



Artículo original

**Validación de la Versión Breve del Cuestionario Estructural
Tetradimensional para la Depresión en pacientes cubanos**

Validation of the Brief Version of the Tetradimensional Structural Questionnaire
for Depression in Cuban patients

Aymeé Vázquez González¹ 

Felicia Miriam González Llanesa²  

Reina Caridad Rodríguez Mesa³ 

Alejandro Solernao Mesa² 

¹Centro Salud Mental del Cotorro. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel
Enríquez”. La Habana, Cuba.

³Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La Habana, Cuba.

Recibido: 26/9/2020
Aceptado: 13/12/2020

RESUMEN

Introducción: La depresión es un serio problema de salud por su elevada frecuencia, discapacidad y mortalidad asociada. El desarrollo de instrumentos breves y útiles facilita las tareas de evaluación para elegir un adecuado proceso de intervención.



Objetivo: Validar la Versión Breve del Cuestionario Estructural Tetradsimensional para la Depresión en pacientes cubanos.

Métodos: Investigación descriptiva, transversal, en una muestra de 140 pacientes de tres municipios de La Habana.

Resultados: Adaptación lingüística-cultural acorde al original. Alfa de Cronbach aceptable. Evidencias de validez de contenido, constructo y criterio. Puntos de corte para la población cubana.

Conclusiones: El instrumento es un aporte, puede ser aplicado a los pacientes cubanos para el diagnóstico de depresión en los servicios de atención primaria y secundaria de salud.

Palabras clave: depresión; instrumentos de evaluación psicológica; validez y confiabilidad; cuestionario estructural tetradsimensional para la depresión.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a serious health problem because of its high frequency, disability and associated mortality. The development of brief and useful instruments facilitates the evaluation tasks to choose an adequate intervention process.

Objective: To validate the Brief Version of the Tetradsimensional Structural Questionnaire for Depression in Cuban patients.

Methods: Descriptive, cross-sectional research in a sample of 140 patients from three municipalities of Havana.

Results: Linguistic-cultural adaptation according to the original. Acceptable Cronbach's alpha. Evidence of content, construct and criterion validity. Cut-off points for the Cuban population.

Conclusions: The instrument is a contribution, it can be applied to Cuban patients for the diagnosis of depression in primary and secondary health care services.

Key words: Depression; Psychological Assessment Instruments; Validity and Reliability; Tetradsimensional Structural Questionnaire for Depression.

Introducción

La depresión constituye un serio problema de salud por su elevada frecuencia, discapacidad y mortalidad asociada, es una enfermedad frecuente y grave que afecta



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

el estado de ánimo. La persistencia, severidad y capacidad para interferir negativamente en la vida del individuo, permite distinguir los síntomas clínicos de la depresión de otros estados emocionales negativos, que no constituyen enfermedad.

La depresión puede presentarse asociada a patologías médicas crónicas y en las ocasiones enmascara y las complica, ya que afecta la puesta en marcha de conductas de autocuidado y de control de la enfermedad.^(1,2,3,4)

La depresión es una enfermedad que en las últimas décadas tiene consecuencias devastadoras, lo cual presupone la necesidad de realizar la consecuente labor para su diagnóstico precoz, así como tratamiento y seguimiento oportunos. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, esta enfermedad afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, 18 % más que en la década pasada.^(5,6) Según los datos ofrecidos por la OMS, entre los países de América con mayor índice de depresión por cantidad de habitantes se encuentra Estados Unidos, con una prevalencia de 5,9 %; Brasil, con 5,8 %; Cuba, con 5,5 %; Trinidad y Tobago y Paraguay, con 5,2 %, cada uno; y, finalmente, Uruguay, con 5,0 %.⁽⁶⁾

La depresión ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades incapacitantes, la OMS estima que para el 2030 será el primer problema de salud a nivel mundial, sin importar niveles socioeconómicos, países, creencias o culturas.⁽⁷⁾

Las pruebas o instrumentos psicológicos estandarizados son uno de los tres grandes ejes metodológicos con que cuentan los psicólogos y psiquiatras para realizar una adecuada evaluación. Los test, la entrevista y la observación son indispensables para triangular información que confirme el diagnóstico presuntivo. Las pruebas psicológicas son útiles para crear programas de tratamiento. Por este motivo, los test se convierten en una herramienta necesaria y deben ser sometidos a un proceso riguroso de construcción y evaluación permanente, para que tengan niveles elevados de validez y fiabilidad y garanticen su uso atendiendo a los contextos donde serán aplicados.^(8,9,10)

