

Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios

Beatriz Caparrós-Caparrós¹, Esperanza Villar-Hoz, Jaume Juan-Ferrer y Ferran Viñas-Poch (*Universitat de Girona, España*)

(Recibido 25 de julio 2006 / Received July 25, 2006)
(Aceptado 12 de enero 2007 / Accepted January 12, 2007)

RESUMEN. El *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)* es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados en la medición de la sintomatología psicopatológica en población clínica y en población general. Ya que gran parte de la investigación en psicopatología se realiza con estudiantes universitarios, este estudio instrumental pretende proporcionar datos de referencia para esta población. Analizamos las propiedades psicométricas de esta escala en una muestra representativa de 1.277 estudiantes de la Universidad de Girona. Las dimensiones con puntuaciones más elevadas para el total de la muestra son *Obsesividad-compulsividad*, *Depresión* y *Sensibilidad interpersonal*. Los resultados muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres. La fiabilidad de la escala resulta muy aceptable, con unos coeficientes de consistencia interna de las nueve dimensiones primarias y del *GSI*, que oscilan entre 0,69 y 0,97. El análisis de la estructura factorial y la fuerte interdependencia entre las escalas primarias cuestionan la multidimensionalidad del *SCL-90-R* y refuerzan la idea de que el instrumento proporciona una medida de estrés general, es decir, es un indicador unidimensional de malestar psicológico más que una medida de dimensiones psicopatológicas diferenciadas.

PALABRAS CLAVE. *SCL-90-R*. Psicopatología. Estructura factorial. Datos normativos. Estudiantes universitarios. Estudio instrumental.

¹ Correspondencia: Departamento de Psicología. Facultad de Educación y Psicología. Universitat de Girona. C/ Emili Grahit, 77. 17071 Girona (España). E-mail: beatriz.caparros@udg.es

ABSTRACT. The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) is a widely used instrument for the measurement of the psychopathological symptoms in clinical and general population. Since great part of the investigation in psychopathology is carried out with university students, this instrumental study tries to provide data of reference for this population. We analyze the psychometric properties of this scale in a representative sample of 1277 students from the University of Girona. The highest scores were observed in the dimensions in the whole sample were the obsessive-compulsive, depression and interpersonal sensibility. The results show significant differences between men and women. The reliability of the scale turns out to be very acceptable, with some coefficients of internal consistency of the nine primary dimensions and of the GSI, which oscillate between .69 and .97. The factorial structure analysis and the strong interdependency among the primary scales question the multidimensional structure of the SCL-90-R and reinforce the idea that the instrument provides a measure of general distress, that is to say, that it is a unidimensional marker of psychological discomfort more than a measure of differentiated psychopathological dimensions.

KEYWORDS. SCL-90-R. Psychopathology. Factorial structure. Normative data. University students. Instrumental study.

RESUMO. O *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)* é um dos instrumentos mais amplamente utilizados na medição de sintomatologia psicopatológica na população clínica e na população geral. Uma vez que grande parte da investigação em psicopatologia se realiza com estudantes universitários, este estudo instrumental pretende proporcionar dados de referência para esta população. Analisamos as propriedades psicométricas desta escala. Numa amostra representativa de 1.277 estudantes da Universidade de Girona. As dimensões com pontuações mais elevadas para o total da amostra são a *Obsessão-compulsão*, *Depressão* e *Sensibilidade interpessoal*. Os resultados mostram diferenças significativas entre homens e mulheres. A fiabilidade da escala mostrou-se aceitável, com coeficientes de consistência interna das nove dimensões primárias e do *GSI*, que oscilam entre 0,69 e 0,97. A análise da estrutura factorial e a forte interdependência entre as escalas primárias questionam a multidimensionalidade do *SCL-90-R* e reforçam a ideia de que o instrumento proporciona uma medida de sofrimento geral, ou seja, é um indicador unidimensional de mal-estar psicológico mais que uma medida de dimensões psicopatológicas diferenciadas.

PALAVRAS CHAVE. *SCL-90-R*. Psicopatologia. Estrutura factorial. Dados normativos. Estudantes universitários. Estudo instrumental.

Introducción

El *Symptom Check-List-90-R* (Derogatis, 1975) es uno de los instrumentos de autoinforme más ampliamente utilizados en el ámbito de la salud mental para evaluar psicopatología, tanto en muestras clínicas como en población general. La versión definitiva del *SCL-90-R* evalúa síntomas psicológicos y distrés a través de 90 ítems que conforman nueve dimensiones primarias y tres índices globales. Las dimensiones sintomatológicas primarias son *Somatización*, *Obsesividad-compulsividad*, *Sensibilidad*

interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica y Psicoticismo. Los tres índices globales que proporcionan una medida de distrés son los siguientes: Índice de Sintomatología General (*GSI, General Symptom Index*), Índice de Alteración de Síntomas Positivos (*PSDI, Positive Symptom Distress Index*) y el Total de Síntomas Positivos (*PST, Positive Symptom Total*). Este instrumento de autoinforme surge de las siguientes versiones previas: el *Hopkins Symptom Checklist (HSCL-58)* (Mattsson, Williams, Rickels, Lipman y Uhlenhuth, 1969) que constaba de 58 ítems y 6 dimensiones sintomáticas, el *SCL-90* (Derogatis, Lipman y Covi, 1973) y el *HSCL-90* (Lipman, Covi y Shapiro, 1977).

