

Confiabilidad del cuestionario *Brief COPE Inventory* en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno¹

Sandra Paola Vargas-Manzanares²
Gina Paola Herrera-Olaya³
Laura Rodríguez-García⁴
Gloria Judith Sepúlveda-Carrillo⁵

-
- 1 Artículo producto de resultado de investigación. Recibido para evaluación: 4 de febrero de 2010. Aceptado para publicación: 26 de febrero de 2010.
 - 2 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: paola3850@hotmail.com.
 - 3 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: gina8841@gmail.com.
 - 4 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: laroga202@yahoo.es.
 - 5 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Magister en Epidemiología Clínica, Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Profesora-instructora, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: gloseca@hotmail.com.

Resumen

Introducción: El cáncer de seno no sólo se caracteriza por sus elevadas cifras estadísticas, sino por las cargas emocionales que conlleva y que desempeñan un papel importante en la enfermedad, pues estas se equilibran a través del proceso de afrontamiento mediante dos estrategias: una activa (relacionada con enfrentar la enfermedad de manera directa) y una pasiva (que trata de evitar y negar el conflicto que vive la mujer). **Objetivo:** Establecer la confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory (BCI) en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. **Metodología:** Estudio psicométrico con 140 aplicaciones del cuestionario a pacientes en una unidad oncológica de Bogotá. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS 16.0, que determinó la confiabilidad a través del modelo alfa de Cronbach. **Resultados:** El estudio determinó para el BCI un alfa de Cronbach total de 0,698. Para la dimensión afrontamiento activo, el valor del alfa fue de 0,663, y para la dimensión afrontamiento pasivo, de 0,523. El cuestionario quedó conformado por 28 ítems que evalúan dos dimensiones: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, cada una con siete estrategias. **Conclusión:** El BCI en versión en español aplicado a mujeres con cáncer de seno no sufrió cambios significativos en su constructo teórico, lo que muestra que puede utilizarse en esta población, así como en las que ya fue validado; sin embargo, se recomienda continuar con el análisis psicométrico, aplicándolo a población colombiana para evaluar estrategias de afrontamiento con el fin de obtener indicadores de validez externa.

PALABRAS CLAVE AUTOR: cáncer de mama, adaptación psicológica, conducta y mecanismos de conducta, diagnóstico, validez de las pruebas.

PALABRAS CLAVE DESCRIPTOR: neoplasias de la mama, adaptación, psicología, conducta y mecanismos de conducta.

Reliability of the Questionnaire Brief COPE Inventory in Spanish Version for Assessing Coping Strategies in Patients with Breast Cancer. Bogotá, Colombia, 2009

Abstract

Introduction: Breast cancer is not only characterized by their high statistical figures but also by emotional burdens that play an important role in the disease which are balanced through the process of coping, which is carried out using various strategies, with two forms: An active form (associated with the disease face a direct), and a passive form (seeks to avoid conflict and deny the patient lives). **Objective:** To establish the reliability of the questionnaire Brief COPE Inventory (BCI) in Spanish to assess coping strategies in women with breast cancer. **Methodology:** A psychometric questionnaire applications with 140 patients in an oncology unit in Bogota was used to analyze the statistical program SPSS 16.0, determining the reliability by Cronbach's alpha model. **Results:** Showed the BCI in a Spanish Cronbach alpha of 0.698. For the active coping dimension value was 0.663, and for passive coping dimension 0.523. The questionnaire was composed of 28 items that assess two dimensions: coping and stand, each with seven coping strategies. **Conclusion:** The BCI in Spanish applied to women with breast cancer did not suffer significant changes in his theoretical construct, which shows that can be used in this population as well as the already approved and recommended to continue with the analysis applied to psychometric Colombian population to assess coping strategies in order to obtain indicators of external validity.

KEY WORDS AUTHOR: Breast cancer, psychological adaptation, behavior and behavior mechanisms, diagnosis, validity of tests.

KEY WORDS PLUS: Breast neoplasms, adjustment, psychology, behavior and behavior mechanisms.

