

“Desarrollo de un Nuevo Instrumento: Breve Checklist de Afrontamiento”

“Development of a New Tool: The Brief Cope Checklist”

Autores: Ma. Fernanda Abaroa Ramírez, Ariana González Trejo, Andrea Ortega Mondragón, Edna Lucía Reyes Villegas y Leonardo Reynoso Erazo
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, Mexico

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 13/Diciembre/2019

Aceptado: 14/Junio/2020

Resumen

Se entiende por afrontamiento el esfuerzo que realiza un individuo para manejar aquellas situaciones estresantes. En contextos hospitalarios, es necesario contar con instrumentos que permitan evaluar de manera breve el estilo de afrontamiento de cada sujeto, con el objetivo de desarrollar intervenciones oportunas. En el presente trabajo se revisaron 3 instrumentos de afrontamiento, *Ways of coping*, *Escala multidimensional-multisituacional de estilo de enfrentamiento* y *COPE 28* para la elaboración de una Breve Checklist de Afrontamiento, la cual fue validada por 15 expertos en medicina conductual. Se obtuvo como resultado una checklist conformada por 10 ítems, 5 dirigidos al estilo de afrontamiento centrado en la emoción y 5 dirigidos al estilo de afrontamiento centrado en el problema. El empleo del presente instrumento resulta sencillo debido a su fácil comprensión y breve tiempo de aplicación.

Palabras clave: estilos de afrontamiento, estrés, check list, evaluación.

Abstract

Coping is the effort that a person makes in stressful situations. In hospital contexts, it is necessary to have instruments that allow to briefly evaluate the coping style of each subject, with the aim of developing timely interventions. In the present manuscript, 3 coping instruments were examined, *Ways of coping*, *Multidimensional-multisituational scale of coping style and COPE 28* for the elaboration of the Brief cope checklist, which was validated by 15 experts in behavioral medicine.

¹Correspondencia remitir a: Mtro. Leonardo Reynoso Erazo. leoreynoso@gmail.com o erazo@unam.mx Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM, Mexico

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The result was a checklist composed of 10 items, 5 directed at the emotion-centered coping style and 5 directed at the problem-centered coping style. The use of this instrument is simple because of the easy understanding and brief application time.

Key words: coping styles, stress, check list, assessment.

El término afrontamiento hace referencia a los esfuerzos que realiza el individuo para manejar las demandas que ha evaluado como estresantes, independientemente del resultado; al hablar de afrontamiento nos referimos a las observaciones y las evaluaciones de lo que un individuo hace en un contexto específico para distinguir entre situaciones favorables y situaciones peligrosas. Por ello en el estrés, la evaluación se coloca como elemento central. La reacción a las demandas o a la hostilidad del entorno se encuentra mediada por evaluaciones cognitivas (Cohen & Lazarus, 1973). El individuo interpreta el entorno mediante éstas; la evaluación es el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo.

La evaluación de un acontecimiento implica la toma de decisión: ¿la situación es agradable o no? ¿me produce estrés? Ante ello, el individuo organiza una serie de posibles respuestas que le permitirán un determinado modo de conducta ante los acontecimientos evaluados previamente.

Una situación estresante se origina con una evaluación inicial en que la situación demanda una respuesta efectiva para evitar o reducir el daño físico o psicológico; el individuo entonces intenta responder, responde equivocadamente o no responde. La respuesta (o su ausencia) tiene repercusiones ambientales y altera la situación. Entonces se pueden producir una serie de acontecimientos, evaluaciones, respuestas y transformaciones situacionales. Estas secuencias dejan de ser estresantes cuando el individuo evalúa que el reto ha pasado, ya sea espontáneamente o porque una adecuada respuesta afrontamiento ha neutralizado la amenaza. Así pues, existe un interjuego entre el individuo y la situación que determina el inicio, magnitud, duración y calidad del episodio estresante (Reynoso-Erazo & Seligson, 2005).

Lazarus y Folkman (1986) definen afrontamiento 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” (p.164).