Existen variedad de instrumentos destinados a evaluar depresión en el mundo. En Cuba, los de mayor uso para diagnosticar depresión en adultos son el Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE); la Autoescala de Depresión, de *Zung y Conde*; la Escala de Hamilton, para evaluar la gravedad de la depresión; y la Escala de depresión geriátrica, de *Yesavage*.⁽¹¹⁾

Uno de los instrumentos elaborados para el estudio de la depresión es el Cuestionario Estructural Tetradsimensional para la Depresión, creado por el psiquiatra español *Francisco Alonso Fernández* en 1986 (CET-DE). El cuestionario se define como un instrumento útil para la tipificación, la detección, el diagnóstico y la representación gráfica de las depresiones, tanto en las actividades clínicas cotidianas como en los planes de investigación.⁽¹²⁾

El cuestionario consta de 63 ítems distribuidos en cuatro dimensiones en el síndrome depresivo: el humor depresivo, la anergia o vaciamiento energético, la discomunicación o falta de sociabilidad y la ritmopatía o distorsión de los ritmos circadianos. El autor



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

presenta una relación de perfiles semánticos definidores de los ítems, que permiten clarificar respuestas según especificidades culturales.

El autor del cuestionario creó también un cuestionario breve de 16 ítems que, según explica, fue pensado para constituir una equilibrada versión del CET-DE, para lo que se eligieron cuatro ítems por cada dimensión de los que aparecen en el original y puede ser completado en cinco minutos. Este cuestionario es una combinación de datos subjetivos y objetivos, datos psíquicos y corporales, se conoce con el nombre “Breve CET-DE”.⁽¹²⁾

El Breve CET-DE es un instrumento de cribado (*screening*) para la depresión.

Este tipo de instrumentos suelen ser pruebas breves empleadas en una primera aproximación diagnóstica para detectar enfermos depresivos en población global o en centros médicos generales. La validez de estos instrumentos, sobre todo a causa de su mediana especificidad, nunca equivale a un diagnóstico definitivo. La versión breve del cuestionario presenta las ventajas de ofrecer una especificidad muy consistente y permite tipificar la depresión.⁽¹²⁾

En España se han realizado tesis doctorales que utilizan el modelo tetradimensional de la depresión en pacientes alcohólicos, en mujeres en el periodo de climaterio como factor de riesgo, estudios de estados depresivos en deportistas y en los trastornos de la alimentación.⁽¹²⁾ El Breve CET-DE, por ser un instrumento dotado de confiabilidad y validez aceptable, ha sido utilizado a nivel internacional en investigaciones realizadas en Ecuador, México y Brasil, en este último, traducido y adaptado al portugués.^(13,14,15,16,17,18)

La alta prevalencia de depresión en Cuba impulsa a crear y validar instrumentos para su evaluación. El instrumento antes mencionado es de fácil aplicación por el médico de familia y personal médico en centros ambulatorios de salud mental y hospitales. Posibilita tipificar por correlación entre las cuatro dimensiones de la prueba, la o las dimensiones que influyen en el cuadro de síntomas que presenta el paciente. Aporta una interpretación rápida para la toma de decisiones, orienta al profesional hacia el tratamiento adecuado para mitigar los síntomas de la depresión y, de esa forma, evitar la recurrencia o la cronicidad de la enfermedad.

La novedad científica de la investigación está en el aporte que un instrumento de cribado de alta sensibilidad y especificidad supone para la evaluación de la depresión, así como el alcance de validarlo en contexto actual cubano, lo que le agrega valor añadido en relación a otros que cuentan años de haber sido validados.

La investigación tuvo por objetivo validar la Versión Breve del Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión en pacientes cubanos.



Métodos

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal.⁽¹⁹⁾ Clasifica, atendiendo al eje taxonómico, entre las investigaciones de desarrollo tecnológico (I + D), por el problema que pretende resolver y las posibilidades de aplicación de los resultados a la realidad del contexto sociocultural de pacientes cubanos con síntomas sugestivos de depresión.