Confiabilidade do questionário Brief COPE Inventory em versão em espanhol para avaliar estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer de mama

Resumo

Introdução: O câncer de mama não só está caracterizado por seu alto número de casos, senão também pela carga emocional, que desempenha um papel importante na doença, aspecto que é equilibrado através do processo de enfrentamento realizado por os doentes, mediante duas estratégias que incluem: uma forma ativa (relacionada com o enfrentamento da doença) e uma forma passiva (que tenta evitar e negar o conflito). *Objetivo:* Determinar a confiabilidade do questionário Brief COPE Inventory (BCI) em versão ao espanhol para avaliar as estratégias de enfrentamento em mulheres com câncer de mama. *Metodologia:* Foi feito um estudo psicometrico com 140 aplicações do questionário em doentes de uma unidade de cuidado de oncologia de Bogotá. Para o análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 16.0, e se estabeleceu a confiabilidade com o modelo de alfa de Cronbach. *Resultados:* O estudo encontrou para o BCI um alfa de Cronbach global de 0,698. A dimensão de enfrentamento ativo teve um valor de alfa de 0,663, e para a dimensão de enfrentamento passivo, de 0,523. O questionário finalmente esta composto por 28 itens que avaliam duas dimensões: ativa e passiva, cada uma com sete estratégias de enfrentamento. *Conclusão:* A versão em espanhol do BCI aplicado a mulheres com câncer da mama não sofreu alterações significativas na sua construção teórica, o que mostra que pode ser usado nesta população e naqueles onde foi validado o questionário, mas recomenda-se a continuar o análise psicométrica, aplicando-o à população colombiana com características similares para determinar os indicadores de validade externa.

PALAVRAS CHAVE AUTOR: câncer de mama, adaptação psicológica, comportamento e mecanismos comportamentais, diagnóstico, validade dos testes.

PALAVRAS CHAVE DESCRIPTOR: câncer de mama, adaptação, psicologia, comportamento e mecanismos comportamentais.

Introducción

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, al punto que en el 2007 se le atribuyeron 7,9 millones de muertes (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que la mortalidad por cáncer aumentará un 45% entre 2007 y 2030, al pasar de 7,9 millones a 11,5 millones de muertes, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población (2).

Así mismo, el cáncer de seno es una de las enfermedades que más afecta a la población femenina colombiana y que ha mostrado un incremento en las cifras en las últimas dos décadas (3). Según reportes del Ministerio de la Protección Social, en los indicadores de salud de Colombia del 2007 la tasa de mortalidad por cáncer de seno en mujeres de 35 años y más fue de 22,3 por cada 100.000 habitantes (4), y para el 2008 fue de 22,6 por cada 100.000 habitantes. Estas condiciones han llevado a considerar esta enfermedad como un problema de salud pública (5).

Además del perfil epidemiológico que representa el cáncer de seno, esta patología implica cargas afectivas desgastadoras que son equilibradas por el ser humano a través del proceso de afrontamiento, mediante diversas estrategias que a lo largo de la historia se han evaluado en diferentes ámbitos en todo el mundo (6).

El afrontamiento es descrito por Lazarus y Folkman, en su modelo de estrés transaccional, como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (7). Este es un proceso continuo, puesto que constantemente está cambiando, depende de la situación que lo desarrolle —bien sea una enfermedad, la muerte, la pérdida de un trabajo, entre muchos otros factores— e implica que la persona desarrolle acciones para enfrentar esta situación, apoyándose en aspectos internos y variables psicológicas diferentes, que la llevan a convertirse en un ente activo y participativo dentro de todo el proceso de afrontamiento.

Tal proceso de afrontamiento se puede llevar a cabo por medio de dos tipos de afrontamiento: uno denominado afrontamiento activo, y otro denominado afrontamiento pasivo. El primero se refiere a aquellos esfuerzos realizados para hacer frente al problema de forma directa, y comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, a fin de valorarlo de tal manera que resulte menos desagradable. Entre tanto,

el afrontamiento pasivo se refiere a las formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica falta de compromiso con la situación problemática (8).

