



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y  
Depresión

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Goycochea Zamora, Nicoll Sofia ([orcid.org/0000-0002-1685-0689](https://orcid.org/0000-0002-1685-0689))

**ASESORA:**

Dra. Tirado Bocanegra, Patricia Ibeth ([orcid.org/0000-0002-4859-3509](https://orcid.org/0000-0002-4859-3509))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicometría

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ  
2024**

## **Dedicatoria**

A Dios en primera instancia por no abandonarme durante este proceso de aprendizaje académico y personal, enseñándome de lo que puedo ser capaz siendo a la vez mi fortaleza cumpliendo el dicho “Dios no te da una cruz que no puedas cargar”.

A mí, que a pesar de todos los hechos negativos he podido salir a flote para no rendirme en esta travesía llamada vida.

Para mi madre Lilia, mi padre William y hermanos quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia, alentándome en cada paso dentro de mi carrera profesional.

A César Ávalos León quien es mi fortaleza y motivación, siendo el pilar para no decaer por todo lo que tuvimos que vivir enseñándome que rendirse no es una opción y que las limitaciones las pone uno mismo.

Y, por último, pero más significativo a mis amados gatos, Lucifer y Lilith quienes me enseñaron que la lealtad y el amor es lo más genuino y hermoso siendo mis ángeles viviendo lejos de este mundo tan cruel e injusto, guiándome desde más allá del cielo.

## **Agradecimiento**

El desarrollo del trabajo de investigación más importante de mi vida hasta el momento se pudo lograr gracias a Dios que pudo guiar mi camino aperturando oportunidades.

A la Red Asistencial La Libertad brindándome la oportunidad para realizar la investigación en el Hospital Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” donde también se me permitió realizar mi internado conociendo a compañeras quienes me alentaban y apoyaban durante la etapa de evaluaciones.

A cada uno de los pacientes con los que pude compartir durante el tiempo de evaluación brindando su tiempo y aperturando su corazón, enseñándome que la persistencia, la paciencia y la fe son piezas claves para seguir adelante y que todos tenemos una lucha interna con la que estamos batallando, haciéndome crecer como ser humano.

A mis padres quienes me apoyaron cuando tuve dificultades para el desarrollo de la misma, por su preocupación, paciencia y amor estando pendientes del proceso de este trabajo.

A César Avalos y nuestros gatos quienes me acompañaban durante el proceso de investigación hasta largas horas de la noche siendo ellos mi mejor compañía y motivación.

A mi asesora Dra. Patricia Bocanegra por guiarme desde el inicio con sus conocimientos y paciencia, alentándome en cada asesoría para seguir adelante y no rendirme, por su exigencia confiando en mí para poder realizar este proyecto.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, TIRADO BOCANEGRA PATRICIA IBETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión", cuyo autor es GOYCOCHEA ZAMORA NICOLL SOFIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Enero del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
TIRADO BOCANEGRA PATRICIA IBETH <b>DNI:</b> 40055776 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4859-3509	Firmado electrónicamente por: PTIRADO el 07-02- 2024 10:34:21

Código documento Trilce: TRI - 0724672





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, GOYCOCHEA ZAMORA NICOLL SOFIA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Propiedades Psicométricas de la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GOYCOCHEA ZAMORA NICOLL SOFIA <b>DNI:</b> 78970423 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1685-0689	Firmado electrónicamente por: NGOYCOCHEA el 01- 03-2024 12:02:23

Código documento Trilce: INV - 1513738

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	iv
Declaratoria de originalidad de autor.....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen.....	viii
Abstrac .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	8
3.2. Variables y operacionalización:.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	10
3.5. Procedimientos: .....	11
3.6. Método de análisis de datos:.....	11
3.7. Aspectos éticos: .....	12
IV. RESULTADOS .....	13
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS .....	31

## Índice de Tablas

Tabla 1. Análisis descriptivo de los ítems de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.	23
Tabla 2. Análisis factorial confirmatorio de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.	24
Tabla 3. Análisis factorial confirmatorio de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.	25
Tabla 4. Evidencia de validez convergente mediante el coeficiente de correlación de Pearson de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.	26
Tabla 5. Confiabilidad por consistencia interna de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.	27

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la HAOS en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo. La muestra de la investigación es de 300 participantes seleccionados por conveniencia. La investigación es de tipo aplicada y de diseño no experimental. El instrumento adaptado fue el Anxiety and Oepression Scale, en español es Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAOS), se utilizó la adaptación de Vilela (2018). Los resultados demostraron que, el análisis descriptivo de todos los reactivos indica una distribución normal, con relación a los ajustes de bondad el índice SRMR ha alcanzado un puntaje inferior a 0.08. En cuanto al RMSEA, el valor obtenido es igual o menor a 0.08 estos resultados demuestran ser aceptables. Con respecto al CFI y TLI, los valores obtenidos son iguales o mayores a 0.90. En relación con las variables del instrumento, se identifican puntajes que oscilan entre .77 y .82 de confiabilidad. Se concluye que las propiedades psicométricas del instrumento en cuanto confiabilidad y validez son aceptables para ser aplicada en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo.

**Palabras clave:** Propiedades, psicométricas, pacientes, validez, confiabilidad, ansiedad, depresión.



## **Abstract**

The objective of this study was to determine the psychometric properties of HADS in chronic patients in the city of Trujillo. The research sample consists of 300 participants selected for convenience. The research is applied and non-experimental in design. The adapted instrument was the Anxiety and Depression Scale, in Spanish it is Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the adaptation of Vilela (2018) was used. The results showed that the descriptive analysis of all the items indicates a normal distribution, in relation to the goodness adjustments, the SRMR index has reached a score of less than 0.08. As for the RMSEA, the value obtained is equal to or less than 0.08, these results prove to be acceptable. With respect to CFI and TLI, the values obtained are equal to or greater than 0.90. In relation to the variables of the instrument, scores ranging from .77 to .82 of reliability are identified. It is concluded that the psychometric properties of the instrument in terms of reliability and validity are acceptable to be applied in chronic patients in the city of Trujillo.