Las normativas formales que existen del *SCL-90-R* corresponden a pacientes psiquiátricos externos, sujetos de la población general, pacientes psiquiátricos internos y adolescentes de la población general (Derogatis, 1994). En los cuatro casos se diferencian los datos entre hombres y mujeres; esta distinción entre géneros es muy importante ya que las diferencias entre sexos están bien establecidas en el informe de las alteraciones emocionales. El *SCL-90-R* puede ser utilizado para evaluar una amplia gama de sujetos, tanto de la población general como un amplio espectro de pacientes externos e internos de enfermedades médicas generales y por la mayoría de pacientes. Otro de los aspectos importantes del *SCL-90-R* como instrumento de evaluación es que está disponible en más de 26 lenguas, lo que permite la comparación entre diferentes estudios realizados en diferentes contextos culturales.

Respecto a la fiabilidad del *SCL-90-R*, los coeficientes de consistencia interna de las nueve dimensiones primarias fueron bastante satisfactorios, tanto en el estudio realizado por Derogatis, Rickels y Rock (1976) en una muestra de 209 voluntarios con sintomatología, como en el estudio realizado por Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno y Villaseñor (1988) a partir de una muestra 103 pacientes psiquiátricos externos. En el primer estudio el rango de las alfa de Cronbach osciló entre 0,77 en la escala de *Psicoticismo* y 0,90 en la escala de *Depresión*. En el estudio de Horowitz *et al.* (1988) los rangos del coeficiente alfa oscilaron entre 0,79 de la escala de *Ideación paranoide* y 0,90 en *Depresión*. Más recientemente, en un estudio llevado a cabo por Schmitz *et al.*, (2000) en diferentes muestras, la consistencia interna también fue adecuada, mostrando unos mejores índices de fiabilidad en muestras clínicas que en población general. Los rangos del α de Cronbach en pacientes externos psicósomáticos oscilaron entre 0,78 en *Hostilidad* y 0,90 en *Depresión*; en la muestra de atención primaria el alfa osciló entre 0,78 de *Hostilidad* y 0,90 de *Depresión*. Finalmente, en el grupo control los índices oscilaron entre 0,51 de *Ansiedad fóbica* y 0,83 de *Depresión*. Los coeficientes de fiabilidad de la versión española del *SCL-90-R*, analizados en una muestra de sujetos clínicos también han sido satisfactorios (Robles, Andreu y Peña, 2002), éstos han oscilado entre 0,69 en la escala de *Ansiedad fóbica* y 0,85 en la de *Somatización* y son equiparables a los que otros estudios han revelado (González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002).

En cuanto a la estructura del *SCL-90*, en el análisis factorial con rotación ortogonal llevado a cabo por Derogatis y Cleary (1977a) en 1.002 pacientes externos con diferen-

tes patologías psiquiátricas, se encontró que los nueve constructos sintomáticos mostraban, como mínimo, niveles moderados de concordancia empírica y teórica. Estos mismos autores (Derogatis y Cleary, 1977b) hallaron que la estructura factorial de las dimensiones primarias era similar en hombres y en mujeres, y que tampoco variaba en adultos o adolescentes. Otros trabajos posteriores no han podido replicar la estructura original de nueve dimensiones del *SCL-90-R*. Como señalan algunos autores (Bados, Balaguer y Coronas, 2005; De la Cuevas *et al.*, 1991; Hoffman y Overall, 1978; Schwarzwald, Weisenberg y Solomon, 1991; Zack, Toneatto y Streiner, 1998), el hecho de que exista un factor predominante que explique gran parte de la varianza sugiere que el *SCL-90-R* proporciona una medida de distrés general más que una cuantificación de los síntomas independientes de nueve dimensiones sindrómicas. Los resultados del análisis factorial en la muestra clínica española de Robles *et al.* (2002) muestran que los nueve factores explicaban el 52,34% de la varianza, aunque las saturaciones factoriales de cada uno de los factores fueron diferentes a las pensadas *a priori*, ya que prácticamente todos los ítems saturaron de forma elevada en el primer factor que explicaba el 29,97% de la varianza.

Ya que gran parte de la investigación llevada a cabo en psicopatología se realiza con estudiantes universitarios y, hasta donde llega nuestro conocimiento, no existen datos normativos de esta población en nuestro contexto, pretendemos con este estudio instrumental (Carretero-Dios y Pérez, 2005; Montero y León, 2005) proporcionar datos de referencia que puedan servir de comparación para otros trabajos; asimismo, aportamos información sobre la consistencia interna del instrumento, la relación de las escalas clínicas entre sí y su estructura factorial.

Método

Participantes

La muestra de estudio la formaron 1.277 participantes de primer y segundo curso de la Universitat de Girona (444 hombres y 798 mujeres). Estos estudiantes representan el 23,30% de los matriculados en estos cursos durante el año académico 1999-2000. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorio y por conglomerados, en el que el conglomerado era el estudio. Respecto a la edad, 838 de los estudiantes (67,60%) tenían 18-20 años, 325 (26,20%) 21-23 años, 44 (3,50%) 24-26 años y 15 estudiantes (1,20%) 30 años o más. Respecto a la facultad de procedencia, 254 (20,50%) provenían de la Facultad de Educación y Psicología, 113 (9,10%) de la Facultad de Letras, 162 (13%) de la Facultad de Ciencias, 32 (2,60%) de la Facultad de Derecho, 86 (6,90%) de la Escuela Universitaria de Enfermería, 270 (21,70%) de la Facultad de Ciencias Económicas y 325 (26,20%) de la Politécnica.

