

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CRÓNICOS EN COLOMBIA

CONTENT VALIDITY OF THE ANXIETY AND DEPRESSION SCALE IN FAMILY CAREGIVERS OF CHRONIC PATIENTS IN COLOMBIA

VALIDADE DE CONTEÚDO DA ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CRÓNICOS NA COLÔMBIA

Sonia Carreño-Moreno¹ Email: spcarrenom@unal.edu.co

Lorena Chaparro-Díaz² Email: olchapparrod@unal.edu.co

Mauricio Arias-Rojas³ Email: emauricio.arias@udea.edu.co

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:8

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-8VCSM30008>



Autora de correspondencia

Sonia Carreño-Moreno

Palabras clave

Enfermedad Crónica; Depresión; Ansiedad;
Cuidadores; Estudio de Validación.

Key words

Chronic illness; Depression; Anxiety;
Caregivers; Validation study.

Palavras-chave

Doença crônica; Depressão; Ansiedade;
Cuidadores; Estudo de validação.

Fecha de recepción

10/02/2025

Fecha de aceptación

28/04/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la validez facial y de contenido de la Escala de Ansiedad y Depresión *HADS* (por sus siglas en inglés) en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Material y Método: Estudio de tipo psicométrico. Para determinar la validez de contenido se invitaron a 9 jueces expertos en el área clínica o de investigación. Se valoró claridad, redundancia y relevancia de los ítems con el índice de *Lawshe* modificado por Tristán. La validez facial se hizo a partir de entrevista cognitiva con 30 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Resultados: Para la validez de contenido 13 de 14 ítems de la Escala de Ansiedad y Depresión (*HADS*) presentaron una Razón de Validez de Contenido (CVR por sus siglas en inglés) ajustada superior a 0,7. El ítem dos presentó CVR de 0,5 lo que requirió análisis y ajuste semántico por parte del comité de validación. En la validez facial se evidenció que para todos los ítems el 87% o más de los participantes reportaron adecuada comprensión, recuperación, juicio y adecuación de los ítems. Se ajustó la semántica de los ítems 1, 2, 8, 9, 11 y 14. Conclusiones: La escala de Ansiedad y Depresión *HADS* cuenta con propiedades psicométricas adecuadas de validez de contenido y facial para su uso en cuidadores de personas con enfermedad crónica en el contexto colombiano.

¹Enfermera, Dra. en Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.

²Enfermera, Dra. en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.

³Enfermero, Dr. en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the face and content validity of the Anxiety and Depression Scale HADS in family caregivers of people with chronic non-communicable diseases in Colombia. **Materials and Methods:** Psychometric study. To determine the content validity, 9 expert judges in the clinical or research field were invited. Clarity, redundancy and relevance of the items were assessed using the Lawshe index modified by Tristán. Face validity was established by a cognitive interview with 30 family caregivers of people with chronic diseases. **Results:** For content validity, 13 of 14 items on the Anxiety and Depression Scale HADS presented an adjusted content validity ratio (CVR) greater than 0.7. Item 2 showed a CVR of 0.5, which required analysis and semantic adjustment by the validation committee. In terms of face validity, it was found that for all items, 87% or more of the participants reported adequate understanding, recall, judgment, and appropriateness of the items. The semantics of items 1, 2, 8, 9, 11, and 14 were adjusted. **Conclusions:** The Anxiety and Depression Scale HADS has adequate psychometric properties of content and face validity for use in caregivers of people with chronic illness in the Colombian context.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a validade facial e de conteúdo da Escala de Ansiedade e Depressão *HADS* (por sua siglas em inglês) em cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na Colômbia. **Material e Método:** Foi realizado um estudo psicométrico. Para determinar a validade de conteúdo, foram convidados 9 juízes especialistas na área clínica ou de pesquisa. A clareza, redundância e relevância dos itens foram avaliadas usando o índice de *Lawshe* modificado por Tristán. A validade facial foi realizada por meio de entrevista cognitiva com 30 cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas. **Resultados:** Para validade de conteúdo, 13 dos 14 itens da Escala de Ansiedade e Depressão *HADS* apresentaram um índice de validade de conteúdo (CVR por sua siglas em inglês) ajustado maior que 0,7. O item 2 apresentou um CVR de 0,5, o que exigiu análise e ajuste semântico pelo comitê de validação. Em termos da validade facial, foi demonstrado que para todos os itens 87% ou mais dos participantes relataram compreensão, recuperação, julgamento e adequação adequados dos itens. A semântica dos itens 1, 2, 8, 9, 11 e 14 foi ajustada. **Conclusões:** A Escala de Ansiedade e Depressão *HADS* apresenta propriedades psicométricas de conteúdo e validade facial adequadas para uso em cuidadores de pessoas com doenças crônicas no contexto colombiano.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud^(1, 2), debido al incremento de las ECNT, para 2030 se estima que cerca de 55 millones de personas fallecerán en el mundo a causa de estas enfermedades⁽²⁾. Adicionalmente, se ha evidenciado una tendencia al incremento de la carga de las enfermedades crónicas, especialmente en países de Latinoamérica, lo cual representa un importante problema de salud pública para esta región⁽²⁾.

