

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO BRIEF COPE INVENTORY EN
ESPAÑOL PARA EVALUAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
PACIENTES CON CANCER DE SENO.
BOGOTÁ, COLOMBIA**

SANDRA PAOLA VARGAS MANZANARES

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA

**DIRECTORA
GLORIA JUDITH SEPÚLVEDA CARRILLO
Enfermera – Magíster en Epidemiología Clínica
Docente Facultad de Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTA
2009**

*A mi mama Rosalba con todo mi amor,
a mi familia, amigos
y a ti Darío con todo mi corazón.*

AGRADECIMIENTOS

Son tantas las personas a las que debo agradecer parte de este triunfo, puesto que estuvieron a mi lado guiándome y apoyándome constantemente para no desfallecer.

Principalmente, a mi mamá quien con sus oraciones intercedió por mí para lograr esta investigación, se ocupó de cuidarme y alentarme cada una de esas noches de desvelo y me brindó su hombro cuando creía que todo estaba perdido.

A mi familia, quienes constantemente expresaban su preocupación y ofrecían su ayuda si así lo requería; cada uno de ellos aportó un granito de arena a este trabajo y siempre creyeron en mi labor.

A mi novio quien día a día expresaba sus buenos deseos. Quien sé oro por mí y para quien este triunfo es como si fuera suyo.

A mis amigas de la universidad, quienes escuchaban día a día mis quejas y preocupaciones, siempre me dijeron frases como “cuenta conmigo”, “tú puedes” o “no te rindas”; esas frases me ayudaron a no desfallecer, a continuar con mi sueño y sobre todo me enseñaron a no dejar de soñar.

Agradecimiento especial a mi Directora de tesis, profesora Gloria Sepúlveda quien dedico tiempo a mi tesis para obtener buenos resultados, que con sus observaciones, exigencias, colaboración y comprensión fortaleció este trabajo y hizo de él lo que es ahora.

Al Centro Oncológico Javeriano y el Hospital Universitario San Ignacio por abrirme sus puertas y permitir recoger cada uno de los datos que son la base de este estudio.

Por supuesto, a las pacientes participantes de este estudio, quienes nunca negaron su colaboración sino por el contrario me abrieron su vida, su historia y su experiencia para nutrir esta investigación.

Para todos ustedes bendiciones y un millón de agradecimientos.

CONTENIDO

	Pag.
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
INTRODUCCION	11
1. Planteamiento Y Justificación	13
2. Definición Operacional De Términos	24
3. Objetivos	27
3.1 Objetivo General	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4. Marco Teórico	28
4.1 Bases Teóricas Del Afrontamiento Como Proceso	28
4.1.1 El Concepto De Afrontamiento	28
4.1.2 Recursos Del Individuo Para Llevar A Cabo El Afrontamiento Como Proceso	31
4.2 Clasificación De Afrontamiento Y Estrategias De Afrontamiento	33
4.3 Teorías Y Modelos De Enfermería Y El Proceso De Afrontamiento	37
4.4 Instrumentos Utilizados Para Medir Afrontamiento	41
4.5 Procedimiento Para La Validación De Un Instrumento De Medición	45
4.5.1 Instrumento De Medida	45

4.5.2	Tipo De Variable	46
4.5.3	Construcción Y Validación De Instrumentos	46
4.5.4	Validez De Un Instrumento	50
4.5.5	Confiabilidad De Un Instrumento	52
5.	Metodología	59
5.1	Tipo De Estudio	59
5.2	Población Y Muestra	59
5.3	Criterios De Inclusión	60
5.4	Consideraciones Éticas	60
5.5	Instrumento	61
5.6	Procedimiento	62
6.	Análisis Y Presentación De Resultados	64
6.1	Características Sociodemográficas De La Población	64
6.2	Validación del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español	72
7.	Conclusiones	79
8.	Recomendaciones	81
	Bibliografía	83
	Anexos	97

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Mortalidad por neoplasias de todo tipo, por neoplasias malignas y por neoplasias malignas de mama.....	15
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento según tipo de Afrontamiento.....	62
Tabla 3. Análisis de frecuencia de las características edad, escolaridad y estado civil.....	65
Tabla 4. Análisis de frecuencia de las características personas con quien vive, ocupación y estrato socioeconómico.....	68
Tabla 5 Análisis Descriptivo del Instrumento Brief COPE Inventory al eliminar cada ítem.....	71
Tabla 6 Estadísticos de fiabilidad del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español al eliminar el ítem 15.....	73
Tabla 7 Análisis Descriptivo del Instrumento Brief COPE Inventory al eliminar cada ítem, luego de excluir el ítem 15.....	74
Tabla 8 Análisis Descriptivo de la dimensión Afrontamiento Activo del Instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español.....	76
Tabla 9 Estadísticos de fiabilidad y análisis descriptivo para la dimensión Afrontamiento pasivo del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español.....	77

LISTA DE ANEXOS

Pag.

Anexo 1 Consentimiento Informado.....	97
Anexo 2 Brief COPE Inventory en español.....	101
Anexo 3 Brief COPE Inventory en Ingles.....	104
Anexo 4 Brief COPE Inventory en español versión final con 27 ítems.....	107

RESUMEN

El cáncer de seno no solo se caracteriza por sus elevadas cifras estadísticas sino también por cargas emocionales que juegan un papel importante en la enfermedad que se equilibran a través del proceso de afrontamiento, el cual se lleva a cabo con el uso de diversas estrategias, dándose de dos formas: una forma activa que se relaciona con enfrentar la enfermedad de manera directa y una forma pasiva que trata de evitar y negar el conflicto que vive la paciente. El objetivo fue establecer la confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory (BCI) en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno, realizando un estudio psicométrico con 140 aplicaciones del instrumento a pacientes en una Unidad Oncológica de Bogotá; para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS 16.0, determinando la confiabilidad a través del modelo Alfa de Cronbach.

Los resultados mostraron para el BCI en español un Alfa de Cronbach total de 0.698; luego de realizar el análisis descriptivo del instrumento y eliminando el ítem 15 el Alfa de Cronbach ascendió a 0.706. Para la dimensión afrontamiento activo el valor fue de 0.660, y para la dimensión afrontamiento pasivo de 0.548. El instrumento quedó conformado por 27 ítems que evalúan dos dimensiones: Afrontamiento activo y pasivo; cada una con siete estrategias de afrontamiento. Se concluye que el BCI 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 y 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: Afrontamiento, Estrategias de afrontamiento, Diagnostico de cáncer de seno, Validez, Confiabilidad.

INTRODUCCION

El cáncer de seno es una de las enfermedades que mas afecta a la población femenina a nivel mundial. En Colombia, según los indicadores de salud entre 2005 y 2007 las tasas de mortalidad por neoplasias malignas de mama han ido en aumento progresivo; en Bogotá por ejemplo el cáncer de seno pasó de ser la tercera cuarta de muerte en 2005 para convertirse en la primera causa en el año 2007 con 441 muertes.

Sin embargo, esta patología implica cargas afectivas desgastadoras que son equilibradas por el ser humano a través del proceso de afrontamiento, el cual se lleva a cabo por el uso de diversas estrategias de afrontamiento que a lo largo de la historia han sido evaluadas en diferentes ámbitos; existen estudios relacionados con el afrontamiento y el dolor crónico, el estrés o el envejecimiento, entre otros.¹

Sin embargo, en Colombia, no se han encontrado estudios que evalúan estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno, ni instrumentos en español validados en esta población, por lo cual se hace uso del instrumento Brief COPE Inventory por ser fácilmente aplicable y entendible y cuyo autor recomienda utilizarlo en este tipo de población. Sin embargo, no se cuenta con propiedades psicométricas de este instrumento en su versión en español lo que implica que el objetivo de este trabajo sea establecer la confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno en un grupo de mujeres de una unidad oncológica de Bogotá.

¹ URQUIDI, Laura, MONTIEL, María y GALVEZ, María de los Ángeles. Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora En: Revista Sonorense de Psicología 1999, Vol. 13, No.1, 30-36. [on line] Disponible en www.kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1-30.pdf Consultado [30 de abril de 2009]

La muestra estuvo conformada por 140 pacientes con diagnóstico de cáncer de seno quienes asistieron a control ambulatorio a una Unidad Oncológica de IV nivel en Bogotá, siendo esta la muestra recomendada por algunos autores para realizar estudios de validación.

Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS 16.0, determinando el Alfa de Cronbach para el instrumento total y para las dos dimensiones: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo.

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION

El cáncer de seno es una de las enfermedades que mas afecta a las mujeres, representando la primera causa de muerte en la población femenina alrededor del mundo. En 2004, se presentaron 58.8 millones de muertes de las cuales 27.7 millones fueron en mujeres cuya causa más frecuente fue el cáncer de seno con 519.000 muertes.²

Así mismo, los datos de prevalencia, incidencia y mortalidad a causa de cáncer de seno, muestran grandes brechas entre países desarrollados y países en vía de desarrollo; en el caso de Norteamérica para el 2005, en relación con la prevalencia se encontraron 1.437.180 casos de cáncer, de los cuales 692.000 fueron reportados en mujeres y de estos 182.460 fueron específicamente por cáncer de seno;³ en cuanto a la incidencia por cáncer de seno se reporto un total de 211.240 nuevos casos de cáncer invasivo y 58.490 nuevos casos de cáncer in situ y la mortalidad estuvo determinada por alrededor de 40.410 muertes en este país a causa de esta patología.⁴

Por otro lado, según informes de la Organización Panamericana de la salud (OPS) publicados en el año 2006 en relación con las estadísticas de salud de las Américas que analizó la tasa de mortalidad entre 2003 y 2005, determinó que la neoplasias de mama se encuentra entre las 10 primeras causas de

² Organización Mundial de la salud. Cancer global burden of cancer. [en línea] Disponible en http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_malignantneoplasmcancers.pdf consultado [11 de febrero de 2009]

³ Surveillance Epidemiology and End Results. Contents of the SEER Cancer statistics Review. [en línea] <http://seer.cancer.gov/statistics/> Consultado [16 de marzo de 2009]

⁴ American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2005 – 2006. Disponible en <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005BrF.pdf> Consultado [12 de marzo de 2009]

muerte, siendo frecuente en el grupo de edad entre 25 y 64 años⁵ y se estima que la mortalidad por cáncer para esta población entre 2007 y 2030 aumentará a 11.5 millones defunciones y los casos nuevos de cáncer pasarán de 11.3 millones en 2007 a 15.5 millones en 2030, a pesar de la disminución de morbi-mortalidad en algunos países industrializados.⁶ Así mismo, la OPS en su publicación Situación de salud de las Américas, determinó que para Latinoamérica en 2005, la tasa de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres fue de 88.6 muertes atribuidas a diversos tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de seno.

Según el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas de Perú, el cáncer de seno se encuentra entre las tres neoplasias malignas más frecuentes en el año 2004 con 1026 casos;⁷ igualmente el Instituto del cáncer de Ecuador determino que en este país para el 2004 se reportaron 147.3 casos de cáncer por cada 100.000 mujeres, estando entre los tres primeros lugares el cáncer de mama con 18.7 casos.⁸

En Colombia, según la publicación Indicadores de salud de 2005, 2006 y 2007 las siguientes fueron las tasas de mortalidad por neoplasias de todo tipo, las tasas de mortalidad por neoplasias malignas y las tasas de mortalidad por neoplasias malignas de mama por cada 100.000 habitantes:

⁵ Organización Panamericana de la salud. Estadísticas de salud de las Américas, 2006. Las diez principales causas de muerte en países de las Américas correspondientes a los datos de los dos o tres últimos años. Disponible en www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006.htm Consultado `16 de marzo de 2009]

⁶ Organización Mundial de la salud (OMS) ¿Aumenta o disminuye el número de cáncer en el mundo? [en línea] Disponible en <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html> Consultado [03 de febrero de 2009]

⁷ Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Perfil epidemiológico. [en línea] Disponible en <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos.htm> Consultado [10 de febrero de 2009]

⁸ Instituto del cáncer. Registro de tumores. Ecuador. [en línea] Disponible en http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/registro_tumores.htm Consultado [10 de febrero de 2009]

Tabla 1. Mortalidad por neoplasias de todo tipo, por neoplasias malignas y por neoplasias malignas de mama.

	• 2005	• 2006	• 2007
• Tasas de mortalidad por neoplasias de todo tipo	• 67.3	• 68.4	• 73.6
• Tasas de mortalidad por neoplasias malignas	• 65.3	• 66.5	• 71.6
• Tasas de mortalidad por neoplasias malignas de mama	• 21.5	• 21.7	• 22.3

Fuente: Datos organizados por Sandra Paola Vargas Manzanares

La tabla 1 refleja un incremento significativo en la tasa de mortalidad por neoplasias de todo tipo siendo los datos similares a las cifras de la tasa de mortalidad por neoplasias malignas y a las cifras de las tasas de mortalidad general para la población femenina deduciendo que muchas de las muertes ocurridas en Colombia podrían llegar a tener relación con el incremento en las enfermedades neoplásicas; además las tasas de mortalidad por neoplasias malignas de mama en mujeres mayores de 35 años muestran que la tasa no varió significativamente entre el año 2005 y 2006, pero en el año 2007 se incrementó a pesar de los avances en prevención y detección temprana.

Igualmente, para el 2007, la incidencia de cáncer de seno fue de 30 por cada 100.000 mujeres, muy cercana a la cifra de cáncer de cuello uterino de 33 por cada 100.000 mujeres. Solamente en Bogotá, para este mismo año el cáncer de seno pasó de ser la tercera causa de muerte para convertirse en la primera causa en mujeres, presentando 441 muertes por esta razón⁹ observando un incremento en la incidencia, prevalencia y mortalidad en los últimos cinco años.¹⁰

Aunque la situación de cáncer de seno no es muy alentadora para los países en vía de desarrollo y especialmente en Colombia cada día las cifras de incidencia y mortalidad van aumento, es importante recordar que esta patología es detectable, lo que debe motivar al personal de salud y a la sociedad en general a generar esfuerzos para forjar conductas protectoras que permitan reducir la carga de morbi-mortalidad que esta enfermedad produce en el país y el alto costo económico y emocional en las mujeres que la padecen.¹¹ Sin embargo, estos esfuerzos no solo deben estar encaminados a métodos de detección, se debe tener en cuenta aquella población que por diversos factores tienen que asumir la enfermedad y el tratamiento de esta patología, brindando apoyo emocional y afectivo que les permitan llevar el proceso de afrontamiento de una manera positiva, pues su aparición y evolución dependen no sólo de factores relacionados con la genética o la herencia o comúnmente llamados factores no modificables sino también de factores personales que pueden ser modificables.¹²

⁹ Secretaria Distrital de Salud. Mano al Pecho” porque el primer paso para detectar en cáncer de seno esta en tus manos. [en línea] Disponible en [www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/.../octubre%20mes%20de%20la%20lucha%](http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/.../octubre%20mes%20de%20la%20lucha%20) Consultado [10 de Febrero de 2009]

¹⁰ *Ibíd.* p.2

¹¹ American Cancer Society. Detección temprana del cáncer de seno. [en línea] Disponible en http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_7X_Detecci%F3n_temprana_del_c%E1ncer_del_seno_5.asp Consultado [16 de marzo de 2008]

¹² American Cancer Society. Información de referencia sobre el cáncer. Prevención y factores de riesgo. Cáncer de seno. [en línea] Disponible en http://www.cancer.org/docroot/ESP/esp_0.asp Consultado [10 de febrero de 2009]

Uno de los factores personales que influye en el proceso de afrontamiento durante el desarrollo del cáncer es el tipo de personalidad de la paciente;¹³ diversos estudios han determinado la relación entre la personalidad y el desarrollo de enfermedades de diversos tipos, encontrando que la personalidad tipo A predispone al individuo a enfermedades de tipo coronario, la personalidad tipo B esta relacionada con hábitos saludables, lo que ayuda a que los problemas de salud disminuyan en el ser humano que se caracteriza por tener este tipo de personalidad mientras que la personalidad tipo C contribuye a la aparición del cáncer; esta última es la encargada de la negación y de las reacciones emocionales negativas como la ira y la agresividad, que afectan el proceso de afrontamiento.¹⁴ Por lo tanto, el tipo de personalidad es fundamental durante el tratamiento al cáncer con el fin de contribuir a que la paciente experimente sentimientos y emociones positivos y no de resignación que le permitan afrontar su patología de tal manera que se convierta en un afrontamiento activo que contribuya a su mejoría.

A raíz de la importancia del papel de los factores psicológicos en el curso de la enfermedad por cáncer, se ha incrementado el interés por estudiar la asociación de factores como el tipo de conducta, la personalidad y el estrés percibido por el paciente los cuales determinan el uso de estrategias de afrontamiento que en el caso de cáncer de mama constituye una de las variables psicológicas de mayor importancia pues son las que ayudan a la paciente a reajustar su vida en todos los niveles como el social, laboral, interpersonal, sexual y familiar.¹⁵

Un modelo que permite comprender la relación entre las variables psicológicas y su relación con las estrategias de afrontamiento es el modelo de estrés

¹³ CARVALHO, Ana, MEZQUITA, Elizabeth, ALMEIDA, Iliana y FIGUEIREDO, Zuila. Aspectos Culturales en El proceso de padecer cáncer de mama. Universidad Nacional de Colombia. [en línea] Disponible en www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii2_3.pdf [consultado 30 de abril de 2009]

¹⁴ TORRES, A. Relación entre el patrón de conducta tipo C y el cáncer de mama. En: [Universitas psicologica, Vol. 5, Nº. 3, 2006](#) , pags. 563-574 Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2191316> [consultado 16 de marzo de 2009]

¹⁵ URQUIDI, Op cit. p. 52

transaccional creado por Lazarus y Folkman en 1984, en el cual se describe el estrés como un proceso dinámico en el que intervienen variables del entorno e individuales, de forma que el estrés aparece cuando la persona evalúa una situación como peligrosa y cuya forma de afrontarlo va a estar modulada por factores cognitivos y de personalidad;¹⁶ en el caso de la enfermedad para el ser humano está representa una situación angustiante y peligrosa que origina acciones para afrontar esta situación.