De acuerdo con el tipo de afrontamiento que adopte el individuo, se pueden desarrollar diversas estrategias que, según Pressley, constituyen un “conjunto de procedimientos o actividades conscientes e intencionales que guían la acción hacia el logro de metas adaptativas” (9). Muchos autores han definido las diversas estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo ante una situación estresante (10); sin embargo, en esta investigación se tomaron las basadas en la teoría de Lazarus y Folkman (11), propuestas por Carver en la versión abreviada del Cuestionario COPE, quien plantea como estrategias de afrontamiento (12): autodistracción, afrontamiento activo, negación, uso de sustancias, apoyo emocional, apoyo instrumental, abandono de resolución o renuncia, descarga emocional, reformulación positiva, planeamiento o planificación, humor, aceptación, religión y autocrítica. Su uso va a determinar el tipo de afrontamiento que la persona lleva a cabo, de manera tal que puede tratarse de afrontamiento activo o afrontamiento pasivo (Tabla 1).

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento e ítems según tipo de afrontamiento del instrumento Brief COPE Inventory

Afrontamiento activo	Ítems	Afrontamiento pasivo	Ítems
Activo	2-7	Renuncia	6-16
Planeamiento	14-25	Autodistracción	1-19
Reformulación positiva	12-17	Negación	3-8
Humor	18-28	Religión	22-27
Aceptación	20-24	Uso de sustancias	4-11
Apoyo emocional	5-15	Autoculpa	13-26
Apoyo instrumental	10-23	Descarga emocional	9-21

Fuente: elaboración propia.

Estas estrategias desarrollan en los pacientes aspectos psicológicos y emocionales que determinan el afrontamiento a la enfermedad (13) y que, de alguna u otra forma, van a servir; van a ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y van a estar reflejadas en la adaptación que el individuo tenga ante una situación, reconociendo la relación que existe entre el afrontamiento del individuo y su condición clínica.

Aunque existen diversas investigaciones en el tema del afrontamiento, hasta el momento no se han encontrado estudios que evalúen

estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno, ni cuestionarios en español validados en esta población, por lo cual se usó el cuestionario Brief COPE Inventory (BCI), ya que es fácilmente aplicable y entendible. Por esto surgió la motivación de establecer la confiabilidad del cuestionario BCI en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

El cuestionario está compuesto por 14 dimensiones, cada una con dos ítems, y permite evaluar los diversos estilos de afrontamiento; es la versión abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver (12) y fue adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (14). Además, ha sido utilizado en países como Francia, para determinar el tipo de afrontamiento utilizado por estudiantes universitarios en situaciones estresantes en los últimos dos meses del año escolar; en Estados Unidos, en una comunidad afectada por un desastre natural (huracán Andrew), y en Argentina, para evaluar el afrontamiento activo y la adaptación al envejecimiento en la mujer. En estos estudios el cuestionario mostró un alfa de Cronbach entre 0,60 y 0,90.

Objetivo

Establecer, en un estudio piloto, la confiabilidad del cuestionario BCI, en su versión en español, para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

Metodología

Tipo de diseño

Se realizó un estudio psicométrico para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario BCI en su versión adaptada al español, para evaluar las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

Población y muestra

La población se determinó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia en mujeres con diagnóstico de cáncer de seno en cualquier estadio de la enfermedad que asistieron a control ambulatorio en una unidad oncológica de IV nivel entre diciembre de 2008 y marzo

de 2009. El cálculo del tamaño de la muestra estuvo respaldado por los criterios establecidos por Streiner, Cohen, Wood y Polit (15-18) para estudios psicométricos que buscan determinar la validez de constructo y la confiabilidad de los cuestionarios. En estos el tamaño de muestra mínima corresponde a tres-cinco participantes por ítem.

Criterios de inclusión

En el estudio participaron mujeres mayores de 18 años de edad con diagnóstico de cáncer de seno que asisten a un servicio ambulatorio de oncología de una institución de cuarto nivel de atención en salud, que aceptaron participar y tenían capacidad mental de responder las preguntas del cuestionario.

Las participantes recibieron información de forma verbal y escrita con la descripción de los objetivos, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y su autonomía para continuar o retirarse del estudio cuando lo consideraran pertinente; así como la confidencialidad de la información recolectada. Todos estos aspectos estaban registrados en la autorización que fue firmada por la paciente y por el investigador que desarrolló este proceso.