Fueron seleccionados 140 pacientes mediante muestreo consecutivo de los 300 asistentes a consulta de psiquiatría en los municipios, seleccionados aleatoriamente, Cotorro, 10 de Octubre y Centro Habana, en el periodo comprendido entre marzo-diciembre del 2019, refiriendo síntomas sugestivos de depresión (73,6 % féminas, 55 % en edades de 40-59 y 26,4 % entre 19-39 años).

Criterios de inclusión: voluntariedad y 19 o más años de edad.

Excluidos: funcionamiento psicótico, retraso mental, demencia u otra patología orgánica intracerebral referida.

Participaron dos grupos de expertos, uno realizó el proceso de adaptación cultural y otro la validez de contenido.⁽²⁰⁾

Definición y operacionalización de variables

- Adaptación cultural y lingüística, evaluada en una escala de 1-3 puntos:
 - Ajuste cultural: expresa grado en que los ítems se ajustan al contexto cubano
 - Claridad: grado en que el ítem tiene una sintaxis y semántica adecuadas que permita ser comprendido por los sujetos a quienes va dirigido
- Fiabilidad del cuestionario
 - Consistencia interna: grado de interrelación y coherencia de los ítems del instrumento. Escala aceptable de 0,70-0,90
- Validez de contenido: presenta cinco variables
 - Coherencia, relevancia y suficiencia, en escala de 1-4 puntos
 - Tiempo: cantidad de minutos en su llenado
 - Comprensión. Escala dicotómica: Sí o No
- Validez de constructo: dimensionalidad, número de factores en los que se agrupan los ítems. Escala: aceptable, describe cuatro dimensiones.
- Validez de criterio: sensibilidad y especificidad. Aceptable, 80 % o más
- Valor predictivo positivo y valor predictivo negativo
- Técnicas aplicadas y procedimiento:



1. Versión Breve del CET-DE. Heteroadministrado por un profesional de la salud, quien cataloga, en razón de frecuencia e intensidad, los síntomas en las cuatro últimas semanas:

0: Ausencia del síntoma

1: Síntoma dudoso

2: Síntoma poco claro

3: Síntoma ligero o esporádico (con una frecuencia de una o dos veces por semana)

4: Síntoma bien definido (medio, intenso o muy intenso), con una frecuencia de al menos tres veces por semana

Acredita diagnóstico de depresión puntuaciones iguales o superiores a 8 puntos en cualquiera de las dimensiones del cuestionario.⁽¹²⁾

2. Planilla de expertos para evaluar adaptación lingüística-cultural y validez de contenido. Efectuada por el método de *Escobar*.⁽²¹⁾
3. Encuesta postécnica. Recoge opiniones acerca del cuestionario sobre comprensión, claridad y sugerencias.
4. Examen psiquiátrico por entrevista de uso en servicios de psiquiatría.

El uso del cuestionario contó con la aprobación de la editorial (TEA), atendiendo a lo estipulado por la Comisión Internacional de Test 2014.⁽²²⁾ En el acuerdo se establece la no divulgación de instrumentos, ni de ítems en documento de tesis, ni publicaciones sino autoriza su autor o la editorial designada. La solicitud de autorizo se efectuó mediante el Doctor en Psicología Pablo Santamaría Fernández, Responsable Departamento I+D+i en TEA Ediciones, establecida en Cardenal Marcelo Spínola, 52 28016 Madrid, ESPAÑA <https://www.teaediciones.com>. El instrumento solo tiene uso con fines asistenciales, investigativos y de intercambio de resultados científicos en publicaciones con otros especialistas concedores de la prueba. El Cuestionario CET-DE utilizado en el estudio se compró en la Editorial TEA en España.

Fueron adiestrados en el instrumento psicólogos y psiquiatras de las áreas de salud que participaron en el estudio. La prueba piloto y la encuesta postécnica se aplicó a una muestra de 30 pacientes (entre 23 y 58 años de edad, 80 % mujeres), expresaron que las preguntas eran comprensibles y no requirió más de cinco minutos para responder el cuestionario.

Para procesamiento de la información se conformó una base de datos en Microsoft Excel que posteriormente se exportó al paquete estadístico SPSS versión 22.