Instrumentos

El *Symptom Checklist, SCL-90-R* (Derogatis, 1975) es un inventario autoadministrado que consta de 90 ítems. Evalúa 9 dimensiones sintomatológicas primarias: *Somatización*

(12 ítems), *Obsesividad-compulsividad* (10 ítems), *Sensibilidad interpersonal* (9 ítems), *Depresión* (13 ítems), *Ansiedad* (10 ítems), *Hostilidad* (6 ítems), *Ansiedad fóbica* (7 ítems), *Ideación paranoide* (6 ítems) y *Psicoticismo* (10 ítems); aparte, incluye 7 dimensiones adicionales que constan de 1 ítem cada una (pérdida del apetito, aumento del apetito, insomnio de conciliación, alteraciones en el mantenimiento del sueño, despertar prematuro, sentimientos de culpa y pensamientos de muerte) y proporciona 3 índices globales (índice de sintomatología general -*GSI*-, índice de alteración de los síntomas positivos -*PSDI*- y el total de síntomas positivos -*PST*).

Procedimiento

Los datos que presentamos forman parte de una amplia investigación sobre el proceso de adaptación de los estudiantes a la Universidad. Una vez gestionados los correspondientes permisos y partiendo de la población de alumnos de la Universidad de Girona, se seleccionó mediante la técnica de muestreo aleatorio por conglomerados una muestra representativa de cada centro, en el que los alumnos de primer y segundo curso de cada titulación constituían el conglomerado. El porcentaje de participación se situó alrededor del 99,90% de los estudiantes presentes en las aulas. Los estudiantes repetidores de cursos superiores que se encontraban presentes en las aulas en el momento de aplicar los cuestionarios pudieron participar en el estudio si lo deseaban, pero fueron eliminados de la muestra final.

Resultados

Distribución de las puntuaciones del SCL-90-R

En la Tabla 1 podemos observar el rango de puntuación, la media, la moda, la desviación típica, el índice de asimetría y curtosis de las dimensiones primarias, de las escalas adicionales y puntuaciones globales del *SCL-90-R*. Como muestran los resultados, la escala en la que las puntuaciones son más elevadas para el total de la muestra, es la de *Obsesividad-compulsividad*, seguida por *Depresión* y *Sensibilidad interpersonal*. En cuanto a las escalas adicionales, la relacionada con los problemas para conciliar el sueño es la que obtiene una media más elevada.

TABLA 1. Distribución de las dimensiones primarias y puntuaciones globales para el total de la muestra.

<i>SCL-90-R</i>	<i>Media</i>	<i>Moda</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
DIMENSIONES PRIMARIAS					
Somatización	0,65	0,25	0,56	1,49	2,56
Obsesividad-compulsividad	1,05	0,70	0,65	0,76	0,31
Sensibilidad interpersonal	0,88	0,44	0,65	1,07	0,88
Depresión	0,89	0,38	0,67	1,13	1,04
Ansiedad	0,66	0,20	0,57	1,56	1,55
Hostilidad	0,66	0,17	0,62	1,48	2,67
Ansiedad fóbica	0,29	0	0,41	2,45	7,50
Ideación paranoide	0,77	0,33	0,66	1,19	1,36
Psicoticismo	0,41	0	0,45	1,68	3,42
ESCALAS ADICIONALES					
Pérdida gana	0,62	0	0,93	1,56	1,97
Aumento gana	0,67	0	0,98	1,53	1,75
Insomnio conciliación	0,88	0	1,17	1,30	0,74
Despertar prematuro	0,68	0	1,09	1,68	1,96
Alter. mantenimiento sueño	0,78	0	1,15	1,45	1,13
Pensamientos de muerte	0,67	0	1,05	1,59	1,72
Sentimientos de culpa	0,81	0	1	1,30	1,25
PUNTUACIONES GLOBALES					
GSI	0,71	0,34	0,48	1,20	1,70
PST	37,90	30	17,73	0,26	-0,50
PSDI	1,56	1	0,42	1,07	0,92

Como podemos observar en las Figuras 1, 2 y 3, los histogramas muestran para el *GSI* y *PSDI* un desplazamiento hacia la derecha, siendo en el *PST* mucho menor.

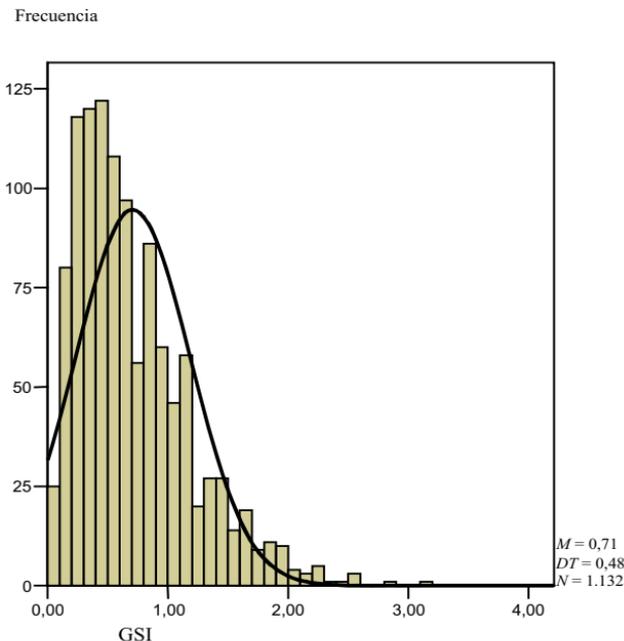
FIGURA 1. Histograma del Índice de Sintomatología General (*GSI*).