Se denominan estrategias de afrontamiento a las acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes (Morán, Landero & González, 2010). Sandín (2003) indica que las formas de afrontamiento proporcionan pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés; también tienen que ver con las diferencias que se dan entre los individuos en la mayor o menor exposición a los estresores sociales.

Existen diferencias entre recursos, estrategias y estilos, señalando que:

a) los recursos de afrontamiento son características personales y sociales en las que se basa el individuo para hacer frente a los estresores, por ejemplo, locus de control, percepción de control, autoeficacia, autoestima, sentido del optimismo, entre otros.

b) Las estrategias de afrontamiento son más específicas, se llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor, por ejemplo: relajarse, ver películas, buscar apoyo social.

c) Los estilos de afrontamiento constituyen acciones más generales, son tendencias personales para llevar a cabo una u otra estrategia de afrontamiento; estos pueden focalizarse en el problema, en la emoción o en la valoración de la situación.

Al dirigirse al problema, se consolida un estilo de afrontamiento orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza; es un conjunto de estrategias dirigidas a la definición del mismo, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de alternativas con base en costo/beneficio y a la elección y aplicación de la(s) estrategia(s). Esto supone buscar estrategias para el ambiente y estrategias para el sujeto (Londoño et al., 2006).

Al dirigirse a la respuesta emocional, el estilo de afrontamiento se orienta a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación. Consiste en procesos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Se utiliza para conservar la esperanza y el optimismo, además de que permite negar tanto el hecho como su implicación, no tener que aceptar lo peor y actuar como si lo ocurrido no fuera importante (Londoño et al., 2006).

El comportamiento de las personas cuando enferman es diferente a cuando creen estar sanos, por ello es importante indagar sobre las maneras de lidiar en situaciones de enfermedad pasadas, ya que permitirían señalar la probabilidad de replicar estrategias similares ante eventos relacionados con la enfermedad. Dentro de un modelo de evaluación conductual, la conducta está en función de la situación, las respuestas de la persona dependen tanto de sus condiciones biológicas como de las variables medioambientales presentes en el momento de la evaluación.

Formalmente, se puede definir a la evaluación conductual como un enfoque que está fundamentado en el empleo de técnicas de medición con el menor nivel de inferencia o susceptibles de interpretación, el empleo de medidas confiables y validas, la identificación de relaciones funcionales y el establecimiento de conclusiones y formas de intervención específicas (Heiby y Haynes, 2004). La evaluación en psicología se encuentra cimentada en la medición; gracias a la posibilidad de medir y de sistematizar la información se ofrece una visión científica de la psicología.

La evaluación explora el comportamiento de una persona; persigue propósitos como descripción, predicción, explicación, y valoración utilizando distintas herramientas (registros, escalas, inventarios, pruebas) (Fernández-Ballesteros, 1986; Aragón, 2004). Es un proceso indispensable ya que no es posible proponer una intervención si antes no se cuenta con la información suficiente acerca del problema del individuo, y esta información sólo la puede proporcionar una correcta evaluación.

Bajo el modelo conductual de la psicología, la conducta se puede observar, se puede describir topografía y frecuencia, además de que se pueden realizar arreglos para observar el comportamiento en diferentes contextos; se pueden estudiar las interacciones ante distintas condiciones. Para ello, se requiere contar con herramientas que le permitan sistematizar la observación y el registro de distintas conductas para posteriormente efectuar la comparación y proponer, de ser necesario, alternativas de cambio conductual.

Existen algunos instrumentos en español de los que se han estudiado sus propiedades psicométricas, como la Escala Multidimensional- Multisituacional de Estilos de Enfrentamiento (EMMEE) (Góngora y Reyes-Lagunes, 1998), que ha sido aplicado a diversas poblaciones, entre las que se pueden contar etnias yucatecas, estudiantes universitarios y médicos (Góngora y Reyes, 1999; Góngora y Reyes, 2000; Góngora, 2000); la escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) (Campo-Arias, Bustos-Leiton y Romero-Chaparro, 2009), el Inventario de estrategias de afrontamiento (Nava, Ollúa, Vega & Soria, 2010) y el instrumento de estilos de afrontamiento de Lazarus y Folkman (Zavala, Rivas, Andrade & Reidl, 2008). Ninguno de estos instrumentos ha sido utilizado con enfermos en escenarios médicos.

