

Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la Escala COPE Breve¹

Coping in breast cancer patients undergoing radiotherapy: The Brief COPE Scale

Rosa Elena Ornelas Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño,
Ariel Vite Sierra, Olivia Tena Guerrero, Angélica Riveros Rosas
y Juan José Sánchez Sosa²

RESUMEN

En virtud de la importancia que reviste el afrontamiento del estrés que generan las enfermedades crónicas en general y el cáncer en particular, el propósito del presente estudio fue analizar la confiabilidad y validez de la versión en español del inventario Brief COPE en mujeres con cáncer de mama en radioterapia. Participaron 203 pacientes de un hospital público de alta especialidad de la Ciudad de México. Se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación varimax con normalización de Kaiser. La estructura factorial original del instrumento resultó modificada. Se presenta la versión final con los reactivos y subescalas utilizadas. La consistencia interna total de la escala fue adecuada. Las propiedades psicométricas del instrumento permiten afirmar que la Escala COPE Breve-17 es adecuada para evaluar respuestas de afrontamiento ante una situación específica de estrés, como ocurre con las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de radioterapia.

Palabras clave: Cáncer de mama; Radioterapia; Afrontamiento; COPE; Análisis factorial.

ABSTRACT

In view of the importance of stress coping strategies for chronic patients in general and cancer patients in particular, the purpose of the present study was to examine the main psychometric properties of the Spanish version of the Brief COPE scale in women with breast cancer undergoing radiation therapy. A total of 203 patients from a high specialty public hospital in Mexico City participated. An exploratory factor analysis through principal component analysis with varimax rotation and Kaiser normalization yielded a modified factor structure. The present paper presents the final version including the items and scales used. Total internal consistency of the scale was adequate. The present results suggest that the Brief COPE-17 is a suitable instrument to assess coping responses under the specific stress experienced by breast cancer patients undergoing radiation therapy.

Key words: Breast cancer; Radiotherapy; Coping, Brief COPE; Factorial analysis.

¹ Esta investigación fue posible por el financiamiento 42131 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México. El estudio forma parte de la tesis de posgrado y profesional de las primeras autoras bajo la dirección del último autor. Los autores agradecen a C. Villanueva y H. Cruz por su destacada colaboración como entrevistadoras; a Erick Romero Martínez por su apoyo en la programación del software para la captura de información, a Humberto Bautista Rodríguez y Miguel Ángel Calva Espinoza por su apoyo institucional en la UMAE Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, 04510 México, D.F., México, tel. (55)56-22-23-32. Correspondencia: Juan José Sánchez Sosa, dirección electrónica: jujosaso@yahoo.com. Artículo recibido el 27 de enero y aceptado el 29 de febrero de 2012.

INTRODUCCIÓN

El interés por evaluar las respuestas de afrontamiento que exhiben las personas cuando se encuentran ante una situación estresante ha ido en aumento en virtud de su potencial para reducir el sufrimiento. La escala de afrontamiento COPE, tanto en su versión larga de 60 reactivos como en su versión corta Brief COPE de 28, se ha utilizado para evaluar estrategias de afrontamiento en poblaciones que se encuentran en situaciones tales como desastres naturales (Carver, 1997); en personas que ven amenazada su vida por padecer algún problema agudo de salud, como un daño cerebral por traumatismo (Snell, Siegert, Hay-Smith y Surgenor, 2011), o en pacientes crónicos que se hallan en peligro de perder la vida por enfermedades tales como el cáncer de mama (Carver, Pozo, Harris y cols., 1993; Gilbar, 2005; Fillion, Kovacs, Gagnon y Endler, 2002; McCaul, Sandgren, King, y cols., 1999; Stanton, Danoff-Burg, Cameron y cols., 2000).