Para la adaptación cultural y lingüística y la validez de contenido se utilizó el coeficiente de validez V de Aiken; su valor y significación se obtuvo según el número de expertos y las categorías de respuesta.⁽²³⁾

La validez de constructo se analizó mediante el análisis factorial exploratorio^(24,25) en el siguiente orden:

1. Los supuestos de normalidad:
 - asimetría valores $< 2,0$
 - curtosis valores $< 7,0$.
 - Correlaciones: KMO $p > 0,70$
 - P.E Bartlett $p < 0,05$.
 - Tamaño muestral: no menos de 100
2. Método de extracción: Oblimin.
3. Método de retención de factores
4. Cargas factoriales significativas: valores superiores a 0,40
5. Etiquetación de factores: los de mayor carga factorial y saturan en el factor

La validez de criterio se determinó mediante cálculo de la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo; se utilizó una tabla de contingencia y como prueba de referencia el examen psiquiátrico y los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales CIE-10.

Los pacientes y familiares acompañantes, fueron informados de los objetivos de la investigación, así como de su derecho a separarse del estudio en el momento que lo considerasen, sin que esto significara perjuicio alguno para continuar su tratamiento especializado. Se les comunicó además que tendrían conocimiento del resultado de la prueba. Se les garantizó la alta confiabilidad en los resultados, que sus nombres nunca se darían a conocer y que solo los resultados generales serían publicados. Estas personas expresaron deseo de participar mediante firma en el modelo de consentimiento informado.

Atendiendo a los principios éticos, con anterioridad a la puesta en marcha de la investigación, se solicitó por escrito la aprobación de la editorial TEA para la aplicación del cuestionario. De igual manera, fue solicitada la participación de los expertos seleccionados y de las psicólogas que cooperaron en la aplicación del instrumento. El desarrollo de la investigación fue aprobado por el Comité Científico Municipal del Cotorro, lugar de residencia y trabajo de la autora principal.



Resultados

Los ítems en las categorías ajuste cultural y claridad obtuvieron valores aceptables, excepto el ítem 2, que alcanzó un valor de 0,8.

La validez de contenido de modo global y por dimensiones, mediante la V de Aiken obtuvieron alto valor, menos el ítem 2, en humor depresivo. La categoría coherencia obtuvo valor 0,86.

La fiabilidad del instrumento adaptado mediante alfa de Cronbach fue 0,806 y por dimensiones: humor depresivo 0,795; anergia 0,812; discomunicación 0,624; ritmopatía 0,760. La fiabilidad al eliminar ítems en Discomunicación, por correlación de elementos, repercutió en que el ítem 9 diera como resultado 0,188 y, el ítem 11, 0,192, este último con un alfa de Cronbach 0,826 (Tablas 1, 2, 3, 4 y Fig. 1).

Tabla 1 - Estadísticos descriptivos por ítems y comunalidades

Ítems	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Comunalidades del instrumento	
					Inicial	Extracción
1	3,77	0,541	-3,430	17,171	1,000	0,587
2	2,88	1,115	-1,776	2,503	1,000	0,594
3	3,37	0,868	-2,142	5,935	1,000	0,482
4	2,71	1,446	-1,110	-0,231	1,000	0,693
5	3,56	0,474	-0,703	-1,527	1,000	0,771
6	3,74	0,443	-1,081	-0,844	1,000	0,639
7	3,69	0,481	-1,004	-0,499	1,000	0,618
8	3,72	0,450	-0,999	-1,018	1,000	0,680
9	3,63	0,834	-3,134	10,709	1,000	0,656
10	3,36	0,759	-2,305	8,681	1,000	0,620
11	2,64	1,445	-1,038	-0,378	1,000	0,562
12	3,57	0,497	-0,292	-1,943	1,000	0,532
13	3,77	0,616	-3,947	19,507	1,000	0,673
14	3,66	0,888	-3,210	10,248	1,000	0,590
15	3,07	1,090	-1,899	3,274	1,000	0,424
16	3,46	0,826	-2,585	8,633	1,000	0,577

KMO 0,794; test de Bartlett 882,501; gl = 120; $p = 0.000$.

La tabla 1 muestra dos ítems, 3 y 15, con bajas comunalidades y el ítem 5 reproduce el 77,1 % de la variabilidad original.

Tabla 2 - Varianza total explicada del cuestionario.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,365	33,533	33,533	5,365	33,533	33,533
2	1,790	11,188	44,721	1,790	11,188	44,721
3	1,505	9,404	54,125	1,505	9,404	54,124
4	1,037	6,480	60,605	1,037	6,480	60,605



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

La tabla 2 señala que cuatro factores tienen autovalores mayores que uno y explican el 60,6 % de la varianza, de forma tal que, la varianza total es explicada por los cuatro factores que conforman el constructo general.