Cuestionario

El cuestionario incluyó preguntas de variables sociodemográficas como edad, escolaridad, estado civil, ocupación, lugar de residencia, seguro de salud y personas con quien vive (19-21), las cuales se definen a continuación:

- *Edad*: número de años vividos desde el nacimiento hasta el momento de la participación en el estudio.
- *Escolaridad*: habilidad educacional o nivel de educación de los individuos.
- *Estado civil*: parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc.
- *Ocupación*: tipo de actividad que realiza la participante en el momento del estudio.
- *Lugar de residencia*: plaza, ciudad o municipio en el que habitualmente vive la participante y el estrato socioeconómico.
- *Seguro de salud*: hace referencia al tipo de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud que posee la participante.
- *Personas con quien vive*: número de personas que comparten la misma vivienda con la participante.

También se aplicó el cuestionario BCI en español desarrollado por Carver, que consta de 28 ítems que evalúan 14 estrategias de afrontamiento en dos tipos de afrontamiento: activo y pasivo (12), con opción de respuesta tipo Likert (1 = nunca; 2 = a veces; 3 = casi siempre; 4 = siempre). Este cuestionario cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach que oscila entre 0,6 y 0,8 para cada estrategia. Ello evidencia su utilidad para conocer y evaluar las estrategias de afrontamiento ante una situación de estrés (12). A continuación se definen cada una de las variables que aborda el cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno (12,22):

- *Autodistracción*: utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo. Con ello se centra en actividades que impiden pensar en el problema y, por lo tanto, olvidarlo.
- *Afrontamiento activo*: el individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema.
- *Negación*: la paciente no cree lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasía, con el fin de no hacer frente al problema.
- *Uso de sustancias*: se intenta olvidar, resolver o apartar el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol.
- *Apoyo emocional*: la idea es buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.
- *Apoyo instrumental*: se pretende encontrar apoyo de manera más tangible con la utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.
- *Abandono de resolución/renuncia*: no se hace parte del problema, no se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse.
- *Descarga emocional*: implica la expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminar las emociones negativas.
- *Reformulación positiva*: es la manera en la que se reevalúa el problema y se aprende de él, tratando de encontrarle un nuevo sentido y una nueva solución a través del aprendizaje de la experiencia vivida.
- *Planeamiento/planificación*: esta estrategia de afrontamiento incluye la formulación de un proceso y pasos por seguir para controlar la situación.
- *Humor*: utilizado para no pensar en el problema de forma negativa y de esta manera robarle importancia.
- *Aceptación*: el individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva.

- *Religión*: refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas.
- *Autocrítica*: darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpabilización.

Procedimiento

Antes de aplicar el cuestionario, tres jueces expertos en el tema verificaron la validez de su contenido para determinar su pertinencia y redacción. Después se ajustó según las observaciones realizadas por los jueces y se realizó una prueba piloto con cuatro pacientes, quienes cumplían con características similares a las definidas en los criterios de inclusión; esto con el fin de confirmar que los ítems sí eran comprensibles. Luego se procedió con las 140 aplicaciones del cuestionario, según el procedimiento para construir un instrumento de medición (20).

Para el ordenamiento y el análisis de datos se utilizó el aplicativo Excel® y el programa estadístico SPSS, versión 16.0, donde se llevó a cabo el análisis descriptivo y de fiabilidad.

Resultados

En las tablas 2 y 3 se presentan las características sociodemográficas de las participantes en el estudio.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las participantes en el estudio, según edad, escolaridad y estado civil

Variables	No. de pacientes (140)	%
Edad		
18-37	6	4,3
38-47	37	26,4
48-57	52	37,1
58-67	35	25,0
68 y más	10	7,1
Escolaridad		
Primaria	33	23,6
Secundaria	47	33,6
Técnico	14	10,0
Universidad	35	25,0
Otros	5	3,6
Ninguno	6	4,3

Continúa

Variables	No. de pacientes (140)	%
Estado civil		
Soltera	25	17,9
Casada	69	49,3
Divorciada	8	5,7
Viuda	16	11,4
Unión libre	22	15,7

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las participantes en el estudio según personas con quien vive, ocupación y estrato socioeconómico

