

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Adaptation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a sample of breast cancer patients

Cecilia Patilla Vila*

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo la adaptación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en pacientes con cáncer de mama; los participantes fueron 57 pacientes entre 18 y 65 años de edad, con el diagnóstico de cáncer de mama.

Se aplicó la Escala de HAD, elaborado por Zigmond y Snaith (1983), el cual es una prueba sencilla y práctica para el diagnóstico y evaluación de los signos de gravedad del trastorno en pacientes con cáncer. Los resultados obtenidos muestran evidencia de un adecuado nivel de validez de contenido, así como validez de constructo, evaluado a través del análisis factorial confirmatorio de sus componentes principales, observándose que todos los ítems muestran valores mayores a .30, conservándose los 14 ítems de la escala total.

De igual manera presenta consistencia interna, estimada por los índices de confiabilidad. Los resultados RITC encontrados se encuentran entre .387 y .680, es decir, son superiores a .20 en la escala total, conservándose todos los ítems.

Se presentan baremos de uso institucional bajo la conversión de los puntajes directos a puntajes convertidos por eneatisos.

Palabras clave: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, cáncer de mama..

Abstract

The objective of this study was to adapt the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in patients with breast cancer. The participants were 57 patients between 18 and 65 years, with the diagnosis of breast cancer.

The HAD Scale developed by Zigmond and Snaith (1983) was applied, which is a simple and practical test for the diagnosis and evaluation of the signs of severity of the disorder in cancer patients. The results obtained show evidence of a good level of content validity, as well as construct validity, evaluated through the confirmatory factor analysis of its main components, observing that all the items show values greater than .30, conserving the 14 items of the total scale.

Likewise, it presents internal consistency, estimated by the reliability indices. The RITC results found are between .387 and .680, meaning they are higher than .20 in the total scale, keeping all the items.

Institutional use scales are presented under the conversion of direct scores to scores converted by eneatisos

Keywords: Hospital Anxiety and Depression Scale, breast cancer

* Psicóloga egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Especialista en Psicología Clínica y de la Salud. Miembro titular de la Asociación de Psicooncología del Perú. ceciliapatilla@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La palabra cáncer es utilizada para nombrar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo origina un exceso de células malignas. Se caracteriza por una incontrolada proliferación celular que se da como resultado de un daño en el ADN, alterándose el código de instrucciones de cada célula para programar sus funciones, incluso en el crecimiento y división (De la Torre, Cobo, Mateo y Vicente, 2008).

El cáncer es una enfermedad muy compleja que genera un importante sufrimiento psicológico, presentándose alto nivel de trastornos psicológicos y de disforia emocional (Hernández y Cruzado, 2013). Según los últimos datos, el cáncer más frecuente en el Perú son los de cérvix, estómago, mama, piel y próstata (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016), de los cuales, según la Liga Nacional del Cáncer, hay un aumento de la incidencia del cáncer de mama en estos últimos años, afectando a 42 de cada 100,000 habitantes y detectándose en edades cada vez más tempranas.

Los pacientes con este tipo de diagnóstico presentan una acentuación de trastornos psicológicos y de malestar emocional, más persistentes que en la población general (Hernández y Cruzado, 2013). Siendo así que diversos estudios señalan que las mujeres con dicho diagnóstico (cáncer) presentan un mayor nivel de ansiedad (Grassi et. al., 2004, citado por Hernández y Cruzado, 2013; Rico, Restrepo y Molina, 2005; Ornelas-Mejorada, Tufiño y Sánchez-Sosa, 2011), y de estas las que tienen como diagnóstico el cáncer de mama, presentarían un mayor nivel de ansiedad y depresión que otros tipos de cáncer (López-Roig, et. al., 2000).

Según Font (2009), diversas situaciones a las que se encuentran sometidos los pacientes oncológicos (desde las investigaciones médicas, la espera de los resultados, la confirmación del diagnóstico, la probable intervención quirúrgica, quimioterapia, controles anuales, etc.) suponen evidentes experiencias que afectan su estado emocional. Esto motiva que deba propiciarse una adecuada intervención que responda a las necesidades que presentan los pacientes, en los que, en variadas circunstancias, como señala Hernández y Cruzado (2013), reciben una atención muy deficitaria en la que estos problemas emocionales ni siquiera son detectados.