**Keywords:** Properties, psychometrics, patients, validity, reliability, anxiety, depression.

## I. INTRODUCCIÓN

Salud es como algo integral enfocándose en el ámbito físico, social y mental; así mismo, la salud mental es parte importante para hablar de una salud completa (OMS, 1946); siendo esta una pieza muy fundamental, pero a su vez muy descuidada; ya que, en la investigación del Ministerio de Salud del Perú se han registrado en el intervalo del 2016-2022 cerca de 14,369 casos de episodio depresivo, 5, 746 intentos de suicidio, entre otros. (Ministerio de Salud, 2021)

Una enfermedad crónica se puede entender como procesos patológicos que van evolucionando de forma lenta o apresurada, obteniendo rara vez una curación completa y en muchas otras ocasiones recibir un tratamiento perdurable o de por vida. (Vásquez, A. et al., 2018) Existen distintos tipos de enfermedades crónicas las cuales destacan las siguientes como: hipertensión arterial, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias e intestinales; así también las discapacidades del funcionamiento motor, visual o auditiva. En la actualidad también se suman como enfermedades crónicas el VIH y sida. (Ardila, 2018)

Así mismo, se encuentra en una investigación que parte de la población peruana de 15 años en adelante, el 68,1% sufre de hipertensión, el 77,7% de diabetes mellitus, el 37, 8% presenta sobrepeso, entre otros. INEI (2019). Mostrando en evidencia que gran parte de nuestra población sufre de alguna enfermedad crónica que supone distintos síntomas y/o limitaciones que en su gran mayoría se suelen acompañar de problemas emocionales afectando la salud mental del paciente y con ello perturbando su calidad de vida. Algunas investigaciones evidencian la ansiedad y depresión como enfermedades más prevalentes en estos pacientes siendo un porcentaje del 10% al 55%. También, se resalta que esto conlleva resultados adversos como lo son mayor sintomatología física, dificultad de adaptación y mayor mortalidad. (Salcedo et al., 2021)

Por otro lado, los centros asistenciales de ESSALUD que desarrollan un Registro hospitalario teniendo así que, en el periodo 2017 al 2021, teniendo un número de casos registrados alrededor de 12,000 casos nuevos de cáncer por año siendo esto una suma considerable; a su vez manteniendo entre 10-30 pacientes

nuevos oncológicos diarios (Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2022); son estas las cifras alarmantes en el Perú, teniendo en cuenta que existen cambios altamente significativos en las personas que afrontan dicha enfermedad, ya que Según Sociedad Americana Contra el Cáncer (2023) indica que un diagnóstico de cáncer afecta la salud emocional de los pacientes, sus familias y/o cuidadores primarios siendo la ansiedad, angustia y depresión las enfermedades más comunes en estos pacientes.

Así mismo, las tipologías clínicas y sociodemográficas pueden afectar en la aparición y perseverancia de cuadros ansiosos y depresivos. (Hernández, S. et al. 2021) Con respecto a las variables clínicas, se muestra el proceso médico como tomografías, radiografías, endoscopias, biopsias, entre otros; así también el tratamiento como las cirugías, ingesta de medicación, quimioterapia, radioterapia, diálisis y entre otros; en algunos casos se recurre a la medicina alternativa; los efectos secundarios de dichos tratamientos o procesos médicos afectan también negativamente el estado emocional, asociando a su vez que mientras más avanzada se encuentre la afección es peor el estado emocional ocasionando en algunos casos pensar en la muerte. (Villoria et al., 2021).

Es por ello que es importante medir la variable debido a ello se analiza diferentes cuestionarios que miden las variables propuestas, por ejemplo: La Escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión que cuenta con 17 ítems y 4 dimensiones por lo que no se consideró trabajar debido a que esta escala mide la intensidad de la depresión siendo una sola variable; también tenemos la Escala Montgomery Asberg para la evaluación de la depresión (MADRS) de Stuart Montgomery y Marie Asberg el cual cuenta con 10 ítems y 4 dimensiones que mide la gravedad de la depresión, esta escala tampoco se tomó en cuenta debido a que está dirigida a una población estadounidense aparte de medir solo una de las dos variables a estudiar y por ultimo tenemos la Escala autoaplicada de Depresión de Zung que cuenta con 20 ítems y 4 dimensiones, dirigida solo para una población adulta, excluyendo a la población variada de pacientes crónicos; sin embargo, se analiza la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) adaptada por Vilela (2018) que consta de 2 dimensiones enfocando ansiedad y depresión siendo a su vez una prueba que permite su aplicación colectiva, así

mismo el número de preguntas son adecuados para obtener resultados confiables y para que la población no se fatigue al momento de la resolución. Por todo lo mencionado anteriormente, es preciso verificar las propiedades psicométricas de la escala anteriormente mencionada y seleccionada para este estudio, así que nos planteamos la siguiente incógnita ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo?

Es así que el trabajo se justifica por tener una relevancia social al tocar un tema tan delicado y que perjudica a la población con enfermedades crónicas, al ser ellos los más propensos a presentar esta sintomatología. A nivel teórico, esta investigación se realiza con el fin de brindar información sobre las propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión cuyos resultados aportarían obtener una escala que se pueda utilizar a nivel hospitalario. A nivel metodológico el estudio servirá para comprender la problemática y pueda permitir estudios futuros donde existan más adelante variables diferentes, ya que al contar con respaldo científico avala el trabajo tanto en la parte teórica como en la práctica; a nivel práctico posee fundamentos científicos, además, de contar con adaptaciones previas que muestran la validez y confiabilidad de dicha escala.

El objetivo general es: Determinar las propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo y los objetivos específicos son: Establecer la validez de constructo; la validez convergente y determinar las evidencias de confiabilidad de la HADS en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo.

## II. MARCO TEÓRICO

Cuando se habla de ansiedad y depresión en su gran mayoría suele utilizar los inventarios de Beck creados en 1988; sin embargo, se tiene en cuenta que para la medición de estas, son dos inventarios en una sola aplicación ocupando tiempo, el cual no se cuenta en el ámbito hospitalario; es por ello que se analiza una escala que mida ambas variables en una sola aplicación que es la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) creada por Zigmond y Snaith en 1983 la cual fue adaptada por Vilela (2018) siendo una escala completamente confiable para su aplicación para una población peruana.

Así mismo, se tiene algunas investigaciones como Vilela (2018) dirigido a pacientes con enfermedades neoplásicas de la ciudad de Lima, donde se obtuvo como resultados con una validez, confiabilidad y consistencia interna altamente significativos, es decir, obteniendo una escala apta para su aplicación; sin embargo, se utilizó también los cuestionarios de ansiedad y depresión de Beck para su corroboración con los resultados de la HADS, teniendo al final una escala de 12 ítems, eliminando los ítems 7-8; al igual que Pérez, et al. (2019), en su investigación se toma como participantes a los pacientes con enfermedad crónica en edades entre 12 a 16 años, donde se encontró que el instrumento original está formada por 14 ítems que se dividen en 2 variables (ansiedad y depresión). Tras el análisis de los componentes del instrumento, se eliminaron el ítem 7 y 14 puesto que, así extendía el alfa en la dimensión general (malestar emocional), posterior a ello se eliminaron 3 ítems dejando el instrumento con 11. Por otro lado, los coeficientes de fiabilidad y cronbach varía entre 0,78 y 0,84; obteniendo un instrumento más corto y fiable.

Otras investigaciones como Patilla (2018), Ramírez (2022) y Toledo et al. (2018) sus poblaciones fueron personas adultas con distintas enfermedades entre ellas cáncer e inflamatorias intestinales, dichas investigaciones obtuvieron resultados mediante el análisis factorial confirmatorio las cuales fueron favorables, también ambos trabajos utilizaron el instrumento original de 14 ítems siendo trabajos de adaptación teniendo altos índices de confiabilidad según el resultado del alfa de Cronbach ( $\alpha=0.88$ ) y una validez altamente favorable para su próxima

aplicación en dichas poblaciones.