Variables	No. de pacientes (140)	%
Personas con quien vive		
Esposo	55	39,3
Hijos	42	30,0
Mamá	18	12,9
Otros	25	17,9
Ocupación		
Hogar	68	48,6
Estudiante	3	2,1
Empleada	34	24,3
Desempleada	4	2,9
T. independiente	20	14,3
Jubilada	11	7,9
Estrato socioeconómico		
Uno	2	1,4
Dos	31	22,1
Tres	76	54,3
Cuatro	23	16,4
Cinco	4	2,9
Seis	2	1,4
Otros	2	1,4

Fuente: elaboración propia

Análisis de fiabilidad del instrumento BCI

El presente estudio tuvo como objetivo establecer los indicadores de confiabilidad del cuestionario BCI en su versión al español, a fin de evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Los datos usados para el análisis de fiabilidad se refieren a los 28 ítems tipo Likert que hacen parte del instrumento BCI aplicados a 140 pacientes diagnosticadas con cáncer de seno. A continuación se presentan los resultados del análisis de fiabilidad del cuestionario BCI, conformado por 28 ítems distribuidos en dos dimensiones: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo (18,23).

Para este análisis del cuestionario se calculó el índice de consistencia interna alfa de Cronbach para el BCI, al igual que para cada una de sus dimensiones. Los resultados obtenidos (Tabla 4) indican que el índice de consistencia interna para el cuestionario global es satisfactorio (0,698), similar al obtenido en la versión en inglés, en la cual se han encontrado valores entre 0,60 y 0,90 (19), al igual que para cada uno de los ítems del cuestionario.

Tabla 4. Análisis descriptivo del cuestionario BCI en versión al español si se elimina un elemento

	Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando	0,693
2	Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	0,688
3	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	0,693
4	Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	0,700
5	Busco apoyo emocional y afecto de alguien	0,676
6	Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	0,692
7	Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	0,697
8	Me niego a creer lo que me está pasando	0,699
9	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	0,701
10	Busco ayuda y consejo de otras personas	0,673

Continúa

	Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	0,696
12	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	0,699
13	Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico	0,689
14	Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación	0,695
15	Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	0,706
16	Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	0,697
17	Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	0,695
18	Hago bromas sobre lo que me pasa	0,687
19	Hago algo para pensar menos en mi situación	0,670
20	Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	0,691
21	Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	0,676
22	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	0,692
23	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	0,665
24	Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos	0,699
25	Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de seno	0,685
26	Me culpo a mí misma por lo que me pasa	0,695
27	Rezo, oro o medito	0,697
28	Tomo la situación difícil con humor	0,685

Alfa de Cronbach de 0,698.

Fuente: elaboración propia.

Se analizó la confiabilidad de cada dimensión: la de afrontamiento activo, conformada por 14 ítems, obtuvo un índice de consistencia inter-

na de 0,663 (Tabla 5), y la de afrontamiento pasivo, compuesta por 14 ítems, un índice de consistencia interna de 0,523 (Tabla 5). Y aunque este valor está por debajo de 0,60, se decidió no eliminar ítems de esta dimensión, pues el valor de consistencia interna no varía significativamente. En cambio, se concluye que estos ítems evalúan el constructo teórico de las dos dimensiones, lo que permite estudiar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

Tabla 5. Fiabilidad del cuestionario de factores de evaluación de estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de seno

Cuestionario	Dimensiones	
	1	2
Alfa de Cronbach	0,663	0,523
Ítems	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	2, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 28
Global	1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 21, 22, 26, 27	1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 21, 22, 26, 27
0,698		

1: afrontamiento activo, 2: afrontamiento pasivo.
Fuente: elaboración propia.

Análisis factorial del cuestionario

A fin de determinar la estructura interna del cuestionario que mide dos dimensiones (1: afrontamiento activo y 2: afrontamiento pasivo) con 28 elementos, se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales para los 28 ítems y se estableció como criterio de extracción de factores autovalores iguales o superiores a la unidad. De este procedimiento estadístico resultó una estructura de siete componentes que daba cuenta del 54,30% de la varianza explicada y se observó que las dos dimensiones del cuestionario daban cuenta del 27,09% de la varianza explicada.