Un método económico, fácil de aplicar y confiable para describir o evaluar a una persona, es mediante una checklist que consiste en un repertorio de cualidades o comportamientos sobre los cuales se debe constatar su presencia o ausencia y proporcionan información del desempeño de actividades o tareas (Jensen, 1996; Morán-Barrios, 2017). Son formatos creados para recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Permite al psicólogo identificar las conductas en un contexto de interacción y recopilar datos para su futuro análisis y de esta forma obtener la información necesaria para preparación previa o posterior a un tratamiento. En ellas la validez se asegura con el consenso de los expertos. En el proceso de validación de instrumentos de investigación, como tema de interés en el área de la salud, es necesario disponer de herramientas de medición para valorar sus atributos (Bernal-García, Salamanca Jiménez, Pérez Gutiérrez y Quemba Mesa, 2018).

La validación mediante el juicio de expertos consiste en solicitar, en este caso, a una serie de personas un juicio hacia un instrumento concreto. El juicio de expertos se entiende como la opinión informada de personas reconocidas por otros como expertos y que pueden ofrecer información, juicios y valoraciones (Cabero y Llorente, 2013; Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

Corral (2009) señala que: “la validez de contenido no puede expresarse cuantitativamente, es más bien una cuestión de juicio, se estima de manera subjetiva o intersubjetiva empleando, usualmente, el denominado Juicio de Expertos. Se recurre a ella para conocer la probabilidad de error probable en la configuración del instrumento. Mediante el juicio de expertos se pretende tener estimaciones razonablemente buenas. Estas estimaciones deben ser confirmadas o modificadas a lo largo del tiempo, según se vaya recopilando información” (p. 231).

Skjong y Wentworht (2000) proponen los siguientes criterios para la selección de los expertos: (a) Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), (b) reputación en la comunidad, (c) disponibilidad y motivación para participar, y (d) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

Los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, como en este estudio. Con relación al número de jueces que se debe emplear no hay acuerdo para su determinación, pero se señala la posibilidad de utilizar entre 7 y 30 (Williams & Webb, 1994; Landeta, 2002). Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner y Oksa, (2003) proponen que diez jueces brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento. Ante las dificultades que representa el aplicar instrumentos de evaluación que exploren multitud de áreas y considerando la necesidad de obtener información de manera rápida, sencilla y confiable en el medio hospitalario, donde se cuenta con limitaciones en tiempo y dificultades para garantizar la comodidad del evaluado, el objetivo del presente trabajo consistió en elaborar una checklist (lista de verificación) que indague de manera breve el estilo de afrontamiento que utilizan los pacientes hospitalizados.

Método

Participantes

Se contó con la participación de 15 expertos mexicanos en Medicina conductual.

Instrumentos y materiales

Para la elaboración de dicha lista se recopilaron tres instrumentos de evaluación que se describen a continuación: a) *The Ways of Coping* es un cuestionario de 66 ítems que contiene un amplio rango de pensamientos y acciones que las personas utilizan para lidiar con las demandas internas y/o externas en encuentros estresantes específicos. El instrumento no mide ni estilos ni rasgos de afrontamiento ya que se enfoca en el proceso ante alguna situación en particular. La versión original funcionaba como un checklist y la persona respondía SI o NO a las distintas aseveraciones (Folkman, 1989).

b) Góngora y Reyes (1998) diseñaron la Escala Multidimensional- Multisituacional de Estilos de Enfrentamiento (EMMEE) para medir el enfrentamiento ante los problemas de la vida cotidiana. También evalúan el enfrentamiento como rasgo de personalidad (vida) y el enfrentamiento como estado (salud, familia, pareja, amigos, escuela, trabajo).