La ECNT genera un impacto físico y psicosocial en la persona que la padece, de manera que ésta requiere, con frecuencia, de un cuidador que le brinde apoyo en las actividades de la vida diaria⁽³⁾. El cuidador familiar para asumir este rol deberá desarrollar habilidades cognitivas e instrumentales que garanticen el

cuidado adecuado para su familiar⁽⁴⁾. Debido a la complejidad de este contexto para el cuidador, se ha documentado ampliamente que la experiencia de cuidar a una persona con ECNT tiene un gran impacto. Por ejemplo, la diversidad de tareas relacionadas con el cuidado, la pérdida de espacios de interacción social y el aumento de gasto de bolsillo derivado del cuidado de la persona con enfermedad crónica repercuten en esta experiencia⁽⁵⁾. Así mismo, otros estudios han reportado la presencia de ansiedad y depresión en esta población con prevalencias que alcanzan valores del 27% para ansiedad y 38,8% para la depresión^(5, 6).

La depresión es un trastorno mental frecuente que puede convertirse en una condición crónica que afecta el desempeño de la persona para trabajar o desempeñar actividades de la vida diaria⁽⁷⁾, se manifiesta por síntomas como la pérdida de energía, estado de ánimo triste, sentimientos de inutilidad y culpa. Por su

parte, la ansiedad es un estado de agitación, preocupación y estrés excesivo que una persona experimenta y que se manifiesta a través de la tensión corporal⁽⁸⁾.

Algunos estudios^(9, 10) han descrito que la depresión y la ansiedad son más frecuentes en los cuidadores familiares que en la población general, esto se evidencia por la presencia de estrés, alteraciones del sueño, preocupación, cambios de humor, problemas cognitivos y tensión constante. Esa situación afecta notablemente la funcionalidad física, emocional y psicosocial de los cuidadores, y junto con los hábitos de vida que estos tengan, se aumenta el riesgo de desarrollar ECNT a futuro⁽⁵⁾.

De esta manera, evaluar la ansiedad y depresión en los cuidadores familiares de personas con ECNT se hace necesario para la adecuada identificación de personas en riesgo, así como para la medición del impacto de las diferentes intervenciones en salud que se realicen en esta población. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (*HADS* por sus siglas en inglés) fue diseñada por Zigmond y Snaith⁽¹¹⁾ en 1983 con el fin de evaluar de forma rápida síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con enfermedades físicas, evitando la evaluación de síntomas somáticos que se podrían ver influenciados por la condición clínica del paciente. En su versión original la escala se creó con 14 ítems. Esta escala ha sido una de las medidas autoinformadas más utilizadas para medir depresión y ansiedad a nivel mundial. Dos estudios^(12, 13) de revisiones sistemáticas de la literatura han encontrado que la *HADS* ha sido traducida al inglés, árabe, mandarín, sueco y es la más usada para evaluar depresión y ansiedad en los cuidadores de pacientes de enfermedades crónicas como demencias, dependencia física y cáncer. Además se ha adaptado y validado para su uso en diferentes poblaciones y culturas, demostrando una sensibilidad y especificidad adecuada en la discriminación de ansiedad y depresión^(14, 15).

Acorde con la Comisión Internacional de Test (International Test Commission⁽¹⁶⁾), constructos como la ansiedad y depresión pueden ser medidos a través de instrumentos de autorreporte, los cuales deben exhibir

propiedades psicométricas que den cuenta de su validez, es decir, no solo su capacidad de objetivar los atributos conceptuales, sino también tener una congruencia cultural, que permita que estos se midan de forma coherente en una población y contexto particular.

De acuerdo con la revisión de los autores para el caso de cuidadores familiares, en Latinoamérica, Galindo-Vázquez et al.⁽¹⁷⁾ en el 2015 realizaron un estudio en México para evaluar las pruebas psicométricas de la *HADS* en una muestra de cuidadores de personas con cáncer, encontrando una consistencia interna con Alfa de Cronbach de 0,83, una validez de constructo con dos factores y una varianza explicada del 42,58%, destacando la escala como confiable y válida para ser utilizada en el contexto oncológico. No obstante, a pesar de ser una de las escalas más usadas, no se han realizado pruebas de validación facial y de contenido para su uso en cuidadores familiares de personas con ECNT en Colombia. Por esta razón el objetivo de este estudio fue evaluar la validez facial y de contenido de la *HADS* en cuidadores familiares de personas con ECNT en Colombia.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Estudio de tipo psicométrico que se llevó a cabo en dos fases, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Internacional de Test⁽¹⁶⁾ para la adaptación de escalas. En la primera fase se evaluó la validez de contenido, mientras que en la segunda se analizó la validez facial de la escala. La investigación se desarrolló durante el segundo semestre de 2022 en Bogotá-Cundinamarca y Pasto-Nariño Colombia.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (*HADS*): Este instrumento considera dimensiones cognitivas y afectivas y omite aspectos físicos de tipo somático. Está conformada por 14 ítems distribuidos en dos subescalas de 7 ítems, una de ellas mide ansiedad y la otra depresión⁽¹⁴⁾. Utiliza una escala tipo *Likert* que va de 0 (no es un problema) a 3 puntos (nivel alto de problemas), para un rango de 0 a 21 puntos. Para este estudio se tuvo como referencia la escala adaptada en México en el estudio de Galindo-Vázquez et al.⁽¹⁷⁾,

así como las pruebas psicométricas reportadas en ese estudio que mostraron una adecuada validez convergente ($p < 0,05$); rangos de sensibilidad entre 0,74 y 0,84 y de especificidad de 0,78 a 0,80. La validez de constructo obtuvo un índice de adecuación muestral significativo ($KMO = 0,831$) y una prueba de esfericidad de *Bartlett* de $p = 0,001$. El análisis factorial por método de componentes principales y rotación *Varimax* confirmó el factor de ansiedad y depresión con una varianza explicada del 32,5% y 10,07% respectivamente. Además se evidenció un valor Alfa de Cronbach de 0,83; para la subescala de ansiedad este fue de 0,82 y para depresión de 0,78.