Luego se forzó una solución factorial a dos componentes, con el fin de comprobar si la estructura factorial se podía ajustar a las dimensiones propuestas por el cuestionario. Con esta segunda condición la proporción de varianza explicada no presentó ningún cambio y se obtuvieron igual número de componentes. Además, se intentó una solución factorial utilizando el método de rotación ortogonal Varimax con Kaiser (que se forzó a dos componentes); pero la rotación no pudo converger a las interacciones propuestas y se mantuvo el mismo porcentaje de la varianza explicada (27,09%) para las dos dimensiones

de la prueba, y para los siete componentes, un porcentaje de varianza explicada del 54,30%.

Por otra parte, en la matriz de componentes principales (Tabla 6), las dimensiones resultantes no corresponden exactamente con las definidas por los autores del cuestionario “Factores de evaluación de estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de seno”. En consecuencia, según los resultados, es probable que la prueba mida más de dos factores que podrían ser “los tipos de afrontamiento”, porque las dos dimensiones que conforman el cuestionario están integradas a este constructo. Además, el cuestionario no evidenció cambios significativos en su constructo teórico, lo que muestra que puede ser utilizado en las estrategias de afrontamiento de manera global en mujeres con cáncer de seno, al igual que en poblaciones en las que el cuestionario ya fue validado.

Tabla 6. Análisis factorial del cuestionario de factores de evaluación de estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de seno

Dimensión	Ítems	Factor						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
Afrontamiento activo	2			0,380				
	5		0,573					
	7	0,567						
	10		0,530					
	12	0,584						
	13	0,452						
	14							0,485
	17			0,535				
	18					0,589		
	20		0,368					
	23	0,682						
	24	0,518						
	25		0,422					
	28					0,611		

Continúa

Dimensión	Ítems	Factor						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
Afrontamiento pasivo	1		0,380					
	3	0,394						
	4	0,651						
	6	0,641						
	8	0,417						
	9						0,492	
	11	0,630						
	15						0,450	
	16	0,603						
	19		0,543					
	21		0,540					
	22					0,597		
	26	0,433						
27			0,352					

Fuente: elaboración propia.

Conclusión

El análisis psicométrico se realizó estableciendo el índice de consistencia interna a través del alfa de Cronbach para el instrumento global y para cada una de las dimensiones. De este análisis se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,698, el cual se considera adecuado por ser similar al obtenido en la versión en inglés del BCI (19). Además, pese a que el resultado del análisis factorial mostró que las dimensiones propuestas por los autores no se ajustan a los factores obtenidos por el método de extracción de componentes principales, estos resultados sugieren la probabilidad de que la prueba mida más de dos factores que evaluarán estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de seno. Para ello se recomienda continuar con el análisis de sus propiedades psicométricas.

Dadas, por un lado, la importancia del afrontamiento en la respuesta de los individuos ante situaciones de crisis, como aspecto psicológico en la enfermedad, y, por el otro, la importancia de la participación del paciente en su proceso terapéutico (22), es necesario poseer un cuestionario

que evalúe las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, el cual será de gran valor para los profesionales de enfermería, ya que les permitirá: evaluar y valorar el tipo de afrontamiento (activo-pasivo), contribuir a que las pacientes encuentren mecanismos necesarios para fortalecer las estrategias que están centradas en el afrontamiento activo, así como reconocer y replantear cuándo se están utilizando las estrategias de tipo pasivo, para ayudar a una adaptación adecuada a la enfermedad (23-25).

A pesar de las buenas condiciones psicométricas globales del cuestionario, es importante continuar con este análisis, aplicándolo en pacientes de diferentes lugares con características parecidas a las establecidas en el presente estudio, a fin de evaluar estrategias de afrontamiento utilizadas frente al diagnóstico de cáncer de seno y obtener así indicadores de validez externa del cuestionario.

Así mismo, es recomendable aplicar el cuestionario BCI en su versión en español a mujeres con cáncer de seno en diferentes estadios de la enfermedad, para observar tendencias en el proceso de afrontamiento y el uso de estrategias de afrontamiento de acuerdo con la etapa y desarrollo de la enfermedad.