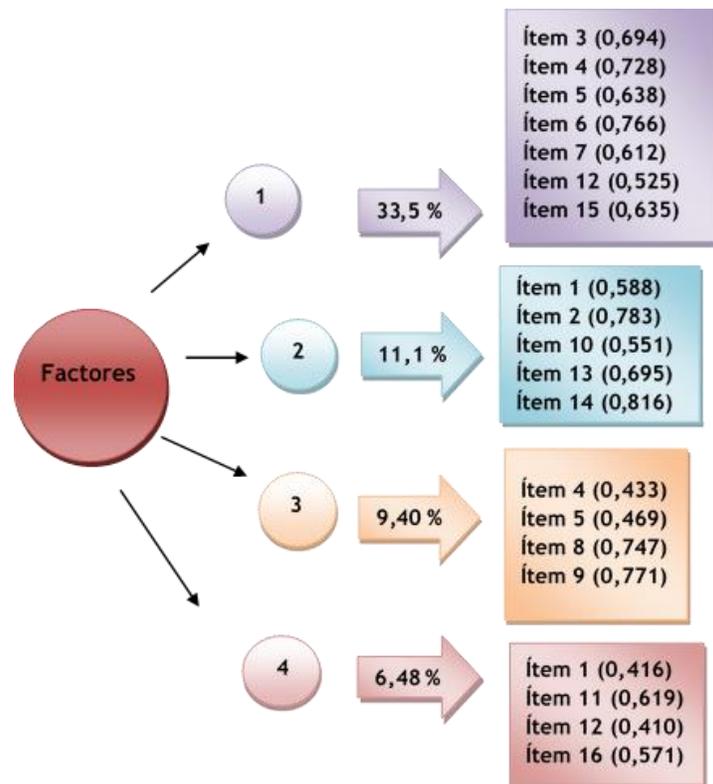


Fig. 1 - Rotación de factores. Método Oblimin.

Tabla 3 - Matriz de correlaciones de componente

Componente	1	2	3	4
1	1,000	0,399	0,186	-0,094
2	0,399	1,000	0,150	0,16
3	0,186	0,150	1,000	-0,141
4	-0,094	0,016	-0,141	1,000

Tabla 4 - Sensibilidad, especificidad y valores predictivos

Cuestionario	Depresión presente	Depresión ausente	Total
Positivo	91	3	94
Negativo	6	40	46
Total	97	43	140

Sensibilidad: 93,8 %. Valor predictivo positivo: 96,8 %. Especificidad: 93,0 %. Valor predictivo negativo: 86,9 %.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

La tabla 4 muestra que el 93,8 % de los pacientes con depresión resultó positivo al cuestionario y que el 93,0 % con ausencia de depresión el cuestionario fue negativo.

Discusión

Respecto a la adaptación lingüística y cultural de los ítems, todos los jueces estuvieron de acuerdo en su aplicabilidad, en cuanto al original, desde la primera versión que se les presentara, excepto en el ítem 2, que alcanzó un valor al mínimo aceptable de 0,9. Se dispuso del perfil semántico del cuestionario que facilita un reajuste y supera la dificultad de comprensión cultural del sentido del ítem.

La validez de contenido, de forma global, demuestra el cuestionario mide el constructo depresión, tiene los ítems necesarios para evaluarlo y, en cuanto a las dimensiones, el instrumento alcanza validez de contenido según las categorías coherencia, relevancia y suficiencia. Similar resultado reporta Arenas sobre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes en Lima, Perú, quien en un estudio realizado en el 2009 obtuvo como coeficiente V de Aiken 0,90.⁽²⁶⁾ Igual obtuvo Llerena,⁽¹³⁾ en Ecuador, en el 2019, con perfecto acuerdo entre los expertos.