FIGURA 2. Histograma Total Síntomas Positivos (*PST*).

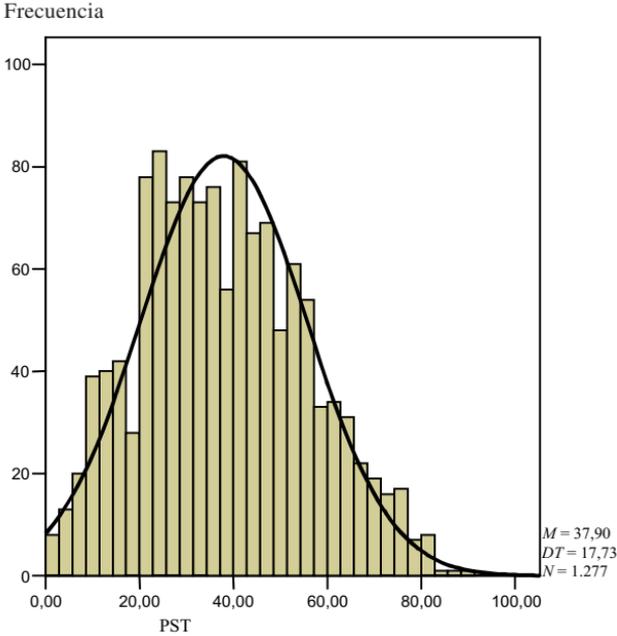
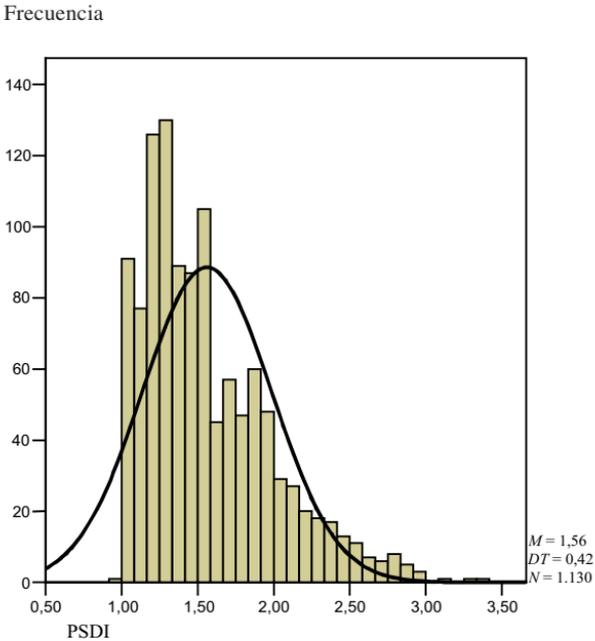


FIGURA 3. Histograma Nivel de Alteración de los Síntomas Positivos (*PSDI*).



En la Tabla 2 podemos observar los estadísticos descriptivos (puntuación mínima, puntuación máxima, media y desviación típica) y el análisis de comparación de medias llevado a cabo con el objetivo de comprobar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para el total de la muestra, en cada una de las dimensiones y de las puntuaciones globales del *SCL-90-R*.

TABLA 2. Puntuación media (*M*), desviación típica (*DT*), puntuación mínima (*Min*) y máxima (*Max*) y comparación de medias para hombres y para mujeres.

<i>SCL-90-R</i>	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
DIMENSIONES PRIMARIAS								
Somatización	Hombre	444	0	2,75	0,50	0,45	-7,565	< 0,001
	Mujer	793	0	3,17	0,73	0,60		
Obsesividad-compulsividad	Hombre	441	0	2,80	1	0,61	-2,600	0,009
	Mujer	788	0	3,70	1,09	0,67		
Sensibilidad interpersonal	Hombre	448	0	3	0,78	0,59	-4,274	< 0,001
	Mujer	797	0	3,56	0,94	0,67		
Depresión	Hombre	440	0	3,08	0,75	0,59	-5,868	< 0,001
	Mujer	781	0	3,69	0,97	0,70		
Ansiedad	Hombre	440	0	2,80	0,53	0,46	-6,316	< 0,001
	Mujer	790	0	3,60	0,73	0,61		
Hostilidad	Hombre	452	0	3,17	0,58	0,55	-3,439	0,001
	Mujer	801	0	4	0,70	0,65		
Ansiedad fóbica	Hombre	446	0	2,71	0,22	0,34	-4,597	< 0,001
	Mujer	799	0	2,71	0,33	0,44		
Ideación paranoide	Hombre	443	0	3,67	0,76	0,68	-0,436	0,663
	Mujer	801	0	3,50	0,78	0,65		<i>n.s.</i>
Psicoticismo	Hombre	443	0	2,50	0,44	0,44	1,519	0,129
	Mujer	788	0	2,90	0,40	0,45		<i>n.s.</i>
ESCALAS ADICIONALES								
Pérdida gana	Hombre	457	0	4	0,48	0,84	-4,340	< 0,001
	Mujer	814	0	4	0,70	0,98		
Aumento gana	Hombre	455	0	4	0,65	0,93	-0,687	0,493
	Mujer	810	0	4	0,69	1,01		<i>n.s.</i>
Insomnio conciliación	Hombre	455	0	4	0,76	1,08	-2,755	0,006
	Mujer	815	0	4	0,95	1,22		
Despertar prematuro	Hombre	455	0	4	0,64	1,04	-0,912	0,362
	Mujer	812	0	4	0,70	1,11		<i>n.s.</i>
Alteración mantenimiento del sueño	Hombre	456	0	4	0,56	0,97	-5,505	< 0,001
	Mujer	814	0	4	0,90	1,22		
Pensamientos de muerte	Hombre	457	0	4	0,64	1,02	-0,968	0,333
	Mujer	810	0	4	0,70	1,07		<i>n.s.</i>
Sentimientos de culpa	Hombre	454	0	4	0,70	0,87	-3,193	0,001
	Mujer	812	0	4	0,87	1,05		
PUNTUACIONES GLOBALES								
GSI	Hombre	399	0,02	2,28	0,62	0,43	-4,540	< 0,001
	Mujer	732	0	3,18	0,75	0,48		
PST	Hombre	458	1	82	34,96	17,68	-4,514	< 0,001
	Mujer	817	0	90	39,59	17,53		
PSDI	Hombre	399	0,97	2,98	1,50	0,38	-3,755	< 0,001
	Mujer	730	1	3,35	1,59	0,44		