Este afrontamiento se puede dar de dos formas; una forma activa que hace referencia a los esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación y formas pasivas o evitativas que consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas en el ajuste a la enfermedad.¹⁷ Según Martín y Brantley (2002) el afrontamiento de tipo activo parece estar asociado a los resultados psicológicos más positivos al favorecer la adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación y de escape o de tipo pasivo puede estar asociado a resultados psicológicos negativos, como la depresión y la ansiedad.¹⁸

La importancia del afrontamiento en el momento de presentarse una enfermedad se ha venido describiendo a lo largo de los años en diversos estudios tanto cualitativos como cuantitativos que permiten identificar varias estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes ya que existe una relación significativa entre la manera como la persona afronta la enfermedad, su tratamiento y correcta evolución, las estrategias de afrontamiento también están relacionadas con la imagen que el paciente posea sobre el proceso salud – enfermedad pues para los individuos hay algunas enfermedades que no

¹⁶ LOPEZ, Blanca, OSCA, Amparo y RODRIGUEZ, María. ESTRÉS DE ROL, IMPLICACIÓN CON EL TRABAJO Y BURNOUT EN SOLDADOS PROFESIONALES ESPAÑOLES. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España)

¹⁷ KRZEMIEN, Deisy, MONCHIETTI, Alicia, URQUIJO, Sebastián. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. En: Revista *INTERDISCIPLINARIA*, 22,2 2005. pp. 183-210 Disponible en www.scielo.org.ar/pdf/interd/v22n2/v22n2a04.pdf Consultado [16 de marzo de 2009]

¹⁸ Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez. Estrés y Afrontamiento. Afrontamiento a la enfermedad crónica. Pontificia Universidad Católica de Perú. [en línea] Disponible en www.blog.pucp.edu.pe/item/9341 Consultado [16 de marzo de 2009]

representan cargas emocionales significativas mientras que otras como el cáncer implican un esfuerzo emocional desgastador¹⁹ que puede llegar a afectar o a contribuir en el curso de la enfermedad amortiguando los efectos de este proceso.

La mayoría de los estudios apuntan a caracterizar el afrontamiento como un conjunto de respuestas para manejar una situación que representa estrés, utilizando los diversos recursos de afrontamiento que posee el individuo; en el caso de la enfermedad, su aparición supone siempre una situación de crisis y un deterioro de la calidad de vida, y es normalmente el origen de las características fisiológicas de los síntomas que presenta el individuo, de los estados afectivos y del desequilibrio en la estructura del rol que desempeña el paciente durante la enfermedad.²⁰ Igualmente, el concepto de afrontamiento ha sido utilizado por muchos autores para expresar la forma como un individuo actúa ante diversas situaciones, pues la evaluación que se realiza ante ese estímulo o situación como amenazante dispara el proceso de afrontamiento con el fin de reducir esa demanda interna o externa que la situación representa.²¹

Basados en los estudios realizados sobre este tema, los estudios de tipo cualitativo han permitido el desarrollo de cuestionarios que permiten evaluar el afrontamiento a diversas situaciones entre los que se encuentran el estudio denominado “El afrontamiento ante el dolor crónico” evaluado a través del cuestionario de afrontamiento al dolor (CAD), donde se evidencia el uso de estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes de las cuales una de las más utilizadas es la que hace referencia a la religión y destaca la importancia del afrontamiento en el ajuste a la enfermedad con el fin de brindar

¹⁹ ARRARAS, Juan Ignacio. GARRIDO, Emilio. El afrontamiento de la enfermedad. En: Revista Zona Hospitalaria. N° 11 / mayo - junio 2008 [en línea] Disponible en www.zonahospitalaria.com/noticias/zh_11/afrontamiento.shtml Consultado [16 de marzo de 2009]

²⁰ RODRIGUEZ MARIN, Jesús. PASTOR, María, LOPEZ ROIG, Sofía. Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de Vida y enfermedad. En: Psicothema, Año/Vol. 5 número Sup. Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Pp. 349 – 372 1993 Disponible en www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf Consultado [16 de marzo de 2009]

²¹ VARELA, Berta. DELGADO, Lucía. VIERA, Mercedes. Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. En: Ciencia y Enfermería XIII (2) pp. 33 – 40, 2007. [en línea] Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005 Consultado [16 de marzo de 2009] ISSN 0717-9553

al paciente los recursos suficientes para que aprenda a vivir con el dolor y lo vea como un desafío y no como una amenaza.²²

Otro estudio de tipo cualitativo que evidencia la importancia del afrontamiento es el llamado “Estrategias de enfrentamiento (coping) en personas ostomizadas”, cuyo objetivo fue comprender las experiencias vividas por los pacientes en esta condición a través de entrevistas semiestructuradas y en las que se obtuvo que las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos pacientes, son aquellas enfocadas en la emoción para regular el impacto emocional frente al estrés y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema con el fin de mejorar la relación entre estos individuos y el medio que los rodea.²³

Así mismo, la investigación cualitativa llamada “Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión al tratamiento” señala que la enfermedad del hijo despliega en los padres una serie de emociones negativas en las que las estrategias y estilos de afrontamiento que ellos utilizan frente a esta crisis juegan un rol en el proceso de la enfermedad del niño; estrategias y estilos que fueron evaluados mediante el cuestionario Inventario de Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Enrique Fernández – Abascal.²⁴ Este estudio demostró que los Estilos de Afrontamiento utilizados por los padres están fundamentados en un afrontamiento de tipo activo y también en estilos de afrontamiento dirigidos a la respuesta emocional para reducir la expresión emocional generada por el problema; en cuanto a las estrategias de afrontamiento las más utilizadas fueron la reevaluación positiva y la reacción depresiva que les permite ocultar

²² SOUCASE, B. MONSALVE, V. SORIANO, J.f. 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. En: Revista Sociedad Española de Dolor. 12: 8-16, 2005 Disponible en www.revista.sedolor.es/articulo.php Consultado [17 marzo de 2009]

²³ CAMPOS, Natalia. QUERIOZ, Magda. Estrategias de Enfrentamiento (coping) en personas ostomizadas. En: Revista Latinoamericana de Enfermería 16(4) Julio-agosto, 2008; [en línea] Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_10.pdf Consultado [16 de marzo de 2009]

²⁴ LOUBAT, Margarita. CUTURRUFO, Nelson. Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión a tratamiento. En: Revista Chilena Neuro-psiquiatría, 45 (4)2007; pp.269-277 Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272007000400002&script=sci_arttext Consultado [16 de marzo de 2009]

los sentimientos y evitar el apoyo social emocional,²⁵ lo que muestra que tanto los estilos como las estrategias de afrontamiento influyen de manera directa en la reacción ante la enfermedad bien sea por el mismo paciente o por las personas que se encuentran cerca ayudando en el tratamiento de la misma.

Igualmente, en Colombia también se ha trabajado el tema a través de este tipo de estudios en pacientes con cáncer; ejemplo de esto es la investigación llamada “Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio” en la cual se describe que para los pacientes oncológicos, afrontar su situación actual se convierte en una de las actividades más importantes durante el transcurso de la enfermedad, forma parte de los recursos psicológicos que tiene el individuo y es una variable directa en los niveles de calidad de vida y bienestar psicológico.²⁶

Por otro lado, así como la investigación sobre afrontamiento se ha visto reflejada en estudios de tipo cualitativo, también ha dado pie para la realización de estudios de tipo cuantitativo, como el denominado Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina), en el que se analizaron las estrategias de afrontamiento según género y nivel de bienestar psicológico según género y edad. Este estudio determinó que las dos primeras estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes tanto hombres como mujeres son 1) preocupación y 2) búsqueda de diversiones relajantes. Para el caso de las mujeres las estrategias de afrontamiento más utilizadas son hacerse ilusiones y buscar apoyo social mientras que los hombres utilizan con mayor frecuencia las estrategias distracción física e ignorar el problema.²⁷

²⁵ Ibid. p. 19

²⁶ BAQUERO, Alejandra. BAQUERO, Lucia. LONDOÑO, Cheryl. LOW, Carolina. Estrategias de Afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio. Disponible en <http://www.amese.net/cancer/descargas/Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estilos%20conductuales.pdf>
Consultado [10 de marzo de 2009]

²⁷ FIGUEROA, Maria, CONTINI, Norma, LACUNZA, Ana, LEVIN, Mariel y ESTEVEZ, Alejandro. Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico

Otra investigación llamada Diagnostico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile se realizó para identificar técnicas de afrontamiento utilizadas por esta población, entre las que las más utilizadas fueron planificación, reinterpretación positiva, afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social instrumental las cuales están centradas en afrontar activamente el problema.

El trabajo titulado “Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción” el que supone que el envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece, para lo cual adaptaron el cuestionario Brief - COPE a la población anciana femenina y el que mostró el uso frecuente por parte de estas mujeres de estrategias activas y adaptativas, de tipo conductual y cognitivo y valora la utilidad de las estrategias de tipo pasivo en los estadios tempranos del proceso de afrontamiento para minimizar la reacción emocional de ansiedad y facilitar el afrontamiento.²⁸

Gracias a que los estudios anteriores demuestran la importancia que tiene el afrontamiento en la respuesta de los individuos ante situaciones de crisis como aspecto psicológico en la enfermedad y la importancia de la participación del paciente en su proceso terapéutico lo que hace necesario poseer un instrumento que evalúe las estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno en Colombia adaptado a las características socioculturales del país; el cual será de gran importancia para el profesional de enfermería, pues le permitirá evaluar y valorar el estilo de afrontamiento (activo – pasivo) y contribuir a que las pacientes encuentren los mecanismos

bajo de Tucumán (Argentina). En: Anales de psicología. 2005, vol. 21, nº 1 (junio), 66-72 [en línea] Disponible en http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/08-21_1.pdf Consultado [07 de mayo de 2009]

²⁸ KRZEMIEN, Op. Cit. p. 6

necesarios para fortalecer aquellas estrategias que están centradas en el afrontamiento activo y reconocer y replantear cuando se está utilizando las estrategias de tipo pasivo, lo que impedirá una adaptación correcta a la enfermedad.

Sin embargo, y a pesar de los diversos instrumentos y cuestionarios mencionados anteriormente para evaluar afrontamiento, en la actualidad en Colombia no hay evidencia del uso de un instrumento que permita saber si las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno hacen uso de estrategias de afrontamiento y de que tipo son estas estrategias. Por lo anterior y después de realizar búsqueda en la literatura de instrumentos que evalúen afrontamiento, se tomó como instrumento evaluador el Brief COPE Inventory originado a partir del modelo de estrés transaccional de Lazarus y Folkman, que tiene 14 estrategias de afrontamiento con dos ítem por cada una de ellas.²⁹

Finalmente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno de una unidad oncológica de Bogotá?

²⁹ CRESPO L, María. LOPEZ M, Javier. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Como mantener su bienestar”, 2006. Disponible en www.segsocial.es/imsero/documentacion/ses264/264publicaciones.pdf Consultado [30 de marzo de 2008]

2. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **AFRONTAMIENTO:** Es un estado de armonía entre las necesidades internas y las demandas externas y el proceso usado para llevar a cabo esta situación.³⁰ Para este estudio se toma la siguiente definición descrita por Lazarus, como aquellos 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.³¹ Este afrontamiento puede darse de acuerdo a dos dimensiones afrontamiento activo y afrontamiento pasivo cada con sus propias estrategias de afrontamiento.
- **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:** Procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes" (Fernández-Abascal, 1997, p.190).³² También, hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente.³³

^b Biblioteca virtual en salud. Descriptores en ciencia de la salud. Coping. Disponible en www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm Consultado [06 de febrero de 2009]

³¹ FERNANDEZ ABASCAL, Enrique. manual de motivación y emoción. [en línea] Disponible en http://books.google.com.co/books?id=semZt5EdwUC&pg=PA135&lpg=PA135&dq=aquellos+esfuerzos+cognitivos+y&source=bl&ots=qzUucDjK8f&sig=W2qDtCOLiteiEOEwAJufD2SNkk&hl=es&ei=etH8ScfRB9iMtgfaksijDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8#PPA1,M1. [Consultado 27 de abril de 2009]

³² MARTIN, Ma. Dolores. JIMENEZ, María del pilar. FERNANDEZ, Enrique. ESTUDIO SOBRE LA ESCALA DE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (E³A). En: Revista electrónica de motivación. ISSN-1138-493X Disponible en www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025412 Consultado [06 de febrero de 2009]

³³ Estrategias de afrontamiento, Coping. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento [citado 30 de marzo de 2009]

Las estrategias de afrontamiento propuestas por Carver utilizadas en este estudio están agrupadas de acuerdo a los dos dimensiones a evaluar 1) Afrontamiento activo a la cual pertenecen las siguientes estrategias: Estrategias activas, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental; 2) Afrontamiento pasivo: Renuncia, autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, autculpa y descarga emocional.³⁴

- **DIAGNÓSTICO DE CANCER DE SENO:** Es la determinación de la presencia de un tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno,³⁵ el cual consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.³⁶
- **VALIDEZ:** Criterio de calidad relacionado con la adecuación de las puntuaciones del test para el objetivo que suscito su aplicación; puede ser de contenido donde se trata de garantizar que el test constituye una muestra adecuada y representativa del contenido que este pretende evaluar; validez de constructo que intenta certificar la existencia de un constructor psicológico que subyaga y dé sentido y significado a las puntuaciones del test o validez predictiva que trata de avalar la eficacia del test para pronosticar una variable de interés.³⁷
- **CONFIABILIDAD:** es la precisión con que el test mide lo que mide, en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación. (Anastasi, 1982; Aiken, 1995). Así mismo, se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos

³⁴ FIGUEROA, Op. Cit. p. 21

³⁵ Liga contra el cáncer. Cáncer de seno. [en línea] Disponible en www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php consultado [06 de febrero de 2009]

³⁶ GARNICA, Yamile. DUARTE, Jaime. cáncer de mama – generalidades. liga colombiana contra el cáncer. junio/2008 Disponible en www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Documento%20tecnico%20mama.pdf Consultado [06 de febrero de 2009]

³⁷ Universidad Nacional de educación a distancia. Psicometría. Validez. Disponible en: <http://www.uned.es/psico-3-psicometria/index.htm> Consultado [30 de marzo de 2009]

repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.³⁸

³⁸ Universidad Andres Bello. Medición – Requisitos – Procedimiento para construir un instrumento de medición. Resumen Cap. 8 del libro *Introducción a la Investigación Pedagógica* de Ary, Jacobs y Razavieh y cap 9. del libro *Metodología de la investigación* de Hernández S. y otros. Facultad De Educación. Escuela de Educación. Disponible en <http://mey.cl/apuntes/medicionunab.pdf> Consultado 14 de abril de 2009

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la confiabilidad del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno de una unidad oncológica de Bogotá a nivel de estudio piloto.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características socio demográficas de un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer seno en una unidad oncológica de Bogotá.
- Determinar la consistencia interna del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno en población colombiana.

4. MARCO TEORICO

Padecer cáncer de seno implica un golpe psicológico que va afectar la calidad de vida de la paciente, influir en su relación familiar y en su relación con el entorno y por supuesto a quebrantar su imagen corporal, sintiendo muchas veces temor, desconfianza de si misma y angustia de no ser querida,³⁹ lo que implica que la reacción de la paciente va a depender de diversas características: tipos de personalidad, conjuntos de creencias y valores, apoyo familiar y social que le permiten enfrentarse a esta situación y actuar a favor de su curación.⁴⁰

Estas características desarrollan en las pacientes aspectos psicológicos y emocionales que determinan el afrontamiento a la enfermedad⁴¹ y que de alguna u otra forma van a servir y a ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y van a estar reflejadas en la adaptación que el individuo tenga ante esta situación, reconociendo la relación que existe entre el afrontamiento del individuo y su condición clínica.

³⁹ Ibid p. 54

⁴⁰ HOLLAND, JIMIE Y LEWIS, SHELDON. La Cara Humana Del Cancer. Reinbook, S.L. ISBN:84-254-2308-2 2003

⁴¹ DIAZ, I. AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA VIVENCIADA. Disponible En www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_23.pdf porque en mayúscula

4.1 BASES TEÓRICAS DEL AFRONTAMIENTO COMO PROCESO

4.1.1 El concepto de afrontamiento En primer lugar, el concepto afrontamiento ha sido utilizado desde hace más de 40 años por la psicología; durante los años 1940 y 1950 fue utilizado en muchas psicoterapia⁴² para el tratamiento y seguimiento de diversas patologías; este concepto se encuentra descrito en la literatura de dos maneras: una derivada de la experiencia con animales donde lo definen como aquellos actos que el animal realiza para controlar las condiciones adversas del entorno en el que se desarrolla y otra la que se deriva de la teoría psicoanalítica del ego donde se define afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan problemas, lo que finalmente reduce el estrés.⁴³

Así mismo, ha sido utilizado por muchos autores a nivel mundial para describir los sentimientos revelados por un individuo ante cualquier situación estresante; la definición de afrontamiento más utilizada en los diversos estudios, es la descrita 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”;⁴⁴ es decir aquellas actitudes, percepciones o sentimientos que usamos para manejar diversas situaciones de la vida que impliquen un gasto emocional y cognitivo y sobrepasan los recursos reguladores con los que cuenta el ser humano.

Igualmente, algunos autores afirman que el afrontamiento es una “respuesta o un conjunto de respuestas ante una situación estresante ejecutadas para

⁴² LAZARUS, RICHARD Y FOLKMAN, SUSAN. Estrés y procesos cognitivos: El concepto de afrontamiento. 1984 – 1986 Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca. 1986 p. 141

⁴³ LAZARUS, Op. Cit. p. 52

⁴⁴ LAZARUS, Richard y FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal and coping. New York. Springer, 1984. Disponible en www.amazon.com/Stress-Appraisal-Coping-Richard-Lazarus/dp/0826141919 Consultado: 12 de abril de 2009]

manejarla o neutralizarla”,⁴⁵ por lo tanto, este concepto se convierte en una herramienta de valor para continuar adelante ante momentos o situaciones que producen inestabilidad emocional como la enfermedad. Según Fierro, el afrontamiento también “implica la adquisición de un cierto control de la situación que puede variar desde el dominio, hasta un mínimo control de solamente las emociones producidas por el evento estresante”;⁴⁶ es decir, la persona puede lograr manejar el estrés que le producen ciertas situaciones sin que esto afecte su vida o simplemente evitar o controlar pasivamente aquellas emociones negativas que le produce el evento.