Ante esta preocupación, como señala Cruzado (2013), la atención adecuada a los pacientes con cáncer, así como la de cualquier otra enfermedad crónica, requiere una aproximación integral en la que no solo se tenga en cuenta los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también el impacto psicológico que esta produce. Es por eso que se evidencia la necesidad de un adecuado cuidado en la evaluación, una apropiada derivación y a su vez una atención oportuna, siendo este un propósito de la presente investigación. Es decir, solo se podría dar una atención oportuna siempre y cuando se tenga conocimiento de la situación en que se encuentra el paciente. Esto solo se puede lograr si se obtiene información del mismo paciente, ya sea a través de la entrevista directa o de las evaluaciones realizadas para tal fin. En este caso, nos estamos refiriendo a las pruebas psicológicas, los cuales son instrumentos que brindan información valiosa para la atención oportuna y eficaz. Esta aseveración describe el objetivo de la investigación que se presenta, el cual corresponde a la adaptación de un instrumento que cumpla con las necesidades para la población seleccionada, que en este caso es la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en pacientes con cáncer de mama.

De Guzmán (2013) señala que hay tres importantes factores que deben ser considerados para elegir una buena prueba:

- En primer lugar, es la viabilidad, puesto que al ser utilizado en un entorno clínico debe ser breve y favorable a los medios donde se aplique (por ejemplo, pacientes internados, ambulatorios, evaluaciones fuera del hospital).
- En segundo lugar, para que sea un instrumento de detección eficaz, tiene que reducir la morbilidad de los problemas más habituales que se presentan en el medio hospitalario como es la depresión y /o ansiedad.
- Finalmente, la facilidad en su administración con un mínimo de incomodidad para el paciente, ya que se espera que completen el cuestionario en un corto periodo de tiempo.

Tomando como premisa lo señalado por diversos autores, en cuanto a brevedad, sencillez y sensibilidad que debe tener un instrumento para evaluar a pacientes en el ámbito hospitalario y en especial a pacientes con

enfermedades oncológicas (López-Roig, et al, 2000; De Guzmán, 2013; Cruzado, 2013), se ha priorizado la adaptación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD), la cual es respaldada por los más de 200 estudios publicados en todo el mundo, aplicado en todo tipo de entornos médicos y sus más de 50 traducciones a diversos idiomas (Hermann, 1997; citado por De Guzmán, 2013).

En lo que respecta a las pautas de redacción del presente estudio se ha tenido en cuenta el artículo de Bulnes, Alvarez, Ponce y Aliaga (2014), quienes realizaron una adaptación del cuestionario de personalidad eficaz en estudiantes de secundaria en centros educativos estatales escolares de Lima (p. 191).

MÉTODO

Participantes

La selección de los participantes se realizó en base a la aplicación de un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Sánchez y Reyes, 2009). Los participantes están conformados por 57 mujeres, cuyas edades son superiores a 18 años, con diagnóstico de cáncer de mama del área de quimioterapia, de un hospital de Lima metropolitana, todas ellas en su mayoría con un grado de instrucción de secundaria (tabla 1), cuyas edades oscilan entre los 27 a 75 años de edad.

Tabla 1
Distribución de los participantes según edad y nivel de instrucción

Edades	Nivel de instrucción				Total	Porcentaje
	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior		
26 a 30	0	3	1	1	5	8,8
31 a 35	0	1	0	0	1	1,8
36 a 40	1	2	2	1	6	10,5
41 a 45	1	2	1	2	6	10,5
46 a 50	0	6	1	2	9	15,8
51 a 55	2	3	0	1	6	10,5
56 a 60	2	4	0	2	8	14,0
61 a 65	2	6	0	0	8	14,0
66 a 70	4	1	0	1	6	10,5
71 a 75	1	1	0	0	2	3,5
Total	13	29	5	10	57	100,0

Descripción del instrumento

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) de Zigmond y Snaith, (1983), constituye un instrumento con el cual se obtiene la medición situacional de la ansiedad y la depresión en pacientes con afecciones físicas, obviando en su mayor parte el componente somático.