Fase de validez de contenido: Para todo el proceso de validación se conformó un comité de validación con expertos, que realizó una revisión inicial y ajuste semántico de los ítems para el contexto colombiano y de los cuidadores de personas con condiciones crónicas que requieren cuidado a largo plazo, de acuerdo con las indicaciones de la Comisión Internacional de Test (International Test Commission⁽¹⁶⁾).

Luego de esto, la versión adaptada inicial de la escala fue enviada a un grupo de profesionales de la salud de Colombia expertos en el área de salud mental y psiquiatría para su evaluación de contenido, quienes fueron seleccionados por muestreo intencional a través de correo a universidades y por sugerencia de otros expertos. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fueran expertos en la temática o en la validación de instrumentos, haber trabajado con pacientes con enfermedad crónica y cuidadores familiares y tener como mínimo un año de experiencia.

Para realizar la validación de contenido, a los expertos se les solicitó evaluar los ítems de la escala de acuerdo con tres aspectos: el primero relacionado con la claridad entendida como la redacción fácil del ítem; el segundo relacionado con la redundancia aplicada a la repetitividad del ítem con el resto de la escala y el tercero relacionado con la relevancia, es decir, la importancia del ítem para el constructo que se pretendía medir. Los expertos recibieron la escala en su correo electrónico a través de un formulario en línea de *Google Forms*. Al inicio del formulario se encontraba la pauta para la evaluación de la escala usando una opción de respuesta dicotómica (sí y no). Para el

seguimiento de las respuestas de los expertos, se estableció un plazo de quince días calendario desde la fecha de recepción del formulario para la emisión de sus respuestas. A aquellos participantes que no habían respondido transcurridos ocho días, se les envió un recordatorio mediante correo electrónico, con el fin de fomentar su participación dentro del tiempo estipulado. Cabe señalar que, dado que en esta etapa los profesionales fueron invitados exclusivamente a emitir su juicio experto sobre los ítems del instrumento, no se consideró necesaria la solicitud de consentimiento informado, en consonancia con los lineamientos éticos aplicables a este tipo de procedimientos. Esta fase de la investigación tuvo una duración de dos meses.

Para el análisis de los datos recolectados se utilizó el índice de validez de contenido que se calculó utilizando el índice de *Lawshe* modificado por Tristán-López⁽¹⁸⁾. Se consideraron aceptables los ítems cuya Razón de Validez de Contenido ajustada (CVR') tuvo un valor superior a 0,58 y se consideró un adecuado Índice de Validez de Contenido (IVC) si el banco de ítems tenía en promedio 0,58 o más.

Fase de validez facial: En esta fase participaron un total de 30 cuidadores familiares de personas con ECNT captados a través de un muestreo intencional, para lo cual se utilizaron dos canales principales: primero, se difundió una invitación abierta mediante redes sociales institucionales y comunitarias (*Facebook*, *WhatsApp* y grupos de apoyo virtual), lo que permitió alcanzar cuidadores activos en espacios digitales; segundo, se contó con el apoyo de líderes de grupos organizados de cuidadores ubicados en las ciudades de Bogotá y Pasto (Colombia), quienes facilitaron el contacto con cuidadores potenciales a través de reuniones comunitarias y redes locales de apoyo. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta ser el cuidador familiar de una persona con ECNT que llevara 6 meses o más como cuidador, con 18 años o más de edad, que supiera leer y escribir, así como comunicarse en español y estar en la capacidad de responder a una entrevista. A los cuidadores participantes que cumplieron los criterios se les explicó el objetivo del estudio y firmaron consentimiento informado escrito.

A los participantes se les realizó una entrevista

cognitiva de sondeo concurrente. Se seleccionó el método de entrevista cognitiva, dado que, de acuerdo con Wolcott y Lobczowski⁽¹⁹⁾ este proceso permite aportar evidencia sobre validez a partir del proceso de respuesta, mediante el análisis de las actividades sobre las que se preguntará, estando vigente en el participante durante el mismo momento de la entrevista, actividad que incrementa la confiabilidad como validez. Así mismo, este es un método cualitativo flexible que se destina a examinar los procesos cognitivos de la persona que responde el cuestionario, de sondeo concurrente, ya que se desarrolló en un espacio donde el entrevistador realizaba la pregunta, el participante respondía y luego se realizaba una realimentación sobre la pregunta que respondió⁽¹⁹⁾.

Dos de los investigadores realizaron la entrevista cognitiva a los participantes. En las entrevistas a los participantes se exploraron las áreas de comprensión, recuperación, juicio, adecuación de opciones de respuesta y adecuación del contenido de las preguntas. Antes de las entrevistas, se informó a los participantes sobre el enfoque de esta y se les animó a expresar sus pensamientos en voz alta y a hacer comentarios mientras diligenciaban todos los ítems del cuestionario. Las entrevistas se realizaron tanto en la oficina de los investigadores en la universidad y en la casa de los participantes de acuerdo con su preferencia. Las entrevistas con los cuidadores duraron en promedio de 28 a 45 minutos. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas con el aval de los participantes.