La confiabilidad del instrumento estuvo por encima de 0,80, con lo cual se considera buena.^(27,28)

Diversos autores coinciden en señalar el cuestionario está dotado de alta consistencia interna y fiabilidad entre excelente y aceptable en las pruebas test-retest, así como fiabilidad interobservador alta.⁽¹⁶⁾

En Ecuador, el alfa de Cronbach alcanzó 0,97 en un estudio que vincula la depresión con actitudes disfuncionales en docentes de educación primaria y secundaria. Otra investigación con adolescentes de padres migrantes obtuvo un alfa de Cronbach de 0,83.^(13,14)

En España, en un estudio sobre evaluación de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (grupo experimental) y un grupo control, el alfa de Cronbach del cuestionario fue 0,78-0,71.⁽¹⁵⁾ En 1994, en una investigación sobre estados depresivos en deportistas españoles la confiabilidad resultó aceptable.⁽¹⁷⁾

La dimensión discomunicación alcanzó valor alfa de Cronbach inferior a 0,70, lo que indica que los ítems están poco relacionados con esa dimensión y que la confiabilidad es cuestionable, aunque evalúen el constructo. La correlación elemento total-correctada indica que los ítems 9 y 11 tienen baja correlación con la dimensión.^(27,28) Desde el punto de vista cualitativo, el ítem 9 hace referencia a la comunicación, la sociabilidad, la expresión estética personal, elementos que se afectan en los pacientes con depresión; el ítem 11, cualitativamente evalúa irritabilidad, síntoma presente en la depresión. Se



valoró por el aporte al constructo que se está midiendo no eliminarlos. En el análisis individual los ítems alcanzaron un valor alfa de Cronbach por encima de 0,70.

Otra investigación sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, realizada por *García*,⁽¹⁵⁾ describe que la dimensión anergia alcanzó un alfa de Cronbach entre 0,68-0,61, resultado que difiere al encontrado en la investigación actual, en la que la anergia obtuvo un coeficiente aceptable de confiabilidad.

El resto de los ítems, incluyendo el 11, de ser eliminados estarían disminuyendo la consistencia interna del cuestionario, por lo que se puede afirmar que son los que mejor explican el constructo general que se está evaluando.

Según los estadísticos descriptivos por ítems (Tabla 1), la media de menor puntaje se encontró en el ítem 11 ($M = 2,64$) y la de mayor puntuación fue en los ítems 1 y 13 ($M = 3,77$). El índice de asimetría y curtosis en los ítems 1, 9, 10, 13, 14 y 16 fue mayor que el estimado por algunos autores como desviación de la normalidad⁽²⁶⁾ (asimetría < 2 y curtosis < 7), por tanto, los reactivos mencionados no cumplen con una distribución normal univariada. Para corroborar lo planteado anteriormente se calculó la frecuencia y porcentaje para esos ítems de acuerdo a la escala tipo *Likert*, explicada anteriormente en el apartado técnica y procedimientos, mediante la cual el investigador califica las respuestas de los pacientes en la que predominó la categoría 3 (síntoma ligero o esporádico) y 4 (síntoma bien definido).

El valor de KMO y de la prueba de Bartlett justificaron realizar el análisis factorial exploratorio.⁽²⁴⁾

Al analizar la carga factorial de los ítems en los cuatro factores extraídos y establecer relación con la estructuración de las dimensiones planteadas por el autor del instrumento, se encontró que los ítems que saturaron en el factor 1 (humor depresivo) explican el 33,5 % de la varianza, se mantuvo el ítem 3 y 4 propios de la dimensión; los ítems 5, 6 y 7 pertenecientes a la dimensión anergia pasaron a esta dimensión, al igual que el ítem 12, perteneciente a la dimensión discomunicación y el 15, perteneciente a ritmopatía. Estos ítems mediante la Rotación Oblimin son los que explican este factor.

En el factor 2 (anergia), los ítems que saturaron no son originarios de ella. En ese factor se ubicaron los ítems 1 y 2, pertenecientes a la dimensión humor depresivo, el 10 de discomunicación y el 13 y 14 de ritmopatía. Asimismo, este factor explica el 11,1 % de la varianza total del constructo, resultado que no se corresponde con lo descritos en esta dimensión por el autor del instrumento.

Respecto al factor 3 (discomunicación), el ítem 9 se mantuvo en su dimensión original, pasaron a esta dimensión el ítem 4, perteneciente a humor depresivo y los ítems 5 y 8, de Anergia. Este factor explica el 9,40 % de la varianza total.

El factor 4 (ritmopatía) mantuvo el ítem 16 y pasaron a esta dimensión el ítem 1 de humor depresivo y los ítems 11 y 12 de discomunicación. Este factor explica el 6,48 % de la varianza.



La investigación encontró que algunos de los ítems se mantuvieron en su dimensión original en menor o mayor cuantía, no ocurriendo así en la dimensión anergia, en la cual los ítems que saturaron y son explicados por ese factor no se corresponden a los que originalmente estableció el autor.