Según refieren los autores, en el desarrollo de la presente escala se puso especial cuidado en la definición de las nociones de ansiedad y depresión.

De esta manera, los componentes de la prueba, correspondiente a la sub escala de ansiedad se destinan a conocer si el sujeto que la padece, ha estado preocupado, tenso o a presentado situaciones de temor. De otro lado la sub escala de depresión mide estados de “anhedonia” el cual básicamente señala cuestiones como el tener pensamientos pesimistas, la pérdida de interés en las actividades habituales o la incapacidad para experimentar placer; es decir, se asocia a la ausencia de satisfacción en las actividades que se desarrolla (Zigmond y Snaith, 1983, citados por López-Roig, et al., 2000).

El HAD es una escala de autoaplicación que consta de 14 ítems, cuyas puntuaciones se asocian a una escala de tipo Likert que va de 0 a 3. Por otro lado, dicha escala presenta dos subescalas de 7 ítems intercalados, de tal manera que los ítems con numeración pares conforman la subescala de depresión y los impares la subescala de ansiedad.

El tiempo de aplicación aproximado es de 10 minutos y en las explicaciones a manera de instrucciones se le solicita al sujeto (paciente) que exprese cómo se ha sentido durante la última semana incluyendo el día presente, es decir el día de la aplicación de la prueba.

RESULTADOS

Evidencia de validez del cuestionario en general

Primero se realizó el análisis de evidencias de validez vinculadas al contenido de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión mediante el criterio de cinco jueces. En dicho procedimiento se contó con expertos en temas de salud, investigación y psicología clínica. Se aplicó el estadístico V de Aiken alcanzando valores superiores a ,80 para cada uno de los ítems, demostrando que la prueba evidencia un adecuado coeficiente de validez de contenido.

A continuación, se procedió a realizar la aplicación estadística para obtener la validez de constructo sobre la base del análisis factorial exploratorio, del método de los componentes principales y el método de rotación Oblimin, en dicho procedimiento se usó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.

Tabla 2
Valores del determinante, KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		,773
Chi-cuadrado		308,682
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	91
	Sig.	,000

Se observa en la tabla 2, los datos obtenidos a través del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) el cual alcanza el coeficiente de ,773 (mayor a ,05) y puede considerarse como aceptable; y en lo que respecta a la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un nivel de significancia de ,000 ($p < ,001$) presentando la intercorrelación requerida para realizar el análisis factorial correspondiente. Estas evidencias demostraron la oportunidad de usar el análisis factorial en los datos obtenidos del presente estudio.

Ampliando la información, a continuación, se procedió a realizar el análisis del gráfico de sedimentación (figura 1), con la finalidad de comprobar el número de factores que conformarían la estructura factorial, en la cual se muestra el cambio de pendiente, señalado con una línea diagonal en el componente 2.

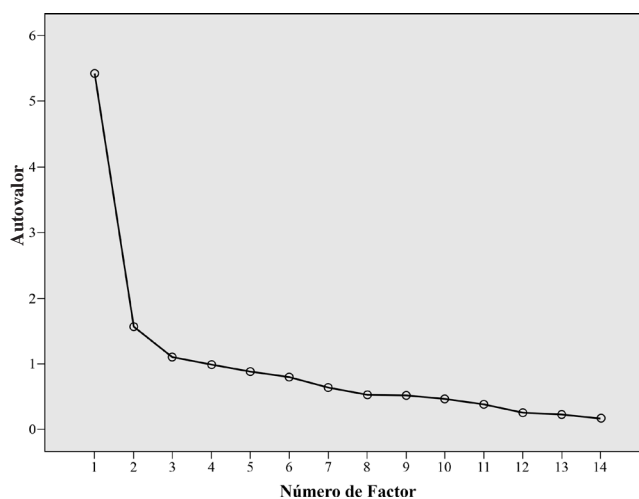


Figura 1. Gráfico de sedimentación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión

Los resultados de este análisis comprobaron la existencia de la estructura de la prueba con la presencia de 2 factores. Prefiriéndose mantener los nombres de las sub escalas que asignan los autores (Zigmond y Snaith, 1983).