Como hemos podido observar en la Tabla 2, existen diferencias significativas entre sexos en todas las dimensiones primarias, excepto en *Ideación paranoide* y *Psicoticismo*, en cuatro de las escalas adicionales y en todos los índices globales del *SCL-90-R*. En todos los casos, las puntuaciones obtenidas por las mujeres son más elevadas que las obtenidas por los hombres. Ya que existen diferencias entre sexos, ofreceremos los datos normativos para hombres y mujeres de forma separada. La Tabla 3 recoge las puntuaciones de los hombres de las nueve dimensiones primarias y de los índices globales equivalentes a los correspondientes centiles. En la Tabla 4 se muestran los centiles correspondientes a las nueve dimensiones primarias y a los tres índices globales para las mujeres.

TABLA 3. Puntuaciones centiles correspondientes a las nueve dimensiones primarias y a los tres índices globales para los hombres.

Centil	Soma.	Obse. comp.	Sens. inte.	Depr.	Ansi.	Host.	Ansi. fob.	Idea. para.	Psic.	GSI	PST	PSDI
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02	2	1
5	0	0,10	0,11	0,08	0	0	0	0	0	0,11	8	1,03
10	0	0,20	0,11	0,15	0,10	0	0	0	0	0,17	13	1,09
15	0,08	0,40	0,22	0,23	0,10	0	0	0,17	0	0,22	16	1,12
20	0,08	0,50	0,33	0,23	0,12	0,17	0	0,17	0,10	0,28	20	1,18
25	0,17	0,50	0,33	0,31	0,20	0,17	0	0,17	0,10	0,30	22	1,21
30	0,17	0,60	0,33	0,31	0,20	0,17	0	0,33	0,10	0,33	24	1,24
40	0,25	0,70	0,44	0,46	0,30	0,33	0	0,50	0,20	0,40	28	1,33
50	0,42	0,90	0,65	0,61	0,40	0,50	0,14	0,67	0,30	0,50	33	1,42
60	0,50	1	0,78	0,77	0,50	0,50	0,14	0,83	0,50	0,64	39	1,50
70	0,67	1,30	1,00	1	0,70	0,67	0,29	1,00	0,60	0,78	44	1,65
75	0,67	1,40	1,11	1,08	0,80	0,83	0,29	1,17	0,70	0,90	48	1,73
80	0,83	1,50	1,22	1,23	0,90	1,00	0,29	1,33	0,70	1	51	1,84
85	0,92	1,70	1,44	1,46	1,	1,17	0,43	1,50	0,90	1,11	55	1,92
90	1,08	1,90	1,67	1,61	1,19	1,33	0,57	1,67	1,00	1,22	59	2
95	1,42	2,19	1,95	1,92	1,40	1,67	1,00	2,17	1,30	1,44	66	2,23
99	1,92	2,70	2,73	2,51	2,16	2,33	1,43	2,85	1,96	2	77	2,80

NOTA. Soma: Somatización; Obse. comp.: Obsesividad-compulsividad; Sens. inte.: Sensibilidad Interpersonal; Depr.: Depresión; Ansi.: Ansiedad; Host.: Hostilidad; Ansi. fob.: Ansiedad fóbica; Idea. para.: Ideación paranoide; Psic.: Psicoticismo.

TABLA 4. Puntuaciones centiles correspondientes a las nueve dimensiones primarias y a los tres índices globales para las mujeres.