Autores como Weissman y Worden en 1977 definen afrontamiento como “lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio”; lo que significa que la persona actúa de forma específica con el fin de obtener satisfacción y resolución al problema.⁴⁷ Igualmente, Mechanic en 1978 habla de afrontamiento como “conductas instrumentales y capacidades de solución de problemas de las personas que conllevan las demandas de la vida y las metas y que comprende la aplicación de habilidades, técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido”; es decir hace uso de sus capacidades y cualidades individuales que le permiten atender de manera adecuada el problema que se le está presentando⁴⁸ y en los últimos años particularmente entre 1990 y 2000 ha sido adaptado en diversos ámbitos concretamente en el ámbito de la psicología en salud y especialmente formulado en la enfermedad oncológica.⁴⁹

En el caso del cáncer, algunos estudios definen afrontamiento como “método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que

⁴⁵ RODRIGUEZ, Jesús, PASTOR, María, y LOPEZ, Sofia. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. En: *Psicothema*, año/Vol. 5, numero Sup. Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Pp. 349 – 372 Disponible en www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf Consultado 12 de abril de 2009]

⁴⁶ ARJONA, Javier. GUERERO, Susana. UN Estudio Sobre Los Estilos Y Estrategias De Afrontamiento Y Su Relación Con La Variable Adaptación. España, 2001. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-182-un-estudio-sobre-los-estilos-y-las-estrategias-de-afrontamiento-y-su-relacion-co.pdf> [consultado 10 de Febrero de 2009]

⁴⁷ SORIANO. Op. Cir. P. 1

⁴⁸ Ibid. p.8

⁴⁹ SORIANO, José. Reflexiones Sobre El Concepto De Afrontamiento En Psicooncología. Universidad de Valencia. *Boletín de Psicología*, No. 75, Julio 2002, 73-85 Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf> [consultado 10 de febrero de 2009]

prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante” es decir, el paciente utiliza diversos sentimientos o acciones que le permitan actuar frente a la situación que está viviendo, con el fin de disminuir sus consecuencias o implicaciones para su vida y salud.⁵⁰ Para Watson y Greer en 1998 el afrontamiento se refiere a las “respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración”, es decir qué significa el cáncer para el paciente y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer).⁵¹

En conclusión, las definiciones expuestas sobre afrontamiento en este trabajo, desarrolladas a lo largo de la historia y basadas en la experiencia investigativa coinciden en calificar el afrontamiento como un proceso continuo puesto que constantemente está cambiando y el cual depende de la situación que lo desarrolle, bien sea la enfermedad, la muerte, la pérdida de un trabajo, entre muchas y que implica que la persona desarrolle acciones para enfrentar esta situación apoyadas en aspectos internos y variables psicológicas diferentes en cada individuo, convirtiéndolo en un ente activo y participativo dentro de todo el proceso de afrontamiento.

4.1.2 Recursos Del Individuo Para Llevar A Cabo El Afrontamiento Como Proceso El modelo de psicología analítica diferencia en el individuo, varios recursos que van a orientar el comportamiento del individuo y las acciones que tome frente a determinada situación con el fin de llevar a cabo el proceso de afrontamiento. Por un lado, Menninger identifica cinco recursos reguladores organizados jerárquicamente y por otro Vaillant en 1977, citado por Lazarus define recursos defensivos de forma progresiva en el proceso de afrontamiento.⁵²

⁵⁰Suárez, A., Baquero, L., Londoño, Ch. y Low, C. (2005). Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio. Trabajo de grado: Universidad El Bosque. Disponible en <http://www.amese.net/cancer/descargas/Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estilos%20conductuales.pdf> Consultado 10 de marzo de 2009]

⁵¹ Ibid. p. 10

⁵² LAZARUS. Op. cit. p. 140

Dentro de los recursos reguladores se encuentran:

- Recursos de afrontamiento para reducir la tensión (autocontrol, humor, llanto, blasfemar, lamentarse, jactarse, discutir, pensar y liberar energía), usados por los seres humanos ante situaciones de estrés que pueden indicar síntomas de descontrol cuando se hace uso de ellos de forma desorganizada y excesiva.
- Recursos que incluyen: abandono por disociación (amnesia y despersonalización), abandono a impulsos más hostiles como (rituales) y la utilización del yo como objeto de agresión (restricción, humillación autoimpuesta y autoenvenenamiento).
- Recursos relacionados con conductas explosivas episódicas o energía agresiva como agresiones violentas, convulsiones y crisis de pánico
- Recursos que aumentan la desorganización
- Recursos que implican desintegración total del ego.

Por otro lado, dentro de los recursos defensivos de acuerdo a la evolución de la situación se observan los siguientes⁵³:

1. Mecanismos psicóticos como negación y distorsión
2. Mecanismos de inmadurez como fantasía, proyección e hipocondriasis.
3. Mecanismos neuróticos como represión y formación reactiva
4. Mecanismos maduros como sublimación, altruismo y buen humor)

De acuerdo a lo anterior, se observa que no existe gran diferencia entre los recursos reguladores y los recursos defensivos, sino por el contrario son muy similares dentro del proceso de afrontamiento, que como se ha venido tratando estos recursos dependen en primer lugar del tipo de situación que implique llevar a cabo el afrontamiento y de los factores psicológicos de cada individuo

⁵³ Ibid. p. 142

que orienten las acciones a seguir para adaptarse a la situación que debe afrontar.⁵⁴

4.2 CLASIFICACIÓN DE AFRONTAMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento es llevado a cabo por el individuo en el momento de enfrentarse a una situación estresante como la enfermedad, adaptando dos tipos de afrontamiento; el afrontamiento pasivo que hace referencia a las formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica falta de compromiso con la situación problemática, y el afrontamiento activo que son aquellos esfuerzos realizados para hacer frente al problema de forma directa y comprende actividades particularmente 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, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable.⁵⁵

De acuerdo al tipo de afrontamiento que adopte el individuo se pueden desarrollar diversas estrategias de afrontamiento; Pressley (1985) afirma que las estrategias de afrontamiento constituyen un “conjunto de procedimientos o actividades conscientes e intencionales que guían la acción hacia el logro de metas adaptativas”; es decir, lo que el individuo hace o realiza para conseguir lo que tiene planeado en sus planes y proyectos;⁵⁶ otro concepto en relación con las estrategias de afrontamiento es el de Gil-Monte y Peiró (1997) que define las estrategias de afrontamiento como los “esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza una persona para dominar, reducir o tolerar las

⁵⁴ LAZARUS, Op. Cit. p. 145

⁵⁵ KRZEMIEN, Deisy y URQUIJO, Sebastián. *Estrategias De Afrontamiento*. Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación UNMP – CONICET, Argentina. P. 11 - 25

⁵⁶ Ibid. p.15

exigencias creadas por transacciones estresantes”;⁵⁷ es decir implica acciones que el ser humano lleva a cabo para conseguir equilibrio. Igualmente, Fernández – Abascal en 1997 define las estrategias de afrontamiento como los “procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes”, lo que significa que el individuo actúa de cierta manera para resolver el problema pero esa actuación puede cambiar de acuerdo a lo que se vaya desarrollando en la situación.⁵⁸

Teniendo en cuenta los conceptos relacionados con las estrategias de afrontamiento mencionados anteriormente, Lazarus propone una clasificación de las estrategias de afrontamiento; unas dirigidas a la emoción encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; otras dirigidas al problema que engloban un conjunto de estrategias más amplio que la resolución del problema, la cual implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno⁵⁹ y las estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo, conductual y afectivo, en el que el primero intenta buscar significados positivos en relación con lo que está sucediendo, el conductual está relacionado con aquellas actitudes que permiten enfrentar de manera directa el problema y asumir sus consecuencias y resultados y el afectivo intenta controlar las emociones y pensamientos que son provocados por la situación con el fin de mantener el equilibrio afectivo. Estas estrategias de afrontamiento son utilizadas por el individuo o paciente permitiéndole adaptarse a su nueva situación de vida o de salud y confrontar todos los problemas que se están presentando.

⁵⁷ URQUIJO. Op.cit. p. 21

⁵⁸MARTIN, MARÍA DOLORES, JIMENEZ, MARÍA PILAR Y FERNANDEZ-ABASCAL, ENRIQUE. Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento (E³a) *Departamento de Psicología Básica* Universidad Nacional de Educación a Distancia (España) Vol. 3 No. 4 Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025412> [consultado 10 de febrero de 2009]

⁵⁹ QUAAS, C. Diagnóstico De Burnout Y Técnicas De Afrontamiento Al Estrés En Profesores Universitarios De La Quinta Región De Chile. *En: Psicoperspectivas*, revista de la escuela de psicología. facultad de filosofía y educación. pontificia universidad católica de Valparaíso. Vol. V (1) 2006 [pp. 65 - 75] Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/35> [consultado 10 de febrero de 2009]

Son muchos los autores que han definido a través de investigaciones las diversas estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo ante una situación estresante. Sin embargo, para efectos de esta investigación serán relevantes las basadas en la teoría de Lazarus y Folkman (1982)⁶⁰ propuestas por Carver en la versión abreviada del COPE, quien plantea como estrategias de afrontamiento⁶¹ 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.⁶²

1. Autodistracción: Utilizado para escapar del problema y de la situación que se esta viviendo, centrándose en actividades que impiden pensar en el problema y por lo tanto olvidarlo.
2. Afrontamiento activo: El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema.
3. Negación: La paciente no cree lo que le esta sucediendo y vive en un mundo de fantasía con el fin de no hacer frente al problema.
4. Uso de sustancias: Se intenta olvidar, resolver o apartar el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol.
5. Apoyo emocional: La idea es buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.
6. Apoyo instrumental: Se pretende encontrar apoyo de manera mas tangible con la utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.

⁶⁰ CANO FJ, RODRÍGUEZ L, GARCÍA J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de psiquiatría, 2007; 35(1): 29-39. Disponible en www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249538 Consultado [28 de marzo de 2009]

⁶¹ LONDOÑO, NORA H., MARÍN, CARLOS & GIRALDO, FREDY (2008). 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. ASCOFAPSI. Mesa de trabajo de psicología clínica. Disponible en www.ascofapsi.org.co/documentos/2008/prevalencia_trastornos_men.ppt [consultado 11 de febrero de 2009]

⁶² CARVER, C. Op. cit. p. 98

7. Abandono de resolución / Renuncia: No se hace parte del problema, no se asume el mismo y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse con la misma.
8. Descarga emocional: Implica la expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminar las emociones negativas.
9. 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.
10. Planeamiento / Planificación: Esta estrategia de afrontamiento incluye la formulación de un proceso y pasos a seguir para controlar la situación.
11. Humor: Utilizado para no pensar en el problema de forma negativa y de esta manera robarle importancia.
12. Aceptación: El individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva.
13. Religión: Refugio espiritual y afectivo, depositando la esperanza en creencias religiosas.
14. Autocrítica: Darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpabilización.

Cabe resaltar que las estrategias de afrontamiento anteriormente descritas hacen parte de todo el proceso de afrontamiento que desarrolla el ser humano, y que libremente decide utilizarlas todas o determinadas de acuerdo a la situación que debe afrontar. Igualmente, su uso va a determinar si la persona tiene un afrontamiento centrado en el problema, en las emociones o si es de tipo cognitivo, conductual o emocional.

El afrontamiento centrado en el problema está dirigido a la definición del problema y búsqueda de alternativas para solucionarlo, va mas allá de resolver el problema y plantearse un objetivo sino que también incluye estrategias en torno al interior de la persona mientras que el afrontamiento centrado en las

emociones pretende disminuir el trastorno emocional que el problema representa e incluye estrategias como la evitación y el distanciamiento.⁶³

Por otro lado, el afrontamiento de tipo cognitivo implica que el sujeto intente encontrar significados y pensamientos relacionados con la situación o problema y valorarla de manera que resulte menos desagradable; el de tipo conductual hace referencia a conductas dirigidas a confrontar la realidad de la crisis manejando sus consecuencias e intentando construir una situación más satisfactoria y el afrontamiento de tipo emocional intenta regular los aspectos emocionales provocados por la situación e intenta mantener el equilibrio afectivo.⁶⁴

4.3 TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO

El proceso de atención de enfermería es la herramienta fundamental de atención al paciente por parte del personal de enfermería, le permite a la enfermera realizar un diagnóstico, planear y realizar las actividades de acuerdo a la situación del paciente y evaluar la atención brindada. Configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y es una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería; cuidados que se orientan a partir de los diversos modelos y teorías con los que cuenta la profesión que han sido desplegados y reconocidos a lo largo del desarrollo de enfermería como profesión.⁶⁵

⁶³ CANO, Op. Cit. p. 12

⁶⁴ KRZEMIEN, Op. Cit. p 22.

⁶⁵ MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías de enfermería. TERMINAR CITA

Teniendo en cuenta los conceptos teóricos de este trabajo, el modelo propuesto por Sor Callista Roy, denominado modelo de adaptación es uno de los que se puede aplicar en el proceso de atención de enfermería en las pacientes con cáncer de seno durante su proceso de afrontamiento. Roy afirma que la persona busca constantemente estímulos en su entorno que generan una reacción y finalmente la adaptación que puede ser eficaz o ineficaz. Las repuestas eficaces son aquellas que ayudan a la persona a adaptarse mientras que las ineficaces amenazan los objetivos de adaptación. Este modelo es útil para la enfermera porque le permite ayudar al paciente a adaptarse a su situación y mantener el control del medio que lo rodea.⁶⁶

El fin particular de este modelo es la adaptación, que se obtiene cuando el paciente reacciona de forma positiva ante los cambios que se presentan, pero que no se consigue cuando el individuo reacciona desfavorablemente pues se altera su integridad; todo esto depende de dos subsistemas que posee el paciente: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control, compuesto por el regulador que es fisiológico y ayuda a la adaptación a través de procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos y el relacionador que afronta por medio de canales cognitivos y emocionales.⁶⁷ y el subsistema secundario y de efectos compuesto por cuatro modos de adaptación, los cuales dirigen las reacciones del individuo ante su entorno y los cambios que ocurren en la enfermedad con el fin de obtener la integridad fisiológica, psicológica y social.

En ese sentido este modelo está en directa conexión con el afrontamiento puesto que mantiene válidos los conceptos de afrontamiento, sus estilos y estrategias, define conceptos teóricos sobre métodos de afrontamiento y ofrece al personal de enfermería constructos teóricos para orientar el cuidado y la atención de las pacientes con cáncer de seno, ya que de acuerdo al modelo

⁶⁶ GUILLEN, Martha. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *En: Rev. Cubana Enfermer.* ene.-abr. 1999, Vol.15 (1) p.10-16. ISSN 0864-0319 Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf02199.htm [Consultado 11 de febrero de 2009]

⁶⁷ MARRINER. Op. Cit. P. 277

utilizado en la atención al paciente se definen cuidados específicos que favorecen el proceso de afrontamiento.

El rol fundamental del profesional de enfermería en la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy es promover acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las cuatro esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, con el fin de alcanzar su máximo nivel de adaptación, a través de cuidados y actividades que favorezcan el auto concepto y el rol del paciente dentro de la sociedad a pesar de su estado de enfermedad.

Una segunda teoría importante en el cuidado de pacientes oncológicos es la teoría de incertidumbre desarrollada por Mishel Merle donde se presume que el paciente es incapaz de descifrar los acontecimientos respecto a su enfermedad, debe tomar decisiones y predecir consecuencias;⁶⁸ la incertidumbre aparece cuando el paciente no tiene la suficiente información acerca de lo que va suceder y es lo que crea la mayor fuente de estrés porque la paciente se siente incapaz de saber si eso está bien o mal si es bueno para su salud o si por el contrario va traer efectos negativos, además no sabrá cuál es la manera más exacta de actuar respecto a la nueva situación que va a vivir.⁶⁹

El profesional de enfermería utiliza esta teoría con el fin de buscar en el paciente nuevas formas de afrontamiento a la enfermedad, a través de actividades como el suministro de información periódica y verídica sobre su estado de salud y la inclusión de la familia en el tratamiento de la enfermedad; lo que se busca es reducir la producción de estrés e identificar y potencializar la probabilidad de expresar sus sentimientos, emociones y perspectivas. De esta forma la paciente y su familia se sentirá con mayor tranquilidad y orientada

⁶⁸ TRIVINO V, ZAIDER G E SANHUEZA A, OLIVIA. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichán*. [online]. jan./dez. 2005, vol.5, no.1 [citado 17 Abril 2009], p.20-31. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.

⁶⁹ DE OLIVEIRA GOMES, VERA LÚCIA, SCHUBERT BACKES, VÂNIA MARLI, COELHO DE SOUZA PADILHA, MARIA Itayra *et al*. Evolution of scientific knowledge in the nursing field: the popular care of construction of theories. *Invest. educ. enferm*. [Online]. July/Dec. 2007, vol.25, no.2 [cited 17 April 2009], p.108-115. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.

acerca de su estado de salud y afrontarán el proceso salud – enfermedad de manera más óptima, aumentando favorablemente su pronóstico y calidad de vida.

El profesional de enfermería pone en práctica esta teoría en el cuidado del paciente oncológico realizando intervenciones específicas dirigidas a minimizar la incertidumbre del paciente como factor estresante y de esta forma mejorar las estrategias de afrontamiento y determinar el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida de la paciente.⁷⁰

Por otro lado, para efectos de este estudio la teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos a pesar de no haber sido creada por enfermeras resulta de gran importancia clínica en el manejo de pacientes oncológicos debido a que el afrontamiento significa un cambio de actitudes y aptitudes que le permiten al individuo en algún momento del trayecto de la enfermedad utilizar diversas herramientas que le ayuden a resolver el problema.⁷¹ Esta teoría fue originada por Lazarus y Folkman quienes dieron gran relevancia a la aparición de estímulos, a la naturaleza del estrés y a los procesos de afrontamiento, que ponen en peligro el bienestar del paciente⁷² y quienes son los principales representantes de la investigación en afrontamiento pues definen tipos y estrategias de afrontamiento y cuya teoría ha sido la base para la creación de diversos instrumentos que evalúan afrontamiento, como el utilizado en esta investigación.

En relación con este estudio, al obtener un instrumento confiable y válido que evalúe las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, es importante para el personal de enfermería identificar

⁷⁰ TORRES A, ALEXANDRA y SANHUEZA A, OLIVIA. MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD. *Cienc. enferm.* [online]. 2006, vol. 12, no. 1 [citado 2009-05-11], pp. 9-17. Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0717-9553.

⁷¹ LLULL, DARÍO MARTÍN. ZANIER, JUSTO. GARCIA, FERNANDO. Afrontamiento y calidad de vida: Un estudio de pacientes con cáncer. *En: PsicoUSF [online]* . 2003, Vol. 8 (2) [consultado 11 de febrero de 2009] p.175-182. Disponible en <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a09.pdf> ISSN 1413-8271.

⁷² RODRIGUES, ANDREA BEZERRA and CHAVES, ELIANE CORRÊA. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.1 [cited 2009-04-17], pp. 24-28 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692008000100004.

aquellos modelos de enfermería que soportan el proceso de afrontamiento y que brindan pautas para planear los cuidados de estas pacientes con el objetivo de definir acciones y cuidados exactos que favorezcan el proceso de afrontamiento de tipo activo y no de tipo pasivo, ayudando a que el proceso salud – enfermedad sea menos doloroso, traumático y con menos consecuencias para el bienestar de las pacientes.