Por último, tenemos a Annunziata, et al. (2020) en su investigación con una población de 2,121 pacientes adultos de Italia junto con la subescala del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo y Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Todos los indicadores junto con su correspondiente intervalo de confianza del 95 %. Se utilizaron datos de 1628 y 1035 participantes para evaluar la precisión en la búsqueda de casos de HADS-A y HADS-D, respectivamente. Según el análisis ROC, el punto de corte óptimo fue  $> 9$  unidades para HADS-A y  $> 7$  unidades para HADS-D. El área ROC fue de 0,90 y de 0,84 para HADS-D. Se concluye que este estudio sugirió que las puntuaciones de riesgo de estados ansiosos y depresivos por encima de los puntos de corte específicos de HADS son útiles para identificar estados ansiosos y depresivos en pacientes con cáncer y, por lo tanto, pueden ser aplicables en la práctica clínica.

Así mismo, el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (INCEEUU, 2021) indica que el cáncer se produce por la propagación de células en el cuerpo de manera descontrolada, afectando a los tejidos, órganos y células que el cuerpo necesita para mantener la salud del mismo; si bien es cierto el cáncer puede aparecer en cualquier parte del cuerpo pero este depende de muchos factores.

Coelho, et al. (2020) refiere que la ansiedad se presenta en un conjunto de sintomatología como es la sudoración, temor, tembloridad en todo el cuerpo o partes de la misma, palpitación constante y rápida, dificultad para respirar y también pensamientos constantes sobre los temores hacia la muerte, enfermedad u otra situación estresante.

Fernández, et al. (1992) menciona a la teoría de la preparación de Seligman en 1970 que propuso que los seres humanos realizan un proceso de selección para aprender reacciones fóbicas teniendo en cuenta las propiedades como la selectividad en donde menciona que las fobias están limitadas por un rango de estímulos; como segunda propiedad se tiene la fácil adquisición que se refiere a que la fobia no necesariamente tiene que ser un encuentro traumático e incluso solo puede ser un encuentro de una vez para generarla; la tercera es la resistencia a la extinción la cual refiere que existen fobias difíciles de extinguir o eliminarse y

por último, la irracionalidad lo que genera un miedo o peligro desmedido al real; todas estas propiedades de una fobia generan la ansiedad en los seres humanos.

Otra teoría de la ansiedad es explicada más adelante por Eysenck (1980) que explica que la ansiedad es adquirida, desarrollada y se mantiene de acuerdo con los condicionamientos de forma directa o indirecta; teniendo en cuenta que las respuestas fisiológicas son de acuerdo al estímulo directo o indirecto. Esta teoría se apoya mucho en el condicionamiento de manera general brindando una teoría más completa que las anteriores. Chorot, (1991).

Por otro lado, la OMS (2020) define depresión como parte de los trastornos mentales y es caracterizada básicamente por sentimientos de minusvalía, escasa energía, disminución de interés por actividades, tristeza constante durante el día y presencia de cansancio entre otros. Estos síntomas representan una afección en la persona en los distintos ámbitos como laboral, social e interpersonal.

Beck (1967) el autor más reconocido por su aporte en ansiedad y depresión, en esta ocasión aporta sobre un esquema cognitivo que más adelante se conocerá como la triada cognitiva negativa de Beck, considerando la visión negativa del propio individuo, el futuro y del mundo exterior que le rodea, ya que la persona presenta sentimientos de desesperanza respondiendo con resignación y pasividad entendiendo que no podrá modificar las situaciones venideras.

Freud (1979) menciona sobre el “duelo y melancolía” hace mención que el duelo es parte del ser humano en un intento de superar la pérdida o ausencia de una persona querida o de la libertad, idealismo, religión, entre otros; Así mismo, refiere que el duelo no es patológico, sino más bien un proceso del ser humano que al transcurrir el tiempo, este desaparece; sin embargo, la melancolía es un duelo que no se ha resuelto y permanece en el tiempo dificultando la realización del ser humano interfiriendo con la incapacidad de volver amar.

También Abramson et al. (1997) refiere la teoría de la desesperanza en donde establece que las personas que vivencian experiencias negativas o lo que él llama vulnerabilidad cognitiva siendo las más predispuestas a desarrollar una sintomatología depresiva o depresión por desesperanza. Para este autor el maltrato

en la infancia es un factor contundente para desarrollar estos síntomas sumando otros hechos negativos en su desarrollo.

Para el INCEEUU (2022) existen grados de sufrimiento ante un diagnóstico de cáncer variando entre un sufrimiento psicológico y/o social; desarrollando en el transcurso trastornos de adaptación, así como, ansiedad y/o depresión; el desarrollo de cada una de ellas tiene factores de riesgo como lo son el grado del cáncer, el apoyo familiar, la afección en las actividades diarias, nivel de educación, apoyo espiritual y los efectos secundarios del tratamiento.

Para Buenaño (2019) menciona que la afección psicológica puede depender de muchos factores, por ejemplo; de la edad ya que usualmente se relaciona a una pronta recuperación o de un mayor porcentaje de probabilidad de recuperación si el paciente es joven a diferencia de un adulto mayor; también como otro factor se tiene el estado económico del paciente siendo mayor la afección psicológica si el afectado es el único que realiza ingresos económicos en su hogar cargando una mayor responsabilidad; también se considera el apoyo familiar ya que mientras el paciente no cuente con una red de apoyo favorable es más propenso a presentar un impacto psicológico negativo.

Existe una mayor incidencia en presentar ansiedad y/o depresión en pacientes hospitalizados que en aquellos que se encuentran realizando sus tratamientos de forma ambulatoria o controles por consultorio externo, esto debido a que el ambiente hospitalario no es tan confortante sumándole a la gravedad de la enfermedad como a los síntomas de la misma, encontrándose el paciente fuera de su zona de confort (Pacheco, 2019).



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

3.1.1. Tipo de investigación: Es de tipo aplicada que según Álvarez (2020) son las investigaciones que tienen como objetivo conseguir conocimiento que permita soluciones prácticas a problemáticas actuales o futuras.

3.1.2. Diseño de investigación: No experimental según Álvarez (2020) ya que, no vamos a realizar ningún tipo de manipulación de dichas variables a trabajar.

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

Definición conceptual: Coelho, et al. (2020) refiere que la ansiedad se presenta en un conjunto de sintomatología como es la sudoración, temor, tembloridad en todo el cuerpo o partes de la misma, palpitación constante y rápida, dificultad para respirar y también pensamientos constantes sobre los temores hacia la muerte, enfermedad u otra situación estresante.

Por otro lado, la depresión es parte de los trastornos mentales y es caracterizada básicamente por sentimientos de minusvalía, escasa energía, disminución de interés por actividades, tristeza constante durante el día y presencia de cansancio entre otros. Estos síntomas representan una afección en la persona en los distintos ámbitos como laboral, social e interpersonal (OMS, 2020).