Las personas que sufren una enfermedad crónica requieren acudir frecuentemente al hospital y enfrentan de forma constante situaciones estresantes relacionadas con el propio tratamiento, muchas de ellas debidas a los efectos secundarios de este, los que pueden ser agudos o relativamente permanentes. Así, resulta necesario disponer de instrumentos breves de evaluación psicológica que hagan posible conocer la manera en que se comportan diversas variables en circunstancias que son usuales para estas pacientes.

La versión corta del Brief COPE (Carver, 1997) se ha traducido a diferentes idiomas, y se han analizado las propiedades psicométricas del instrumento en poblaciones tales como estudiantes (Morán, Landero y González, 2010; Pais-Ribeiro y Rodrigues, 2004), cuidadores de pacientes con VIH-sida (Kimemia, Asner-Self y Daire, 2011), pacientes con quemaduras (Anoyal, Mason, Gould y cols., 2011) y mujeres con cáncer de mama (Fillion y cols., 2002; Ben-Zur, Gilbar y Lev, 2001; Yusoff, Low y Yip, 2010).

La escala de afrontamiento Brief COPE (Carver, 1997) surge del instrumento original de 15 subescalas y 60 reactivos (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), y fue desarrollada a partir de los fundamentos teóricos sobre el estrés de Lazarus y

Folkman (1984) y del modelo de autorregulación conductual de Carver y Scheier (1981, 1990). De acuerdo con la propuesta de Lazarus y Folkman (1984), el estrés representa una relación entre la persona y el ambiente evaluada por aquella como desbordante para sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Se suelen identificar los procesos de evaluación cognitiva y afrontamiento como mediadores de una relación estresante persona-ambiente y de sus resultados inmediatos y a largo plazo. El primero de tales procesos, la evaluación cognitiva, es aquel a través del cual la persona valora si una situación particular de su ambiente es relevante para su bienestar y, si fuese el caso, de qué forma lo es. Según esta propuesta, existen dos tipos de evaluación cognitiva: una primaria, en la que la persona evalúa lo que está en juego ante la situación (daño potencial a la autoestima, la salud física propia o la de un ser querido, etc.) y las propias características personales, tales como valores, compromisos, metas y creencias sobre sí misma, sobre el mundo y sobre los demás, las cuales ayudan a definir lo que está en juego e identificar lo que es relevante para el bienestar en situaciones estresantes concretas. En la evaluación secundaria la persona valora lo que se puede hacer para prevenir o superar un daño o para mejorar sus propias perspectivas. Entre otras, las opciones de que dispone para hacerle frente al estresor incluyen cambiar la situación, aceptarla, buscar información o actuar impulsivamente ante ella.

El segundo proceso, el afrontamiento, denota los esfuerzos cognitivos e instrumentales (conductuales) que una persona realiza para manejar (mitigar, minimizar, sobreponerse o tolerar) las demandas internas y externas en la relación persona-ambiente evaluadas como desbordantes. Esto tiene dos funciones medulares: encarar el problema que está causando distrés (afrontarlo en tanto problema) y regular la emoción (afrontamiento dirigido a la emoción) (Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986). Aunque la mayoría de los estresores generan ambas respuestas de afrontamiento (Folkman y Lazarus, 1980, 1985), es posible que predomine alguno de ellos. Cuando el individuo considera que puede hacer algo para cambiar la situación, suelen predominar los esfuerzos dirigidos al problema, mientras que el afrontamiento di-

rigido a la emoción se emplea en mayor medida cuando se evalúa que la situación no puede cambiarse y que hay que vivir con ella.

El afrontamiento es entonces un proceso en el que se hacen esfuerzos constantes para manejar el estrés psicológico generado por una situación. Esta formulación hace énfasis en que los esfuerzos de afrontamiento son independientes de sus resultados, los cuales pueden ser adaptativos o adecuados cuando se logra regular el estrés y las emociones, o inadecuados e ineficaces cuando el estrés se mantiene y las emociones resultantes alteran el bienestar emocional (Lazarus, 1993).