El instrumento de Reyes-Lagunes (1996) cuenta con 126 ítems en siete áreas, de las cuales una se encuentra dedicada a indagar problemas de salud (n=18). Las respuestas se indican en una escala Likert pictórica (Reyes-Lagunes, 1993). Ha sido aplicado a diversas poblaciones entre las que se pueden contar etnias yucatecas, estudiantes universitarios y médicos, entre otros. Se encuentra protegido por derechos de autor.

c) El COPE-28 es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés. Cinco de sus escalas (de cuatro ítems cada una) miden conceptualmente distintos aspectos del afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental).

Las cinco escalas miden aspectos que pueden ser considerados como afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión); y tres escalas miden respuestas de afrontamiento que posiblemente son menos utilizadas (desahogo emocional, desconexión emocional, desconexión mental) (posteriormente se añadieron uso de drogas y alcohol y humor). COPE-28 es la versión española del Brief COPE (Morán, Landero & González, 2010).

Procedimiento

Se revisó el instrumento de Folkman y se eligieron 24 ítems relacionados con salud/enfermedad, de los cuales 8 se encuentran dirigidos a escape y 16 enfocados al problema; del instrumento de Reyes-Lagunes se utilizaron los 18 que tenían que ver con salud y del COPE-28 se utilizaron los 28 del mismo, dando así un total de 70 posibles reactivos. Se unificaron aquellos ítems que estuvieran indagando el mismo proceso; se buscó entonces identificarlos y cambiar la redacción para tener ítems ajustados al idioma español utilizado en México. Con ello se obtuvieron 45 ítems transformados a modo de checklist, los cuales fueron reevaluados; tras discutir sobre su utilidad en contexto hospitalario se conservaron 36 reactivos. Posteriormente se solicitó a un grupo de 12 residentes en Medicina Conductual (con al menos 400 horas de experiencia en hospitales) que indicaran, con efectos de clasificación: a) si el ítem enlistado correspondía a afrontamiento centrado en el problema o a afrontamiento centrado en la emoción y b) si utilizarían cada reactivo para indagar recursos de afrontamiento.

Dicha tarea fue replicada posteriormente con tres docentes del programa de Medicina Conductual de la FES Iztacala. Las respuestas fueron reunidas en una base de datos donde se buscó la existencia de porcentaje de concordancia por cada uno de los ítems sobre afrontamiento centrado en el problema o en la emoción.

Resultados

De los 15 jueces, se invalidó la participación de dos de ellos, debido a inconsistencia en sus respuestas. La Tabla 1 muestra el número de acuerdos y el porcentaje en los 36 ítems.

Tabla 1

Ítems del instrumento, número de acuerdos entre observadores y porcentaje.

ÍTEM	ACUERDOS	%
Aprendo a vivir con ello	8	61
Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?	13	100
Busco soluciones extras al problema	13	100
Busco algo bueno en lo que está sucediendo	9	69
Consulta al doctor	13	100
Consigo apoyo emocional de otros	11	85
Desearía que la situación se acabara	13	100
Evito estar con otras personas	11	85
Espero que suceda un milagro	13	100
Espero a ver lo que pasa antes de hacer algo	11	85
Expreso mis pensamientos negativos	8	61
Hago bromas sobre ello	13	100
Hago un plan de acción y trato de seguirlo	13	100
Imagino que estoy en un mejor lugar	13	100
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)	13	100
Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	8	61
“Me planto” y peleo por lo que quiero	8	61
Me molesto	12	92
Me desespero	12	92
Me pongo triste	12	92
Me cuido siguiendo mi tratamiento (tomo mis medicinas y me alimento bien)	12	92
Me esfuerzo por encontrarle sentido	10	77
Me digo a mí mismo “esto no es real”	13	100
Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello	13	100
Me echo la culpa de lo que ha sucedido	13	100
Me alejo por un tiempo; trato de descansar o tomar vacaciones	12	92
No le doy importancia	13	100
Pienso que son pruebas que me pone la vida	10	77
Procuró pensar que voy a hacer o a decir	13	100
Renuncio a intentar ocuparme de ello	13	100
Sé lo que tengo que hacer y me esfuerzo por hacerlo	12	92
Trato de no ser hostil ni de tirar el primer golpe	10	77
Trato de guardar mis sentimientos solo para mí	12	92
Trato de entender el punto de vista de la otra persona	7	54
Trato de que mis sentimientos no interfieran en la decisión	8	61
Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	13	100

Los resultados de este acuerdo entre observadores permitieron identificar 16 ítems que tuvieron 100% de acuerdo y que se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Ítems del instrumento que tuvieron 100% de acuerdos entre observadores y su Clasificación.