Finalmente, esta investigación permitió establecer parámetros de confiabilidad del instrumento BCI como herramienta en el proceso de atención de enfermería, que permitirán a los profesionales de la salud plantear actividades que contribuyan a fortalecer programas de prevención y acciones dirigidas al tratamiento y recuperación de la enfermedad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: datos y cifras. Notas Descriptivas [internet]. Jul 2008 [citado 13-09-09];(297). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Reportajes: ¿aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo? [internet]; Abril 2008 [citado 13-09-09]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>.
3. Hernández G, Herrán S, Cantor LF. Análisis de las tendencias de mortalidad por cáncer de mama en Colombia y Bogotá, 1981-2000. Rev Colomb Cancerol [internet]. 2007 [citado 10-09-09];11(1):32-9. Disponible en: <http://www.incancerologia.gov.co/documentos/NewsDetails.asp?ID=15895&IDCompany=3>.
4. Piñero M, Sánchez R, Cendales R, Perry F, Ocampo R, García ÓA. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. Rev Colomb Cancerol [internet]. 2008 [citado 13-09-09];12(4):181-90. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/rcc2008v12n4a03.pdf>.
5. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Situación de salud en Colombia: indicadores básicos de salud. Bogotá; 2008.

6. Urquidi L, Montiel M, Gálvez M de los Á. Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Revista Sonorense de Psicología* [internet]. 1999 [citado 30-04-09];13(1):30-6. Disponible en: <http://www.kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1-30.pdf>.
7. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
8. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos: el concepto de afrontamiento*. 1984-1986. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
9. Krzemien D, Urquijo S. *Estrategias de afrontamiento*. Buenos Aires: Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación (UNMP-CONICET); 2005.
10. Cano FJ, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría* [internet]. 2007 [citado 28-03-09]; 35(1):29-39. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249538>.
11. Londoño N, Marín C, Giraldo F. Documento guía para la identificación de variables y los instrumentos: estudio de prevalencia de los trastornos mentales y caracterización psicológica de los usuarios de consulta externa en psicología de diferentes universidades de Colombia [internet]. Bogotá: ASCOFAPSI; 2008 [citado 11-02-09]. Disponible en http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2008/prevalencia_trastornos_men.ppt.
12. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *Int J Behav Med*. 1997;4:92-100.
13. Díaz I. Calidad de vida percibida vivenciada (CVPV): fundamentos teóricos y conceptuales para su estudio [internet]; 2004. Disponible en: <http://www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/14508102/980>.
14. Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*. 1997;23(92):797-830.
15. Streiner NG. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press; 2000.
16. Cohen R, Swerdlik M. *Pruebas y evaluación psicológicas: introducción a las pruebas de medición*. Bogotá: McGraw-Hill; 2001.
17. Wood G, Habers J. *Nursing research methods: critical, appraisal, and utilization*. 4th ed. Philadelphia: Mosby; 1998.
18. Pólit D. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill; 2000.
19. Viramonte M, Carullo A. Incidencia de los factores nivel de escolaridad y nivel socio-educativo en la comprensión lectora adolescente. *Revista Signos* [internet]. 1997 [citado 02-05-09];30(41-42):177-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09341997000100013&script=sci_arttext.
20. Lazcano-Ortiz M, Salazar-González BC, Gómez-Meza MV. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichán* [internet]. 2008 [citado 05-05-09];8(1):116-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100010&lng=es&nrm=iso.
21. Orquendo M. Variables que intervienen en el estilo de afrontamiento de la diabetes. Cali: Universidad del Valle [en línea]. [citado 02-05-09]. Disponible en: <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag2.htm>.
22. Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. *Revista Interdisciplinaria* [internet]. 2005 [citado 16-03-09];22(2):183-210. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v22n2/v22n2a04.pdf>.

23. Varela B, Delgado L, Viera M. Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. *Ciencia y Enfermería* [internet]. 2007 [citado 16-03-09];13(2):33-40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005.
24. Soucase B, Monsalve V, Soriano JF. Afrontamiento del dolor crónico: el papel de las variables de valoración y estrategias de afrontamiento en la predicción de la ansiedad y la depresión en una muestra de pacientes con dolor crónico. *Revista Sociedad Española de Dolor* [internet]. 2005 [citado 17-03-09];12:8-16. Disponible en: <http://www.revista.sedolor.es/articulo.php>.
25. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc Enferm* [internet]. 2006 [citado 11-05-09];12(1):9-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&lng=es&nrm=iso.