Centil	Soma.	Obse. comp.	Sens. inte.	Depr.	Ansi.	Host.	Ansi. fob.	Idea. para.	Psic.	GSI	PST	PSDI
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07	6	1
5	0,08	0,20	0,11	0,15	0,10	0	0	0	0	0,15	12	1,05
10	0,08	0,30	0,22	0,23	0,10	0	0	0	0	0,23	17	1,13
15	0,17	0,40	0,33	0,31	0,20	0,17	0	0,17	0	0,29	21	1,18
20	0,25	0,50	0,33	0,38	0,20	0,17	0	0,17	0	0,33	24	1,22
25	0,33	0,60	0,44	0,46	0,30	0,17	0	0,33	0,10	0,38	27	1,25
30	0,33	0,70	0,56	0,54	0,30	0,33	0	0,33	0,10	0,43	29	1,30
40	0,42	0,80	0,67	0,61	0,50	0,33	0,14	0,50	0,20	0,53	34	1,38
50	0,58	1	0,78	0,77	0,60	0,50	0,14	0,67	0,30	0,62	39	1,50
60	0,75	1,10	0,89	1	0,70	0,67	0,29	0,83	0,30	0,78	43	1,59
70	0,92	1,40	1,22	1,23	0,90	0,90	0,43	1	0,50	0,90	49	1,77
75	1	1,50	1,33	1,38	1	1	0,43	1,17	0,60	1	52	1,85
80	1,17	1,60	1,44	1,46	1,10	1,17	0,57	1,33	0,70	1,10	56	1,95
85	1,33	1,80	1,67	1,69	1,30	1,33	0,71	1,50	0,80	1,24	59	2,07
90	1,58	2	1,89	2	1,60	1,63	0,86	1,67	1,10	1,44	64	2,24
95	2	2,35	2,33	2,38	2	2	1,14	2	1,40	1,76	71	2,47
99	2,92	3,01	2,89	3,01	2,72	3	2,29	2,83	2,01	2,34	81	2,89

NOTA. Soma: Somatización; Obse. comp.: Obsesividad-compulsividad; Sens. inte.: Sensibilidad Interpersonal; Depr.: Depresión; Ansi.: Ansiedad; Host.: Hostilidad; Ansi. fob.: Ansiedad fóbica; Idea. para.: Ideación paranoide; Psic.: Psicoticismo.

Fiabilidad

Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) para las nueve dimensiones primarias y el GSI son los siguientes: *Somatización* ($\alpha = 0,84$), *Obsesividad-compulsividad* ($\alpha = 0,80$), *Sensibilidad interpersonal* ($\alpha = 0,82$), *Depresión* ($\alpha = 0,88$), *Ansiedad* ($\alpha = 0,83$), *Hostilidad* ($\alpha = 0,76$), *Ansiedad fóbica* ($\alpha = 0,69$), *Ideación paranoide* ($\alpha = 0,74$), *Psicoticismo* ($\alpha = 0,75$) y *GSI* ($\alpha = 0,97$).

Estructura factorial de la escala

Los índices de adecuación muestral indican la adecuación de los datos para la realización del análisis factorial (índice Kaiser-Meyer-Olkin= 0,965; prueba de esfericidad de Barlett = 0,001). El análisis de componentes principales llevado a cabo a través del método de rotación ortogonal proporciona 19 factores que explican el 58% de la varianza. El primer factor explica el 26% de la varianza y los otros 18 factores el 32% restante, 81 ítems poseen un peso factorial igual o superior a 0,40 en el primer factor; únicamente los ítems 1 y 4 (*Somatización*), 13 (*Ansiedad fóbica*), 16 (*Psicoticismo*), 47 (*Ansiedad fóbica*), 64 (*Despertar prematuro*), 65 (*Obsesividad-compulsividad*), 82 (*Ansiedad fóbica*) y 84 (*Psicoticismo*) tienen un peso factorial superior a 0,30 e inferior a 0,40. Al realizar el análisis factorial con una extracción de 9 factores éstos explican el 44% de la varianza, explicando el primer factor el 26%.

Correlaciones entre las dimensiones primarias de la SCL-90-R

En la Tabla 5 podemos observar las relaciones existentes entre cada una de las escalas primarias del *SCL-90-R*. Tal y como muestran los resultados todas las correlaciones entre cada una de las nueve dimensiones primarias son positivas y significativas. Los rangos oscilan entre 0,44 (*Ideación paranoide* y *Ansiedad fóbica*) y 0,74 (*Depresión* y *Sensibilidad interpersonal*).

TABLA 5. Correlaciones entre las dimensiones primarias del *SCL-90-R*.

	Somatización	Obsesividad-compulsividad	Sensibilidad interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad fóbica	Ideación paranoide	Psicoticismo
Somatización	1	0,59**	0,52**	0,63**	0,72**	0,64**	0,47**	0,45**	0,53**
Obsesividad-compulsividad	0,59**	1	0,66**	0,73**	0,70**	0,60**	0,44**	0,59**	0,62**
Sensibilidad interpersonal	0,52**	0,66**	1	0,74**	0,64**	0,59**	0,53**	0,73**	0,68**
Depresión	0,63**	0,73**	0,74**	1	0,73**	0,66**	0,48**	0,66**	0,69**
Ansiedad	0,72**	0,70**	0,64**	0,73**	1	0,68**	0,61	0,59**	0,65**
Hostilidad	0,64**	0,60**	0,59**	0,66**	0,68**	1	0,45**	0,63**	0,60**
Ansiedad fóbica	0,47**	0,44**	0,53**	0,48**	0,61**	0,45**	1	0,44**	0,52**
Ideación paranoide	0,45**	0,59**	0,73**	0,66**	0,59**	0,63**	0,44**	1	0,70**
Psicoticismo	0,53**	0,62**	0,68**	0,69**	0,65**	0,60**	0,52**	0,70**	1