ÍTEM	E/P
Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?	P
Busco soluciones extras al problema	P
Consulto al doctor	P
Desearía que la situación se acabara	E
Espero que suceda un milagro	E
Hago bromas sobre ello	E
Hago un plan de acción y trato de seguirlo	P
Imagino que estoy en un mejor lugar	E
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)	E
Me digo a mí mismo “esto no es real”	E
Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello	E
Me echo la culpa de lo que ha sucedido	E
No le doy importancia	E
Procuró pensar que voy a hacer o a decir	P
Renuncio a intentar ocuparme de ello	E
Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	E

Nota: E = emoción; P = problema.

Nuevamente se utilizaron los 36 ítems, esta ocasión para distinguir entre aquellos que fueron marcados afirmativamente por los expertos para ser incluidos en el instrumento.

Los resultados en términos de número de acuerdos y porcentajes se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Ítems del instrumento, número de acuerdos entre observadores y porcentaje de los mismos

ÍTEM	ACUERDOS	%
Aprendo a vivir con ello	7	54
Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?	11	85
Busco soluciones extras al problema	12	92
Busco algo bueno en lo que está sucediendo	11	85
Consulto al doctor	12	92
Consigo apoyo emocional de otros	12	92
Desearía que la situación se acabara	8	61
Evito estar con otras personas	10	77
Espero que suceda un milagro	10	77
Espero a ver lo que pasa antes de hacer algo	7	54
Expreso mis pensamientos negativos	11	85
Hago bromas sobre ello	7	54
Hago un plan de acción y trato de seguirlo	11	85
Imagino que estoy en un mejor lugar	7	54
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)	11	85
Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	11	85
“Me planto” y peleo por lo que quiero	8	61
Me molesto	8	61
Me desespero	8	61
Me pongo triste	9	69
Me cuido siguiendo mi tratamiento (tomo mis medicinas y me alimento bien)	12	92
Me esfuerzo por encontrarle sentido	8	61
Me digo a mí mismo “esto no es real”	9	69
Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello	12	92
Me echo la culpa de lo que ha sucedido	10	85
Me alejo por un tiempo; trato de descansar o tomar vacaciones	11	85
No le doy importancia	9	69
Pienso que son pruebas que me pone la vida	9	69
Procuró pensar que voy a hacer o a decir	10	85
Renuncio a intentar ocuparme de ello	8	61
Sé lo que tengo que hacer y me esfuerzo por hacerlo	11	85
Trato de no ser hostil ni de tirar el primer golpe	9	69
Trato de guardar mis sentimientos solo para mí	11	85
Trato de entender el punto de vista de la otra persona	7	85
Trato de que mis sentimientos no interfieran en la decisión	10	85
Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	12	92

En la Tabla 4 se observan los 14 ítems en los cuales existieron mayores acuerdos entre los observadores para utilizarlos.

Tabla 4

Ítems del instrumento que tuvieron mayor porcentaje de acuerdos entre observadores y su clasificación.

ÍTEM	E/P
Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?	P
Busco soluciones extras al problema	P
Busco algo bueno en lo que está sucediendo	E
Consulto al doctor	P
Espero que suceda un milagro	E
Consigo apoyo emocional de otros	P
Evito estar con otras personas	E
Hago un plan de acción y trato de seguirlo	P
Expreso mis pensamientos negativos	E
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)	E
Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello	E
Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	P
Me echo la culpa de lo que ha sucedido	E
Me cuido siguiendo mi tratamiento (tomo mis medicinas y me alimento bien)	P

Nota: E = emoción; P = problema

Posteriormente se relacionaron los ítems de las Tablas 2 y 4, se buscaron las coincidencias entre ambas tablas. Los ítems que se encuentran sombreados en la Tabla 5 son los que coinciden.