Para la medición de ambas variables se hizo uso de la adaptación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en paciente oncológicos en Lima de Vilela (2018)

Definición operacional: La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) adaptada consta de 12 ítems y dos dimensiones.

- Indicadores: La HADS consta de 2 dimensiones siendo ansiedad (1, 3, 5, 7, 9 y

11) y depresión (2, 4, 6, 8, 10 y 12).

- Escala de medición: Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1. Población:** Se comprende como el conjunto en general de personas que cuentan con las descripciones similares y que se encuentren en un espacio categórico (Arispe et al., 2020). La población de esta investigación está compuesta por 8,189 pacientes hospitalizados crónicos del Hospital Alta Complejidad “Virgen de la puerta” (Oficina de planeamiento, calidad y estadística, 2023).

- Criterios de inclusión:
  - Mayores de edad
  - Diagnóstico de enfermedad crónica.
  - Pacientes con disposición de participar
- Criterios de exclusión:
  - Sobreviviente de enfermedades crónicas
  - Residencia fuera de Trujillo
  - Pacientes con dificultad para responder el cuestionario debido a su enfermedad

**3.3.2. Muestra:** La muestra es en donde todos los elementos de dicha investigación son estimados como objeto de estudio (Romani, 2022).

Asimismo, para la obtención de resultados acordes al tema de investigación, es necesario que la muestra sea proporcional a las dimensiones que se desean evaluar, es por ello, que se sugiere que la muestra sea 300 participantes apoyándonos en McCallum et al., (1999) que indica que esta cantidad de muestra es suficiente

para obtener resultados óptimos; así también se debe consideró que cumplan con los criterios de inclusión mencionados y tengan la disposición de participar en la presente investigación, teniendo en cuenta la población y datos estadísticos (García et al., 2013).

3.3.3. Muestreo: Es no probabilístico por conveniencia ya que, la elección se hizo de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión y en lo que se buscó analizar en esta investigación (Sánchez et al., 2021).

3.3.4. Unidad de análisis: Todo paciente hospitalizado con enfermedad crónica mayor de edad sin ninguna discapacidad cognitiva.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La encuesta es un procedimiento de recopilación de datos, es decir, una forma de investigación específica, privada y efectiva; siendo a su vez, parte de un diseño de estudio experimental no empírico, propio de una estrategia cuantitativa porque permite la cuantificación de datos, la organización y generalidad de los resultados de toda la población de estudio. Te permite recopilar datos según un protocolo predeterminado, tamizando información interesante de la realidad, a través de preguntas en forma de encuesta (Sánchez et al., 2021).

#### **Instrumento**

Su nombre original fue Hospital Anxiety and Depression Scale, el cual adaptado al español es Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Para este presente trabajo se utilizó la adaptación de Vilela (2018) con su trabajo de adaptación de la HADS en pacientes oncológicos de Lima- Perú. Trabajo el cual obtuvo como resultado una evidencia de validez por consistencia interna superiores a .70., teniendo altas valoraciones de validez convergente (>.80); así mismo, se obtuvo una correlación adecuada con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) obteniendo como resultado <.01 con  $r >.50$ ; resultados altamente significativos, confiabilidad y consistencia interna adecuadas, teniendo en cuenta que su forma de administración fue de manera individual y colectiva. La población de aplicación es para adultos teniendo como finalidad

evaluar ansiedad y depresión que presentan los adultos dentro de un hospital con distintas enfermedades, esta escala se constituye de 12 ítems agrupados en 2 categorías siendo estas la ansiedad (1, 3, 5, 7, 9 y 11) y depresión (2, 4, 6, 8, 10 y 12).

### **3.5. Procedimientos:**

Se realizó la investigación de pruebas según las variables anteriormente mencionadas, luego de ello se escogió el instrumento con el cual se va a trabajar; continuamente de ello se revisó ítem por ítem para verificar si cada uno de ellos estaba claro y directo para la población a la que se le aplicó. Luego de ello se procedió a elaborar un Word, en el cual se incorporarán algunos datos que aportan a la investigación, como la edad, género y enfermedad, de tal forma se agregó instrucciones claras y precisas que guiarán el desarrollo del instrumento, finalmente se anexó un consentimiento informado, para evidenciar la participación voluntaria de cada paciente, culminado ello se procederá a la impresión para poder entregar a cada uno de ellos. Luego de haber descrito la elaboración de la prueba se acudirá al Hospital alta complejidad “Virgen de la puerta” de manera presencial donde se realizó la evaluación para nuestra investigación, realizando previamente los trámites necesarios para el permiso respectivo. Finalmente, después de recoger los datos evidenciados y plasmados en cada test se exportó al programa Excel y se continuó con el proceso estadístico pertinente.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Uno de los primeros objetivos es la verificación de la prueba siendo esta apta para la aplicación a nuestra muestra por lo que se realizó la aplicación a la muestra piloto donde se evidenció la coherencia que existe en los ítems teniendo en cuenta cada dimensión. De esta forma, se conseguirá una base de datos en Microsoft Excel (versión 2019). Luego, se tomó en cuenta cada ítem en una puntuación del 0 al 3, siendo de puntaje directo.

Finalmente, se aplicó el instrumento con los ítems en relación a la situación actual y población objetivo, la muestra de 300 pacientes con enfermedades crónicas; se empleó la estadística descriptiva a través de Microsoft Excel 2019 y el software Jamovi 2.3.18.

### **3.7. Aspectos éticos:**

Mediante este trabajo, se rigió por los reglamentos éticos, es por ello que para salvaguardar la reserva de los datos de cada participante se aplicó un consentimiento informado que esto va acorde con el Art. 24 del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) donde indica que todo aquel participante debe brindar su consentimiento o autorización de participación voluntaria para poder ser considerado como parte de la unidad de análisis para el proyecto de investigación. De igual manera, el Colegio de Psicólogos del Perú, hace mención en el Art. 81 que cuando se realizan actividades de investigación, el profesional está en la obligación de informar a todos los participantes cada punto a considerar dentro del estudio, sin necesidad de engañarlos, de tal manera que se preserva su bienestar e integridad. Así mismo, tenemos en cuenta el artículo 4 del capítulo III del código de ética de la Universidad César Vallejo (2022) donde indica que los investigadores se comprometen en respetar la integridad física y mental de cada participante teniendo la confidencialidad de los datos personales siendo de manera anónima.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo de los ítems de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.*

Dimensiones	Ítems	M	DE	g1	g2
Ansiedad	1	1.24	0.76	-0.42	-1.17
	3	0.53	0.55	0.38	-0.89
	5	0.71	0.74	0.51	-1.03
	7	0.84	0.96	0.73	-0.70
	9	0.68	0.86	1.23	0.83
	11	0.82	1.09	0.91	-0.65
Depresión	2	1.20	0.71	0.77	0.83
	4	1.24	0.76	-0.38	-1.11
	6	1.11	0.88	0.54	-0.33
	8	0.53	0.69	1.42	2.41
	10	0.70	0.70	0.48	-0.87
	12	0.69	0.81	1.22	1.2

*Nota.* M=Media; DE= Desviación estándar; g1= Asimetría; g2= Curtosis

Se evidencia la información descriptiva de todos los ítems, de acuerdo a sus dimensiones de la HADS. La media de cada ítem ofrece una perspectiva del puntaje promedio, mientras que la desviación estándar muestra la dispersión de los ítems, a cubrir un rango desde 0.55 hasta 1.09. En cuanto a la asimetría y la curtosis, se localizan dentro de los márgenes de +/-3 y +/-10 respectivamente, indicando una distribución normal y adecuada en las respuestas de los participantes (Kline, 2016).