El análisis de la entrevista cognitiva se desarrolló a partir de un análisis de contenido⁽²⁰⁾. La información cualitativa transcrita se organizó en las categorías de comprensión, recuperación, adecuación, juicio, adecuación de contenido de la pregunta y de opciones de respuesta. Con los resultados del análisis de contenido, el comité de validación realizó ajustes semánticos a la escala. Los ítems ajustados fueron sometidos a una nueva entrevista cognitiva para garantizar la confiabilidad y validez del estudio psicométrico de la escala. Esta nueva revisión se hizo con 5 participantes incluidos en la primera entrevista. El proceso de entrevistas cognitivas tuvo una duración de 4 meses.

Aspectos éticos: Esta investigación fue apro-

bada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Oficio N.º-014-22).

RESULTADOS

Perfil del comité de validación y de los participantes expertos: El Comité de validación estaba conformado por profesionales, tres con formación de doctorado, uno de maestría y un lingüista con maestría y experticia en psicometría. Se desempeñaban en el área de atención a los cuidadores de personas con enfermedad crónica y en cuidados paliativos.

En esta fase también se incluyeron a 9 profesionales de la salud expertos, ocho de ellos eran enfermeros y un médico especialista en salud mental. Frente al nivel de formación 6 participantes tenían maestría, dos con doctorado y uno con especialización clínica. Tenían entre 3 a 35 años de experiencia en el área y en el momento de participar en el estudio se dedicaban a realizar actividades de docencia e investigación.

Fase de validez de contenido (Tabla 1): La mayoría de los ítems tuvieron CVR' superiores a 0,58, identificándose como adecuados para su validez en el contexto de su relevancia, redundancia y claridad. La excepción fue el ítem 2 que no alcanzó los acuerdos mínimos, razón por la que este se sometió a un nuevo ajuste semántico por parte del comité de validación y a evaluación por los jueces, quienes concluyeron de forma unánime que era claro. De esta forma, la totalidad de los ítems del instrumento *HADS* obtuvieron una valoración adecuada frente a su validez de contenido. También se calculó el IVC para la escala total, el cual correspondió a 0,86 que prueba su adecuada validez de contenido.

Características sociodemográficas de los cuidadores familiares: En el grupo de cuidadores que participaron en el proceso de validación facial, su mayoría eran mujeres (27; 90 %), con un nivel máximo de formación técnica (11; 36,6%) y un nivel socioeconómico medio (14; 46,6%) (Tabla 2). Tenían una edad media de 56,2 años (DE= 9,48), dedicaban en promedio 17,2 h (DE = 6,88) de cuidado al día a sus familiares y en relación al tiempo que llevaban como cuidadores reportaron una media de 13,2 meses (DE= 12,88).

Tabla 1. Validez de contenido para cada ítem según profesionales expertos, Bogotá, Cundinamarca, Colombia (n=9).

Ítem	CVR'			IVC
	Relevancia	Redundancia	Claridad	
1. Me siento tenso(a) o nervioso(a)	1,00	1,00	1,00	0,86
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	0,88	1,00	0,55	
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	1,00	1,00	1,00	
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	0,88	0,77	0,77	
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones	1,00	1,00	1,00	
6. Me siento alegre	0,88	0,77	0,88	
7. Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)	0,88	1,00	0,88	
8. Me siento como si cada vez estuviera más lento(a)	1,00	1,00	1,00	
9. Tengo una sensación extraña, como de "aleteo" en el estómago	0,88	1,00	0,77	
10. He perdido el interés en mi aspecto personal	1,00	1,00	1,00	
11. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	1,00	1,00	0,88	
12. Me siento optimista respecto al futuro	1,00	1,00	1,00	
13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	1,00	1,00	0,77	
14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	0,88	1,00	0,77	

Tabla 2. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares, Bogotá, Cundinamarca, Colombia (n=30).

Características	f	%	
Sexo	Femenino	27	90,0
	Masculino	3	10,0
Nivel máximo de escolaridad	Primaria	3	10,0
	Secundaria	7	23,3
	Técnico	11	36,6
	Universitario	7	23,3
	Posgrado	2	6,60
Nivel socioeconómico	Bajo	8	26,6
	Medio	14	46,6
	Alto	8	26,6

Fase de validez facial: En los análisis de los resultados se encontró que, para todos los ítems, el 87% de los participantes reportaron una adecuada comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación de los ítems. Respecto al análisis de contenido de las respuestas dadas en la entrevista cognitiva, los participantes reportaron dificultades en la comprensión, recuperación, juicio y adecuación en los ítems 1, 2, 3, 8, 9, 11 y 14. De ellos, 6 requirieron ajustes (Tabla 3).

Por último, los seis fueron ajustados en su

semántica por parte del comité de validación y sometidos a una nueva entrevista cognitiva con cinco cuidadores de los incluidos en la primera ronda de entrevistas. Estos participantes reportaron de forma unánime que los ítems eran adecuados en las diferentes áreas evaluadas durante la entrevista cognitiva. En la Tabla 4 se muestran tanto los ítems de la escala inicial sometida, como los ajustados luego de la entrevista cognitiva.

Tabla 3. Resumen de hallazgos y ajustes en las entrevistas cognitivas a los/as cuidadores/as, Bogotá, Cundinamarca, Colombia (n=30).