Tabla 5

Ítems del instrumento que tuvieron acuerdo entre observadores y los criterios de orientación al problema o emoción y conservar o eliminar el ítem.

	Ítems de la Tabla 2	Ítems de la Tabla 4
P	Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?	Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?
P	Busco soluciones extras al problema	Busco soluciones extras al problema
E		Busco algo bueno en lo que está sucediendo
P	Consulta al doctor	Consulta al doctor
E	Desearía que la situación se acabara	
E	Espero que suceda un milagro	Espero que suceda un milagro
P		Consigo apoyo emocional de otros
E		Evito estar con otras personas
E	Hago bromas sobre ello	
P	Hago un plan de acción y trato de seguirlo	Hago un plan de acción y trato de seguirlo
E		Expreso mis pensamientos negativos
E	Imagino que estoy en un mejor lugar	
E	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezo/medito)
E	Me digo a mí mismo “esto no es real”	
E	Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello	Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello
P		Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen
E	Me echo la culpa de lo que ha sucedido	Me echo la culpa de lo que ha sucedido
P		Me cuido siguiendo mi tratamiento (tomo mis medicinas y me alimento bien)
E	No le doy importancia	
P	Procuró pensar que voy a hacer o a decir	Procuró pensar que voy a hacer o a decir
E		Me alejo por un tiempo; trato de descansar o tomar vacaciones
E	Renuncio a intentar ocuparme de ello	
P		Sé lo que tengo que hacer y me esfuerzo por hacerlo
E		Trato de guardar mis sentimientos solo para mí
E	Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor

Finalmente en el Anexo 1 se presenta la versión final del instrumento.

Discusión

En Psicología y en México, se cuenta con escalas que permiten evaluar constructos complejos pero que son difíciles de utilizar en el contexto hospitalario, ya que éstos cuentan con alta demanda de atención, los tiempos de estancia hospitalaria son cortos (a pesar de que se traten enfermedades crónico-degenerativas), por ende, la atención psicológica también debe de ser concisa, de allí la necesidad de contar con escalas breves de tipo checklist.

El objetivo del presente trabajo consistió en elaborar una checklist debido al interés de contar con un instrumento breve y validado por expertos para indagar, de manera general, el estilo de afrontamiento que los pacientes refieren utilizar previo a su ingreso al servicio hospitalario como consecuencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa (entre las que podemos citar como más frecuentes: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica); como resultado se obtuvo una checklist conformada por 10 ítems, la cual resulta útil, de fácil de administración y comprensión; que permita identificar, de forma breve y concisa, el estilo de afrontamiento utilizado por los pacientes ante problemas de enfermedad, y poder establecer directrices para la intervención.

Si bien es válido comparar y tomar en cuenta los resultados obtenidos con otras teorías aplicadas a lo largo del mundo, es importante tener en cuenta que los conceptos se perciben diferentes en las distintas culturas y el concepto de afrontamiento tiene su origen en una cultura distinta a la mexicana (Góngora, 2000). A pesar de que en México se ha descrito que las estrategias de afrontamiento en buena medida se encuentran dirigidas a la emoción y después al problema; estas características se ven afectadas por el nivel de escolaridad que predomina en nuestro país (Ruíz, 2006). Estar enfermo e ingresar al hospital es una situación que genera estrés, de allí la necesidad de evaluar las estrategias.

Por otra parte, Cabero y Llorente (2013) mencionan que la evaluación mediante juicio de expertos es una estrategia de evaluación que no requiere de muchos requisitos técnicos y humanos. Una de las ventajas de este estudio en particular consistió en la participación de 13 jueces expertos en Medicina Conductual, que le imprime validez de contenido a la lista, además de cumplir con los criterios mencionados por Skjong y Wentworht (2000).

Finalmente una limitación del mismo consiste en que se encuentra orientado a indagar las estrategias para enfermos crónicos que ingresan a ser tratados en un hospital público, por tanto se requiere de nuevos estudios en distintas poblaciones para poder demostrar la utilidad de esta lista y así generalizar su uso.