Por otro lado, se muestran los resultados hallados en el análisis factorial exploratorio en función de la ordenación de los ítems por factores y al peso que tiene cada ítem dentro del factor (tablas 3 y 4).

Tabla 3.
Relación de Ítems que componen el factor depresión

Ítems	Peso por ítem
2 Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer	,805
4 Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas	,722
5 Tengo mi mente llena de preocupaciones	,566
6 Me siento alegre	,529
7 Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado.	,513
10 He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	,645
11 Me siento con esperanzas respecto al futuro	,672
12 Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión. ,645	
14 He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	,509

Tabla 4.
Relación de Ítems que componen el factor ansiedad

Ítems	Peso por ítem
1 Me siento tenso o nervioso	,589
3 Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder	,708
8 Siento como si yo cada día estuviera más lento	,528
9 Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago.	,606
13 Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro.	,825

Tabla 6.
Coefficiente de relación ítem-test corregido de la Sub escala Ansiedad y Depresión

Ítem	ritc	Alfa si se suprime el ítem	Ítem	ritc	Alfa si se suprime el ítem
Factor: Ansiedad					
1	,574	,649	9	,470	,690
3	,504	,686	13	,550	,666
8	,387	,718			
Factor: Depresión					
2	,680	,826	10	,626	,832
4	,674	,829	11	,549	,840
5	,516	,844	12	,445	,849
6	,632	,832	14	,543	,840
7	,529	,842			

En los resultados del análisis factorial se observa que todos los ítems muestran valores mayores a .30, conservándose los 14 ítems distribuidos en los factores que señalaban un mayor peso, presentándose un valor discriminatorio entre la muestra y contribuyendo a la coherencia interna de la muestra.

Evidencia de confiabilidad de la prueba

El análisis de la escala total se realizó mediante la prueba de correlación ítem-test corregida (RITC) y a través del coeficiente de confiabilidad por consistencia interna expresado por el coeficiente alfa de Cronbach.

Los resultados RITC encontrados se encuentran entre .387 y .680. Dichos resultados son superiores a .20 (Kline, 1993) en el análisis de la escala total (tabla 6). Conservándose todos los ítems puesto que alcanzaron valores aceptables.

En cuanto a los valores alfa de Cronbach, la sub escala ansiedad alcanza un valor de .729 con 5 ítems, la sub escala de depresión alcanza un valor de .853 con 9 ítems y .873 en la escala total (tabla 7). Con estos datos se demuestra que la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión es un instrumento altamente confiable.

Tabla 7.
Coeficientes alfa de Cronbach de los factores y escala total

Dimensión	Alfa de Cronbach
Sub escala Ansiedad	,729
Sub escala Depresión	,853
Escala total HAD	,873

Baremos de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

Los baremos han sido hechos en base a puntuaciones convertidos por eneatis (tabla 8). El puntaje convertido se realizó sobre la base de la muestra total, al igual que los baremos según las sub escalas de ansiedad y depresión.

Tabla 8.
Baremos por eneatis del HAD

Eneatis	Ansiedad	Depresión	Escala total
9	14 y más	12 y más	26 y más
8	12 - 13	10 - 11	22 - 25
7	10 - 11	8 - 9	19 - 21
6	8 - 9	6 - 7	15 - 18
5	6 - 7	4 - 5	11 - 14
4	4 - 5	3	8 - 10
3	2 - 3	1 - 2	4 - 7
2	1	1	1 - 3
1	1	1	1
Media	7,79	5,91	13,70
D.S.	4,065	3,748	7,189

DISCUSIÓN

El análisis psicométrico para su adaptación de la Escala Hospitalaria de ansiedad y Depresión (HAD), evidencia la validez y confiabilidad psicométrica

requerida para ser usado como una prueba de medición en otros trabajos de investigación de igual característica en nuestro medio. Reafirmando lo señalado por Noguera, Pérez, Barrientos, Robles y Sierra (2013); Hermann (1997, citado por De Guzmán, 2013) sostiene que “el HADS es un instrumento confiable y válido para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedades médicas”.