Ítem	Hallazgos	Requirió ajuste
1	Comprensión: Una cuidadora no le pareció clara la palabra "tensa". Recuperación: Se requería pensar mucho en la respuesta.	Si
2	Comprensión: Parece que el enunciado estuviera en pasado, no es claro. Solicitó que se reformule la pregunta. Recuperación: Se debió repetir la pregunta en más de 10 entrevistas. Juicio: Un cuidador refirió que la pregunta puede llegar a ser dolorosa, por lo que no se responde de manera franca. Adecuación contenido de preguntas: Dos cuidadores refirieron que no era importante la pregunta.	Si
3	Recuperación: Un cuidador tuvo que pensar mucho tiempo la pregunta. Juicio: Un cuidador refirió que la pregunta era atrevida, porque es un sentimiento que no debería tener un cuidador.	No
4	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No se presentaron sugerencias.	No
5	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No se presentaron sugerencias.	No
6	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No se presentaron sugerencias.	No
7	Recuperación: Dos cuidadores refirieron que no podrían responder la pregunta de manera franca, ya que para muchas personas no es bien visto que el cuidador se pueda sentar y relajarse.	No
8	Comprensión: Un cuidador refirió no comprender la pregunta por considerar que no tiene que ver con el cuidado. Recuperación: La misma persona anterior refirió que un cuidador no se puede poner lento. Juicio: Un cuidador refirió que no podría responder la pregunta de manera honesta y que le parecía atrevido e imprudente que se le pregunte esto. Adecuación contenido de preguntas: Tres cuidadores refirieron que la pregunta no es importante, es más personal que al rol del cuidador y no tiene trascendencia en los cuidadores y menos en los de mayor edad quienes se sentirían incómodos con la palabra lentos.	Si

Continuación Tabla 3.

Ítem	Hallazgos	Requirió ajuste
9	<p>Comprensión: Todos los cuidadores refirieron alguna dificultad para comprender el enunciado ya que no es claro si el malestar en el estómago es físico o es de tipo emocional.</p> <p>Recuperación: Tres cuidadores manifestaron no poder responder la pregunta de manera rápida, debido a que no es claro si el malestar de estómago es dolor físico o emocional.</p> <p>Adecuación contenido de preguntas: Al 13,3% de los participantes no les pareció importante la pregunta dado que sienten que estar así no hace parte del rol como cuidador por lo que no han presentado esas sensaciones.</p>	Si
10	Juicio: Dos personas expusieron que la pregunta puede ser imprudente.	No
11	<p>Comprensión: El 13,3% de los cuidadores refirieron que no comprendían la pregunta, ya que no era clara.</p> <p>Recuperación: Dos personas refirieron la necesidad de pensar mucho la respuesta, porque nunca han experimentado esa sensación, o porque varía según cada día.</p>	Si
12	<p>Recuperación: Un cuidador refirió que la respuesta no llegaba rápido a su mente.</p> <p>Adecuación contenido de preguntas: Una persona refirió que no era importante la pregunta ya que no todo el tiempo se podía tener un pensamiento positivista.</p>	No
13	Comprensión: Un cuidador sugirió cambiar la palabra "pánico" por "angustia".	No
14	<p>Comprensión: Un cuidador refirió la falta de claridad a lo que se refiere con actividad de ocio.</p> <p>Recuperación: Se repitió la pregunta varias veces, el participante solicitó dar ejemplos.</p> <p>Juicio: Un cuidador refirió no poder responder la pregunta de forma fácil.</p> <p>Adecuación contenido de preguntas: Sólo un cuidador refirió que no le pareció la pregunta tan importante como las otras.</p>	Si

Tabla 4. Ítems del instrumento HADS iniciales y ajustados, Bogotá, Cundinamarca, Colombia (n= 5).

Ítem	Versión inicial	Versión ajustada validez facial
1	Me siento tenso(a) o nervioso(a)	Me he sentido tenso(a) o nervioso(a)
2	Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	Disfruto lo que antes me gustaba hacer
3	Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	He tenido una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder
4	Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas
5	Tengo mi mente llena de preocupaciones	He tenido mi mente llena de preocupaciones
6	Me siento alegre	Me he sentido alegre
7	Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)	Puedo estar sentado(a) tranquilamente y sentirme relajado(a)
8	Me siento como si cada vez estuviera más lento(a)	Siento que cada vez estoy más lento(a)
9	Tengo una sensación extraña, como de "aleteo" en el estómago	He tenido una sensación extraña, como de vacío o malestar en el estómago
10	He perdido el interés en mi aspecto personal	He perdido el interés en mi arreglo personal
11	Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	Me he sentido inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme
12	Me siento optimista respecto al futuro	Me he sentido optimista respecto al futuro
13	Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	He tenido ataques repentinos de pánico
14	Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	Puedo divertirme con alguna actividad de ocio

DISCUSIÓN

La presencia de depresión y ansiedad en cuidadores familiares de personas con ECNT es frecuente debido al proceso transicional que implica asumir este rol^(6, 21). Por ello, es importante contar con instrumentos que permitan evaluar los niveles de depresión y ansiedad de los cuidadores familiares y sobre estos, ejecutar intervenciones que fortalezcan su calidad de vida en el proceso de cuidado. Este es el primer estudio en realizarse en esta población específica de cuidadores tanto en Latinoamérica como en Colombia, evidenciando adecuadas propiedades psicométricas de validez facial y de contenido para la escala.