La matriz de correlaciones de componente (Tabla 3) muestra las correlaciones más altas se dan entre la primera y la segunda dimensión (humor depresivo y anergia), existiendo dependencia entre estas. Los ítems de la primera dimensión hacen alusión a la sensación de tristeza, autovaloración, autoconservación, sensaciones somáticas y, los de la segunda, hacen alusión a la motivación, el interés, la actividad motora. La dimensión tres y cuatro son independientes a las dos antes mencionadas y evidencian correlaciones más bajas.

La revisión bibliográfica realizada por Google Académico y SciELO no encontró referencias sobre estudios de validez de constructo del CET-DE y sí sobre la validez de criterio mediante sensibilidad y especificidad. *Alonso Fernández* señala que el Breve CET-DE cuenta con una sensibilidad de 91,11 % y una especificidad de 79,68 %, resultando ser un cuestionario válido para el diagnóstico y la tipificación de la depresión.⁽¹²⁾

La probabilidad de padecer la enfermedad se mostró positivo en 96,8 %, mientras que los que no tenían depresión el cuestionario fue negativo en el 86,9 %.

Del Burgo y otros⁽²⁹⁾ encontraron que para diagnosticar trastornos depresivos en atención primaria, el instrumento obtuvo una sensibilidad de 96 % y una especificidad de 58 %, considerándolo de utilidad en la consulta del médico de atención primaria de salud. *Marques*⁽¹⁸⁾ observó sensibilidad de 80 % y especificidad de 96,7 %, evaluándolo como adecuado.

En la investigación se estableció el punto de corte global del Breve CET-DE, para el diagnóstico de depresión una puntuación ≥ 39 obtenida por la suma de la puntuación total de cada una de las dimensiones que conforman el instrumento, confirma la presencia de depresión y una puntuación < 39 la descarta.

La depresión como problema de salud mental a nivel mundial con tendencia a la recurrencia y a la cronicidad y sobre la que pesa el estigma social, obliga a disponer de instrumentos para su detección temprana. El Breve CET-DE, por poseer sensibilidad, especificidad y valores predictivos por encima del 80 %, es un aporte que puede ser incorporado como herramienta en los servicios de atención primaria y secundaria de salud. Su uso favorece la intervención terapéutica oportuna para lograr la recuperación del paciente y minimizar la afectación que, desde el punto de vista personal, familiar, laboral y social, genera este trastorno afectivo.



Referencias bibliográficas

1. Pousa V, Amboage AM, Hernández M, González MA, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. ELSEVIER. 2015 [acceso: 21/11/2019]; 19(3):166-72. Disponible en: https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&tipo=pdf_simple&pii=S0123901515000438
2. Vázquez A, Mukamutara J, Meirelis MY, Vázquez L. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica. Multimed. 2019 [acceso: 25/11/2019]; 23(5):1079-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501079
3. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres LIO-COO V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 [acceso: 5/1/2020]; 49(1). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/4>
4. Becerra Partida EN, Medina Millan R, Ríquer Arias DR. Depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara, Jalisco, México. Rev CONAMED. 2019 [acceso: 5/1/2020]; 24(4):174-8. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html>
5. Zarragoitia Alonso I, Agudín Depestre SG, Marot Casañas M, De la Osa Reilly M. La depresión: retos y conflictos en el siglo XXI. Ponencia presentada en: XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. España; 9-20 abril 2018. [acceso: 21/12/2019]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=la-depresion-retos-y-conflictos-en-el-siglo-xxi>
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones Sanitarias Mundiales. 2017 [acceso: 7/2/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Navío M, Pérez V, coords. Magnitud del problema. En: Libro Blanco Depresión y Suicidio 2020. Madrid: Wecare-u; 2020. p. 23-31. [acceso: 20/12/2020]. Disponible en: <https://sepb.es/webnew/wp-content/uploads/2020/09/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
8. Hernández A, Tomas I, Ferreres A, Lloret S. Tercera evaluación de Test Editados en España. Rev Papel del Psicol. 2015;36(1):1-8. DOI: [10.23923/pap.psicol2017.2844](https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2844)