En relación al interrogante sugerido por Rico, Restrepo y Molina en el 2005 en cuanto a la validación del HAD y su correcta utilización e interpretación; luego del análisis factorial (tabla 3 y 4) realizado a la escala total. Para este estudio se corroboró que la escala HAD se caracteriza por ser una escala bidimensional.

Se presentan los baremos respectivos tomando como referencia la media y la desviación estándar de la sub escala ansiedad, depresión y la escala total; utilizando los puntajes convertidos en términos de eneatis, lo que facilita la interpretación de los puntajes directos. Así mismo es importante señalar que los baremos al ser obtenidos de una muestra pequeña, tienen un valor referencial e institucional.

En términos generales, estos resultados evidencian que los subtests de la prueba son válidos y confiables, cumpliendo con los requisitos psicométricos para su utilización. Por ello, cumplen con el objetivo principal del presente estudio, toda vez que ponen al alcance de psicólogos, personal de salud y otros profesionales vinculados con el área, una escala sencilla, breve y sensible para los estados de ansiedad y depresión con fundamentos teóricos y metodológicos como para ser aplicada en nuestro medio.

CONCLUSIONES

1. La escala Hospitalaria de ansiedad y depresión presenta evidencia de validez de contenido y de constructo, evaluado a través del análisis factorial exploratorio, que de cierta forma corrobora la teoría que fundamenta la estructura de la prueba.
2. Dos factores o constructos dan cuenta de la variabilidad del desempeño de la prueba.
3. Cada uno de los factores reconocidos y sus ítems respectivos presentan consistencia interna considerada por los índices de confiabilidad.

4. Se ha logrado elaborar los baremos de acuerdo a rangos por eneatis, los cuales tienen valor referencial e institucional. Para lo cual futuros estudios podrían elaborar baremos tomando una muestra más amplia.

REFERENCIAS

- Bulnes, M., Alvarez, C., Ponce, C. y Aliaga, J. (2014). Adaptación del cuestionario de la personalidad eficaz en estudiantes de secundaria en centros educativos estatales. *Revista de Investigación en Psicología*, 17(1), 191 – 207.
- Cruzado, J. (2013). Evaluación psicológica en pacientes con cáncer. En J. Cruzado, *Manual de psicooncología. Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Pirámide.
- De Guzmán, ML. (2013). A validation of the hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the Medically-ill. *Acta Medica Philippina*, 47(3), 53-62.
- De la Torre, I., Cobo, M., Mateo, T. y Vicente, L. (2008). *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. España: Vértice.
- Font, A. (2009). Guía de tratamientos eficaces en el cáncer. En M. Pérez, J., Ramón, C., Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Hernández, M. y Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2012. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles*. Capítulo 2 Programa de prevención y control del cáncer. 81-94. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
- Kline, P. (1993). *The Handbook of Psychological Testing*. London: Routhledge.
- López-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A., Neipp, M.C., Massutí, B., Rodríguez-Marin, J., Leyda, J.I., Martín-Aragón, M., y Sitges, E. (2000). Ansiedad y Depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista de psicología de la salud*, 12(2), 127-155.
- Nogueda, M., Pérez, B., Barrientos, V., Robles, R. y Sierra, J. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Revista Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29-37.
- Ornelas-Mejorada, R., Tufiño, M. y Sánchez-Sosa, J.J. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 401-414.
- Rico, J., Restrepo, M. y Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en medicina*, 3, 73-86.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma, Editorial Universitaria.
- Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

Fecha de recepción: 4 de julio de 2018

Fecha de aceptación: 25 de setiembre de 2018