**Tabla 2***Análisis factorial confirmatorio de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.*

Modelo	Medida de ajuste Global				Medida de ajuste de incremental		Medida de ajuste parsimonioso
	X <sup>2</sup>	p	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	AIC
Ansiedad y depresión en 2 factores	141	< .001	.074	.073	.91	.92	427

En la Tabla 2 se exhiben los índices de ajuste correspondientes a la HADS. En relación al índice SRMR, se ha alcanzado un puntaje inferior a 0.08 (Satorra & Bentler, 1994). En cuanto al RMSEA, el valor obtenido es igual o menor a 0.08 (Jöreskog & Sörbom, 1993), estos resultados demuestran ser aceptables. Con respecto al CFI y TLI, los valores obtenidos son iguales o mayores a 0.90 (Hu & Bentler, 1994; McDonald & Ho, 2002). Basándonos en los resultados, se concluye que el modelo de 2 factores satisface los criterios estimados para considerarse adecuado.

**Tabla 3**

*Cargas factoriales de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Cargas factoriales</b>
Ansiedad	P1	0.55
	P3	0.56
	P5	0.67
	P7	0.96
	P9	0.68
	P11	0.57
Depresión	P2	0.87
	P4	0.55
	P6	0.63
	P8	0.64
	P10	0.53
	P12	0.65

En la Tabla 3, se exhiben las cargas factoriales de los ítems de la HADS. Se destaca que todos los valores encontrados son  $\geq 0.50$  lo cual constituye un indicador de una asociación fuerte entre el ítem y el factor al que pertenece. Estos resultados se consideran adecuados, indicando una vinculación significativa entre los ítems y sus respectivos factores, lo que muestra que el modelo establecido es aceptable (Domínguez, 2019).



**Tabla 4**

*Evidencia de validez convergente mediante el coeficiente de correlación de Pearson de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.*

<b>r de Pearson</b>					
<b>Correlación</b>	DASSE	DASSA	DASSD	HADA	HADD
HADA	0.55***	0.69***	0.60***	-	0.50***
HADD	0.52***	0.53***	0.67***	0.50***	-
HADS TOTAL	0.64***	0.65***	0.77***	0.78***	0.88***

*Nota.* \*\*\*Nivel de significancia  $<.001$ , HADA: Escala de Ansiedad, HADD: Escala de depresión, DASSE: Escala de estrés, DASSA: Escala de ansiedad, DASSD: Escala de depresión.

En la tabla 4, se muestra el análisis de los índices de correlación ( $r$ ), para los resultados de la evidencia *de validez convergente mediante el coeficiente de correlación de Pearson de la HADS*, se determina que la relación entre las variables es estadísticamente significativa con un alto grado de confianza ( $<.001$ ). Las puntuaciones de las correlaciones varían entre 0.52 a 0.88, lo cual indica una correlación grande, dado que superan el valor de 0.41 (Lovakov & Agadullina, 2021).

**Tabla 5**

*Confiabilidad por consistencia interna de la HADS en pacientes crónicos de Trujillo, 2023.*

Factores	$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de McDonald
Ansiedad	.77	.78
Depresión	.79	.82

En la Tabla 5, se exponen la evaluación de la confiabilidad mediante la consistencia interna, utilizando los coeficientes Alfa y Mega, para las dimensiones de la HADS. En relación a las variables del instrumento, se identifican puntajes que oscilan entre .77 y .82. Estos valores son considerados satisfactorios, ya que superan el umbral establecido de .70, indicando una confiabilidad adecuada (Katz, 2006).

## V. DISCUSIÓN

La alta prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra población ha generado una preocupación significativa, no solo por las manifestaciones físicas de estas afecciones, sino también por las consecuencias emocionales que conllevan, afectando de manera considerable la salud mental y la calidad de vida de los pacientes. Investigaciones recientes, como la llevada a cabo por Salcedo et al. (2021), han revelado que la ansiedad y la depresión son condiciones especialmente prevalentes en este grupo, alcanzando porcentajes que oscilan entre el 10% y el 55%. Esta realidad subraya la necesidad urgente de comprender y abordar de manera integral la intersección entre las enfermedades crónicas y la salud mental.

El proceso terapéutico de los pacientes crónicos, caracterizado por tratamientos prolongados y agotadores, introduce una capa adicional de complejidad en la experiencia de estos individuos. Este fenómeno se ve exacerbado a medida que la enfermedad progresa, impactando negativamente en el estado emocional y, en algunos casos, llevando a reflexiones sobre la mortalidad, como se ha documentado en la investigación de Villoria et al. (2021). Motivados por estas consideraciones, el objetivo general de esta investigación se ha centrado en determinar las propiedades psicométricas de la HADS en pacientes crónicos residentes en la ciudad de Trujillo. Este enfoque busca proporcionar una herramienta de evaluación sólida y adaptada a la realidad local, que permita comprender de manera más precisa la relación entre las enfermedades crónicas, la salud mental en este contexto específico.

En el desarrollo de este estudio, se ha abordado el primer objetivo específico mediante la aplicación de un análisis factorial confirmatorio (AFC), buscando validar la estructura de dos factores propuesta por la HADS. Los resultados obtenidos, respaldados por índices de ajuste y comparación, han confirmado la idoneidad del modelo propuesto, proporcionando una base sólida para la medición precisa de la ansiedad y la depresión en pacientes crónicos de Trujillo. La consistencia de estos resultados con investigaciones previas, como la de Patilla (2018) y Ramírez et al. (2022), refuerza la validez de la HADS en este contexto específico. Con respecto al primero objetivo específico se propuso establecer la validez de constructo de la HADS, en la cual se evidenció mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC).

Se demostró en los índices de ajuste absoluto, que el RMSEA alcanzó un valor de .074 y el SRMR logró un puntaje de .073, lo cual indica que el modelo muestra un adecuado ajuste al modelo planteado, dado que no superan el .08 (Satorra & Bentler, 1994). En relación con los índices de ajuste comparativo se encontró un CFI igual a .91 y un TLI que corresponde a .92, lo que evidencia ser valores óptimos, puesto que llegan a superar el valor de .90 (Hu & Bentler, 1994; McDonald & Ho, 2002).

Con respecto a los resultados, se concluye que el modelo de 2 factores satisface los criterios estimados para considerarse adecuado. Al mismo tiempo, se reportaron valores similares y adecuados, en el trabajo de Vilela (2018), creadora de la adaptación que se ha utilizado en el presente estudio. Se realizó 5 modelos de AFE, no obstante, se seleccionó el modelo 4 que consta de 12 ítems y muestra valores de ajuste aceptables, que corresponden a  $RMSEA < .05$ ,  $CFI$  Y  $TLI = > .90$ . Por otro lado, Ramírez, et al. (2022), en su estudio muestra puntajes de  $CFI = .996$ , el índice  $RMR = .033$  y  $RMSEA = .024$ , lo que comprueba que el modelo de dos factores es aceptable, a su vez las cargas factoriales de los ítems oscilan entre los valores de .51 y .79. Mientras que en el presente estudio las cargas factoriales obtenidas son iguales o superiores a 0.50, lo cual constituye un indicador de una asociación sólida entre el ítem y el factor al que pertenece. Estos resultados se consideran apropiados, indicando una conexión significativa entre los ítems y sus respectivos factores, validando así la aceptabilidad del modelo establecido (Domínguez, 2019).

De acuerdo al segundo objetivo se planteó establecer la validez convergente de la HADS, ante lo cual se llevó a cabo el análisis de validez convergente con la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21). Este proceso se realizó mediante el análisis de correlaciones de Pearson, se determinó que la relación es estadísticamente significativa con un alto grado de confianza ( $< .001$ ), entre las dimensiones de las dos escalas.

La coherencia de estos resultados se refleja en investigaciones anteriores, como la de Vilela (2018), quien analizó la correlación entre la HADS y el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck. Los puntajes obtenidos en dicha correlación ( $r = .52$  a  $.68$  para BAI y  $r = .65$  a  $.70$  para BDI) refuerzan la convergencia de la HADS

con otras medidas reconocidas de ansiedad y depresión. Asimismo, se encuentran similitudes en los resultados del estudio de Cabrera et al. (2015), donde se correlacionan los factores HADA y HADD con la escala general del cuestionario, mostrando correlaciones significativas de  $r = .90$ . Estos patrones consistentes de correlación entre la HADS y otras medidas validadas fortalecen la evidencia de la validez convergente del instrumento en el contexto de pacientes crónicos.

En resumen, los resultados obtenidos en este análisis de validez convergente sugieren que la HADS es una herramienta válida y confiable para medir los constructos de ansiedad y depresión en pacientes crónicos de Trujillo. La consistencia de las correlaciones con otras escalas bien establecidas respalda la utilidad de la HADS como un instrumento valioso para evaluar la salud mental en este grupo demográfico específico. Estos hallazgos contribuyen a la fundamentación teórica y práctica de la investigación, proporcionando una base consistente para la interpretación de los resultados y la aplicación efectiva de la HADS en futuros estudios y prácticas clínicas.

De la misma manera, se encontraron que las puntuaciones de las correlaciones varían entre 0.52 a 0.88, lo cual indica una correlación grande, dado que superan el valor de 0.41 (Lovakov & Agadullina, 2021). Del mismo modo, Vilela (2018) analizó la correlación entre la HADS, y el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, los valores obtenidos en las correlaciones fueron significativas, siendo así que BAI logró un puntaje de  $r = .52$  a  $.68$  y BDI de  $r = .65$  a  $.70$ . Estos puntajes, también se pueden observar en el estudio de Cabrera et al. (2015), en la cual se correlacionan ambos factores HADA y HADD con la escala general del cuestionario, mostrando correlaciones significativas de  $r = .90$ .

La evaluación de la confiabilidad de la HADS en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo constituye el tercer objetivo específico de esta investigación, abordado mediante un análisis riguroso a través de los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald. Al analizar los resultados obtenidos, se observa que los puntajes de confiabilidad de la HADS en esta población oscilan entre  $.77$  y  $.82$ , lo que indica una consistencia interna satisfactoria en las dimensiones de ansiedad y depresión. Estos hallazgos respaldan la confiabilidad de la escala como herramienta de

medición confiable para evaluar los estados emocionales de los pacientes crónicos en Trujillo. Al comparar estos resultados con la adaptación de Vilela (2018), se destaca que, a pesar de la brevedad de su adaptación, la HADS mantiene niveles similares de confiabilidad, consolidando la validez y consistencia del instrumento en este contexto específico.

Asimismo, la comparación con investigaciones previas, como la de Padilla (2018), refuerza la confiabilidad de la HADS. En su estudio, Padilla logró valores adecuados de confiabilidad, con un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .73 para la dimensión de ansiedad y .85 para la dimensión de depresión, y un valor global de .87. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en la presente investigación, proporcionando una convergencia de evidencia sobre la confiabilidad consistente de la HADS en diversas dimensiones emocionales. La investigación de Ramírez et al. (2022) también contribuye a la validación de la confiabilidad de la HADS, a pesar de presentar variaciones en los valores específicos para las dimensiones de ansiedad y depresión. Aunque se observa un valor algo más bajo para el factor de depresión (.68), la escala general mantiene un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach satisfactorio (.83), indicando una consistencia aceptable en la medición global de la salud mental.

En términos generales, estos resultados superan el umbral establecido de .70, según los criterios de Katz (2006), lo que sugiere que la HADS es una herramienta confiable tanto en la evaluación global como en las dimensiones específicas de ansiedad y depresión en pacientes crónicos de Trujillo. Esta consistencia en la confiabilidad respalda la utilidad y validez de la escala en la medición de constructos emocionales en este contexto particular.

En conclusión, la evidencia de confiabilidad obtenida mediante el análisis de los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald confirma la robustez y consistencia interna de la HADS en la población de pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo. Estos hallazgos refuerzan la utilidad de la escala anteriormente mencionada como instrumento de evaluación psicométrica confiable para medir ansiedad y depresión en este grupo demográfico específico. En base a los resultados obtenidos y expuestos previamente, se concluye que el presente estudio

logró establecer que la HADS, cuenta con las propiedades psicométricas adecuadas, tanto de validez como confiabilidad. Los puntajes obtenidos evidencian que el instrumento es adecuado y aceptable para ser aplicado a la población seleccionada en la investigación.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las propiedades psicométricas de la HADS son válidas y confiables en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo.
2. Se estableció la validez de constructo en relación a los ajustes de bondad el índice SRMR ha alcanzado un puntaje inferior a 0.08. En cuanto al RMSEA, el valor obtenido es igual o menor a 0.08 estos resultados demuestran ser aceptables. Con respecto al CFI y TLI, los valores obtenidos son iguales o mayores a 0.90 siendo valores confiables de la HADS en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo.
3. Se estableció la validez convergente y se encontró una relación entre estrés y las variables siendo estadísticamente significativa con un alto grado de confianza ( $<.001$ ). de la HADS.
4. Se determinó las evidencias de confiabilidad según el omega de McDonald con puntajes de .78 para ansiedad y .82 para depresión de la HADS en pacientes crónicos de la ciudad de Trujillo.



## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda la utilización de la escala en futuras evaluaciones psicométricas en la misma población.

**Segunda:** Explorar posibles factores adicionales que puedan influir en la ansiedad y la depresión en pacientes crónicos puede enriquecer la comprensión del fenómeno.

**Tercera:** Se recomienda asegurar que los profesionales de la salud mental que administran la HADS estén debidamente capacitados para garantizar una aplicación consistente y precisa, ayudando a minimizar posibles sesgos y optimizar la eficacia de los datos recopilados.

**Cuarta:** Ampliar la muestra a nivel nacional para la utilización de la escala de manera masiva.

## REFERENCIAS

- Abramson, L. et al. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 2(3), 211-222.
- Álvarez, R. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. *Revista de Nota Académica*. 2 (18), 23-45  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).
- Annunziata, Maria, et al. (2020). *Precisión de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) en pacientes con cáncer*. *Support Care Cancer* 28, 3921–3926. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05244-8>
- Arispe A. et al. (2020). *La investigación científica*. UIDE. Guayaquil. 131p.  
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Barrionuevo, L. A. B. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20.  
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458>
- Beck, et al. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022). *Boletín epidemiológico*, 31 (5).  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
- Cervantes, A. et al. (2022). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de

cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan*, 22(3), 4. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17503>

Chorot P. (1991) *Teoría de incubación de la ansiedad: Evidencia empírica*. Revista de psicología general y aplicada: *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 44(4), 435-445. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2860541.pdf>

Coelho, et al. (2022). Anxiety symptoms and associated factors among health professionals during the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>.

Colegio de psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Domínguez, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica*, 28(6), 401-402. doi:10.1016/j.enfcli.2018.06.002

Fernández P. (1992). Limitaciones y Problemas de la Teoría de la Preparación Biológica de las Fobias. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18 (58). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7079582.pdf>

Freud, S. (1979). *Duelo y Melancolía*. En Freud, S. Obras completas Tomo XIV (235-255), Buenos Aires: Amorrortu.

Galindo V. et al. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes crónicos mexicanos. *Salud mental*, 38 (4). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000400253](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400253)

García J. et al. (2013) *Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica*. DOI: 10.1016/S2007-5057(13)72715-7

- Hernández, S. et al. (2021). Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 56-67.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100006)
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: *Conventional criteria versus new alternatives*. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>
- Huaire, J. (2019). Método de investigación. *Revista académica de Material de clase*. 2(19), 45-67. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>
- Instituto Nacional Del Cáncer (2021). *¿Qué es el Cáncer?*  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (2021) *Indicadores Hospitalarios. Área de estadísticas-IREN Norte*.  
<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2021-IS.pdf>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Chicago, IL, US: Scientific Software.
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis: a practical guide for clinicians and public health researchers*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press.  
[https://assets.cambridge.org/97805217/60980/frontmatter/9780521760980\\_frontmatter.pdf](https://assets.cambridge.org/97805217/60980/frontmatter/9780521760980_frontmatter.pdf)
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. (4th ed.). Nueva York: The Guilford Press. Madrid: Ediciones, S.A.
- López, S. (2000). Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes crónicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(2), 127-155.  
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/78>

- Lovakov, A. y Agadullina, E. (2021). Empirically derived guidelines for effect size interpretation in social psychology. *European Journal of Social Psychology*, 51(3), 485–504. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2752>
- MacCallum, R. C; et al. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Ministerio de Salud (2021). Vigilancia epidemiológica de problemas de salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela 2016-2022 (1° trimestre).
- Organización Mundial de la Salud (1946). *La salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Orozco, M. et al. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29-37. <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/152>
- Pacheco, A. et al. (2019). Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 333-348. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/874>
- Patilla, C. (2018). *Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer de mama*. *Unife*, 4(1) pp. 69-75. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1811>
- Pérez, Marian; et al. (2019). *La estructura factorial de la Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica*. *Arch Argent Pediatr*; 117(4):252-258. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n4a09.pdf>
- Ramírez, Mónica (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de*

*Ansiedad y Depresión (HADS) en sobrevivientes de cáncer de mama mexicanas. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana,* 32 (2).  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2752>

Rodríguez, U. (2019). *Proyecto de informe de tesis y redacción científica*. Industria Gráfica ABC SAC: Trujillo.

Romaní, R. (2022). Formación por competencias en investigación científica basada en el diseño curricular en una facultad de medicina humana. *An Fac med.* 2022; 83(2):139-46. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.21996>.

Salcedo et al. (2021). Estado emocional de pacientes crónicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista médica de Chile*, 149(5), 708-715.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci_abstract&tlng=es)

Sánchez et al. (2021). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma: Lima.  
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard 54 errors in covariance structure analysis. In A. von Eye & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (p. 399–419). Sage Publications, Inc.

Sociedad Americana Contra el Cáncer (2023). Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales.html#:~:text=Un%20diagn%C3%B3stico%20de%20c%C3%A1ncer%20puede,incluyen%20ansiedad%2C%20angustia%20y%20depresi%C3%B3n.>

Toledo, J. et al. (2018). *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Validation*

*in Mexican Patients with Inflammatory Bowel Disease.* 41(8), 477-482.  
<https://www.elsevier.es/en-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-escala-ansiedad-depresion-hospitalaria-hads--S0210570518301389>

Universidad Cesar Vallejo (2022). Resolución de consejo Universitario. N° 0470.  
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B00470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>

Vásquez, A. et al. (2018). Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 20(1), 33-40.  
<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>

Vilela A. (2018) Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en pacientes crónicos en Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50560>

Villoria et al. (2021). Estado emocional de pacientes crónicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista Médica de Chile*, 149, 708-715.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci_abstract&tlng=es)

## ANEXOS

### ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables

Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	La ansiedad según Cohen, Daniel; et al (2020) refiere que es un estado psicológico en donde se evidencian miedos y preocupaciones de manera excesiva, reforzado esto por los pensamientos y teniendo como sintomatología sudoración, palpitación cardiaca rápida, fatiga, temblores, entre otros.	Ítems 1, 3, 5, 7, 9 y 11	Ordinal
Depresión	García, Javier (2021) nos explica que la depresión es una enfermedad en donde se caracteriza por una tristeza profunda y persistente en donde la persona pierde el interés por las actividades diarias o incluso actividades que anteriormente disfrutaba, esto afecta en las distintas áreas como su vida laboral, social, académica e intrapersonal	Ítems 2, 4, 6, 8, 10 y 12	Ordinal



## ANEXO 2: Instrumento HADS

### CUESTIONARIO

Este cuestionario se ha construido para saber cómo te sientes. Lee cada una de las frases y marca la respuesta que más se ajusta a cómo te sentiste durante los últimos siete (7) días.

<b>1. Me siento tenso(a) o nervioso(a)</b>			
Todos los días	Muchas veces	A veces	Nunca
<b>2. Todavía disfruto las cosas como antes.</b>			
Muchísimo	No mucho	Un poco	Nada
<b>3. Tengo una sensación de miedo, como si algo malo me va a suceder.</b>			
Definitivamente y es muy fuerte	Sí, pero no es muy fuerte	Poco, pero no me preocupa	Nada
<b>4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.</b>			
Al igual que siempre lo hice	No tanto ahora	Casi nunca	Nunca
<b>5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.</b>			
La mayoría de veces	Con bastante frecuencia	A veces, aunque no muy a menudo	Solo en ocasiones
<b>6. Suelo sentirme alegre.</b>			
Nunca	No muy a menudo	A veces	Casi siempre
<b>7. Tengo una sensación extraña, como de “hormigueo” en el estómago.</b>			
Nunca	En ciertas ocasiones	Bastante frecuencia	Muy a menudo
<b>8. He perdido el interés en mi aspecto físico y/o cuidado personal.</b>			
Totalmente	No me preocupa tanto como debería	Podría tener un poco más de cuidado	Me preocupo igual que siempre
<b>9. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme.</b>			
Mucho	Bastante	No mucho	Nada
<b>10. Veo las cosas con optimismo.</b>			
Igual que siempre	Menos de lo que se acostumbra	Mucho menos de lo que se acostumbra	Nada
<b>11. Tengo sentimientos repentinos de pánico.</b>			
Frecuentemente	Bastante a menudo	No muy a menudo	Nada
<b>12. Puedo disfrutar de un buen libro, la radio, un programa de televisión o alguna actividad que antes solía hacer.</b>			
A menudo	A veces	No muy a menudo	Rara vez

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50560>



## ANEXO 4: Modelo de consentimiento informado

### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Propiedades Psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en Pacientes Crónicos de Trujillo

Investigadora: Goycochea Zamora Nicoll Sofia

#### **Propósito del estudio**

Se le invita a participar en la investigación titulada “Propiedades Psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en Pacientes Crónicos de Trujillo”, cuyo objetivo es Validar la escala para su aplicación en Trujillo. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución, teniendo en cuenta que dicho protocolo será evaluado por un comité de ética en investigación.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio): Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Propiedades Psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en Pacientes Crónicos de Trujillo.”

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria:**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

#### **Riesgo:**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

#### **Beneficios:**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

#### **Confidencialidad:**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Goycochea Zamora Nicoll, email: [ngoycochea@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ngoycochea@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor Mg. Tirado Bocanegra Patricia, email: [pbocanegra@ucv.edu.pe](mailto:pbocanegra@ucv.edu.pe)

#### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos: ..... Firma: .....

## ANEXO 5: Análisis de Prueba Piloto

**Tabla 6.**

*Análisis preliminar de confiabilidad de acuerdo a la prueba piloto*

	$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de McDonald
Escala	.83	.85

En la Tabla 6, se muestra la evaluación de la confiabilidad mediante la consistencia interna, utilizando los coeficientes Alfa y Mega, para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). En relación a los puntajes encontrados fueron .83 y .85. Estos valores se consideran satisfactorios, ya que superan el umbral establecido de .70, lo cual indica una confiabilidad adecuada (Katz, 2006).

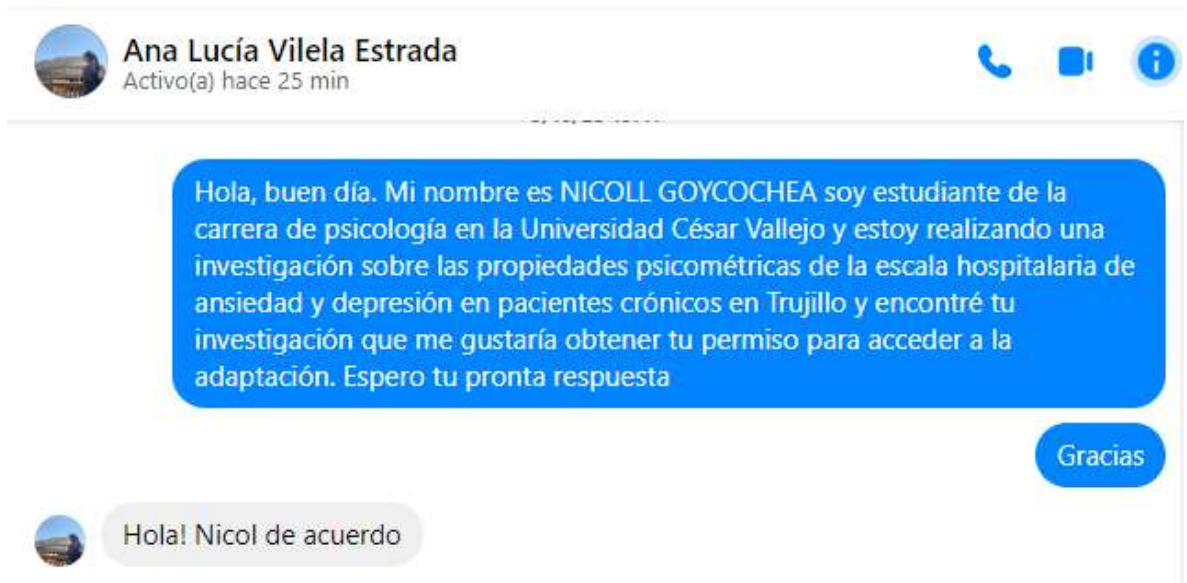
**Tabla 7.**

*Análisis preliminar de validez de contenido de acuerdo a la prueba piloto*

Dimensiones	Ítems	Cargas factoriales
Ansiedad	P1	0.54
	P3	0.50
	P5	0.65
	P7	0.50
	P9	0.51
	P11	0.57
Depresión	P2	0.64
	P4	0.57
	P6	0.50
	P8	0.56
	P10	0.68
	P12	0.56

En la Tabla 7, se presentan las cargas factoriales de los ítems de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), de acuerdo a la prueba piloto aplicada a nuestra población. Es relevante destacar que todos los valores obtenidos son iguales o superiores a 0.50, lo cual constituye un indicador de una asociación sólida entre el ítem y el factor al que pertenece. Estos resultados se consideran apropiados, indicando una conexión significativa entre los ítems y sus respectivos factores, validando así la aceptabilidad del modelo establecido (Domínguez, S. 2019).

## ANEXO 7: Permiso del autor para utilizar el instrumento



## ANEXO 8: Autorización de la Red Asistencial La Libertad (ESSALUD)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 180 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2023

#### CONSTANCIA N° 185

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

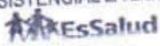
### "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS) EN PACIENTES CRÓNICOS DE TRUJILLO, 2023"

**GOYCOCHEA ZAMORA, NICOLL SOFIA**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado via virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 12 de diciembre del 2023

  
Dr. Andrés Sánchez Reyna  
PRESIDENTE  
Comité de Investigación  
Of. Capacitación Docencia  
e Investigación - R.A.L.L.  


  
Dra. Rosa Lozano Ybañez  
JEFE OCIYD-G  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  


NIT: 9070-2023-3676