Carver y cols. (1989) denominaron “afrontamiento activo” el dirigido al problema. Consideraron las dimensiones de planeación, eliminación de actividades que compiten con el estresor, demora del afrontamiento y búsqueda de apoyo social (consejo, ayuda o información) como parte de este tipo de afrontamiento. El afrontamiento dirigido a la emoción comprende la búsqueda de apoyo social (apoyo emocional, compasión, comprensión y apoyo moral), expresión de emociones, desconexión conductual o cognitiva, reinterpretación positiva, negación y aceptación. Dichos autores incluyen, asimismo, la religión como una estrategia de afrontamiento que funciona como una fuente de apoyo emocional, aunque también puede emplearse como táctica para enfrentarse de forma activa al estresor, así como el uso de alcohol y drogas como forma no funcional ni adaptativa de afrontamiento que permite alejarse del estresor momentáneamente. Sostienen que el afrontamiento puede valorarse de dos formas: los estilos y las disposiciones, que incluyen estrategias que permanecen fijas en el tiempo y las circunstancias y que la persona normalmente usa ante situaciones estresantes y, por otra parte, las respuestas de afrontamiento, que son estrategias usadas en un momento dado dependiendo de cómo se valore la situación estresante. El afrontamiento sería entonces un proceso, ya que las estrategias pueden cambiar dependiendo del contexto circunstancial de la situación estresante. Así, no existen respuestas de afrontamiento mejores que otras, sino que resultan ser funcionales o disfuncionales en la medida en que sean útiles para la adaptación. La evidencia de un afrontamiento adecuado se refleja en bienestar psicológico y emocional, buen funcionamiento social y buen

estado de salud física. En caso contrario, ocurre distrés psicológico, que también afecta la salud física y el desempeño en general.

El inventario de Carver se puede emplear para evaluar estilos o disposición para el afrontamiento cuando los reactivos se enmarcan en términos de lo que la persona usualmente hace ante situaciones de estrés. Para evaluar las respuestas de afrontamiento, los reactivos se redactan haciendo referencia a una situación estresante específica en un periodo determinado.

Debido a que las mujeres con cáncer de mama tienen que enfrentar durante todo el proceso—desde el diagnóstico y de por vida—situaciones estresantes que potencialmente amenazan su vida y su bienestar físico y psicológico, el propósito del presente estudio fue analizar la confiabilidad y validez de la escala Brief COPE en mujeres mexicanas con cáncer de mama en radioterapia.

MÉTODO

Participantes

Participaron un total de 203 mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama en estadios I-IIIc, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, atendidas en el Servicio de Radioterapia de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI de la Ciudad de México. Todas ellas se encontraban recibiendo tratamiento estándar de veinticinco sesiones de radioterapia con equipo de cobalto 60. Sus edades oscilaron entre los 27 y los 90 años ($M = 52$, $DE = 11$) y se entrevistaron a lo largo de seis meses.

Medición

El Brief COPE está constituido por 28 reactivos agrupados en 14 subescalas: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, autodistracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y autoinculpación. Los ítems están planteados en términos de las acciones o pensamientos que se utilizan como formas de afrontamiento, y cada uno tie-

ne cuatro opciones de respuesta (0: en ningún momento; 1: en algún momento; 2: la mayor parte del tiempo; 3: todo el tiempo), referidas a la frecuencia con que la persona realiza una acción o tiene un pensamiento. Los puntajes altos indican un uso más frecuente de ese estilo de afrontamiento.

Los coeficientes de confiabilidad (consistencia interna) de las 14 subescalas originales tienen valores alfa de Cronbach de entre .50 y .90 (Carver, 1997), lo que indica una consistencia interna adecuada. La flexibilidad en su aplicación y sus reactivos hace que este inventario pueda adaptarse a los propósitos de un estudio.

Procedimiento

Una vez autorizado formalmente el protocolo del estudio por la Comisión de Ética correspondiente, se tradujo la escala original al español por una psicóloga especialista en el área de la salud. Para examinar la comprensión de las instrucciones, de los reactivos y las opciones de respuesta, se condujo un estudio piloto con 75 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, quienes al momento de la aplicación recibían tratamiento de radioterapia en dos hospitales públicos de la ciudad de México.