**p < 0.001

Discusión

Las áreas sintomáticas del *SCL-90-R* más presentes en el total de la muestra son la obsesividad-compulsividad, la depresión y la sensibilidad interpersonal. En los hombres el orden de presentación de mayor puntuación a menor en las dimensiones primarias es el siguiente: *Obsesividad-compulsividad*, *Sensibilidad interpersonal*, *Ideación paranoide*, *Depresión*, *Hostilidad*, *Ansiedad*, *Somatización*, *Psicoticismo* y *Ansiedad fóbica*. En las mujeres el patrón de presentación es el siguiente: *Obsesividad-compulsividad*, *Depresión*, *Sensibilidad interpersonal*, *Ideación paranoide*, *Somatización*, *Ansiedad*, *Psicoticismo* y *Ansiedad fóbica*. Estos perfiles de respuesta son similares a los hallados por González de Rivera, De las Cuevas, Gracia-Marco y Henry-Benítez (1991), en los que las dimensiones *Depresión* y *Obsesividad-compulsividad* obtienen las puntuaciones más elevadas. Cabe destacar que en general las puntuaciones obtenidas por los sujetos que componían nuestra muestra son sensiblemente superiores a los obtenidos en el estudio de González de Rivera. Respecto a este punto es importante señalar que la edad media en el estudio de González de Rivera *et al.* (1991) es de 38,60 años con un rango de 18 a 74 años, y que las puntuaciones de algunas de las áreas sintomatológicas disminuyen con la edad, tal y como ellos recogen en su investigación. Si comparamos nuestros resultados con los obtenidos en la muestra de referencia en la investigación llevada a cabo por Schmitz *et al.* (2000), vemos que también en este caso las puntuaciones de las dimensiones primarias en nuestro estudio son superiores. La muestra de referencia de este estudio la formaron 501 hombres y 505 mujeres con una media de edad de 34 años. Recordemos que en nuestro estudio sólo un 1,20% superaban los 30 años de edad. La media del Índice de Sintomatología General (*GSI*) en nuestro estudio es de 0,71 en la muestra total, 0,62 para los hombres y 0,75 para las mujeres. En el estudio de González de Rivera *et al.* (1991) la media del *GSI* en los hombres es de 0,39 y 0,50 en las mujeres. En la investigación de Schmitz *et al.* (2000) la media del *GSI*

para el total de la muestra de la población general es de 0,33. De nuevo los valores de nuestra muestra son superiores a los hallados en sujetos no clínicos de otros estudios.

En las nueve dimensiones primarias hemos podido ver que existe un desplazamiento de las puntuaciones hacia la derecha, esto significa que se concentran más valores a la izquierda de la media que a la derecha, es decir, las puntuaciones por debajo de la media son más frecuentes que las puntuaciones que se encuentran por encima de la media. Sucede lo mismo en el caso del Índice de Sintomatología General y en el nivel de alteración de los síntomas positivos. En el caso del Total de Síntomas Positivos, que es el índice total de síntomas en los que se ha puntuado sin tener en cuenta el grado de severidad que se les ha asignado, aunque existe un leve desplazamiento hacia la derecha, la curva tiende a una distribución más simétrica.

Al comparar las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones primarias entre hombres y mujeres, los resultados han mostrado que en todas las escalas menos en *Psicoticismo*, las mujeres puntúan de manera más elevada; esta diferencia se convierte en significativa en la escala de *Somatización*, *Obsesividad-compulsividad*, *Sensibilidad interpersonal*, *Depresión*, *Ansiedad*, *Hostilidad* y *Ansiedad fóbica*. Estos resultados no difieren en gran manera de los hallados en otros estudios como en el de González de Rivera *et al.* (1991) en una muestra de la población general española o en el de Schmitz *et al.* (2000), tanto en las muestras clínicas como en la muestra de referencia. No obstante, estos resultados son disonantes con los hallados por Bonyngé (1993), aunque en este estudio la muestra estaba formada por adultos y adolescentes ingresados en una unidad de intervención en crisis. En las escalas adicionales y en los índices globales del *SCL-90-R* también las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas que los hombres, en la mayoría de ellas de manera significativa. Estos resultados están en consonancia con muchos de los estudios epidemiológicos que muestran puntuaciones más elevadas en las mujeres en lo que se refiere a estudios llevados a cabo con instrumentos de autoinforme de distrés psicológico (Weissman y Klearman, 1977). Este hecho puede explicarse por hipótesis biológicas que sostienen que los cambios orgánicos son los responsables de la mayor presencia de sintomatología en las mujeres, o por hipótesis que parten de las diferencias de género en la expresión de las emociones, o por factores relacionados con los procesos de socialización que se centrarían en las diferencias en los contenidos de los roles asignados a hombres o a mujeres.

La distribución del *GSI* sitúa las puntuaciones 0,30, 0,50 y 0,90 en los percentiles 25, 50 y 75 respectivamente en los hombres. En las mujeres las puntuaciones 0,38, 0,62 y 1 son las correspondientes a los percentiles 25, 50 y 75, respectivamente.

En cuanto a la fiabilidad de la escala, tanto las nueve dimensiones primarias como el total de la escala muestran niveles de consistencia interna muy aceptables. Estos resultados son congruentes con los hallados en otros estudios (Derogatis *et al.*, 1976, 1992; Horowitz *et al.*, 1988; Robles *et al.*, 2002; Schmitz *et al.*, 2000).