9. Cuba. Ministerio Educación Superior. Resolución No. 23/2015. Maestría Evaluación psicológica y social. La Habana; Cuba
10. Fonseca E. y Muñiz J. Quinta evaluación de test editados en España: mirando hacia atrás, construyendo el futuro. Rev Papel del Psicól. 2017 [acceso: 7/2/2019]; 38(3). Disponible en: <http://www.psychologistpapers.com/pdf/2844.pdf>
11. González Llanesa FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2007. p. 165-216.
12. Alonso Fernández F. Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión. 6.ª ed. Madrid: Ediciones TEA; 2011.
13. Llerena LA. Depresión y actitudes disfuncionales en docentes de unidades de educación primaria y secundaria. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 [acceso: 4/4/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/30302>
14. Velásquez MS. Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del cantón Cañar. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología; 2019 [acceso: 4/4/2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32348>
15. García JL. Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1: el caso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria de Tenerife. Tenerife: Universidad de la Laguna; 2006. [acceso: 4/4/2020]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9857>
16. Miranda YE, Gómez CB. Sintomatología depresiva en personas obesas. Rev Elec Psic Izt. 2016 [acceso: 4/4/2020]; 19(2):662-79. Disponible en: <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/items/show/449>
17. García R. López E. Estados Depresivos en el Deporte. Rev San Hig Púb. 1994 [acceso: 4/4/2020]; 68(2):317-28. Disponible en: http://mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/cabeceras/actividadfisica.htm
18. Marques S. La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brique en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Ciencia Sociales; 2011. [acceso: 4/4/2020]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=97977>



19. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: 6ª ed. McGraw-Hill; 2014 [acceso: 20/12/2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodología-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
20. Febre Cordova O. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado - Rasgo en Estudiantes de una Universidad Privada de Piura. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [acceso: 6/1/2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29090>
21. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Rev Avances en Medición. 2008 [acceso: 28/1/2019]; 6:27-36. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos.pdf
22. España. Consejo General de la Psicología. Comisión Internacional de Test 2014. El Uso de los Test y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación; 2015. [acceso: 6/10/2020]. Disponible en: <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-investigacion.pdf>
23. Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2018 [acceso: 22/1/2019]; 34(2):e1670. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_aettex&pid=S0864-03192018000200001&lng=es
24. López Aguado M, Gutiérrez Provecho L. Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. REIRE. 2019;12(2):1-14. DOI: [10.1344/reire2019.12.227057](https://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057)
25. López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cub Med Milit. 2019 [acceso: 8/4/2020]; 48(2):441-50. Disponible en: <http://revmedmlitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/33>
26. Arenas SC. Relación entre funcionabilidad familiar y la depresión en adolescentes. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 2009 [acceso: 17/4/2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2562.pdf>
27. Lacave Rodero C, Molina Díaz AI, Fernández Guerrero M, Redondo Duque MA. Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario docente. ReVisión. 2016 [acceso: 17/4/2020]; 9(1):23-36. Disponible en:



<http://www.aenui.net/ojs/index.php?journal=revision&page=article&op=view&path%5B%5D=219&path>

28. Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. España: Universidad de Valencia; 2020. [acceso: 6/10/2020]. Disponible en: <http://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
29. Del Burgo Fernández JL, Andrés Mayor MJ, Martínez García S, González Martín ML. Diagnóstico de Trastornos Depresivos en Atención Primaria de Salud. Estudio con el CET-DE (Versión Breve). Rev San Hig Púb. 1991 [acceso: 20/4/2020]; 65(3):223-31. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/respuesta_cdrom/cabeceras/depresion.htm

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Aymeé Vázquez González (autora de la tesis) y Felicia Mirian González Llanesa (tutora del trabajo de investigación de la tesis)

Curación de datos: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Análisis formal: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Investigación: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Metodología: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Administración del proyecto: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Software: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Supervisión: Felicia Mirian González Llanesa

Validación: Aymeé Vázquez González y Felicia Mirian González Llanesa

Visualización: Felicia Mirian González Llanesa

Aportaron bibliografía: Reina Caridad Rodríguez Mesa y Alejandro Solernao Mesa

Redacción - borrador original: Aymeé Vázquez González, Felicia Mirian González Llanesa, Reina Caridad Rodríguez Mesa y Alejandro Solernao Mesa

Redacción - revisión y edición: Aymeé Vázquez González, Felicia Mirian González Llanesa, Reina Caridad Rodríguez Mesa y Alejandro Solernao Mesa



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.