Una vez realizados los ajustes necesarios en cuanto a su claridad, comprensión y pertinencia, el inventario se aplicó a 203 mujeres en condiciones similares. Las aplicaciones las realizó un equipo de psicólogas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En las salas de espera o en las salas de radioterapia se invitó a las pacientes a participar en el estudio, cuyo objetivo era conocer la forma en que habían encarado el hecho de tener cáncer y recibir radioterapia. Se les comentó que la información que proporcionarían sería totalmente confidencial y que los datos se utilizarían para diseñar intervenciones psicológicas para pacientes que, al igual que ellas, requirieran tratamiento de radiación. Obtenido el consentimiento verbal (en virtud de no plantearse intervención alguna), se procedió a llevar a cabo la entrevista para obtener sus datos sociodemográficos e información de síntomas y tratamientos recibidos, a lo que siguió la aplicación del instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento empleadas en los últimos siete días.

Análisis estadístico

El análisis de la consistencia interna del inventario y de las subescalas se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Con objeto de determinar el grado de correlación entre las variables y la pertinencia de realizar el análisis factorial, se aplicaron los estadísticos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett. Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el método de componentes principales y rotación varimax, sin forzar el número de factores. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se calcularon las correlaciones entre las subescalas del inventario. Adicionalmente, se realizó un análisis factorial de segundo orden para determinar la forma en que se agrupaban las subescalas y corroborar así su fundamento teórico.

RESULTADOS

Análisis factorial exploratorio

Se calculó la consistencia interna del inventario con los 28 reactivos y se obtuvo un alfa de .764. El resultado del estadístico KMO fue de .693 y la prueba de esfericidad de Barlett resultó significativa ($X^2 = 749.492$; $gl = 378$; $p = .001$). El AFE con rotación varimax arrojó nueve factores que explicaron 64% de la varianza total. A fin de confirmar la inclusión de cada reactivo al factor, se usó como criterio una carga factorial mayor o igual a .40 (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999). Se confirmó la distribución de los reactivos en tres de las subescalas originales: humor, uso de sustancias y autoinculpación. Debido a que algunos reactivos presentaron cargas factoriales muy cercanas y se agruparon en factores que no reflejaban congruencia teórica, se eliminaron el 1 y el 15 (afrontamiento activo), el 3 y el 17 (valoración positiva) y el 21 (apoyo emocional).

Con objeto de obtener una estructura clara de cada factor resultante, se hizo un segundo análisis factorial con un total de 23 reactivos que arrojó ocho factores que explicaron 70% de la varianza total y mostraron consistencia interna ($\alpha = .719$). En virtud de que los valores indicaron que su eli-

minación aumentaría la confiabilidad del instrumento, se eliminaron los reactivos 4 y 18 de la subescala de aceptación, así como el 10 (negación) y el 27 (desconexión conductual) debido a que no estaban ligados conceptualmente y a que la confiabilidad del factor resultante era muy baja ($\alpha = .30$). También se eliminaron los reactivos 9 (autodistracción) y 24 (negación) al no presentar congruen-

cia conceptual con los demás reactivos del factor. En consecuencia, se obtuvieron siete factores que explican 73% de la varianza total.

Como se muestra en la Tabla 1, los 17 ítems que se conservaron por el valor de sus cargas factoriales definen de forma clara los factores que conforman el instrumento.

Tabla 1. Estructura factorial del Brief COPE-17 en mujeres con cáncer de mama en radioterapia.