4.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MEDIR AFRONTAMIENTO

En la literatura se encuentran descritos diversos instrumentos para evaluar afrontamiento ante muchas situaciones estresantes como la enfermedad y que se derivan del modelo de estrés transaccional de Lazarus y Folkman, cuya descripción permite conocer la importancia del uso del instrumento Brief COPE Inventory en esta investigación al ampliar detalles sobre cada uno de ellos. Entre los principales instrumentos descritos encontramos los siguientes:

- **Ways of coping instrument** (Cuestionario de modos de afrontamiento) utilizado en pacientes con esclerosis múltiple o daño en la espina dorsal, diseñado por Lazarus y Folkman que permite evaluar los modos de afrontamiento utilizados ante situaciones estresantes con un total de 67 ítems divididos en ocho escalas que se agrupan en dos tipos de estrategias de afrontamiento, unas dirigidas a la emoción y otras centradas en el problema. Así mismo, distingue cuatro estilos básicos de afrontamiento como la acción directa, la inhibición de la acción, búsqueda de información y afrontamiento intrapsíquico o cognitivo. Con base en los diversos estudios que se han realizado usando este

instrumento, citado por Martín, Jiménez y Fernández – Abascal se determinó que tiene una confiabilidad que fluctúa entre 0.69 y 0.79.⁷³

- **Ways of Coping Questionnaire (WCQ)** derivado del análisis exhaustivo del Ways of coping instrument, consta de 50 ítems igualmente divididos en ocho escalas, que permite evaluar estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo y de tipo conductual;⁷⁴ fue utilizado en un Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva en Argentina, el cual obtuvo una confiabilidad con un alpha de Cronbach de 0.85.⁷⁵ A través del análisis factorial que se ha practicado en varias oportunidades a este instrumento se han derivado diversas versiones las cuales van reduciendo cada vez más los ítems de pregunta.⁷⁶
- **Cuestionario multifactorial de afrontamiento COPE** desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989), para evaluar y describir los estilos con los que las personas responden al estrés; ha sido utilizado en estudios sobre el afrontamiento al estrés laboral y síndrome del “quemado” en profesores universitarios; consta de 60 ítems divididos en cinco escalas que miden estrategias de afrontamiento centradas en el problema, cinco para afrontamiento centrado en la emoción y tres escalas que valoran las respuestas al afrontamiento, tiene también una buena medida psicométrica con alfas que varían entre 0.45 – 0.92.⁷⁷
- **The coping strategy inventory (CSI)** Fue desarrollado a partir de la escala de modos de afrontamiento, para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por cada persona ante situaciones de estrés; el instrumento inicial consta de 102 ítems, el cual a partir del análisis

⁷³ LONDONO, NORA HELENA, HENAO LOPEZ, GLORIA CECILIA, PUERTA, ISABEL CRISTINA *et al.* propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.* [online]. Jan./May 2006, vol.5, no.2 [cited 16 April 2009], p.327-350. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-9267.

⁷⁴ Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Redwood City, CA: Mind Garden. [en línea] Disponible en: http://www.snrs.org/publications/SOJNR_articles/iss03vol04.htm Consultado [07 de mayo de 2009]

⁷⁵ POPP, MARICEL SOLEDAD. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*. [online]. ene./jul. 2008, vol.25, no.1 [citado 13 Abril 2009], p.5-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-7027.

⁷⁶ Ibid. p. 6

⁷⁷ JOHN D. AND CATHERINE T. MACARTHUR. Coping strategies. Research Network on Socioeconomic Status and Health. Disponible en <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/coping.html> [consultado 11 de febrero de 2009]

factorial, dio como resultado un instrumento final con un total de 72 ítems divididos en 8 escalas, que fue validado en un muestra total de 398 estudiantes universitarios cuyos coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach oscilaron entre 0,72 y 0,94. Este instrumento ha sido utilizado en investigaciones de afrontamiento en trasplantados, en enfermos por virus VIH, en estrés postraumático, en amputados y en automutilados.⁷⁸

- **Escala Multidimensional Coping Inventory** construida por Endler y Parker en 1990, para evaluar tres estilos de afrontamiento: estrategias orientadas a la tarea, orientadas a la emoción y orientadas a la evitación consta de 48 ítems, dieciséis evalúan el afrontamiento centrado en la tarea, otros dieciséis valoran el afrontamiento centrado en la emoción y los ítems restantes evalúan el afrontamiento centrado en la distracción / escape.⁷⁹ En el estudio realizado por McWilliams, Cox y Enns (2003) con una muestra de 298 pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor, se muestra una confiabilidad que oscila entre 0.76 – 0.91.⁸⁰
- **Escala de estrategias de coping modificada (EEC-M)** utilizada para describir las estrategias de afrontamiento utilizadas ante situaciones estresantes. Luego de la realización de algunas modificaciones a la versión de Chorot y Sandín (1993) fue validado en población colombiana en una muestra de 893 personas entre estudiantes universitarios y personas laboralmente activas, construida por 98 ítems con opción de respuesta tipo Likert en un rango de 1 a 6, de los cuales se derivaron 14 escalas, cuyo Alfa de Cronbach inicial fue de 0.893. Al realizar el análisis de consistencia interna, 12 de los 14 componentes presentaron un Alfa de Cronbach superior a 0.7, luego se realizó el análisis factorial del cual se excluyeron 29 ítems de los 98 iniciales, por lo cual el instrumento final quedó construido con 69 ítems y 12 componentes para un valor de Alfa de Cronbach alcanzado de 0.847.⁸¹

⁷⁸ CANO. Op.cit. p. 32

⁷⁹ SANJUAN, PILAR. PEREZ GARCIA, ANA MARIA. BERMUDEZ MORENO, JOSE. Escala De Autoeficacia General: Datos Psicométricos De La Adaptación Para Población Española. Universidad Nacional de Educación a distancia. Psicothema, 2000. Vol. 12, Suplem.2, pp. 509 – 513. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011484> [consultado 11 de febrero de 2009]

⁸⁰ LONDONO. Op. cit. p. 11

⁸¹ Ibid. P. 13

- **Manual de mecanismos de afrontamiento de Ulm** fue desarrollada en Ulm con el fin de contribuir a la clasificación de entrevistas, parece ser más útil para la investigación que los cuestionarios, pues provee un método cualitativo en el que se realiza el análisis de contenido de entrevistas semi – estructuradas y permite evaluar la forma en que las pacientes enfrentan el estrés, fue utilizado en pacientes con cáncer de mama, definiendo 35 estrategias de afrontamiento agrupadas en: Resignación, Distracción, Reestructuración cognitiva, Adhesión al tratamiento, Espíritu de lucha y Contacto social.⁸²
- **Escala MAC (Mental Adjustment to cancer)** desarrollada en Inglaterra por Watson y Greer (1988) y validada en Colombia en una muestra de 95 pacientes con cáncer, la cual permite evaluar la respuesta psicológica específica al cáncer, contemplando cinco dimensiones: a) Espíritu de lucha, b) Desesperanza / Impotencia c) Preocupación ansiosa d) Fatalismo e) Negociación,⁸³ mostrando una adecuada confiabilidad con un valor de Alfa de Cronbach entre 0.77 – 0.80.⁸⁴
- **CBI (Cancer behavior Inventory)** desarrollado por Merluzzi y catalogado como una medida confiable y válida para evaluar el afrontamiento al cáncer;⁸⁵ fue validado en una muestra de 502 personas con cáncer, luego del análisis factorial se obtuvieron en este instrumento seis factores de afrontamiento con los siguientes Alfa de Cronbach: Mantenimiento de la actividad e independencia (0.89), afrontamiento relacionado con los efectos secundarios al tratamiento (0.88), Aceptación al cáncer y mantenimiento de una actitud positiva (0.87), Información médica pertinente (0.88), regulación efectiva (0.75) y búsqueda de apoyo (0.77). El Alfa de Cronbach para el instrumento completo es de 0.96 y puede ser utilizado para investigación y para

⁸² VARELA, B. Op. Cit. P. 22

⁸³ SUAREZ. Op.cit. p.13

⁸⁴ LINARES, Eva. Los juicios de control sobre los agentes de salud: variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzados sometidos a tratamiento paliativo. Área de Psicología básica. Departamento de psicología de la educación. Facultad de psicología. Universidad de Barcelona. España [en línea] Disponible en http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1127102-160751/ej1de2.pdf Consultado [07 de mayo de 2009]

⁸⁵ Ibid. p. 14

práctica clínica.⁸⁶ A pesar, de su alto valor de confiabilidad no fue utilizado en este estudio puesto que no evalúa las estrategias de afrontamiento utilizadas en el cáncer sino factores que interviene en el proceso de afrontamiento.

- **Brief COPE Inventory** desarrollado por Carver y validado en una muestra de sobrevivientes al huracán Andrew, tiene propiedades psicométricas adecuadas, mostrando un alfa de Cronbach que oscilo entre 0.6 y 0.8 para cada una de las 14 estrategias, evidenciando su utilidad para conocer y evaluar las estrategias de afrontamiento ante una situación de estrés.⁸⁷

4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Un instrumento puede definirse como una colección de ítems que pretenden revelar diferentes niveles de determinadas características no observables directamente y se desarrollan para medir fenómenos que se supone que existen pero que no se pueden evaluar directamente. Los dos propósitos por los que se realiza una medición con instrumentos es en primer lugar incluir al individuo o paciente dentro de una categoría para detectar diferencias entre los participantes del estudio en cierto momento específico y en segundo lugar establecer la magnitud del cambio a lo largo del tiempo con el fin de efectuar bien sea el seguimiento de una condición clínica o la modificación de esta condición a lo largo del tiempo.⁸⁸

⁸⁶ MERLUZZI, T; MARTINEZ, M. Assessment of self-efficacy and coping with cancer: Development and validation of the Cancer Behavior Inventory. En: Health Psychology. Vol 16(2), Mar 1997, 163-170. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1997-07827-008> Consultado [10 de marzo de 2009]

⁸⁷ Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100 Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250744 Consultado 22 de marzo de 2009

⁸⁸ SANCHEZ, P.R. GOMEZ, R.C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana Psiquiatría, Vol. XXVII, No. 2, 1998. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642004000300006&script=sci_arttext.

4.5.1 Instrumento De Medida Para analizar los datos se debe realizar la separación, identificación y medida de la variación de un grupo de variables, bien sea una por una o entre ellas, para lo cual es necesario tener claro el concepto de medición, el cual se define como “el proceso mediante el cual se asignan números a los atributos o características de las personas, objetos o eventos de acuerdo a unas reglas o indicadores claramente establecidos”⁸⁹, lo que permite al investigador representar con precisión el concepto de interés y escoger el método de análisis multivariante, que se va utilizar para el análisis de los datos obtenidos durante el estudio.

Teniendo en cuenta lo anterior, los datos pueden ser de tipo no métrico que hacen referencia a un atributo o característica del sujeto o los de tipo métrico que representan cantidades relativas y son adecuadas para casos que involucran cantidad o magnitud.

4.5.2 Tipo De Variables En un trabajo de investigación lo que finalmente se intenta determinar en un individuo son las variables que más lo identifican, establecidas por datos o valores que toman las variables dependiendo del caso. De este modo, los dos tipos de variables pueden ser de tipo cuantitativo, aquellas que se pueden medir o expresar numéricamente, y pueden ser continuas que son el resultado de medir, y pueden contener decimales (temperatura, peso, altura) o discretas que son el resultado de contar y sólo toman valores enteros (número de hijos)⁹⁰ representadas en números reales, o variables de tipo cualitativo las cuales representan una cualidad o atributo que clasifica a cada caso en una de varias categorías,⁹¹ las cuales son utilizadas en

⁸⁹ Universidad Interamericana de Puerto Rico. Conceptos básicos de investigación y estadística. Disponible en: http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/CONCEPTOS_BASICOS.pdf Consultado [22 de abril de 2009]

⁹⁰ Universidad de la República. Estadística: Nociones generales. Uruguay. Disponible en <http://www.liccom.edu.uy/bedelia/cursos/metodos/materiales/estadistica/estadistica.html> Consultado [22 de abril de 2009]

⁹¹ PITA, S. Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Manual de metodología de trabajo en atención primaria. Universidad de Alicante. Madrid, Jarpyo Editores, S.A. 1997;

este trabajo y cuya medida depende de la percepción del participante con respecto a su situación y que se miden por medio de la escala tipo likert.

4.5.3 Construcción y Validación De Instrumentos El proceso de validación de un instrumento implica dos componentes; validez que se refiere a si la cuantificación es exacta y confiabilidad que hace referencia a si el instrumento mide realmente lo que dice medir.⁹² Estos dos componentes se deben medir para la construcción y validación de un instrumento, el cual está conformado por cierto número de ítems que pretenden revelar diferentes características de una población que no pueden observarse directamente⁹³, para definir éste tipo de características es necesario utilizar la medición, que es un procedimiento mediante el cual se asignan numerales a características o atributos de un objeto o proceso a través de un conjunto de reglas definidas, en donde se busca conocer la magnitud de los fenómenos que en un trabajo investigativo se desea encontrar⁹⁴.

Por otro lado, se debe tener en cuenta en el momento de realizar el proceso de validación de un instrumento de medición, aquellos factores que pueden llegar afectar la confiabilidad y validez del instrumento a validar.⁹⁵ Estos factores son los siguientes:

- Improvisación. Se debe conocer correctamente la variable, el dominio o la dimensión que se pretende evaluar y estar sustentado en una teoría.
- El no estar validados en el contexto en el que se aplican. Validar un instrumento no implica exclusivamente traducirlo, sino que se debe

115-161. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/10descriptiva/10descriptiva.asp> Consultado [22 de abril de 2009]

⁹² DEL DOCUMENTO DE LA PROFE NO SE COMO CITAR (EL PEQUEÑO)

⁹³ HARI, Op. cit., p. 8

⁹⁴ GLOSARIO DE TERMINOS ESTADISITCOS. [Artículo de Internet]. Disponible en <http://www.uca.edu.ni/direcciones/pea/Doc1.htm>

⁹⁵ Universidad Andrés Bello. Medición – Requisitos – Procedimiento para construir un instrumento de medición. Resumen Cap. 8 del libro *Introducción a la Investigación Pedagógica* de Ary, Jacobs y Razavieh y cap 9. del libro *Metodología de la investigación* de Hernández S. y otros. Facultad De Educación. Escuela de Educación. Disponible en <http://mey.cl/apuntes/medicionunab.pdf> Consultado 14 de abril de 2009

realizar una investigación extensa y completa de todos los instrumentos que se han utilizado para evaluar el fenómeno.

- El instrumento no es adecuado o no es empático. Si el instrumento consta de lenguaje muy avanzado que le impida al participante entender lo que se le está preguntando pueden resultar errores de validez y confiabilidad.
- Las condiciones en que se aplica el instrumento deben ser favorables para que el entrevistado pueda responder el instrumento de manera tranquila y sin sobrecarga y de esta manera se encuentre más motivado a colaborar en el proceso.
- Los aspectos mecánicos hacen referencia a que al entrevistado se le hayan brindado las instrucciones precisas para contestar el instrumento, que no le falten páginas o preguntas o que tenga buena imagen de impresión.

Es importante tener en cuenta los aspectos mencionados anteriormente del proceso de validación de un instrumento pues están directamente relacionados con el objetivo de este trabajo de investigación que es determinar la validez y confiabilidad que tiene el instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español. Para dar inicio al proceso de validación de un instrumento, se incluyen los siguientes pasos:

- Seleccionar el mejor instrumento posible para medir el fenómeno: para esto es necesario realizar una búsqueda en la literatura acerca de las escalas de medición comúnmente utilizadas para evaluar un fenómeno determinado, para su utilización se debe tener en cuenta el diseño de estudio que se va utilizar, el tipo de instrumento, el número de ítems, posibles sesgos, confiabilidad y validez del instrumento.⁹⁶
- Traducción: este paso se debe realizar cuando el instrumento hallado está en otro idioma, es necesario someterlo a un proceso de traducción

⁹⁶ LAMPREA. op. cit.,p. 72

directa (de un idioma a otro), por un especialista en el idioma, ya que su mala traducción puede cambiar la escala y por lo tanto generar errores de medición, se deben realizar por lo menos tres traducciones del instrumento original que luego van a ser analizadas por un grupo de expertos para seleccionar la traducción más adecuada, luego traducir nuevamente al idioma original con el fin que las dos versiones tanto de inglés y español sean lo más parecidas posibles, realizando los respectivos ajustes de acuerdo a las características socioculturales de la población de estudio.⁹⁷

- Determinar la validez del instrumento, a partir de la evaluación por jueces expertos en el área, quienes determinan si el instrumento cuenta con los cuatro tipos de validez: validez de apariencia, validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo, siendo este último el que determina si los ítems del instrumento evalúan el fin para el que fueron definidos.
- Prueba piloto: el objetivo de esta prueba es evaluar los ítems y la utilidad del instrumento, identificar cómo las personas interpretan y comprenden la pregunta, con el fin de realizar nuevas modificaciones en la morfología y semántica del ítem antes de su aplicación; el instrumento traducido debe aplicarse a un grupo de 5 a 10 pacientes aproximadamente, que cumplan con los criterios de inclusión, previamente establecidos en el estudio.
- Recolección de datos: con este paso se inicia la aplicación del instrumento ya con las correcciones de los ítems que en la prueba piloto fueron identificados. Posteriormente a la recolección de datos se da inicio al análisis estadístico de la información. Para esto existen diversos programas utilizados dentro de los que se encuentran: XLispStat, Yorick, Vista y SPSS, entre otros.
- Análisis estadístico de confiabilidad: este se puede realizar a partir de la determinación del Alfa de Cronbach y la varianza de los elementos; este

⁹⁷ SANCHEZ. Op. Cit. P. 124-129

último punto será determinado a partir del índice de rotación de factores o también llamado rotación ortogonal por medio del método VARIMAX. En este análisis estadístico, se engloba un conjunto de procedimientos que incluyen la selección de datos, su descripción y posteriormente las conclusiones de los resultados; permite extraer conclusiones de tipo general a partir de los datos recolectados y exige la utilización de procedimientos que permiten garantizar que los datos recolectados son confiables y válidos.

4.5.4 Validez De Un Instrumento El concepto de validez tiene diversas definiciones; según Gómez y Sánchez (1998), la validez es el grado de confianza que se tiene de que la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo⁹⁸; otra definición encontrada afirma que es el grado en el cual la evidencia y la teoría soportan las interpretaciones obtenidas de los resultados de las pruebas (escalas, inventarios, etc.)⁹⁹, según Campbell y Russo la validez se refiere al grado de concordancia entre medidas cuyos métodos son distintos, Nunnally y Kelinger la definen como el grado en el cual se logra el propósito para el cual fue elaborada la prueba; concluyendo que la validez es la capacidad de la escala para medir lo que pretende medir y no otros aspectos distintos a los pretendidos¹⁰⁰.

Del mismo modo, Balestrini (1997), plantea: “ Una vez que se han definido y diseñado los instrumentos y procedimientos de recolección de datos, atendiendo al tipo de estudio de que se trate, antes de aplicarlos de manera definitiva en la muestra seleccionada, es conveniente someterlos a prueba, con el propósito de establecer la validez de éstos, en relación al problema investigado.” Rusque M (2003) habla que “la validez representa la posibilidad

⁹⁸ LAMPREA. Julio, GOMEZ. Carlos. Validez en la Evaluación de Escalas. Revista Colombiana de Psiquiatría (Apr.- June), vol.36, no.2 (2007). p.340-348. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a13.pdf> [consultado 28 de marzo 2009]

⁹⁹ Ibid.,p.342

¹⁰⁰ PARDO. Antonio, RUIZ. Miguel. Análisis de datos con SPSS 13 Base. Editorial Mc Graw Hill.Publ.2005.

de que un método de investigación sea capaz de responder a los interrogantes formulados y designa la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones".¹⁰¹ Por lo cual las pruebas de validez deben estar encaminadas a medir la utilidad del instrumento y su exactitud.