De forma similar en México⁽¹⁷⁾, se realizaron pruebas psicométricas de la *HADS* para cuidadores primarios informales en pacientes con cáncer, donde se mostraron resultados psicométricos adecuados para su uso en esta región y población. Del mismo modo, la escala ha sido validada para su uso en cuidadores de personas con cáncer en China⁽²²⁾, en cuidadores de pacientes con demencia en Londres⁽²³⁾ y en familiares de pacientes en estado crítico en Estados Unidos⁽¹⁵⁾. Aunque pocos estudios han desarrollado los procesos de validación de esta escala en cuidadores familiares, los mencionados evidenciaron que la *HADS* es un instrumento que mide de manera precisa la depresión y ansiedad en cuidadores, con una confiabilidad por alfa de Cronbach superior a 0,80^(15, 22, 23). No obstante, algunos de estos estudios evidenciaron ítems que llegaron a ser problemáticos y requirieron de ajustes para la versión final de las escalas en su contexto. Por ejemplo, Stott et al.⁽²³⁾ encontraron que el ítem 5 de la *HADS* presentaba el índice de modificación más alto, lo cual implicaba cargas cruzadas sobre el factor de ansiedad; al eliminar este ítem mejoraron los índices de ajuste al modelo. En contraste, si bien el presente estudio realizó ajustes para ítems problemáticos, el ítem 5 fue aceptable tanto en el proceso de validez de contenido con los expertos, como en la validez facial en la entrevista cognitiva con los cuidadores.

Por otra parte, para los cuidadores familiares de personas con ECNT, la evaluación de la depresión y ansiedad se ha realizado con

instrumentos que miden de forma global otros fenómenos de interés en los cuidadores, donde la depresión y ansiedad son dominios o dimensiones implícitas que se encuentran dentro del contenido de estos instrumentos y las cuales han sido validadas para su uso en diferentes contextos de cuidadores de personas con diversas condiciones de enfermedad⁽²⁴⁻²⁷⁾. Estas escalas mostraron pruebas de confiabilidad y validez aceptables para su uso en los cuidadores, una de ellas, como la desarrollada por Amtmann⁽²⁷⁾, fue más específica para síntomas asociados a la depresión y ansiedad en cuidadores de niños con problemas graves de salud, mostrando una validez alta y confiabilidad test-retest aceptable. De igual forma, los resultados de este estudio son similares a los reportados en otros estudios de validación de instrumentos en los cuales se observa que la validez de contenido de la escala es aceptable en contextos de pacientes con ECNT en general⁽²⁸⁾, en pacientes con dolor lumbar crónico⁽²⁹⁾ y en personas mayores de edad sanas⁽³⁰⁾.

Al contrastar los resultados de este estudio con otros estudios psicométricos de validación de la escala *HADS* en poblaciones de personas con ECNT diferentes a cuidadores familiares, también se observan algunos ítems que presentaron dificultades en su comprensión. Por ejemplo, en el estudio de Rico et al.⁽³¹⁾ se describió que los ítems 8 y 9 de la *HADS* son consistentes con percepciones fisiológicas de la depresión y ansiedad, que, al omitirlos de la escala, la hace más consistente. Así mismo, Yamamoto-Furusho et al.⁽³²⁾ en México, realizaron la validez de constructo de la escala y encontraron que los ítems 2 y 4 de ansiedad mostraron cargas para el factor depresión, y los ítems 4 y 5 de depresión mostraron cargas para ansiedad. Al observar el desarrollo de la validación de la *HADS* en el presente estudio, los ítems que fueron problemáticos en las investigaciones mencionadas coinciden con la limitación descrita en la validez facial del ítem 11, el cual mostró dificultades en el juicio y comprensión de la pregunta en los cuidadores participantes. Por último, en la validación de Sivertsen et al.⁽³³⁾ en Noruega, con adultos mayores, también se observó dificultades con el ítem 2, el cual

se correlacionó con los ítems 6 y 12, todos relacionados con la alegría y el disfrute de las cosas.

La *HADS* demostró un alto grado de validez de contenido con un CVR' superior al 0,58 en la mayoría de los ítems, así como un IVC de 0,86 para la escala total⁽¹⁸⁾. Sin embargo, el ítem 2 tuvo dificultades de forma persistente tanto para el panel de jueces expertos como para los cuidadores familiares quienes lo reportaron como poco comprensible y claro para brindar una respuesta adecuada y rápida. Lo anterior puede ser por el contexto social de los cuidadores que refirieron sentimientos de dolor asociados a esta pregunta. De acuerdo con los análisis, el ítem fue ajustado por el comité de validación y sus propiedades fueron consideradas como adecuadas por los jueces y los cuidadores.

La validez facial reveló la importancia de evaluar las propiedades de los ítems con la población de estudio más allá de su comprensión, pues se presentaron limitaciones para seis ítems que en algunas oportunidades percibieron como imprudentes e innecesarios. Además, también se observó que algunas preguntas que se relacionaban con la situación de cuidado indagaban sobre sentimientos que ellos consideraban no podían experimentar como cuidadores, aspecto que es común en esta población⁽³⁴⁾, lo que puede causar un enjuiciamiento de la pregunta y por tanto, una respuesta no sincera. En este sentido se destaca como una oportunidad del abordaje de la entrevista cognitiva, la capacidad de detectar estos riesgos en el ítem y poder hacer su ajuste para mitigarlos y así evitar posibles sesgos socioculturales e incrementar la confiabilidad en la validez⁽¹⁹⁾.

Teniendo en cuenta lo evidenciado desde la literatura, los resultados de las pruebas psicométricas de la escala *HADS*, tanto en cuidadores como para pacientes con ECNT, son similares a las reportadas en este estudio. Los ajustes realizados en los ítems que se evidenciaron como problemáticos facilitaron el logro de una versión que puede ser aplicada en la población específica.