Factor 1. Planeación: Planificar acciones para manejar el problema de mejor forma.	
Reactivos	Carga factorial
2. Pienso en lo que tendría que hacer para sobrellevar el cáncer y la radioterapia.	.82
16. Pienso en lo que podría hacer para sobrellevar el cáncer y la radioterapia.	.75
Factor 2. Autodistracción: Ejecutar acciones que facilitan la distracción e impiden pensar en el estresor y en las posibilidades de un mejor manejo de su situación.	
Reactivos	Carga factorial
13. Trato de no pensar en el cáncer y en la radioterapia.	.82
23. Hago cosas para no pensar en el cáncer y la radioterapia como: ver televisión, ir al cine, leer, dormir u otras actividades.	.75
Factor 3. Humor: Hacer bromas y reírse de la situación cuando ya no es considerada como amenazadora.	
Reactivos	Carga factorial
5. Hago bromas sobre lo que me pasa.	.93
19. Hago bromas sobre la situación en la que me encuentro.	.91
Factor 4. Búsqueda de apoyo social: Llevar a cabo conductas que favorezcan la obtención de información útil, buscar ser apoyadas en ciertas actividades y recibir atención para ventilar emociones.	
Reactivos	Carga factorial
8. Trato de obtener información o ayuda de otras personas sobre qué hacer.	.57
11. Expreso mis sentimientos desagradables.	.78
22. Obtengo ayuda e información de otras personas.	.52
25. Expreso mis emociones negativas respecto a lo que estoy pasando.	.76
Factor 5. Uso de sustancias: Ingerir o utilizar alcohol u otras drogas para disminuir el malestar emocional y poder soportar la situación estresante.	
Reactivos	Carga factorial
12. Uso alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	.93
26. Uso alcohol u otras drogas para salir de esto.	.94
Factor 6. Apoyo emocional-religioso-espiritual: Tender a incrementar su participación en actividades religiosas con el objetivo de encontrar consuelo y apoyo.	
Reactivo	Carga factorial
6. Encuentro consuelo en mi religión o en mis creencias espirituales.	.81
7. Obtengo apoyo emocional de otros.	.58
20. Rezo o medito.	.79
Factor 7. Autoinculpación: Inclinarsse a creer que los actos o las omisiones de los mismos son la causa de la situación estresante.	
Reactivos	Carga factorial
14. Me critico por lo que me está pasando.	.87
28. Me culpo por lo que me está pasando.	.89

Consistencia interna. La Tabla 2 muestra el valor alfa para la versión final del inventario (.70) para cada subescala. Tanto el inventario final como las subescalas mostraron una adecuada consistencia interna.

Correlaciones entre subescalas. En la Tabla 3 se muestran los coeficientes de correlación de las siete subescalas de la versión final del instrumento.

Tabla 2. Confiabilidad de las subescalas de la versión castellana del Brief COPE-17.

Subescalas	Consistencia Interna (α)
Planeación	.62
Autodistracción	.62
Humor	.91
Búsqueda de apoyo social	.68
Uso de sustancias	.79
Apoyo emocional-religioso-espiritual	.62
Autoinculpción	.79

Tabla 3. Correlaciones entre las subescalas de la versión en español del Brief COPE-17.

Subescalas	PN	AU	H	BAS	US	AE	AI
PN	—	.254**	.118	.268**	-.092	.218**	.155*
AU		—	-.027	.148*	.018	.065	.318**
H			—	.359**	.165*	.095	-.066
BAS				—	-.017	.211*	.122
US					—	-.003	-.056
AE						—	-.151*
AI							—