Existen aspectos importantes dentro de la validez de un instrumento, estos son:

- Validez de apariencia: su objetivo es determinar si la escala aparentemente mide lo que debe medir, este tipo de validez no es un concepto estadístico sino que depende del juicio que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems de la escala. Pretende lograr mayor aceptabilidad entre los sujetos que responden el instrumento y se evalúa a través de un grupo conformado por pacientes y expertos en el tema.
102
- Validez de contenido: se refiere a si el número de ítems para cada categoría es suficiente para evaluar de forma adecuada la misma, es decir que los ítems de la escala deben abarcar adecuadamente todas las dimensiones que se pretenden evaluar. En este caso, un grupo de expertos certifican que cada categoría, dominio o dimensión este adecuadamente representado por uno o varios ítems.
- Validez de criterio: consiste en comparar los puntajes obtenidos en una escala contra un forma de medición ya establecida (patrón de oro), con el fin de establecer si los puntajes obtenidos son validos, y si existe una adecuada correlación entre el instrumento (prueba de oro) y el instrumento aplicado por los investigadores, el instrumento (prueba de oro), debe haber demostrado ser el mejor instrumento para medir la condición o circunstancia planteada. A este proceso se le denomina validez concurrente y el método estadístico de comparación utilizado es el coeficiente de Correlación de Pearson, si el coeficiente es mayor de 0.8 no vale la pena aplicar el instrumento porque significa que funciona

¹⁰¹ Universidad de Málaga. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos. grupo de investigación eumednet (SEJ-309) de la Universidad de Málaga. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm> Consultado 14 de abril de 2009

¹⁰² LAMPREA. Op. cit.p 343

igual que el patrón de oro y si es menor de 0.3 tampoco porque implica que el instrumento puede medir un fenómeno diferente.¹⁰³

- Validez de constructo: es un procedimiento que permite probar la estructura conceptual o teórica del instrumento¹⁰⁴, Messick (1980) afirma que este tipo de validez es la principal de los tipos de validez, pues es el concepto que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar una hipótesis acerca de relaciones teóricamente importantes¹⁰⁵, Cronbach (1984) señala que el objetivo final de la validación es la explicación y la comprensión, por lo tanto todo el proceso de validación es validación de constructo. La validación de constructo permite evaluar pertinencia del ítem, relevancia del ítem, redacción del ítem y suficiencia de los ítems.

4.5.5 Confiabilidad de un instrumento La confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para medir de forma consistente, precisa y sin errores las características que se desean medir, autores como Campbell y Russo definen la confiabilidad como el grado de coincidencia arrojado por varias medidas que son parecidas en procedimiento o método, Carmines y Zeller definen la confiabilidad como el grado en el cual se consiguen resultados similares en ocasiones consecutivas, gracias a un prueba, un experimentos o un instrumento.

Así mismo, Anastasi (1982) y Aiken (1995) afirman que la confiabilidad es la precisión con que el instrumento mide lo que mide, en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación.¹⁰⁶ Implica que el instrumento repite los mismos resultados cuando se repite su aplicación en las

¹⁰³ SANCHEZ. Op. Cit p. 129

¹⁰⁴ TAMAYO. Mónica, PIÑA. Julio. Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas con VIH. Ter Psicol [online]. 2008, vol. 26, no. 1, pp. 27-37.

¹⁰⁵ PEREZ, José Antonio, MOSCOSO. Salvador, MORENO. Rafael. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. Rev Pshicotema; Vol. 12, Supl. nº 2, (2000). p. 442-446. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/601.pdf> [consultado 28 marzo 2009]

¹⁰⁶ ALIAGA, J. Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez. Disponible en: <http://www.unmsm.edu.pe/psicologia/documentos/documentos2007/libro%20eap/05LibroEAPAliaga.pdf> . Consultado 14 de abril de 2009

mismas circunstancias y nos dice qué tan consistentes, exactos y estables son los resultados alcanzados al aplicar el instrumento. Se puede verificar de diversas maneras:

- Aplicar el mismo instrumento a los mismos sujetos en ocasiones diferentes y luego medir el grado de correlación que existe entre los resultados de las dos aplicaciones, a mayor correlación mayor grado de confiabilidad.¹⁰⁷
- Tener dos versiones equivalentes de la misma prueba, aplicarlas ambas y luego correlacionarlas, siempre en las mismas condiciones de trabajo.
- Aplicar la prueba, dividirla en dos mitades comparativas, según los ítems impares y pares para luego correlacionarlas.

Para determinar la confiabilidad de una escala se deben tener en cuenta aspectos importantes como:

- El tiempo en relación con la capacidad del instrumento de obtener los mismos resultados cuando el instrumento es aplicado a los mismos sujetos, pero en dos situaciones diferentes, es decir, la estabilidad de la medición cuando no ha existido cambio alguno. Una forma de medir esta capacidad es la aplicación test-retest, el objetivo de esto es asegurar que las respuestas no varían demasiado a lo largo de periodos temporales, lo que demuestra que una medida tomada con ese instrumento en cualquier momento del tiempo es certera.¹⁰⁸
- Consistencia interna, esto se refiere a la consistencia entre las variables de un instrumento, es decir la correlación adecuada que debe existir entre ítem - ítem, entre ítem - factor (dimensión) y entre ítem - escala, lo que le brinda estabilidad a la escala. Los ítems que miden una misma categoría deben estar más correlacionados entre sí que los que miden

¹⁰⁷ GRAJALES, T. La recolección de Información. Disponible en: <http://tgrajales.net/invesrecolecc.pdf> Consultado 14 de Abril de 2009

¹⁰⁸ Hair, Op. cit. p. 799

dominios diferentes, aunque un puntaje alto (> 0.90) de correlación indica que los ítems miden una misma cosa o que con un solo ítem puede medir la categoría.¹⁰⁹

Para valorar o medir la consistencia interna y buscar un punto de correlación preciso se hace uso de las medidas de homogeneidad o medidas de consistencia interna, dentro de las cuales están la Fórmula Kuder- Richardson (KR-20)¹¹⁰ y la más utilizada el coeficiente de fiabilidad o modelo Alfa de Cronbach, esta medida valora la consistencia interna de un instrumento en su totalidad en función de dos términos: el número de ítems (ítem-total) es decir la correlación de un ítem con la puntuación total de la escala y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítem- ítem) es decir la correlación entre los ítems. Lo que significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems^{111 112}.

En este sentido, es necesario aclarar el concepto de variación que indica qué tanto varían los valores entre sí, encontrando que la varianza es una medida de dispersión que permite reconocer qué tanto se dispersan cada uno de los datos alrededor del punto central o media, mediante un valor numérico que representa el promedio de dispersión de los datos.¹¹³ Mientras que la covarianza es una medida de la variación común a dos variables y, por tanto, una medida del grado y tipo de relación, midiendo la asociación estadística entre dos variables y si cada una de sus puntuaciones están relacionadas entre si.¹¹⁴ Por lo tanto, la varianza está relacionada con la variación entre las respuestas y la covarianza entre cada una de las variables.

Un aspecto a tener en cuenta en la valoración del alfa de Cronbach es la relación positiva que existe con el número de ítems del instrumento; ya que al

¹⁰⁹ SANCHEZ. Op. Cit p. 127

¹¹⁰ Ibid. p. 127

¹¹¹ Hair, Joseph . [Análisis multivariante: revisión técnica y compilación de las lecturas complementarias](#). 5a ed. Madrid, España. Pearson Educación (1999).

¹¹² LEDESMA, Rubén . IBAÑEZ, Gabriel. VALERO, Pedro. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. Psico-USF (Jul./Dic) 2002, Vol. 7, No. 2, Pág.: 143-152. Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v7n2/v7n2a03.pdf> [consultado 28 de Marzo de 2009]

¹¹³ HAIR, Op. cit. p. 650

¹¹⁴ QUINTIN, [Martín](#). Tratamiento estadístico de datos con SPSS prácticas resueltas y comentadas. International Thomson Editores (2008) Madrid, España. Pag. 596

aumentar el número de ítems se incrementará el valor de la fiabilidad. Los valores para determinar el Alfa de Cronbach se establecen entre cero (0) y uno (1) donde cero equivale a que el instrumento cuenta con muy baja confiabilidad y uno a que cuenta con una alta confiabilidad, siendo los límites recomendados entre 0,70 y 0,90. Valores bajos sugieren que el instrumento puede estar midiendo varios fenómenos y que no muestra consistencia frente a su aplicación en situaciones diferentes y valores elevados sugieren la posibilidad de que existan ítems redundantes para medir una característica. Sin embargo en investigaciones piloto o validaciones de constructo iniciales el límite inferior puede llegar hasta 0,60.¹¹⁵

Así mismo, para este análisis de fiabilidad de un instrumento se utilizan diferentes programas que permiten analizar los datos después de ingresarlos en una base de datos.

Para el análisis es necesario entender el término fiabilidad y fiabilidad de un instrumento; la fiabilidad de una medida es la razón entre el auténtico nivel de la medida y la medida realizada, es decir, la fiabilidad es la proporción de verdad en medida¹¹⁶, la fiabilidad de un instrumento se refiere a la capacidad del mismo para medir de forma consistente y precisa las características que pretende medir, una escala es fiable si cada vez que se mide a los mismos sujetos se obtiene el mismo resultado¹¹⁷.

El análisis de fiabilidad se ocupa de los errores incontrolables, inevitables e imprescindibles asociados a todo proceso de medida (es la precisión del instrumento), permite estudiar las propiedades de los instrumentos de medición y los elementos que las constituyen, calcula un número de medidas de fiabilidad del instrumento que son utilizadas normalmente, proporcionando

¹¹⁵ Hair, Joseph F. [Análisis multivariante: revisión técnica y compilación de las lecturas complementarias](#). 5a ed. Madrid, España. Pearson Educación (1999).

¹¹⁶ Ibid. p. 17

¹¹⁷ PEARSON. Op. cit. p. 52

información acerca del grado de relación que tienen los elementos entre si, y permite obtener un índice global de la consistencia interna del instrumento en su conjunto, identificando los elementos problemáticos que deberían ser excluidos. Este análisis asume que los elementos del instrumento se combinan y la puntuación general es el resultado de la suma de todos estos elementos, sin embargo en instrumentos multidimensionales como la del instrumento Brief Cope Inventory, el cálculo de la fiabilidad debe hacerse para cada dimensión. Dentro del análisis de fiabilidad se encuentra: el coeficiente de fiabilidad, que es la proporción de varianza de las puntuaciones observadas que se atribuye a la variabilidad de las puntuaciones verdaderas y el índice de fiabilidad, que es la correlación existente entre las puntuaciones observadas y las verdaderas.

Dentro del análisis de fiabilidad existen distintos modelos de fiabilidad estos son: el modelo dos mitades, en donde se divide la escala en dos partes y se observa la correlación de estas dos, el modelo de Guttman en donde se calculan los límites inferiores para la fiabilidad verdadera, el modelo paralelo que asume que todos los elementos tienen varianzas iguales y varianzas de error iguales, y el modelo de alfa de cronbach; este modelo se basa en la correlación ínter elementos, asume que la escala está compuesta por elementos iguales que miden la misma característica, entonces el instrumento puede evaluarse mediante la correlación existente entre todos sus elementos, este coeficiente depende de los elementos y su varianza promedio, el análisis de fiabilidad se calcula por medio de un análisis descriptivo para cada variable y para el instrumento total, el análisis de fiabilidad incluye los siguientes pasos:

1. Creación de una base de datos: en la ventana editor de datos de SPSS, aparecen dos hojas en la parte inferior la primera denominada vista de datos, en esta están los datos extraídos de la base de Excel y la otra hoja que se denomina vista de variables en esta aparecen filas que representan las variables y columnas que simbolizan las características

de las variables estudiadas, en la vista de variables se va a definir el nombre de cada una de ellas.

2. Etiquetar las variables: contribuye a describir las variables, esta información es opcional y se etiqueta ingresando directamente en la celda, enseguida aparece un cuadro de diálogo con una casilla denominada valor y etiqueta del valor, en la casilla valor se ingresa el número que tiene la variable y en etiqueta de valor se escribe la etiqueta de dicha categoría, por ejemplo: la edad, para el rango entre 18 y 37 años el valor de la etiqueta es igual a 1, para el rango de edad entre 38-47 el valor de la etiqueta es igual a 2, para el rango de edad entre 48-57 años el valor de la etiqueta es igual a 3, para el rango de edad entre 58-67 el valor de la etiqueta corresponde a 4 y el último rango que se encuentra entre 68 años y más el valor de la etiqueta correspondería a 5; cuando las categorías de las variables son más de una se le da “añadir” para que de la opción de etiqueta de las subsiguientes variables.
3. Exploración de datos: etiquetadas las variables, en la ventana abierta Editor de datos, desde el menú se ingresa la función “analizar”, se despliega esta ventana, se elige estadísticos descriptivos y a continuación lo que se desea es que este programa analice (frecuencias, razones, medias, moda, entre otros)
 - 3.1 Rotación ortogonal: Posteriormente a la exploración de datos, se realiza la rotación de factores; una herramienta que sirve para determinar las cargas factoriales, es decir determinar las correlaciones entre cada variable y el factor. Las cargas indican el grado de correspondencia entre cada variable y el factor al cual corresponden o evalúan; haciendo a una variable con mayor carga representativa del factor.
4. Determinación Alfa de Cronbach: inicialmente se comprueba el alfa de cronbach total para el instrumento, lo que determina si el instrumento tiene o no un nivel adecuado de confiabilidad es decir, si

esta evaluando o no el fenómeno que se desea evaluar. Posteriormente se comprueba el alfa de cronbach por dimensión el cual permite determinar si la dimensión estudiada evalúa las características que se pretenden evaluar en una persona; finalmente se determina el alfa de cronbach por ítem esto permite saber si la presencia o no del ítem en el instrumento contribuye a que haya variaciones en el alfa de cronbach total y por lo tanto haya necesidad de eliminar el ítem del instrumento para mejorar el nivel de confiabilidad.

Los parámetros arrojados por la validez y la confiabilidad de un instrumento son los que determinan si la escala puede o no ser validada en determinadas circunstancias y tiempo.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio psicométrico para determinar la validez y confiabilidad del Cuestionario Brief COPE Inventory en su versión adaptada al español para evaluar las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizó 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 en los meses de diciembre de 2008 a marzo del 2009.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta al recomendación de los autores Woods, Habers y Cohan quienes afirman realizar de 5 a 7 aplicaciones por cada ítem para tener un buen poder estadístico, según esto la

muestra que se debe recolectar para este estudio es de 140 participantes (5 aplicaciones por cada ítem del instrumento).¹¹⁸

5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

El instrumento se aplicó a mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer de seno en cualquier estadio de la enfermedad, que aceptaron participar en el estudio a través del diligenciamiento del consentimiento informado y además que tenían capacidad física y mental para dar respuesta al cuestionario.

5.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación realizada es considerada según la resolución 008430 de 1993 como una investigación de riesgo mínimo para la población sujeto de estudio.

A los participantes que cumplían con los criterios establecidos para la inclusión se les informó de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, riesgos, 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 quedaron registrados en la autorización que fue firmada por el paciente y el investigador que desarrolló este proceso. (ANEXO 1)

¹¹⁸ CROKER, Linda. ALGINA, James. Introduction to classical and modern test theory, Ed 12, 1986. p 16 Disponible en www.amazon.com/Introduction-Classical-Modern-Test-Theory/dp/0030616344 Consultado 30 de marzo de 2009]

5.5 INSTRUMENTO

El instrumento incluyó preguntas de variables socio demográficas como: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, lugar de residencia, seguro de salud y personas con quien vive. También se aplicó el cuestionario Brief COPE Inventory que fue traducido al español (ANEXO 2), en población argentina por los autores (Deisy Krzemien, Alicia Monchietti y Sebastián Urquijo), se realizó el contacto con estos autores quienes facilitaron el instrumento en la versión en español, la versión original en inglés fue extraída de la página oficial del autor Carver (ANEXO 3). Antes de la aplicación se realizó una validez de contenido por 3 jueces expertos en el tema, para determinar su contenido, pertinencia y redacción, después se procedió a realizar los ajustes según las observaciones realizadas por los jueces y se procedió a realizar una prueba piloto con 4 pacientes, las cuales cumplían con características similares a las definidas en los criterios de inclusión, con el fin de confirmar que los ítems si eran comprensibles, luego se procedió a realizar las aplicaciones del instrumento.

Para el ordenamiento y el análisis de resultados, se uso el aplicativo Excel en el cual se introdujeron los datos de los 140 pacientes, y el programa de análisis estadístico SPPSS 16.0 en donde se realizó el análisis descriptivo y de fiabilidad. El instrumento consta de 28 ítems con opción de respuesta tipo Likert (1 = nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre) en el que se evalúan y se describen 14 estrategias de afrontamiento, contenidas en dos dimensiones una denominada afrontamiento activo y la otra afrontamiento pasivo. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento según tipo de afrontamiento

AFRONTAMIENTO ACTIVO	ITEMS	AFRONTAMIENTO PASIVO	ITEMS
• 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

5.6 PROCEDIMIENTO

La validación de un instrumento incluye los siguientes pasos:

- Seleccionar el mejor instrumento posible para medir, evaluar y desarrollar el objetivo; en este caso evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. El instrumento utilizado es de medida no métrica tipo likert que es una escala ordinal que hace referencia a un procedimiento de escalamiento en el que el sujeto asigna los estímulos a un conjunto específico de categorías o cuantificadores lingüísticos, en su mayoría, de frecuencia (siempre, a veces, nunca, etc.) o de cantidad (todo, algo, nada, etc.),¹¹⁹ donde las variables se ordenaron con escalas ordinales en relación con la cantidad del atributo poseído. Por ejemplo, para la variable “me niego a creer lo que esta pasando” 1 significa nunca, 2 a veces, 3 casi siempre y 4 siempre, lo que permite definir de acuerdo a la respuesta el tipo de característica que posee el sujeto que está participando en el estudio.

