de prensa]. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- Redondo, D. (2015). *Adaptación de la segunda versión del inventario de depresión de Beck al gran área metropolitana de Costa Rica* (Tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2398/1/38830.pdf>
- Sanz, J., García-Vera, M. P. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anales de psicología*, 29, 66-75. Recuperado desde https://www.researchgate.net/publication/262432334_Rendimiento_diagnostico_y_estructura_factorial_del_Inventario_de_Depresion_de_Beck-II_BDI-II