Nota. **PN:** Planeación; **AU:** Autodistracción; **H:** Humor; **BAS:** Búsqueda de apoyo social; **US:** Uso de sustancias; **AE:** Apoyo emocional-religioso-espiritual; **AI:** Autoinculpción.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la confiabilidad y validez de la versión en español de la Escala de Afrontamiento Brief COPE en mujeres mexicanas con cáncer de mama en radioterapia. El valor que arrojó la prueba de KMO y el resultado significativo de la prueba de esfericidad de Bartlett fueron indicativos de que los datos tenían las características apropiadas para realizar el análisis factorial (Álvarez, 1993). La distribución de los ítems en los factores no mantuvo la estructura factorial original de las subescalas propuestas por el autor, y algunos de ellos se conformaron por reactivos sin congruencia conceptual. Es probable que estas diferencias se deban a la forma en que están redactados los reactivos en los diferentes idiomas, así como al hecho de que la cultura suele permear de modo diferente lo que el individuo piensa y hace ante una misma situación de estrés. Durante todo el proceso del análisis permanecieron las escalas de humor, uso de sustancias y autoinculpción. Resultados similares se observaron en investigaciones realizadas en poblaciones con características diversas (Carver, 1997; Fillion y cols., 2002; Kimemia y cols., 2011; Morán y cols., 2010).

Las subescalas de negación, aceptación, afrontamiento activo, valoración positiva y desconexión conductual no se conservaron en el análisis final del inventario. Una posible explicación es que las respuestas de afrontamiento pueden modificarse con el tiempo en función del contexto en que ocurre el evento estresante (Lazarus, 1993). Una observación clínica frecuente es que durante las primeras fases (diagnóstico y cirugía) la negación tiene mayor probabilidad de ocurrir, por lo que sería menos probable que las mujeres que reciben radioterapia como su último tratamiento emitan respuestas de negación ante la enfermedad. En las respuestas de afrontamiento, como el humor, la planeación, la valoración positiva y la búsqueda de apoyo social, parecieran encontrarse implícita la aceptación. Una mujer que ya ha aceptado que tiene cáncer de mama no solo hace bromas, planea formas de enfrentar la enfermedad o busca información y ayuda, sino también puede aprender y mostrar algún crecimiento personal en el proceso de afrontamiento, lo que se reflejaría en una revaloración positiva de su vida. Otras conductas directamente orientadas a eliminar o reducir el estresor (cáncer) incluyen haber acudido a sus citas médi-

cas, practicarse estudios de laboratorio y adherirse a los tratamientos.

En su estructura final de 17 reactivos y siete subescalas (planeación, autodistracción, humor, búsqueda de apoyo social, uso de sustancias, apoyo emocional-religioso-espiritual y autoinculpación), el inventario muestra valores de consistencia interna adecuados tanto para la escala total como para las subescalas, lo que implica, entre otras cosas, que cada uno de los factores está claramente definido por los ítems que lo conforman. La correlación débil mostrada entre las siete subescalas añade un elemento confirmatorio a esta conclusión. El porcentaje de varianza explicada fue notablemente alto, lo que refleja una información atribuible a aspectos no explicados de la varianza residual (la cual es baja) y permite una estructura que ofrece un buen aprovechamiento de la información.

Aunque la presente versión (Brief COPE -17) contiene un menor número de ítems y de subescalas, sus propiedades psicométricas (confiabilidad total, confiabilidad por subescala, carga factorial de los reactivos y porcentaje de varianza explicada) permiten afirmar que es un instrumento adecuado para evaluar respuestas de afrontamiento ante una situación específica de estrés, como es el caso de las mujeres con cáncer de mama en radioterapia.

Es probable que si se busca evaluar respuestas de afrontamiento en otros momentos del proceso, tales como el diagnóstico, la cirugía o la quimioterapia, tendría que cambiarse la redacción de algunos de los ítems para especificar la situación estresante a evaluar. También valdría la pena aplicar el instrumento en escenarios privados para conocer si hay diferencias en los estilos de afrontamiento cuando las condiciones de atención de las pacientes son diferentes a las de los hospitales públicos.

Con cambios relativamente menores, podría asimismo aplicarse a pacientes adultos con diferentes tipos de cáncer. La aplicación del instrumen-

to de manera comparativa a hombres y mujeres brindaría la oportunidad de identificar diferencias en las estrategias que emplean cuando se enfrentan a una misma situación estresante.