¹¹⁹ CAÑADAS, I. y SANCHEZ, A. Categorías de respuesta en escalas tipo likert. En: Psicothema, 1998. Vol 10 no. 3. Pag. 623 – 631 Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/191.pdf> Consultado [22 de abril de 2009]

- Realizar la traducción del instrumento al idioma indicado; para esta investigación se utilizó la versión en español del instrumento Brief COPE Inventory y se realizaron los ajustes pertinentes de acuerdo a las características socioculturales de la población objeto de estudio y a las opiniones dadas por los jueces expertos.
- Realizar la prueba piloto; en el trabajo preliminar se realizó ese paso aplicando el instrumento a cuatro mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y las cuales no presentaron dificultades en el momento de responder el instrumento.
- Realizar la recolección de datos hasta obtener una muestra total de 140 pacientes, organizados en el aplicativo Excel.
- Realizar el análisis de confiabilidad utilizando el aplicativo SPSS 16.0, este es un aplicativo de Windows, que sirve como herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico¹²⁰, utilizando la rotación ortogonal a través del método de aproximación rotacional VARIMAX; este método maximiza la suma de las varianzas de las cargas requeridas de la matriz de factores, en este método siempre tiende a haber altas cargas factoriales, es decir cercanas a -1 o +1 indicando claramente una asociación positiva o negativa entre la variable y el factor o cercanas a 0 señalando una clara ausencia de asociación. Para el análisis de la carga factorial se considera que cargas factoriales mayores a +/- 0,30 se considera que están en el nivel mínimo; las cargas de +/- 0,40 se consideran más importantes y las cargas de +/- 0,50 se consideran prácticamente significativas. Igualmente se determinó el Alfa de Cronbach para el instrumento total y para cada una de las dimensiones descritas en este trabajo.

¹²⁰ PARDO. Op. cit, p.17

6. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

En el presente estudio se detallan los resultados del análisis de fiabilidad en donde se realizaron 140 aplicaciones del instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español, en mujeres colombianas con diagnóstico de cáncer de seno.

La validación se inicio luego de haberse llevado a cabo un estudio preliminar con 95 aplicaciones del instrumento, en el cual se realizo uno a uno los pasos principales para dar inicio al proceso de validación; entre los cuales se encuentran: la traducción del instrumento al español, la validación por tres jueces expertos en el tema quienes determinaron la pertinencia de cada uno de los ítems que compone el instrumento y del instrumento en general y la realización de la prueba piloto a cuatro pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; luego se realizo la aplicación del instrumento a un número de 95 pacientes a las cuales se les realizó el análisis estadístico preliminar por medio del aplicativo SPSS 16.0, mostrando resultados preliminares con un alfa de Cronbach general de 0.733.

6.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN

La muestra estuvo conformada por 140 pacientes con diagnóstico de cáncer de seno que asistieron a consulta de control ambulatorio en el Hospital

Universitario San Ignacio; a continuación se presenta el análisis descriptivo según la frecuencia de las características sociodemográficas de la población estudio.

El análisis de las características sociodemográficas permiten tener una visión general de la población que participo en el estudio; en la tabla 3 se presenta el análisis descriptivo según las variables edad, escolaridad y estado civil.

Tabla 3. Análisis descriptivo según las características las edad, escolaridad y estado civil.

Variab les	No de Pacientes (140)	% (100)
EDAD		
18-37	6	4.3%
38- 47	37	26.4%
48- 57	52	37.1%
58- 67	35	25.0%
68 y mas	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%
ESTADO CIVIL		
Soltera	25	17.9%
Casada	69	49.3%
Divorciada	8	5.7%
Viuda	16	11.4%
Unión libre	22	15.7%

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio

Con base en los datos anteriores en la variable edad, se observa como el cáncer de seno es una patología que no discrimina a ningún tipo de mujer por edad pues se evidencian casos tanto en mujeres de 18 - 37años como en mujeres mayores de 68 años. Sin embargo, sigue siendo el grupo de mujeres entre 48 y 57 años el más afectado a causa de esta patología, esto resultados

son comparables con estudios que indican que las mujeres mayores de 50 años son aquellas que poseen mayor riesgo de padecer esta enfermedad.¹²¹

Aunque en la literatura, no se encuentra evidencia significativa de la relación entre la edad y las estrategias utilizadas por la mujeres; Moos y Lembe (1985) afirman que las personas de mayor edad poseen más recursos sociales y tienden a usar las estrategias de afrontamiento de tipo activo, lo que revelaría que las mujeres pertenecientes al porcentaje antes mencionado pueden llegar a ser capaces de afrontar la situación de crisis (enfermedad) de manera tal que les permita una buena adaptación y evolución.¹²²

En cuanto al nivel de escolaridad se observa que de los participantes en este estudio, el 33.6% (47) ya han finalizado sus estudios de secundaria, siendo el porcentaje mas alto para esta variable, seguido del 23.6 % (33) quienes solo cuentan con estudios a nivel primario. Con relación a lo anteriormente mencionado algunos estudios determinan que a mayor nivel de escolaridad mayor interés por parte de las pacientes por realizar acciones relacionadas con acceso y búsqueda de información sobre su patología que le permiten conocer y adaptarse a la situación, lo que esta definido por varios autores como una estrategia de afrontamiento.¹²³

Por otro lado, la relación entre la variable escolaridad y afrontamiento en este estudio se puede analizar de manera tal que permita observar lo que algunos estudios sustentan, los cuales afirman que a menor nivel de escolaridad, mayor uso de estrategias de afrontamiento de tipo pasivo y a mayor nivel de escolaridad mas uso de estrategias de afrontamiento de tipo activo¹²⁴ las

¹²¹ILLINOIS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH. Cáncer del seno. [online] Disponible en <http://www.idph.state.il.us/about/womenshealth/spfactsheets/breastc.htm> Consultado [01 de mayo de 2009]

¹²² Krzemien. Op. Cit. p, 14

¹²³VIRAMONTE, Magdalena. CARULLO, Ana. Incidencia de los factores Nivel de escolaridad y Nivel socio-educativo en la comprensión lectora adolescente. En Revista Signos 1997, 30(41-42), 177-195 [en línea] Universidad nacional de Cordoba, Argentina. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09341997000100013&script=sci_arttext Consultado [02 de mayo de 2009]

¹²⁴ LAZCANO-ORTIZ, Margarita, SALAZAR-GONZALEZ, Bertha Cecilia y GOMEZ-MEZA, Marco Vinicio. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichán*. [online]. ene./jun. 2008, vol.8, no.1 [citado 05 Mayo 2009], p.116-125. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100010&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.

cuales finalmente ayudaran a controlar la situación de crisis y a adaptarse a ella.

En el estado civil se refleja que el porcentaje mas alto (49.3%) de mujeres que participaron en este estudio son casadas con un total de 69 pacientes, factor que según estudios de la literatura le permite a la mujer diagnosticada con cáncer de seno fortalecer su red social, no perderla y apoyarse en ella para afrontar la situación; La importancia del estado civil en relación con las estrategias de afrontamiento radica en la importancia del apoyo social en dicho proceso que se puede expresar en muchos sentidos, como el apoyo emocional, apoyo informativo e incluso apoyo material o instrumental,¹²⁵ brindado por las diferentes personas que rodean a la paciente y que busca ofrecerle estabilidad y armonía.

En la tabla 4 se presenta el análisis descriptivo según las características frecuencia de las características sociodemogáficas Personas con quien vive, ocupación y estrato socioeconómico de las participantes.

¹²⁵ ORQUENDO, Manuel. Variables que intervienen en el estilo de afrontamiento de la diabetes. Universidad del valle [en línea] Disponible en <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag2.htm> Consultado [02 de mayo e 2009]

Tabla 4. Análisis descriptivo según las características personas con quien vive, ocupación y estrato socioeconómico.

Variables	No. de Pacientes (140)	% (100)
PERSONAS CON QUIEN VIVE		
Esposo	55	39.3%
Hijos	42	30.0%
Mama	18	12.9%
Otros	25	17.9%
OCUPACION		
Hogar	68	48.6%
Estudiante	3	2.1%
Empleada	34	24.3%
Desempleada	4	2.9%
T. independiente	20	14.3%
Jubilado	11	7.9%
ESTRATO SOCIOECONOMICO		
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: Resultados obtenidos en el estudio

En relación con la descripción de las personas con quien vive la paciente se demuestra que el 39.3% (55) viven con el esposo, el 30%(40) vive con los hijos, el 17.9% (25) vive con otros familiares y el 12.9% (18) vive con la mama, indicando que para un paciente con esta enfermedad la compañía de algún miembro de la familia es un factor importante en su desarrollo que permite afrontar la enfermedad de tal manera que no interrumpa sus relaciones interpersonales, puesto que la red social ayuda a enfrentar el choque del diagnóstico y las demandas subsecuentes del tratamiento,¹²⁶ fortaleciendo estrategias de afrontamiento de tipo activo que le ayuden adaptarse a su condición.

¹²⁶ DA SILVA, Iara. GALVAO, Cristina. MELO, Semíramis. CASTANHEIRA, Lucila. APOYO SOCIAL Y FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER: REVISIÓN INTEGRADORA. En Rev Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho; [en línea] 16(3) Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_23.pdf Consultado [02 de mayo de 2009]

Para las pacientes diagnosticadas con cáncer de seno es de vital importancia contar con un grupo familiar o una red social de apoyo que le ayude a enfrentar la situación de enfermedad por la que esta atravesando. El Instituto Nacional de cáncer define apoyo social como una Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad,¹²⁷ como el momento de una enfermedad.

En la descripción de la variable ocupación se evidencia que la mayoría 48.6% (68) de las mujeres se encuentran dedicadas al hogar, dato similar al encontrado en la literatura donde se muestra que las pacientes diagnosticadas con cáncer de seno en su mayoría desempeñan comúnmente labores en su hogar debido al desgaste físico que implica la enfermedad o al retiro voluntario de sus trabajos;¹²⁸ aunque esta relación no se encuentra determinada en ningún estudio específico dentro de la literatura.

El segundo porcentaje mas alto 24.3% (34) representa a un grupo de participantes que actualmente se encuentran empleadas; en relación con el afrontamiento, teóricamente se afirma que las personas que constantemente están realizando una actividad diferente a las tareas del hogar como estar dedicadas a un empleo o trabajar como independientes, hacen uso de estrategias de afrontamiento activas en el momento de presentarse una situación de estrés que les permiten distraer su mente sin olvidar el problema pero tampoco aferrándose a el como una opción de muerte, sino que tratan de continuar con su diario vivir de manera normal; mientras que aquellas personas que se encuentran solas en casa, pueden llegar a experimentar sentimientos de evitación, negación, autculpa propios del afrontamiento pasivo.¹²⁹

¹²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Diccionario de cáncer. Apoyo social. Disponible en http://www.cancer.gov/Templates/db_alpha.aspx?CdriD=440116&lang=spanish Consultado [02 de mayo de 2009]

¹²⁸ Ibid, p. 15

¹²⁹ GONZALES, Ana. PADILLA, Adrian. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ciudad de mexico. En *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5 (3): [en línea] 501-509, octubre-diciembre de 2006 Disponible en http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N304_calidadvidaestrategiasafrontamiento.pdf Consultado [02 de mayo de 2009]

Así mismo, el estrato socioeconómico de las participantes en este estudio, indica que la mayoría 54.3% (76) pertenecen al estrato tres y el 22.1% (31) pertenecen al estrato dos, indicando que es la población de clase media – baja y media – alta la que se ve mas afectada por esta causa; aunque no hay evidencia clara que sustenten estos datos, algunos estudios indican que puede haber relación entre el estrato socioeconómico y el acceso a los servicios de salud puesto que entre mas bajo sea este estrato hay mayor riesgo de no contar con un seguro de salud que les permita a las mujeres acceder a programas de prevención y promoción como el examen clínico del seno y la mamografía.¹³⁰

En cuanto al tema de investigación, los diversos estudios sobre afrontamiento y estrategias de afrontamiento, indican que no existe relación clara entre el estrato socioeconómico y el uso de estas estrategias,¹³¹ lo que indica que esta variable dentro del presente trabajo exclusivamente sirve para caracterizar la población estudiada.

En la tabla 5 se presenta el análisis descriptivo de las características seguro de salud y lugar de residencia:

¹³⁰ LOPEZ, Lizbeth; SUAREZ, Leticia y TORRES, Luisa. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. *Salud pública Méx* [online]. 2009, v. 51, suppl. 2 [cited 2009-05-05]. Available from: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800027&lng=en&nrm=iso >. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342009000800027

¹³¹ RUIZ, Jose. LIEVANO, Monica. MALAMBO, Nidia y SUAREZ, Angélica. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL MUNDO (CPM): ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA MUESTRA COLOMBIANA DE VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS. En: *Avances en Medición, [en línea] 1 (1), 71-90, 200. Disponible en www.humanas.unal.edu.co/files/cms/93705004349e8ad69a0225.pdf* Consultado [02 de mayo de 2009]

Tabla 5. Análisis de frecuencia de las características seguro de salud y lugar de residencia.

Variables	No. de Pacientes (140)	% (100)
SEGURO DE SALUD		
Contributivo	117	83.6
Subsidiado	7	5.0
Pensionado	16	11.4
LUGAR DE RESIDENCIA		
Bogotá	110	78.6
Fuera de Bogotá	30	21.4

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio

En la variable seguro de salud el 83.6% (117) de las participantes tienen seguro de salud a nivel contributivo puesto que la mayoría de las pacientes que son atendidas en el Centro Oncológico Javeriano pertenecen a este tipo de seguros, mientras que el 5% (7) pertenecen al un seguro subsidiado que no es común observar en esta institución. Igualmente, el 11.4% (16) fueron clasificadas como pensionados aunque siguen siendo beneficiarias de un seguro de salud a nivel contributivo o subsidiado.

En cuanto al lugar de residencia el 78.6% (110) son pacientes que viven en Bogotá ya que la institución se encuentra en esta ciudad y además el volumen más alto de pacientes que atiende son de este lugar de residencia. Sin embargo, hay un 21.4% (30) que son de fuera de Bogotá pero de municipios cercanos a la capital como Soacha, Chía, Cajica o la Calera.

Estas dos variables no están descritas dentro de la literatura como factores relacionados con el proceso de afrontamiento; por lo tanto, en esta investigación son usadas para caracterizar la población estudiada.

6.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO BRIEF COPE INVENTORY EN SU VERSIÓN EN ESPAÑOL

A continuación se presenta el análisis de confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en su versión en español que cuenta con 28 ítems y dos dimensiones que contienen 14 estrategias de afrontamiento, este instrumento fue aplicado a 140 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, que asistieron a control ambulatorio en una unidad Oncológica de IV nivel en Bogotá.

El análisis de confiabilidad del Instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español, dio como resultado un Alfa de Cronbach general de 0.698, similar al obtenido en la versión en inglés en donde se han encontrado valores entre (0.60 – 0.90)¹³².

En la tabla 6 se presenta el peso factorial de los ítems del Instrumento Brief Cope Inventory si se eliminara uno por uno cada ítem; la primera columna se relaciona con la media de la escala y la segunda con la varianza si se elimina el ítem, los cambios que existan en estos valores muestran comportamientos diferentes del instrumento y que tanto se dispersan los valores de cada ítem unos con otros. La tercera columna hace referencia a la correlación ítem total corregida que indica la correlación de cada ítem con la puntuación total del instrumento, para medir una misma dimensión los valores de correlación deben ser altos, pero en este caso como cada uno de los elementos mide dimensiones distintas el valor de correlación es bajo. Por último, la columna correspondiente al coeficiente de Alfa de Cronbach total si se eliminará cada elemento, se observa que eliminando el ítem número 15 el Alfa de Cronbach aumentará a 0.706.

¹³² Op. Cit. Carver. P. 10

Tabla 6. Análisis Descriptivo del Instrumento Brief COPE Inventory al eliminar cada ítem

ítems	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación elemento-total corregida	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.	67.11	88.816	0.208	0.693
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	66.19	89.289	.269	.688
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mi	67.69	90.186	.198	.693
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	68.35	94.215	.059	.700
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	67.01	84.626	.389	.676
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	68.06	91.364	.210	.692
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	66.01	92.604	.138	.697
8. Me niego a creer lo que me está pasando	67.72	91.656	.125	.699
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	66.83	92.028	.102	.701
10. Busco ayuda y consejo de otras personas	67.36	84.447	.426	.673
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	68.31	93.092	.144	.696
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	66.04	92.631	.109	.699
13. Me critico a mi misma ahora mas, que antes del diagnostico.	67.86	89.140	.255	.689
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	67.69	90.358	.179	.695
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	66.22	93.886	.023	.706
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	68.18	92.148	.142	.697
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que esto viviendo	66.42	90.505	.174	.695
18. Hago bromas sobre lo que me pasa	67.56	87.802	.279	.687
19. Hago algo para pensar menos en mis situación	67.02	83.546	.461	.670
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	65.95	91.170	.231	.691
21. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	66.56	85.961	.414	.676
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	66.14	90.305	.216	.692
23. busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	67.34	82.457	.522	.665
24. Aprendo a vivir con el diagnostico de cáncer de seno y sus tratamientos	65.91	93.452	.093	.699
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnostico de cáncer de seno	67.04	86.602	.295	.685
26. Me culpo a mi misma por lo que me pasa	68.19	92.267	.162	.695
27. Rezo, oro o medito	65.90	93.227	.122	.697
28. Tomo la situación difícil con humor	67.19	86.804	.296	.685

El alfa de Cronbach fue de 0.698

En la tabla 7 se presenta el análisis descriptivo del instrumento al haber excluido el ítem 15, encontrando que el Alfa de Cronbach del instrumento es de

0.706. Según diversos autores, encontrados al revisar la literatura, Alfas de Cronbach por encima de 0.7 determinan una mejor consistencia interna APRA procesos de validación.

Tabla 7. Análisis Descriptivo del Instrumento Brief COPE Inventory eliminando el ítem 15

Ítems	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocupar situación que me está pasando.	63.78	87.095	.214	.701
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	62.86	87.994	.254	.697
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	64.36	88.161	.220	.700
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	65.02	92.208	.088	.707
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	63.68	83.644	.364	.687
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	64.73	89.379	.235	.699
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	62.69	91.728	.091	.707
8. Me niego a creer lo que me está pasando	64.39	89.535	.150	.705
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	63.50	90.568	.094	.710
10. Busco ayuda y consejo de otras personas	64.03	83.050	.419	.683
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	64.98	91.129	.170	.703
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	62.71	91.875	.061	.710
13. Me critico a mí misma ahora más, que antes del diagnóstico.	64.54	87.085	.279	.695
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	64.36	88.622	.186	.703
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	64.85	89.841	.182	.702
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	63.09	89.049	.167	.704
18. Hago bromas sobre lo que me pasa	64.24	85.836	.297	.693
19. Hago algo para pensar menos en mi situación	63.69	82.099	.457	.679
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	62.62	89.848	.213	.700
21. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	63.23	84.178	.426	.684
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	62.81	89.078	.196	.701
23. busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	64.01	80.935	.522	.673
24. Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer de seno y sus tratamientos	62.58	92.087	.076	.708
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnóstico de cáncer de seno	63.71	84.896	.301	.693
26. Me culpo a mí misma por lo que me pasa	64.86	90.469	.175	.703
27. Rezo, oro o medito	62.57	91.801	.109	.706
28. Tomo la situación difícil con humor	63.86	84.996	.307	.693

El alfa de Cronbach eliminando el ítem 15 es de 0.706

Posteriormente se realizó el análisis de confiabilidad por cada dimensión donde la dimensión Afrontamiento activo quedó compuesta por siete estrategias de afrontamiento y 13 ítems al haber excluido el ítem 15 y la dimensión Afrontamiento pasivo quedó conformada por siete estrategias de afrontamiento y 14 ítems.

En la tabla 8 se presenta el análisis descriptivo de la dimensión afrontamiento activo compuesto por 14 ítems, la cuál muestra un alfa de Cronbach de 0.660 lo que indica que estos ítems realmente evalúan el constructo teórico de esta dimensión, mostrando la media y varianza de la dimensión Afrontamiento Activo si se eliminará alguno de los catorce ítems y muestra el alfa de Cronbach de esta dimensión si se elimina alguno; comparándolo con el alfa inicial.

Tabla 8. Análisis Descriptivo de la dimensión Afrontamiento Activo del Instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español.

ítems	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	34.75	38.793	.349	.634
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	35.57	36.779	.372	.628
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	34.58	40.361	.302	.642
10. Busco ayuda y consejo de otras personas	35.92	38.389	.289	.642
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	34.61	40.845	.208	.653
13. Me critico a mi misma ahora mas, que antes del diagnostico.	36.43	41.369	.124	.665
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	36.26	40.379	.180	.658
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que esto	34.99	39.079	.276	.644
18. Hago bromas sobre lo que me pasa	36.13	38.588	.284	.643
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	34.51	40.467	.294	.643
23. busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	35.91	35.236	.520	.602
24. Aprendo a vivir con el diagnostico de cáncer de seno y sus tratamientos	34.47	41.388	.218	.651
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnostico de cáncer de seno	35.61	38.384	.256	.648
28. Tomo la situación difícil con humor	35.76	38.200	.279	.644

El alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.660

Teniendo en cuenta el constructo teórico se decide no eliminar más ítems de esta dimensión puesto que el valor de consistencia interna no varía significativamente; con base en lo anterior se puede afirmar que los ítems que contemplan esta dimensión evalúan estrategias de afrontamiento activo, las cuales hacen referencia a los esfuerzos que se adoptan para manejar el suceso conflictivo e implica actividades directamente dirigidas a la modificación del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso teniendo efectos positivos sobre la adaptación del paciente a su nueva condición siendo este más optimista frente al pronóstico de su enfermedad.

La tabla 9 presenta el análisis descriptivo para la dimensión afrontamiento pasivo que esta compuesta por catorce ítems, y que evidencia un alfa de Cronbach de 0.589; lo que significa que los ítems descritos en esta dimensión realmente son pertinentes para evaluarla, a pesar de tener un Cronbach de 0.589, los ítems que componen esta dimensión evalúan el afrontamiento pasivo ya que algunos autores manifiestan que valores superiores a 0.50 son adecuados, por lo cual se decide no eliminar ningún ítem.

Tabla 9. Estadísticos de fiabilidad y análisis descriptivo para la dimensión Afrontamiento pasivo del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español

ítems	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocupo la situación que me está pasando.	25.66	23.908	.213	.578
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	26.25	23.858	.298	.556
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	26.91	25.265	.354	.555
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	26.61	24.195	.397	.542
8. Me niego a creer lo que me está pasando	26.28	23.886	.291	.557
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	25.39	26.512	.040	.613
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	26.86	25.442	.330	.559
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	26.74	24.786	.284	.561
19. Hago algo para pensar menos en mi situación	25.58	22.318	.377	.535
21. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	25.11	23.526	.335	.548
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	24.69	26.301	.088	.599
26. Me culpo a mí misma por lo que me pasa	26.74	26.020	.185	.578
27. Rezo, oro o medito	24.46	27.689	.003	.604

El alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.589

De acuerdo a los resultados anteriores se puede afirmar que los ítems expuestos en la dimensión pasiva evalúan estrategias de afrontamiento pasivo que consisten en la ausencia de enfrentamiento a través de conductas de escape, de negación de la realidad dejando a un lado el compromiso del individuo frente a la situación problemática y procurando un mal ajuste emocional como la depresión y la ansiedad que puede favorecer que se haga frente de forma inadecuada a la enfermedad. Igualmente, este tipo de estrategias están relacionadas con reacciones fisiológicas que favorecen la aparición de síntomas físicos de la enfermedad.

Teniendo en cuenta, los resultados del Alfa de Cronbach que muestran adecuada consistencia interna del instrumento, se realizó un análisis de constructor y teniendo en cuenta los antecedentes teóricos del instrumento

original establecidos por Lazarus y Folkman, se determinó que el instrumento Brief COPE Inventory validado al español para ser aplicado a mujeres con cáncer de seno muestra estructuras factoriales similares al instrumento original lo que significa que este instrumento sirve para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

7. CONCLUSIONES

Con base en el constructo teórico y en los resultados de esta investigación se concluye que:

- Las participantes en este estudio fueron mujeres con diagnóstico de cáncer de seno que se encuentran en un rango de edad de entre 48 y 57 años, quienes ya terminaron la secundaria y cuyo estado civil es casada. Estas participantes principalmente viven con sus esposos e hijos y su ocupación principal es el hogar; el estrato socioeconómico al que pertenecen es el estrato 3 en su mayoría residen en la ciudad de Bogotá.
- Los resultados del presente estudio indican que la versión en español del instrumento Brief COPE Inventory, se adaptó consistentemente a la población de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. Aún cuando se eliminó un ítem del instrumento original, se logró obtener un instrumento consistente en relación con lo conceptual y estadístico con una validez interna de 0.706. En todos los casos los valores del Alfa de Cronbach fueron buenos y similares entre ellos.
- Los valores de Alfa de Cronbach tanto para la dimensión afrontamiento activo como para la dimensión afrontamiento pasivo fueron adecuados; la primera con una Alfa de Cronbach de 0.660 y la segunda con un valor de 0.548, lo que indica que los ítems de cada una de estas dimensiones realmente son pertinentes para evaluar las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.
- El instrumento Brief COPE Inventory quedó finalmente conformado por 27 ítems eliminando la pregunta 15, los cuales evalúan 14 estrategias de

afrontamiento distribuidas en dos dimensiones (VER ANEXO 4):
Afrontamiento activo y afrontamiento pasivo.

- El instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español aplicado a mujeres con cáncer de seno no sufrió cambios significativos en su constructo teórico, lo que muestra que puede ser utilizado en esta población, al igual que en poblaciones en las que el instrumento ya fue validado.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español, aplicándolo a población Colombiana para evaluar estrategias de afrontamiento utilizadas frente al diagnóstico de cáncer de seno con el fin de obtener los indicadores de validez externa.
- Se recomienda utilizar el instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español como herramienta en el proceso de atención de enfermería y de esta manera contribuir al cuidado integral de las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno fortaleciendo en ellas las estrategias de afrontamiento de tipo activo y reconociendo el uso de estrategias de tipo pasivo como factor influyente en el desarrollo de su enfermedad.
- Se recomienda aplicar el instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español validado en población Colombiana a mujeres con cáncer de seno con el fin de conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas pacientes en el desarrollo de la enfermedad.
- Se recomienda aplicar el instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español a mujeres con cáncer de seno en diferentes estadios de la enfermedad para observar que tanto varía el proceso de afrontamiento y el uso de estrategias de afrontamiento de acuerdo a la etapa y desarrollo de la enfermedad.
- Se recomienda continuar con la investigación a cerca de tipos y estrategias de afrontamiento utilizados frente a la enfermedad con el fin

de plantear actividades que contribuyan al fortalecimiento de programas de prevención y acciones dirigidas al tratamiento y recuperación de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- ALIAGA, J. Psicometria: Test psicometricos, confiabilidad y validez. [en línea] Disponible en : <http://www.unmsm.edu.pe/psicologia/documentos/documentos2007/libro%20eap/05LibroEAPAliaga.pdf> . Consultado [14 de abril de 2009]
- AMERICAN CANCER SOCIETY. Breast cancer facts & figures 2005 – 2006. [en línea] Disponible en <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005BrF.pdf> Consultado [12 de marzo de 2009]
- AMERICAN CÁNCER SOCIETY. Detección temprana del cáncer de seno. [en línea] Disponible en http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_7X_Detecci%F3n_temprana_del_c%E1ncer_del_seno_5.asp Consultado [16 de marzo de 2008]
- AMERICAN CÁNCER SOCIETY. Información de referencia sobre el cáncer. Prevención y factores de riesgo. Cáncer de seno. [en línea] Disponible en http://www.cancer.org/docroot/ESP/esp_0.asp Consultado [10 de febrero de 2009]
- ARJONA, Javier. GUERERO, Susana. Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. España, 2001. [en línea] Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-182-un-estudio-sobre-los-estilos-y-las-estrategias-de-afrontamiento-y-su-relacion-co.pdf> [consultado 10 de Febrero de 2009]

- ARRARAS, Juan Ignacio. GARRIDO, Emilio. El afrontamiento de la enfermedad. En: Revista Zona Hospitalaria. [en línea] N° 11 / mayo - junio 2008 Disponible en www.zonahospitalaria.com/noticias/zh_11/afrontamiento.shtml Consultado [16 de marzo de 2009]
- BAQUERO, Alejandra. BAQUERO, Lucia. LONDOÑO, Cheryl. LOW, Carolina. Estrategias de Afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio. [en línea] Disponible en <http://www.amese.net/cancer/descargas/Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estilos%20conductuales.pdf> Consultado [10 de marzo de 2009]
- BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD. Descriptores en ciencia de la salud. Coping. [en línea] Disponible en www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm Consultado [06 de febrero de 2009]
- BURNS, Nancy. GROVE, Susan. Investigación en enfermería. Tercera edición. Ed. Elseiver. España. Elsevier España, 2004 [en línea] ISBN 8481747203, 9788481747201 554 páginas. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=5UNB9ZknC84C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=definicion+de+estudio+piloto&source=bl&ots=NCwyM7RAPr&sig=1liwdnzH5h7doJHPFse1HH6uV24&hl=es&ei=M_jSSdaBBpuEygX4iO_TIBQ&sa=X&oi=book_result&resnum=5&ct=result#PPP1,M1 [citado 30 de marzo de 2009]
- CAMPOS, Natalia. QUERIOZ, Magda. Estrategias de Enfrentamiento (coping) en personas ostomizadas. En: Revista Latinoamericana de Enfermería 16(4) Julio-agosto, 2008; [en línea] Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_10.pdf Consultado [16 de marzo de 2009]
- CANO FJ, RODRÍGUEZ L, GARCÍA J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de psiquiatría, 2007; 35(1): 29-39. Disponible en www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249538 Consultado [28 de marzo de 2009]

- CAÑADAS, I. y SANCHEZ, A. Categorías de respuesta en escalas tipo likert. En: *Pisicothema*, 1998. Vol 10 no. 3. Pag. 623 – 631 [en línea] Disponible en: <http://www.pisicothema.com/pdf/191.pdf> Consultado [22 de abril de 2009]
- CARVALHO, Ana, MEZQUITA, Elizabeth, ALMEIDA, Iliana y FIGUEIREDO, Zuila. Aspectos Culturales en El proceso de padecer cáncer de mama. Universidad Nacional de Colombia. [en línea] Disponible en www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii2_3.pdf [consultado 30 de abril de 2009]
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100 Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250744 Consultado 22 de marzo de 2009
- CASSARETTO, CHAU, OBLITAS y VALDEZ. Estrés y Afrontamiento. Afrontamiento a la enfermedad crónica. Pontificia Universidad Católica de Perú. [en línea] Disponible en www.blog.pucp.edu.pe/item/9341 Consultado [16 de marzo de 2009]
- CRESPO L, María. LOPEZ M, Javier. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Como mantener su bienestar”, 2006. Disponible en www.seg-social.es/imserso/documentacion/ses264/264publicaciones.pdf Consultado [30 de marzo de 2008]
- CROKER, Linda. ALGINA, James. Introduction to classical and modern test theory., ed. 12, 1986. p 16 Disponible en www.amazon.com/Introduction-Classical-Modern-Test-Theory/dp/0030616344 Consultado 30 de marzo de 2009]
- DA SILVA, Iara. GALVAO, Cristina. MELO, Semíramis. CASTANHEIRA, Lucila. APOYO SOCIAL Y FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER: REVISIÓN INTEGRADORA. En *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; [en línea] 16(3) Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_23.pdf Consultado [02 de mayo de 2009]

- DE OLIVEIRA, Lucia, SCHUBERT, Vania, COELHO DE SOUZA, Maria Itayra et al. Evolution of scientific knowledge in the nursing field: the popular care of construction of theories. Invest. educ. enferm. [Online]. July/Dec. 2007, vol.25, no.2 [cited 17 April 2009], p.108-115. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.
- DIAZ, I. Afrontamiento y calidad de vida percibida vivenciada. Disponible En www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_23.pdf
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. diagnostico. real academia española. [en línea] www.buscon.rae.es [consultado 6 de febrero de 2009]
- Estrategias de afrontamiento, coping. [en línea] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento [citado 30 de marzo de 2009]
- FERNANDEZ ABASCAL, Enrique. manual de motivación y emoción. [en línea] Disponible en http://books.google.com.co/books?id=semZt5EdwUC&pg=PA135&lpg=PA135&dq=aquellos+esfuerzos+cognitivos+y&source=bl&ots=gzUucDjK8f&sig=W2gDtCOljteiEOEwAJufD2SNkk&hl=es&ei=etH8ScfRB9iMtgfaksijDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8#PPA1,M1. [Consultado 27 de abril de 2009]
- FLOREZ, JOSE. La Mujer Ante El Cáncer De Mama: Aspectos Psicológicos. Trajecte, S.A. Barcelona 1994 ISBN: 84-7877-074-7
- GARNICA, Yamile. DUARTE, Jaime. cáncer de mama – generalidades. liga colombiana contra el cáncer. junio/2008 Disponible en www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Documento%20tecnico%20mama.pdf Consultado [06 de febrero de 2009]
- GONZALES, Ana. PADILLA, Adrian. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ciudad de Mexico. En Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 5 (3): [en línea] 501-509, octubre-diciembre de 2006 Disponible en

http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N304_calidadvidaestrategiasafrontamiento.pdf Consultado [02 de mayo de 2009]

- GRAJALES, T. La recolección de Información. [en línea] Disponible en: <http://tgrajales.net/invesrecolecc.pdf> Consultado [14 de Abril de 2009]
- GUILLEN, Martha. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. En: Rev. Cubana Enfermer. ene.-abr. 1999, Vol.15 (1) p.10-16. ISSN 0864-0319 Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf02199.htm [Consultado 11 de febrero de 2009]
- HAIR, Joseph. [Análisis multivariante; revisión técnica y compilación de las lecturas complementarias](#). 5a ed. Madrid, España. Pearson Educación (1999). Pg. 799
- HOLLAND, JIMIE Y LEWIS, SHELDON. La Cara Humana Del Cáncer. Reinbook, S.L. ISBN:84-254-2308-2 2003
- ILLINOIS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH. Cáncer del seno. [on line] Disponible en <http://www.idph.state.il.us/about/womenshealth/spfactsheets/breastc.htm> Consultado [01 de mayo de 2009]
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Diccionario de cáncer. Apoyo social. Disponible en http://www.cancer.gov/Templates/db_alpha.aspx?CdrID=440116&lang=spanish Consultado [02 de mayo de 2009]
- INSTITUTO DEL CÁNCER. Registro de tumores. Ecuador. [en línea] Disponible en http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/registro_tumores.htm Consultado [10 de febrero de 2009]
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Perfil epidemiológico. [en línea] Disponible en <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos.htm> Consultado [10 de febrero de 2009]
- JOHN D. AND CATHERINE T. MACARTHUR. Coping strategies. Research Network on Socioeconomic Status and Health. Disponible en

<http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/coping.html> [consultado 11 de febrero de 2009]

- KRZEMIEN, Deisy. MONCHIETTI, Alicia. URQUIJO, Sebastián. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. En: Revista interdisciplinaria, 22,2 2005. pp. 183-210 Disponible en www.scielo.org.ar/pdf/interd/v22n2/v22n2a04.pdf Consultado [16 de marzo de 2009]
- KRZEMIEN, Deisy y URQUIJO, Sebastian. Estrategias De Afrontamiento. Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación UNMP – CONICET, Argentina. P. 11 – 25
- LAMPREA, Julio. GOMEZ, Carlos. Validez en la Evaluación de Escalas. Revista Colombiana de Psiquiatría (Apr.- June), vol.36, no.2 (2007). p.340-348. [en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a13.pdf> [consultado 28 de marzo 2009]
- LAZARUS, Richard y FOLKMAN, Susan. Estrés y procesos cognitivos: El concepto de afrontamiento. 1984 – 1986 Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca. 1986 p. 141
- LAZARUS, Richard y FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal and coping. New York. Springer, 1984. Disponible en www.amazon.com/Stress-Appraisal-Coping-Richard-Lazarus/dp/0826141919 Consultado `12 de abril de 2009]
- LAZCANO-ORTIZ, Margarita, SALAZAR-GONZALEZ, Bertha Cecilia y GOMEZ-MEZA, Marco Vinicio. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aquichán. [online]. ene./jun. 2008, vol.8, no.1 [citado 05 Mayo 2009], p.116-125. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.
- LEDESMA, Rubén . IBAÑEZ, Gabriel. VALERO, Pedro. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. Psico-USF (Jul./Dic) 2002, [en línea] Vol. 7, No. 2,

Pág.: 143-152. Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v7n2/v7n2a03.pdf> Consultado [28 de Marzo de 2009]

- LIGA CONTRA EL CÁNCER. Cáncer de seno. [en línea] Disponible en www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php consultado [06 de febrero de 2009]
- LLULL, Darío. ZANIER, Justo. GARCIA, Fernando. Afrontamiento y calidad de vida: Un estudio de pacientes con cáncer. En: PsicoUSF [en línea]. 2003, Vol. 8 (2) [consultado 11 de febrero de 2009] p.175-182. Disponible en <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a09.pdf> ISSN 1413-8271.
- LONDONO, Nora, HENAO, Gloria, PUERTA, Isabel et al. propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. Univ. Psychol. [online]. Jan./May 2006, vol.5, no.2 [cited 16 April 2009], p.327-350. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-9267.
- LONDOÑO, Nora, MARÍN, Carlos y GIRALDO, Fredy (2008). 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. ASCOFAPSI. Mesa de trabajo de psicología clínica. [en línea] Disponible en www.ascofapsi.org.co/documentos/2008/prevalencia_trastornos_mentales.pdf [consultado 11 de febrero de 2009]
- LOPEZ, Blanca, OSCA-SEGOVIA, Amparo y RODRIGUEZ, María. Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. rev.latinoam.psicol. [en línea]. mayo/ago. 2008, vol.40, no.2 [citado 05 Mayo 2009], p.293-304. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0120-0534.

- LOPEZ, Lizbeth; SUAREZ, Leticia y TORRES, Luisa. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud pública Méx [online]. 2009, v. 51, suppl. 2 [cited 2009-05-05]. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800027&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342009000800027
- LOUBAT, Margarita. CUTURRUFO, Nelson. Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión a tratamiento. En: Revista Chilena Neuro-psiquiatria, 45 (4)2007; pp.269-277 Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272007000400002&script=sci_arttext Consultado [16 de marzo de 2009]
- MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías de enfermería. TERMINAR CITA
- MARTIN, Ma. Dolores. JIMENEZ, María del pilar. FERNANDEZ, Enrique. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (e³a). En: Revista electrónica de motivación. ISSN-1138-493X Disponible en www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025412 Consultado [06 de febrero de 2009]
- MERLUZZI, T; MARTINEZ, M. Assessment of self-efficacy and coping with cancer: Development and validation of the Cancer Behavior Inventory. En: Health Psychology. Vol 16(2), Mar 1997, 163-170. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1997-07827-008> Consultado [10 de marzo de 2009]
- MESH
- OBLITAS, H. Estrés y afrontamiento. ¿Y qué es el afrontamiento? [en línea] Disponible en www.blog.pucp.edu.pe/item/8908 consultado 06 de febrero de 2009]

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ¿Aumenta o disminuye el número de cáncer en el mundo? [en línea] Disponible en <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html> Consultado [03 de febrero de 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cáncer, febrero de 2009. [en línea] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html> Consultado [16 de marzo de 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cancer global burden of cancer. [en línea] Disponible en http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_malignantneoplasmcancers.pdf consultado [11 de febrero de 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. The global burden of disease: 2004 update. [en línea] Disponible en http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html Consultado [03 de febrero de 2009]
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estadísticas de salud de las Américas, 2006. Las diez principales causas de muerte en países de las Américas correspondientes a los datos de los dos o tres últimos años. [en línea] Disponible en www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006.htm Consultado [16 de marzo de 2009]
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005. [en línea] Disponible en <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/IB-folleto-2005.pdf> Consultado [10 de febrero de 2009]
- ORQUENDO, Manuel. Variables que intervienen en el estilo de afrontamiento de la diabetes. Universidad del valle [en línea] Disponible en <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag2.htm> Consultado [02 de mayo de 2009]
- PARDO, Antonio. RUIZ, Miguel. Análisis de datos con SPSS 13 Base. Editorial Mc Graw Hill. Publ.2005.

- PEREZ, Jose. MOSCOSO, Salvador. MORENO, Rafael. Validez de constructo: El uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. Rev Pshicotema; Vol. 12, Supl. nº 2, (2000). p. 442-446. [en línea] Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/601.pdf> [consultado 28 marzo 2009]
- PITA, S. Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Manual de metodología de trabajo en atención primaria. Universidad de Alicante. Madrid, Jarpyo Editores, S.A. 1997; 115-161. [en línea] Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/10descriptiva/10descriptiva.asp> Consultado [22 de abril de 2009]
- POPP, Maricel. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). Interdisciplinaria. [online]. ene./jul. 2008, vol.25, no.1 [citado 13 Abril 2009], p.5-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-7027
- QUAAS, C. Diagnóstico De Burnout Y Técnicas De Afrontamiento Al Estrés En Profesores Universitarios De La Quinta Región De Chile. En: Psicoperspectivas, revista de la escuela de psicología. facultad de filosofía y educación. pontificia universidad católica de Valparaíso. Vol. V (1) 2006 [pp. 65 - 75] Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/35> [consultado 10 de febrero de 2009]
- QUINTIN, [Martín](#). Tratamiento estadístico de datos con SPSS prácticas resueltas y comentadas. International Thomson Editores (2008) Madrid, España. Pag. 596
- RODRIGUES, Andrea y CHAVES, Eliane. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16, n.1 [cited 2009-04-17], pp. 24-28. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692008000100004.

- RODRIGUEZ, Jesus, PASTOR, Maria, y LOPEZ, Sofia. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. En: Psicothema, año/Vol. 5, numero Sup. Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Pp. 349 – 372 Disponible en www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf [Consultado 12 de abril de 2009]
- RODRIGUEZ MARIN, Jesús. PASTOR, María, LOPEZ ROIG, Sofía. Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de Vida y enfermedad. En: Psicothema, Año/Vol. 5 número Sup. Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Pp. 349 – 372 1993 Disponible en www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf [Consultado [16 de marzo de 2009]
- RUIZ, Jose. LIEVANO, Monica. MALAMBO, Nidia y SUAREZ, Angélica. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL MUNDO (CPM): ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA MUESTRA COLOMBIANA DE VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS. En: Avances en Medición, [en línea] 1 (1), 71-90, 200. Disponible en www.humanas.unal.edu.co/files/cms/93705004349e8ad69a0225.pdf Consultado [02 de mayo de 2009]
- SANCHEZ, Pr y GOMEZ, Rc. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana Psiquiatría, Vol. XXVII, No. 2, 1998. [en línea] Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642004000300006&script=sci_arttext. Consultada [29 de abril de 2009]
- SANJUAN, Pilar. PEREZ, Ana. BERMUDEZ, Jose. Escala De Autoeficacia General: Datos Psicométricos De La Adaptación Para Población Española. Universidad Nacional de Educación a distancia. Psicothema, 2000. Vol. 12, Suplem.2, pp. 509 – 513. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011484> [consultado 11 de febrero de 2009]
- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Mano al Pecho” porque el primer paso para detectar en cáncer de seno esta en tus manos. [en línea] Disponible en

[www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/.../octubre%20mes%20de%20la%20lucha%](http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/.../octubre%20mes%20de%20la%20lucha%20) Consultado [10 de Febrero de 2009]

- SORIANO, Jose. Reflexiones Sobre El Concepto De Afrontamiento En Psicooncología. Universidad de Valencia. Boletín de Psicología, No. 75, Julio 2002, 73-85 Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf> [consultado 10 de febrero de 2009]
- SOUCASE, B. MONSALVE, V. SORIANO, J.f. 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. En: Revista Sociedad Española de Dolor. 12: 8-16, 2005 Disponible en www.revista.sedolor.es/articulo.php Consultado `17 marzo de 2009]
- SUÁREZ, A., BAQUERO, L., LONDOÑO, CH. Y LOW, C. (2005). Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio. Trabajo de grado: Universidad El Bosque. Disponible en <http://www.amese.net/cancer/descargas/Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estilos%20conductuales.pdf> Consultado 10 de marzo de 2009]
- SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGY AND END RESULTS. Contents of the SEER Cancer statistics Review. [en línea] <http://seer.cancer.gov/statistics/> Consultado [16 de marzo de 2009]
- TAMAYO, Monica. PIÑA, Julio. Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas con VIH. Ter Psicol [en línea] 2008, vol. 26, no. 1, pp. 27-37 Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082008000100003&script=sci_arttext61k Consultado [23 de abril de 2009]
- TORRES, A. Relación entre el patrón de conducta tipo C y el cáncer de mama. En: [Universitas psychologica](#), Vol. 5, Nº. 3, 2006 , Págs. 563-574 Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2191316> [consultado 16 de marzo de 2009]

- TORRES A, ALEXANDRA y SANHUEZA A, OLIVIA. MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD. Cienc. enferm. [online]. 2006, vol. 12, no. 1 [citado 2009-05-11], pp. 9-17. Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0717-9553.
- TRIVINO V, ZAIDER G E SANHUEZA A, OLIVIA. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichán. [online]. jan./dez. 2005, vol.5, no.1 [citado 17 Abril 2009], p.20-31. Disponible na World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.
- UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO. Medición – Requisitos – Procedimiento para construir un instrumento de medición. Resumen Cap. 8 del libro Introducción a la Investigación Pedagógica de Ary, Jacobs y Razavieh y cap 9. del libro Metodología de la investigación de Hernández S. y otros. Facultad De Educación. Escuela de Educación. [en línea] Disponible en <http://mey.cl/apuntes/medicionunab.pdf> Consultado [14 de abril de 2009]
- UNIVERSIDAD CENTRO AMERICANA NICARAGUA. Glosario de términos estadísticos. [Artículo de internet]. Disponible en <http://www.uca.edu.ni/direcciones/pea/Doc1.htm> Consultado [22 de abril de 2009]
- UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. Estadística: Nociones generales, Uruguay. [en línea] Disponible en <http://www.liccom.edu.uy/bedelia/cursos/metodos/materiales/estadistica/estadistica.html> Consultado [22 de abril de 2009]
- UNIVERSIDAD DE MALAGA. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos. grupo de investigación eumednet (SEJ-309) de la Universidad de Málaga. [en línea] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad>

[d%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm](#) Consultado [14 de abril de 2009]

- UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO. Conceptos básicos de investigación y estadística. [en línea] Disponible en: http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/CONCEPTOS_BASICOS.pdf Consultado [22 de abril de 2009]
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA. Psicometría. Validez. [en línea] Disponible en: <http://www.uned.es/psico-3-psicometria/index.htm> Consultado [30 de marzo de 2009]
- URQUIDI, Laura, MONTIEL, María y GALVEZ, María de los Ángeles. Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora En: Revista Sonorense de Psicología 1999, Vol. 13, No.1, 30-36. [online] Disponible en www.kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1-30.pdf Consultado [30 de abril de 2009]
- VARELA, Berta. DELGADO, Lucia. VIERA, Mercedes. Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. En: Ciencia y Enfermería XIII (2) pp. 33 – 40, 2007. [en línea] Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005 Consultado [16 de marzo de 2009] ISSN 0717-9553
- VIRAMONTE, Magdalena. CARULLO, Ana. Incidencia de los factores Nivel de escolaridad y Nivel socio–educativo en la comprensión lectora adolescente. En Revista Signos 1997, 30(41–42), 177–195 [en línea] Universidad nacional de Cordoba, Argentina. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071809341997000100013&script=sci_arttext Consultado [02 de mayo de 2009]

Anexo 1. Consentimiento Informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted desea participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a las personas encargadas del estudio.

1. INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIO

Título de la investigación: Estudio piloto de validación del cuestionario en español del Brief COPE Inventory para medir estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de seno. Bogotá, Colombia.

Personas a cargo de la investigación:

Este estudio es dirigido y conducido en La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana por la estudiante Sandra Paola Vargas Manzanares y la docente de la Facultad de Enfermería Gloria Judith Sepúlveda Carrillo. En caso de cualquier duda Usted puede ponerse en contacto personal con la estudiante y / o la docente mencionadas o contacto telefónico al 3143346587 o al 3208320 Ext. 2668. Así como también en el Departamento de Enfermería Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana al teléfono 3208320 Ext. 2657

Donde se va a desarrollar la investigación:

El estudio se realizaría en el centro Oncológico del Hospital San Ignacio, en el presente año.

Información General de la Investigación:

El propósito de este estudio de investigación es dar a conocer cuales son los tipos de afrontamiento (activo o pasivo), mas utilizados por las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.

Objetivo del Estudio:

Establecer los indicadores de validez y confiabilidad del cuestionario Brief Cope Inventory en su versión en español para medir estrategias de afrontamiento frente al diagnostico de cáncer de seno en un grupo de mujeres de una unidad oncológica de Bogotá a nivel de estudio piloto.

Plan de Estudio:

La investigación se desarrollara en una fase, donde se entrevistarán de manera individual a las pacientes diagnosticadas con cáncer de seno, en donde se le pedirá que diligencien un formato que contiene preguntas que permitirán caracterizar socio demográficamente a las pacientes; luego se proseguirá con las preguntas propuestas por el instrumento Brief COPE Inventory. La entrevista se realizara dentro de la institución de IV nivel y el tiempo estimado para responder las preguntas será de 15 a 20 minutos.

Beneficios de participar en esta investigación

Al participar en esta investigación las pacientes tendrá la oportunidad de identificar las estrategias de afrontamiento que le permiten afrontar la enfermedad de manera mas natural, dependiendo del tipo de estrategias usted

podrá saber si su afrontamiento es activo o pasivo y de esta manera podrá seguir haciendo uso de las estrategias durante el desarrollo de la enfermedad.

Riesgos de participar en este estudio de investigación

No se contempla ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los archivos

La privacidad de la paciente así como los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Solo el personal autorizado como las investigadoras asesora y jurados del estudio de investigación puede revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información que usted nos proporcione será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán su nombre ni ninguna otra información que permite identificarla personalmente.

Participación voluntaria

La decisión de participar en esta investigación es voluntaria. Usted es libre de participar en esta investigación así como de retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún castigo, ni tampoco la pérdida de los beneficios ya obtenidos.

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con cualquiera de las investigadoras Sandra Paola Vargas Manzanares 4549416 / 3143346587 o con la asesora del estudio Gloria Sepúlveda.

Declaración de los investigadores

De manera cuidadosa se ha explicado a las pacientes diagnosticadas con cáncer de seno del protocolo arriba enunciado. Certificamos que, basado en lo mejor nuestro conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

FIRMA DEL INVETIGADOR (A)

FIRMA DEL PATICIPANTE

FECHA

Anexo 2. Cuestionario Brief COPE Inventory Traducido
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO AL PACIENTE ONCOLOGICO

Por favor, conteste las siguientes preguntas marcando con una **X** el casillero que le parezca mejor. Le rogamos que sea lo más sincera que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y no serán divulgados. Gracias.

Datos Socio – Demográficos

1. EDAD

18 - 27	
28 - 37	
38 – 47	
48 – 57	
58 – 67	
Mayor de 67	

2. SEGURO DE SALUD

Contributivo	
Subsidiado	
Pensionado	

3. ESCOLARIDAD

Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Universidad	
Otros	
Ninguno	

4. ESTADO CIVIL

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	
Unión Libre	

5. OCUPACION

Hogar	
Estudiante	
Empleada	
Desempleada	
Trabajador Ind.	
Jubilado	

6. ESTRATO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
Otro	

7. Personas con quien vive

Las siguientes son afirmaciones sobre lo que la gente generalmente hace o piensa en situaciones de crisis. Lea las afirmaciones y marque con una "X" el casillero que corresponda a su propia forma de enfrentar sus dificultades. Por favor, sea lo mas sincera posible y revise que no se haya salteado ninguna afirmación.

CUESTIONARIO BRIEF COPY INVENTORY

1= Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN			
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me esta pasando.	1	2	3	4
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	1	2	3	4
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mi	1	2	3	4
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	1	2	3	4
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	1	2	3	4
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	1	2	3	4
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	1	2	3	4
8. Me niego a creer lo que me esta pasando	1	2	3	4
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	1	2	3	4
10. Busco ayuda y consejo de otras personas	1	2	3	4
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	1	2	3	4
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	1	2	3	4
13. Me critico a mi misma ahora mas, que antes del diagnostico.	1	2	3	4
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	1	2	3	4

15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	1	2	3	4
16. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	1	2	3	4
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que esto viviendo	1	2	3	4
18. Hago bromas sobre lo que me pasa	1	2	3	4
19. Hago algo para pensar menos en mis situación	1	2	3	4
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	1	2	3	4
21. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	1	2	3	4
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	1	2	3	4
23. busco ayuda de otras personas para saber mas de la situación y recibir apoyo	1	2	3	4
24. Aprendo a vivir con el diagnostico de cáncer de seno y sus tratamientos	1	2	3	4
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnostico de cáncer de seno	1	2	3	4
26. Me culpo a mi misma por lo que me pasa	1	2	3	4
27. Rezo, oro o medito	1	2	3	4
28. Tomo la situación difícil con humor	1	2	3	4

FIRMA DE INVESTIGADOR

FECHA

Anexo 3. Brief Cope Inventory

These items deal with ways you've been coping with the stress in your life since you found out you were going to have to have this operation. There are many ways to try to deal with problems. These items ask what you've been doing to cope with this one. Obviously, different people deal with things in different ways, but I'm interested in how you've tried to deal with it. Each item says something about a particular way of coping. I want to know to what extent you've been doing what the item says. How much or how frequently. Don't answer on the basis of whether it seems to be working or not—just whether or not you're doing it. Use these response choices. Try to rate each item separately in your mind from the others. Make your answers as true for you as you can.

1 = I haven't been doing this at all

2 = I've been doing this a little bit

3 = I've been doing this a medium amount

4 = I've been doing this a lot

1. I've been turning to work or other activities to take my mind off things	1	2	3	4
2. I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.	1	2	3	4
3. I've been saying to myself "this isn't real".	1	2	3	4
4. I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better	1	2	3	4
5. I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
6. I've been giving up trying to deal with it.	1	2	3	4

7. I've been taking action to try to make the situation better.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. I've been refusing to believe that it has happened.	1	2	3	4
9. I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
10. I've been getting help and advice from other people.	1	2	3	4
11. I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.	1	2	3	4
12. I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.	1	2	3	4
13. I've been criticizing myself.	1	2	3	4
14. I've been trying to come up with a strategy about what to do	1	2	3	4
15. I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
16. I've been giving up the attempt to cope.	1	2	3	4
17. I've been looking for something good in what is happening.	1	2	3	4
18. I've been making jokes about it.	1	2	3	4
19. I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.	1	2	3	4
20. I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21. I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22. I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
23. I've been trying to get advice or help from other people about what to do.	1	2	3	4
24. I've been learning to live with it.	1	2	3	4
25. I've been thinking hard about what steps to take.	1	2	3	4

26. I've been blaming myself for things that happened.	1	2	3	4
27. I've been praying or meditating	1	2	3	4
28. I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

Anexo 4. Cuestionario Brief COPE Inventory Versión Final Con 27 Ítems

1= Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN			
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me esta pasando.	1	2	3	4
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	1	2	3	4
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mi	1	2	3	4
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	1	2	3	4
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien	1	2	3	4
6. Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.	1	2	3	4
7. Hago todo lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	1	2	3	4
8. Me niego a creer lo que me esta pasando	1	2	3	4
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	1	2	3	4
10. Busco ayuda y consejo de otras personas	1	2	3	4
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	1	2	3	4
12. Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	1	2	3	4
13. Me critico a mi misma ahora mas, que antes del diagnostico.	1	2	3	4
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	1	2	3	4
15. Admito que no puedo con la situación de cáncer de seno y dejo de enfrentarla	1	2	3	4

16. Busco algo bueno o positivo de la situación que esto viviendo	1	2	3	4
17. Hago bromas sobre lo que me pasa	1	2	3	4
18. Hago algo para pensar menos en mis situación	1	2	3	4
19. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	1	2	3	4
20. Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	1	2	3	4
21. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	1	2	3	4
22. busco ayuda de otras personas para saber mas de la situación y recibir apoyo	1	2	3	4
23. Aprendo a vivir con el diagnostico de cáncer de seno y sus tratamientos	1	2	3	4
24. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación de diagnostico de cáncer de seno	1	2	3	4
25. Me culpo a mi misma por lo que me pasa	1	2	3	4
26. Rezo, oro o medito	1	2	3	4
27. Tomo la situación difícil con humor	1	2	3	4