Los resultados de esta validación son de gran relevancia para la medición de la ansiedad y depresión en cuidadores familiares de personas con ECNT en Colombia y Latinoamérica, ya que

la prevalencia por estos trastornos y estados mentales en los cuidadores son frecuentes⁽³⁵⁾. Estudios en Colombia y países de ingresos bajos y medios han demostrado que la ansiedad y depresión están relacionadas con el impacto social, económico, emocional y familiar que representa cuidar a una persona con ECNT^(32, 35, 36). En Colombia, por ejemplo, la falta de recursos económicos y de reconocimiento al cuidador familiar, así como las dificultades en el sistema de salud, son factores que podrían empeorar los síntomas psicosociales frente a situaciones de cuidado⁽³⁵⁾. De esta manera, el uso de este instrumento adaptado a esta población aporta a la evidencia de la literatura en este fenómeno.

Con todo, es necesario enfatizar que en Colombia, ya existían pruebas psicométricas para el uso de la *HADS* en personas con cáncer, pero no en cuidadores familiares. Para el caso de Latinoamérica, en México se habían reportado pruebas psicométricas con cuidadores familiares de personas con cáncer pero estas no incluyeron pruebas de validación facial y de contenido. Por lo tanto, este es el primer estudio en realizar la validez facial y de contenido, con el uso del método de entrevista cognitiva para verificar comprensibilidad de los ítems de la *HADS* en cuidadores familiares de personas con ECNT.

Este estudio reconoce fortalezas y limitaciones. Por una parte, como fortalezas se encuentra la heterogeneidad de los cuidadores participantes, por lo que contar con una muestra de personas con diferentes niveles educativos y socioeconómicos, así como con una cantidad considerable de tiempo dedicados al cuidado del paciente, permitió tener diversos puntos de vista y opiniones sobre la *HADS*. Por otra parte, como limitantes, este estudio reconoce que no se exploraron otras pruebas psicométricas como la estructura factorial, fiabilidad o la sensibilidad al cambio. Sin embargo, dado que se trataba de la primera evaluación de la *HADS* en cuidadores familiares de personas con ECNT en Colombia, puede ser razonable determinar el desempeño de las pruebas psicométricas en otras poblaciones con características culturales similares. Se recomienda que futuros estudios pongan a prueba la estructura factorial de la escala adaptada en este estudio y evalúen su consistencia interna.

CONCLUSIONES

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (*HADS*) cuenta con validez de contenido y facial aceptable para su uso en cuidadores de personas con ECNT y se propuso una versión con ajuste semántico de acuerdo con el análisis de los resultados.

Las medidas psicométricas realizadas en este estudio para la *HADS* presentan propiedades adecuadas para su uso que son similares en otros estudios de validación, tanto en cuidadores como en personas con ECNT.

Algunos ítems que fueron ajustados en el proceso de validación se asemejan a los reportados en la literatura, que requirieron la eliminación o adecuación de ítems que no se correlacionaron de forma esperada con las áreas de depresión y ansiedad.

Financiación: Este estudio no contó con financiación para su realización.

Agradecimientos: Los autores agradecen a los grupos de cuidadores por su apertura a la participación en este proceso de validación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existió conflicto de intereses en la realización del estudio ni en la publicación de los resultados.

Participación de los autores:

Sonia Carreño-Moreno: Concepción de la idea, escritura del proyecto, recolección de los datos, análisis de los datos, escritura del artículo.

Lorena Chaparro-Díaz: Concepción de la idea, escritura del proyecto, recolección de la información, revisión del manuscrito final.

Mauricio Arias-Rojas: Desarrollo de la metodología del proyecto, análisis y discusión de los resultados, escritura del artículo, sometimiento del artículo.

REFERENCIAS

- World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization. [citado 21 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
- World Health Organization. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 [Internet]. 2015 [citado 21 dic 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Prizer L, Hudson P. Care partner support. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2023 [citado 21 dic 2024]; 191: 203-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824535-4.00014-8>
- Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado 21 dic 2024]; 7(4): 438-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Bandeira FS, Sousan OC, Dias TS, Mendes PN, Carvalho KM, Lopes Silva-Júnior F, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 21 dic 2024]; 73(Suppl 1): e20190851. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>
- Lane NE, Hoben M, Amuah JE, Hogan DB, Baumbusch J, Gruneir A, et al. Prevalence and correlations of anxiety and depression in caregivers to assisted living residents during COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2022 [citado 22 dic 2024]; 22(2022): 662. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03294-y>
- World Health Organization. Depressive disorder [Internet]. 2023. Geneva: World Health Organization. [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Showraki M, Showraki T, Brown K. Generalized Anxiety Disorder: Revisited *Psychiatr Q* [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2024]; 91(2020): 905-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09747-0>
- Agapitos M, Muniz-Terrera G, Robitaille A. Older caregivers' depressive symptomatology over time: evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Eur J Ageing* [Internet]. 2024 [citado 22 dic 2024]; 21(2024): 21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00816-y>
- Watson B, Tatangelo G, McCabe M. Depression and Anxiety among Partner and Offspring Carers of People with Dementia: A Systematic Review. *Gerontologist* [Internet]. 2019 [citado 22 dic 2024]; 59(5): e597-e610. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gny049>
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983 [citado 25 abr 2025]; 67(6): 361-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Wang S, Bressington DT, Leung AYM, Davidson PM, Cheung DSK. The effects of bibliotherapy on the mental well-being of informal caregivers of