La independencia que mostraron las subescalas hace factible que puedan ser usadas de acuerdo con los objetivos que se planteen en la investigación. Es de subrayarse que el uso de esta versión se hizo a mujeres con cáncer de mama en radioterapia, y que las opciones de respuesta se diseñaron con el objetivo de conocer la frecuencia del uso de las estrategias en los últimos siete días.

Aunque la traducción bidireccional representa un punto que debe cuidarse en estudios posteriores, el autor del instrumento original recomienda específicamente que la redacción de los reactivos se haga en función de los objetivos del estudio y que concuerde con el tipo de afrontamiento que se va a evaluar (situacional o disposicional) y con la situación en la que se aplique. Por ello, se consideró la prueba preliminar de ajuste como una etapa de mayor importancia para la validación a fin de lograr un lenguaje sencillo, comprensible y culturalmente congruente. Se buscó que el instrumento recolectara información sobre estilos de afrontamiento independientemente de las diferencias en la escolaridad de las participantes.

Finalmente, en el ámbito de la psicooncología es especialmente importante contar con instrumentos breves, de fácil aplicación e interpretación que valoren las estrategias de las personas para afrontar una situación estresante. En combinación con otros instrumentos de evaluación psicológica, la aplicación del Brief COPE-17 permitiría análisis más finos de la eficacia de diversas respuestas de afrontamiento, de modo que el diseño de intervenciones psicológicas para esta población promueva estrategias que contribuyan a disminuir el malestar psicológico generado por el estresor y modifique aquellas que dificulten la adaptación a la situación estresante.

REFERENCIAS

- Álvarez, R. (1993). *Estadística multivariante y no paramétrica con SPSS: Aplicación a las ciencias de la salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Anoyal, N.R., Mason, S.T., Gould, N.F., Corry, N., Mahfouz, S., Barkey, A. y Fauerbach, J.A. (2011). Measuring coping behavior in patients with major burns injuries: A psychometric evaluation of the BCOPE. *Journal of Burn Care y Research*, 32(3), 392-398.

- Ben-Zur, H., Gilbar, O. y Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 32-39.
- 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(1), 92-100.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier M.F., Robinson, D.S. y Ketcham, A. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F., (1990). Principles of self-regulation: Action and emotion. En E. T. Higgins y R. M. Sorrentino (Eds.): *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behaviors* (vol. 2, pp. 3-52). New York: Guilford.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Fillion, L., Kovacs, A., Gagnon, P. y Endler, N. (2002). Validation of the shortened COPE for use with breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Current Psychology*, 21(1), 17-34.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a mild aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Gilbar, O. (2005). Breast cancer: Do Israeli women cope? A cross-sectional sample. *Families Systems & Health*, 23(2), 161-171.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice Hall.
- Kimemia, M., Asner-Self, K.K. y Daire, A.P. (2011). An exploratory factor analysis of the Brief COPE with a sample of Kenyan caregivers. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33, 149-160.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- McCaul, K.D., Sandgren, A.K., King, B., O'Donnell, S., Branstetter, A. y Foreman, G. (1999). Coping and adjustment to breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 230-236.
- Morán, C., Landero, R. y González M., T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Pais-Ribeiro, J.L. y Rodrigues, A.P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do do Brief COPE. *Psicologia Saúde y Doenças*, 5(1), 3-15.
- Snell, D.L., Siegert, R.J., Hay-Smith, E.J. y Surgenor, I.J. (2011). Factor structure of the Brief COPE in people with mild traumatic brain injury. *Journal Head Trauma Rehabilitation*, 26(6), 468-477.
- Stanton, A.L., Danoff-Burg, S., Cameron, C.L., Bishop, M., Collins, C.A., Kirk, S.B., Sworowski, L.A. y Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882.
- Yusoff, N., Low, W.Y. y Yip, C.H. (2010). Reliability and validity of the Brief COPE Scale (English version) among women with breast cancer undergoing treatment of adjuvant chemotherapy: A Malaysian study. *Medical Journal of Malaysia*, 65(1), 41-44.