Uno de los aspectos más ampliamente cuestionados de la *SCL-90-R* es la estructura factorial original de la escala, que en la mayoría de los casos no ha sido replicada. Los resultados de nuestro estudio no apoyan el modelo de los 9 factores primarios y están en la línea de los hallados por otros autores, tanto en muestras clínicas (Bonyngé, 1993; Cyr, Doxey y Vigna, 1988; Rauter, Leonard y Sweet, 1996; Schmitz *et al.*, 2000;

Schwarzwald *et al.*, 1991), en muestras de la población general (De las Cuevas *et al.*, 1991; Hessel, Jörg, Geyer y Brähler, 2001; Schmitz *et al.*, 2000; Vassend y Skrandal, 1999) o en muestras mixtas (Bados *et al.*, 2005). Como en nuestro caso, en la mayoría de estos estudios se halla un factor principal que explica gran parte de la varianza de la escala. Estos datos sugieren la idea de que el *SCL-90-R* es más una medida de distrés general que una medida de diferentes dimensiones psicopatológicas. En esta misma línea y apoyando la idea de interdependencia de las escalas originales, podemos destacar las relaciones positivas y significativas existentes entre las diferentes dimensiones primarias. Estos resultados ponen en duda la multidimensionalidad del *SCL-90-R* y refuerzan la idea de su conceptualización como una medida unidimensional de malestar. Estos hallazgos ponen de manifiesto que este instrumento debe ser utilizado con cautela para medir las diferentes dimensiones psicopatológicas propuestas originalmente, no únicamente en población clínica, sino también en la población general.

Referencias

- Bados, A., Balaguer, G. y Coronas, M. (2005). ¿Qué mide realmente el *SCL-90-R*? Estructura factorial en una muestra mixta de universitarios y pacientes. *Psicología Conductual*, 13, 181-196.
- Bonyng, E. R. (1993). Unidimensionality of *SCL-90-R* in adult and adolescent crisis samples. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 212-215.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551.
- Cyr, J., Doxey, N. y Vigna, C. (1988). Factorial composition of the *SCL-90-R*. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3, 245-252.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., Henry-Benítez, M., Monterrey, A.L., Rodríguez-Pulido, F. y Gracia Marco, R. (1991). Análisis factorial de la versión española del *SCL-90-R* en la población general. *Anales de Psiquiatría*, 7, 93-96.
- Derogatis, L.R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L.R. (1992). *The Symptom Checklist-90-revised*. Minneapolis, MN: NCS Assessments.
- Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90-R Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Derogatis, L.R. y Cleary, P.A. (1977a). Confirmation of the dimensional structure of the *SCL-90*: A study in construct validation. *Journal of Clinical Validation*, 33, 4.
- Derogatis, L.R. y Cleary, P.A. (1977b). Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the *SCL-90*. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, 347-356.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. y Covi, L. (1973). *SCL-90*: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Derogatis, L.R., Rickels, K. y Rock, A.F. (1976). The *SCL-90-R* and the *MMPI*: "A step in the validation of new self-report scale". *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- González de Rivera, J.L., De las Cuevas, C., Gracia-Marco, R. y Henry-Benítez, M. (1991). Age, sex, and marital status differences in minor psychiatric morbidity. *European Journal of Psychiatry*, 5, 166-176.
- González de Rivera, J.L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90-R*. Madrid: TEA.

- Hessel, A., Jörg, S., Geyer, M. y Brähler, E. (2001). Symptom-Chekliste SCL-90-R: Testtheoretische Überprüfung und Normierung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 47, 27-39.
- Hoffman, N.G. y Overrall, P.B. (1978). Factor structure of the SCL-90 in a psychiatric population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1187-1191.
- Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureno, G. y Villaseñor, V.S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Lipman, R.S., Covi, L. y Shapiro, A.K. (1977). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): Factors derived from the HSCL-90. *Psychopharmacology Bulletin*, 13, 43-45.
- Mattsson, N.B., Williams, H.V., Rickels, K., Lipman, R.S. y Uhlenhuth, E.H. (1969). Dimensions of symptom distress in anxious neurotic outpatients. *Psychopharmacology Bulletin*, 5, 19-32.
- Montero, I. y León, O.G. (2005) Sistema de clasificación del método de los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Rauter, U.K., Leonard, C. y Sweet, C.P. (1996). SCL-90-R factor structure in an acute, involuntary, adult psychiatric inpatient sample. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 625-629.
- Robles, J.I., Andreu, J.M. y Peña, M.E. (2002). SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2, 1-19.
- Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G. H., Reister, G. y Tress, W. (2000). The symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research*, 9, 185-193.
- Schwarzwald, J., Weisenberg, M. y Solomon Z. (1991). Factor invariance of SCL-90-R: The case of combat stress reaction. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 385-390.
- Vassend, O. y Skrandal, A. (1999). The problem of structural indeterminacy in multidimensional symptom reposrt instruments. The case of SCL-90-R. *Behavior Research and Therapy*, 37, 685-701.
- Weissman, M.M. y Klerman, G.L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34, 98-111.
- Zack, M., Toneatto, T. y Streiner, D.L. (1998). The SCL-90 factor structure in comorbid substance abusers. *Journal of Substance Abuse*, 10, 85-101.