- people with neurocognitive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [citado 23 dic 2024]; 109: 103643. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103643>
13. Crocker TF, Brown L, Lam N, Wray F, Knapp P, Forster A. Information provision for stroke survivors and their carers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 [citado 23 dic 2024]; 11(11): CD001919. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001919.pub4>
 14. Deodhar JK, Goswami SS, Sonkusare LN. Validation of the hospital anxiety depression scale - Marathi version in detecting anxiety and depression in cancer patients and caregivers. *Indian J Cancer* [Internet]. 2023 [citado 23 dic 2024]; 60(3) : 345-352. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_1321_20
 15. Pignatiello GA, Townsend AL, Hickman RL. Structural Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale Among Family Members of Critically Ill Patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 2021 [citado 26 dic 2024]; 30(3): 212-20. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2021214>
 16. International Test Commission. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *Int J Test* [Internet]. 2017 [citado 26 dic 2024]; 18(2): 101-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
 17. Galindo-Vázquez O, Meneses-García A, Gómez-Herrera A, Caballero-Tinoco MR, Aguilar-Ponce JL. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer: propiedades psicométricas. *Psicooncología* [Internet]. 2015 [citado 26 dic 2024]; 12(2-3): 383-92. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51016
 18. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Av en Medición* [Internet]. 2008 [citado 29 dic 2024]; 6(1): 37-48. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/avances-en-medicion/articulo/modificacion-al-modelo-de-lawshe-para-el-dictamen-cuantitativo-de-la-validez-de-contenido-de-un-instrumento-objetivo>
 19. Wolcott MD, Lobczowski NG. Using cognitive interviews and think-aloud protocols to understand thought processes. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2021 [citado 29 dic 2024]; 13(2): 181-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.09.005>
 20. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2024]; 108: 103632. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
 21. Tang WP, Chan CW, Leung DY, Chan DN. The effects of psychoeducational interventions on caregivers of children with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Heal Care* [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2024]; 24(1): 123-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1367493518814917>
 22. Li Q, Lin Y, Hu C, Xu Y, Zhou H, Yang L, et al. The Chinese version of hospital anxiety and depression scale: Psychometric properties in Chinese cancer patients and their family caregivers. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [citado 29 dic 2024]; 25: 16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.004>
 23. Stott J, Orrell M, Charlesworth G. Validity and Usefulness of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Carers of People with Dementia: Evidence from Confirmatory Factor Analysis, Concurrent Validity, and Measurement Invariance in a Large Sample. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 29 dic 2024]; 25(11): 1270-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.05.017>
 24. Aşkın A, Atar E, Şengül İ, Tosun A, Demirdal Ü, Elmali F, et al. Validity and reliability of the Turkish version of caregiver self-assessment questionnaire. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2024]; 42(22): 3250-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1587525>
 25. Fourcade C, Ferrand C, Afzali MH, Kruck J, Rogé B. French validation of Caregiving Strain Questionnaire of parents with children with autism spectrum disorders. *Psychol Française* [Internet]. 2019 [citado 29 dic 2024]; 64(3): 277-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2017.10.001>
 26. Carlozzi NE, Hanks R, Lange RT, Brickell TA, Ianni PA, Miner JA, et al. Understanding Health-related Quality of Life in Caregivers of Civilians and Service Members/Veterans With Traumatic Brain Injury: Establishing the Reliability and Validity of PROMIS Mental Health Measures. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2019 [citado 29 dic 2024]; 100(4): S94-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.05.021>
 27. Amtmann D, Liljenquist KS, Bamer A, Gammaitoni AR, Aron CR, Galer BS, et al. Development and validation of the University of Washington caregiver stress and benefit scales for caregivers of children with or without serious health conditions. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2024]; 29(5): 1361-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02409-0>
 28. Cassiani-Miranda CA, Scoppetta O, Cabanzo-Arenas DF. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 29

- dic 2024]; 74: 102-09. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.01.014>
29. Igwesi-Chidobe C, Muomah RC, Sorinola IO, Godfrey EL. Detecting anxiety and depression among people with limited literacy living with chronic low back pain in Nigeria: adaptation and validation of the hospital anxiety and depression scale. *Arch Public Health* [Internet]. 2021 [citado 29 dic 2024]; 79(2021): 72. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00586-4>
 30. Tiksnadi BB, Triani N, Fihaya FY, Turu' Allo IJ, Iskandar S, Putri DAE. Validation of Hospital Anxiety and Depression Scale in an Indonesian population: a scale adaptation study. *Fam Med Community Health* [Internet]. 2023 [citado 29 dic 2024]; 11(2): e001775. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001775>
 31. Rico JL, Restrepo M, Molina M. 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. *Av en Medición* [Internet]. 2005 [citado 29 dic 2024]; 3(1): 73-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2300105>
 32. Yamamoto-Furusho JK, Sarmiento-Aguilar A, García-Alanis M, Gómez-García LE, Toledo-Mauriño J, Olivares-Guzmán L, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2018 [citado 29 dic 2024]; 41(8): 477-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.05.009>
 33. Sivertsen HE, Helvik AS, Gjora L, Haugan G. Psychometric validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in community-dwelling older adults. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 29 dic 2024]; 23(2023): 903. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05407-2>
 34. Serçe Ö, Günüşen NP. The Interaction Between Hematological Cancer Patients and Family Caregivers and Their Life Changes: A Qualitative Dyadic Approach. *Cancer Nurs* [Internet]. 2021 [citado 29 dic 2024]; 44(4): E201-E208. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000800>
 35. Alonso-Rodríguez M, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol del cuidador de personas con enfermedad crónica en San Gil, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2023 [citado 29 dic 2024]; 55(2023): e12. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23056>
 36. Beltrán E, Díaz D, Díaz C, Zarco L. Quality of life in patients with multiple sclerosis and their caregivers in Colombia: One-year follow-up. *Biomedica* [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2024]; 40(1): 129-36. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4759>