Referencias bibliográficas

- Aliaga, F., & Capafons, A. (1996). La medida del afrontamiento: revisión crítica de la "Escala de Modos de Coping" (Ways of Coping). *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 17-26.
- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7, 23-43.
- Bernal-García M.I., Salamanca Jiménez, D.R., Perez Gutiérrez, N. y Quemba Mesa, M.P. (2018). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación Médica*, Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.008>
- Cabero, J. y Llorente, M.C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7 (2), 11-22.
- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G. J. y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9 (3), 271-280.
- Cohen, F. y Lazarus, R. S. (1973). Active coping proceses, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*, 35, 375-389.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación. *Revista Ciencias de la Educación*, 19 (33), 228-247.
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Fernández-Ballesteros, R. (1986). *Introducción a la evaluación psicológica*. Salamanca: Pirámide.
- Folkman, S. (1989). *Ways of coping*. Personal letter.
- Góngora, E. A. y Reyes-Lagunes, I. (1998). El enfrentamiento a los problemas en jóvenes adultos yucatecos. *La Revista de Psicología Social en México*, 7, 18-23.

- Góngora, E. A. y Reyes-Lagunes, I. (1999). La Estructura de los Estilos de Enfrentamiento: Rasgo y Estado en un Ecosistema Tradicional Mexicano. *Revista Sonorense de Psicología*, 13 (2), 3-14. UADY UNAM
- Góngora, E. A. & Reyes-Lagunes, I. (2000). El enfrentamiento a los problemas y el locus de control. En AMEPSO (Editores), *La Psicología Social en México*, 8, 165-172.
- Góngora, E. A. (2000). *El enfrentamiento a los problemas y el papel del control: una visión etnopsicológica en un ecosistema con tradición*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Heiby, E.M. y Haynes, S.N. (2004). Introduction to behavioral Assessment. En S.N. Haynes & E.M. Heiby (Eds.). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*. (pp. 3-18) Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K & Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies*, 40 (6), 619 -625.
- Jensen, J. (1996). Los cuestionarios de autoinforme en la evaluación conductual. En: G. Buela-Casal, V. Caballo y C. Sierra (dirs.). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. (pp. 109-130). España. Siglo XXI de España editores.
- Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión del futuro*. Barcelona: Ariel.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.
- Londoño, N.H., Henao López, G.C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre-Acevedo, D.C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Montero-Rojas E. (2013). Referentes conceptuales y metodológicos sobre la noción moderna de validez de instrumentos de medición: implicaciones para el caso de personas con necesidades educativas especiales. *Actualidades en Psicología*, 27, 113-128.
- Morán-Barrios, J. (2017). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2ª parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educación Médica*, 18(1), 2-12.
- 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.

- Nava, C., Ollua, P., Vega, C.Z. y Soria, R. (2010). Inventario de estrategias de afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20 (2), 213-220.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed). México, D.F.: Editorial McGrawHill Latinoamericana.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales: su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Reyes-Lagunes, L.I. (1996). *Escala de enfrentamiento*. Unidad de Investigaciones Psicosociales. UNAM. Proyecto CONACyT 1084 P-H
- Reynoso-Erao, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara; Facultad de Psicología U.N.A.M. El Manual Moderno.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
- Skjong, R. & Wentworth, B. (2000). Expert Judgement and risk perception. Recuperado de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>
- Williams, P.L. y Webb, C. (1994). The Delphi technique: A methodological discussion. *Journal of Advanced Nursing*, 19,180-186.
- Zavala, L., Rivas, R.A., Andrade, P., Reidl, L.M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 159-182.

Anexo 1

Versión final.

Instrucciones: A continuación se enlistan una serie de comportamientos, por favor indica si realizas alguno de estos ante problemáticas relacionadas con tu salud.

Ítems	Si	No
Busco en experiencias pasadas: ¿ya estuve así antes? ¿Qué hice?		
Busco soluciones extras al problema		
Consulto al doctor		
Espero que suceda un milagro		
Hago un plan de acción y trato de seguirlo		
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (rezos/meditación)		
Me mantengo ocupado o duermo para no pensar en ello		
Me echo la culpa de lo que ha sucedido		
Procuró pensar que voy a hacer o a decir		
Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor		