

LA EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO: ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO COPE CON UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María Crespo L.
Juan A. Cruzado R.

Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. (Psicología Clínica)
Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

RESUMEN

El objetivo de este estudio es la adaptación y validación del cuestionario COPE-disposicional (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), escala multidimensional de evaluación de modos generales de afrontamiento. Los datos de 401 estudiantes españoles reflejaron una estructura factorial similar a la de la escala original. Sobre ella se realizó un análisis factorial de segundo orden, obteniéndose seis modos básicos de afrontamiento: del problema (conductual y cognitivo), escape-avoidance (conductual y cognitiva), de las emociones y utilización de alcohol o drogas. Este resultado se discute según las polaridades acercamiento-avoidance, afrontamiento centrado en el problema-emociones, y conductual-cognitivo. Las propiedades psicométricas (consistencia interna y fiabilidad test-retest) de las escalas son buenas.

Palabras clave: *AFRONTAMIENTO, EVALUACIÓN, ACERCAMIENTO-EVITACIÓN.*

SUMMARY

We report the adaptation and validation of the COPE-dispositional questionnaire (Carver, Scheier and Weintraub, 1989), a multidimensional scale to assess coping styles. Data of 401 Spanish students showed a factorial structure similar to Carver's. A second order factor analysis on it revealed six basic coping styles: coping of the problem (behavioural and cognitive), avoidance (behavioural and cognitive), coping of the emotions and alcohol-drug use. Results are discussed according to the dimensions approach-avoidance, focused on problem-emotion coping and behavioural-cognitive coping. Internal consistency and test-retest reliability were satisfactory.

Key words: *COPING, ASSESSMENT, APPROACH-AVOIDANCE.*

Los modelos dinámicos de estrés, hoy ampliamente aceptados, asumen que la respuesta de estrés es fruto de una continua interacción entre el sujeto y su medio, de modo que una situación dada será percibida o valorada como estresante o no por el individuo, con independencia de las características objetivas del suceso (cf. Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984). Desde este punto de vista, las estrategias de las que dispone la persona para hacer frente a la situación, las llamadas estrategias de afrontamiento (*coping*), tienen un papel determinante ya que influyen directamente sobre la valoración que el individuo hace de la situación y sobre la respuesta de estrés en sí. Por ello, no es de extrañar que la irrupción de estos modelos interaccionales o transaccionales de estrés haya conllevado el surgimiento de un gran interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, como mediadoras y en buena parte determinantes de la respuesta de estrés.

No obstante, este gran interés, al igual que ha sucedido en el caso del estrés, no ha ido acompañado de una delimitación del concepto, de modo que el término "afrontamiento" sigue utilizándose de forma vaga y no bien establecida, siendo considerado por algunos autores como un megaconstructo en el que se incluyen diferentes fenómenos (cf. Eckenrode, 1991). Tal vez la definición más ampliamente aceptada sea la propuesta por Lazarus y Folkman (1984), dentro del marco de su modelo transaccional de estrés, según la cual el afrontamiento estaría constituido por "aquellos procesos

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” (traducción, 1986, p. 164). Sin embargo, aun aceptando esta definición como punto de partida, existen notables diferencias entre los diversos autores a la hora de especificar y categorizar esos “procesos cognitivos y conductuales” que constituirían las estrategias de afrontamiento, hasta el punto de que existen casi tantas categorizaciones de las mismas como autores han abordado el tema, sin que se disponga de datos que avalen su adecuación. Paradójicamente, la importancia otorgada a las respuestas de afrontamiento dentro de los modelos dinámicos de estrés, no se ha visto tampoco correspondida con el desarrollo de procedimientos de evaluación adecuados. Hasta la fecha, los instrumentos disponibles son pocos y no cuentan con una investigación sólida que los respalde. De hecho, aunque gran parte de ellos se basan en la consideración del estrés y el afrontamiento como procesos, utilizan en sus mediciones enfoques cercanos a las medidas de rasgo en las que lo que se busca es, más que las estrategias concretas que utiliza una persona en una situación dada, su estilo habitual de afrontamiento (i.e. lo que usualmente hace para afrontar el estrés). Es más, incluso cuando se evalúan estrategias de afrontamiento concretas, los instrumentos se construyen de acuerdo con la metodología utilizada en el desarrollo de cuestionarios para la evaluación de rasgos de personalidad.

LA EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO¹

La mayoría de los procedimientos de evaluación disponibles son cuestionarios de lápiz y papel, que se cumplimentan en una única ocasión². De entre todos ellos, el más conocido y utilizado ha sido el cuestionario desarrollado por R. Lazarus y su grupo, en estrecha conexión con su modelo de estrés, el Inventario de Modos de Afrontamiento (*Ways of Coping Inventory*,

¹ La presente revisión se centra únicamente en medidas multidimensionales, por lo que no se incluyen algunos procedimientos unidimensionales de interés como el propuesto por S. Miller (1987).

² Existen algunas excepciones a este procedimiento (véase Stone y Neale, 1984) en las que se utilizan instrumentos a medio camino entre el cuestionario y el auto-registro y que han de ser cumplimentados diariamente por el sujeto.

WOC), en el que se cuestiona a los sujetos acerca de sus pensamientos y conductas para hacer frente a una situación estresante dada³. Folkman y Lazarus (1980) desarrollaron la primera versión del mismo generando ítems a partir de la literatura sobre el tema y por deducción de su propia teoría. Los ítems así elaborados fueron clasificados en dos escalas: estrategias centradas en la resolución del problema o situación, y centradas en regular el malestar emocional ante la situación. El cuestionario resultante constaba de 68 ítems o conductas de afrontamiento, ante los que el sujeto debía indicar si la había utilizado o no en una situación estresante concreta, acaecida en un determinado período de tiempo (el último mes o la última semana). Posteriormente, en una versión revisada de la escala (Folkman y Lazarus, 1985; Lazarus y Folkman, 1984) se suprimieron algunos ítems que resultaban poco claros o redundantes, se reformularon otros y se añadieron algunos otros sugeridos por los sujetos participantes en los estudios previos. Además, en esta nueva versión se modificó la forma de respuesta, adoptándose una escala tipo Likert de cuatro puntos. Esta nueva versión consta de 66 ítems, y es la más utilizada en nuestro país (probablemente debido a que es la que aparece en la traducción del libro de Lazarus y Folkman, 1984). El análisis de la estructura factorial de esta nueva versión, mostró la existencia de ocho dimensiones (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986): 1) confrontación; 2) distanciamiento; 3) autocontrol; 4) búsqueda de apoyo social; 5) aceptación de responsabilidad; 6) escape-evitación; 7) planificación de solución de problemas; y 8) reevaluación positiva. Estructuras similares han sido obtenidas en otros estudios (cf. Folkman y Lazarus, 1985; Vitalino, Russo, Carr, Miuro y Becker, 1985; y en nuestro país, Sánchez-Cánovas, 1991). Según Folkman y Lazarus (1988), dos de las escalas (1 y 7) estarían fundamentalmente centradas en el problema, cuatro (2, 3, 5 y 8) en las emociones, y la restante (4) combinaría ambas funciones. Con posterioridad, y de acuerdo con los resultados de este análisis, Folkman y Lazarus (1988) propusieron una nueva versión más reducida (con 50 ítems) en la que se seleccionaron los ítems de mayor peso en cada factor. No obstante, a pesar de las sucesivas modificaciones de la escala original y de la amplia difusión

³ Los cuestionarios desarrollados por Billings y Moos (1981) y Pearlin y Schooler (1978) se basan en los mismos principios que el WOC y siguen procedimientos similares, no obstante no nos detendremos aquí en su consideración dado que su difusión ha sido mucho menor que la del cuestionario de Lazarus y Folkman.

de las mismas, hasta la fecha no hay un procedimiento estandarizado de puntuación, recurriendo los distintos autores que la han utilizado a los resultados de las factorizaciones o a la diferenciación entre ítems de afrontamiento centrado en el problema vs. emociones.

Posteriormente, Carver, Scheier y Weintraub (1989) desarrollaron el cuestionario *COPE*, como alternativa al WOC. Este pretende lograr una mayor precisión que su predecesor en la formulación de los ítems, y ampliar el número de áreas a evaluar, incluyendo algunas que los autores consideran de interés teórico y que no habían sido incluidas en los instrumentos anteriores⁴. De acuerdo con estos principios, se establecieron las escalas a evaluar (13) y se generaron cuatro ítems para evaluar cada una de ellas. Tanto los ítems como las escalas, estaban basados teóricamente en el modelo de estrés de Lazarus y en el modelo de auto-regulación conductual de Carver y Scheier (1981, 1983, 1985) y Scheier y Carver (1988), o empíricamente en resultados experimentales. A estas 13 escalas iniciales, se añadieron con posterioridad dos más (Carver, 1991 comunicación personal). Por consiguiente, el cuestionario final consta de 70 ítems (4 por cada una de las 15 escalas), que expresan conductas que el sujeto pone en marcha para hacer frente a una situación estresante. El sujeto responde en una escala tipo Likert de 4 puntos, indicando la frecuencia con que utiliza cada una de las conductas. La enumeración y caracterización de las 15 escalas puede verse en la Tabla 1.

Una de las peculiaridades de este cuestionario es que fue diseñado para ser aplicado en versiones tanto disposicional (i.e. qué es lo que hace el sujeto *habitualmente* para afrontar situaciones estresantes) como situacional (i.e. cómo hace frente a un problema específico o a los problemas acaecidos en un período de tiempo determinado). Para ello, Carver et al. recurren a la mera introducción de una variación en las instrucciones en la que se modifica el marco de referencia. De este modo, el cuestionario puede utilizarse para evaluar disposiciones o estilos de afrontamiento y estrategias específicas, dependiendo de las necesidades concretas (cf. Carver et al., 1989). El paralelismo entre ambas versiones permite el establecimiento de comparaciones y relaciones entre ambos aspectos del afrontamiento.

El cuestionario presenta excelentes *propiedades psicométricas*. Así, según datos aportados por los propios autores, el coeficiente de fiabilidad alfa

⁴ Para una revisión de los principales problemas y limitaciones del WOC puede consultarse Stone, Greenberg, Kennedy-Moore y Newman (1991) y Stone, Helder y Schneider (1988).

Tabla 1.- Descripción y caracterización de las escalas de cuestionario COPE

Afrontamiento Activo	Llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor.
Planificación	Pensar cómo va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo.
Búsqueda de Apoyo Social Instrumental	Buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer.
Búsqueda de Apoyo Social Emocional	Obtener simpatía o apoyo emocional de alguien.
Supresión de Actividades Distractoras	Quitar su atención de otras actividades en las que pueda estar implicado para concentrarse de forma más completa en el estresor.
Religión	Aumentar su implicación en actividades religiosas.
Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal	Sacar lo mejor de la situación para desarrollarse como persona a partir de ella, o verla desde una perspectiva más favorable.
Refrenar el Afrontamiento	Afrontar la situación pasivamente, posponiendo cualquier tentativa de afrontamiento hasta que pueda ser útil.
Aceptación	Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real.
Centrarse en las Emociones y Desahogarse	Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.
Negación	Intenta rechazar la realidad del suceso estresor.
Desconexión Mental	Desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones, sueño o auto-distracción.
Desconexión Conductual	Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el que el estresor está interfiriendo.
Consumo de Alcohol o Drogas	Tomar alcohol u otras sustancias para hacer frente al estresor.
Humor	Hacer bromas sobre el estresor.

de Cronbach para las diferentes escalas oscila entre .45 y .92 (sólo una de las escalas, la de Desconexión Mental, tiene un coeficiente menor de .60). La consistencia interna de las distintas escalas es mayor cuando se utiliza la versión situacional del cuestionario, referida al acontecimiento más estresante experimentado por el sujeto en los últimos dos meses (cf. Carver et al., 1989). Así mismo, con una versión situacional abreviada en la que se incluían tres ítems por escala para evaluar las reacciones ante el diagnóstico y la intervención quirúrgica en pacientes de cáncer de mama, Carver et al. (1993) encontraron buenos índices de consistencia interna (con alfas que oscilaban para las diferentes administraciones entre .65 y .90), con sólo tres excepciones: Afrontamiento Activo, Negación y Desconexión Mental. La falta de consistencia interna de esta última escala ha sido también constatada en diversos estudios realizados por Ingledeew et al. utilizando diferentes tipos de muestras comunitarias y de trabajadores de servicios sanitarios (Ingledeew, Hardy y Cooper, 1993; Ingledeew, Hardy, Cooper y Jemal, 1996).

Paralelamente, la fiabilidad test-retest de la versión disposicional oscila entre .42 y .89, para un intervalo de 6 semanas (nuevamente sólo Desconexión Conductual está por debajo de .60), y entre .46 y .86 cuando el intervalo se incrementa a 8 semanas.

Por lo que respecta a la validez de constructo, los estudios de la estructura factorial (con método de componentes principales y rotación oblicua -Oblimin) han mostrado la correspondencia con el modelo de partida para ambas versiones del cuestionario. La única diferencia es que los ítems correspondientes a Afrontamiento Activo y Planificación saturan en un mismo factor. Lo mismo sucede con los ítems que indican Búsqueda de Apoyo Social, ya sea por razones instrumentales o emocionales. Además, en la versión situacional, los ítems correspondientes a Reinterpretación Positiva y Crecimiento se escinden en dos factores. Los análisis factoriales de segundo orden⁵ efectuados para ambas versiones sobre las puntuaciones de las escalas (computadas como la suma de las puntuaciones de los cuatro ítems correspondientes a cada una de ellas), han encontrado cuatro factores. El primero, abarcaría los factores de Afrontamiento Activo, Planificación y Supresión de Actividades Distractoras. El segundo, Búsqueda de Apoyo Social, tanto Instrumental como Emocional, y Centrarse en las Emociones

⁵ Los autores no precisan el método ni el tipo de rotación utilizado en este análisis factorial de segundo orden.

y Desahogarse. El tercero, Negación y Desconexión Mental y Conductual, y, en el caso de la versión disposicional, también Religión. Finalmente, el cuarto incluiría Aceptación, Refrenar el Afrontamiento y Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal. Estos factores de segundo orden presentan un indudable interés para el análisis de las dimensiones o categorías básicas del afrontamiento, sin embargo, los autores no presentan más datos acerca de ellos, centrándose de manera exclusiva en las escalas confeccionadas *a priori*, sin siquiera considerar la posible integración de Afrontamiento Activo y Planificación, por un lado, y ambos tipos de Búsqueda de Apoyo Social, por otro.

Recientemente Ingledew et al. (1996) han encontrado una estructura básica constituida por tres factores caracterizados como: (1) Afrontamiento Centrado en el Problema (incluyendo las escalas de Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal, Afrontamiento Activo, Planificación, Supresión de Actividades Distractoras, Aceptación y Refrenar el Afrontamiento); (2) Evitación (que constaría de las escalas Desconexión Mental y Conductual, Negación y Humor); y (3) Carencia de Afrontamiento Centrado en la Emoción⁶ (con las escalas de Búsqueda de Apoyo Social Emocional e Instrumental y Centrarse en las Emociones y Desahogarse)⁷.

Por su parte, el análisis de las correlaciones entre las distintas escalas, indica que, tanto en la versión disposicional como en la situacional, hay, en general, poca intercorrelación entre las escalas. No obstante, las correlaciones existentes parecen agrupar las estrategias en dos dimensiones. Una primera, que incluiría aquellas estrategias teóricamente adaptativas (i.e. Afrontamiento Activo, Planificación, Supresión de Actividades Distractoras, Refrenar el Afrontamiento, Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal, Búsqueda de Apoyo Social Instrumental y Emocional, y Aceptación), y otra en la que se incluyen estrategias que desde un punto de vista teórico tienen un valor más cuestionable (i.e. Negación, Desconexión Mental y Conductual y Centrarse en las Emociones y Desahogarse). Entre ambos grupos de escalas existe además una asociación negativa. Un patrón de

⁶ Esta escala se califica con el término "carencia" dado que los pesos dominantes en la misma son de signo negativo.

⁷ En este análisis se excluyeron los ítems correspondientes a Religión debido a su escasa representatividad o utilización entre los sujetos de la muestra.

correlaciones consistente con este ha sido constatado con posterioridad por Carver et al. (1993) en un estudio acerca del afrontamiento en pacientes de cáncer de mama.

En cuanto a las correlaciones entre ambas versiones del COPE, los autores constataron que cada escala correlaciona con su correspondiente en la otra versión a un nivel moderado-bajo, aunque significativo (oscilan entre .22 y .39). Las únicas excepciones fueron la fuerte asociación entre ambas escalas de Religión (.76) y la ausencia de asociación entre las correspondiente escalas Refrenar el Afrontamiento, Supresión de Actividades Distractoras y Búsqueda de Apoyo Social Instrumental. Estos resultados son similares a los obtenidos con posterioridad por Carver y Scheier (1994), quienes constataron una gran asociación en todos los casos para las escalas de Religión (entorno a .70) y Uso de Alcohol (entre .40 y .71). Así mismo, la Supresión de Actividades Distractoras presentó correlaciones bajas y no significativas entre la versión disposicional y diferentes aplicaciones de la versión situacional. Por último, las escalas Refrenar el Afrontamiento, Búsqueda de Apoyo Social Emocional y Desconexión Conductual, presentaron variaciones significativas en función de la situación utilizada (i.e. antes de un examen, después del mismo y después de recibir las calificaciones).

Para establecer la validez convergente y discriminante del cuestionario los autores establecieron relaciones entre las puntuaciones en las diferentes escalas de afrontamiento y diferentes medidas de personalidad. En general, los resultados obtenidos avalan la validez convergente y discriminante del cuestionario. Así, se constata la relación positiva entre las estrategias de Afrontamiento Activo y Planificación con las variables optimismo, control de la situación, auto-estima, fortaleza (*hardiness*) y personalidad tipo A. Así mismo, el Afrontamiento Activo presenta una relación inversa con ansiedad-rasgo. El mismo patrón, con excepción de la relación con el tipo A, se da para Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal. Por su parte, las estrategias de Negación y Desconexión Conductual presentan el patrón opuesto en sus relaciones. En pacientes de cáncer, Carver et al. (1993) han constatado la presencia de relaciones entre *distress* (evaluado como medida global que abarca ansiedad, depresión y enfado) y diversas escalas del COPE. En concreto, hallaron una relación directa con Negación y las medidas de Desconexión, e inversa con Aceptación y Reinterpretación Positiva.

Globalmente, los datos indican que los estilos de afrontamiento evaluados por el COPE son diferentes de las variables de personalidad (a pesar de estar

en algunos casos relacionados con ellas). Así mismo, las escalas del COPE se diferencian de otras medidas de afrontamiento, en concreto de la medida unidimensional de atenuador (*blunting*) vs. incrementador (*monitoring*) propuesta por S. Miller (1987)⁸. Finalmente, no parece haber relación entre las escalas del COPE y la deseabilidad social.

Más recientemente, Amirkhan (1990, 1994) ha propuesto un nuevo cuestionario, el Indicador de Estrategias de Afrontamiento (*Coping Strategy Indicator -CSI-*), para la evaluación de modos de afrontamiento a una situación específica. Se trata de un auto-informe en el que el sujeto ha de seleccionar un acontecimiento estresante de su vida, reciente (acaecido en los últimos 6 meses) e importante, y describirlo brevemente, para a continuación indicar (en una escala de tres puntos) en que medida utilizó cada una de 33 conductas de afrontamiento que aparecen listadas en los ítems. Estas conductas se agrupan en tres escalas o modos generales de afrontamiento: solución de problemas, búsqueda de apoyo y evitación. La puntuación es multidimensional y permite establecer perfiles de afrontamiento. El autor considera que las escalas establecidas representan "comunes denominadores" del afrontamiento (i.e. estrategias comunes a una amplia variedad de sujetos y circunstancias), ya que estas se han derivado de los resultados de los análisis sobre las respuestas de una amplia muestra de sujetos aplicadas a un amplio surtido de situaciones. Por otra parte, Amirkhan señala que aunque el instrumento pretende ser una medida situacional-específica, también es efectiva para identificar tendencias generales y trans-situacionales de afrontamiento (cf. Amirkhan, 1994). Por lo que respecta a sus propiedades psicométricas, el CSI ha ofrecido resultados prometedores: sus escalas son casi perfectamente ortogonales y están libres de la influencia de la deseabilidad social; la consistencia interna es elevada (coeficiente alfa medio de .89), la fiabilidad externa buena, y las correlaciones test-retest (para 4 u 8 semanas) están entorno a .82.

Desde un punto de vista alternativo, Endler et al. (Endler y Parker, 1990a y 1990b; Parker y Endler, 1992) han propuesto un inventario multidimensional para la evaluación de los estilos habituales de afrontamiento ante situaciones difíciles, estresantes o molestas, el Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes (*Coping Inventory for Stressful Situations -CISS-*). Este

⁸ La traducción de los términos aquí utilizada es la propuesta por Sandín (1995).

instrumento consta de 48 ítems, generados tanto desde puntos de vista teóricos y lógicos, como empíricos, los cuales evalúan tres estilos básicos de afrontamiento: afrontamiento orientado a la tarea, orientado a la emoción y evitación, distinguiendo en este último entre distracción y diversión social. La estructura del inventario ha sido confirmada en varios estudios realizados por sus propios autores, obteniéndose además unos resultados buenos respecto a sus propiedades psicométricas del instrumento: coeficientes alfa por encima de .76, con correlaciones inter-ítems dentro de los niveles óptimos (entre .20 y .40) sugeridos por Briggs y Cheek (1986) y coeficientes de fiabilidad test-retest para intervalos de 8 semanas superiores a .66 (Endler y Parker, 1990b). Así mismo se ha analizado su validez de constructo mediante comparación con el WOC, obteniéndose resultados satisfactorios.

Fuera del ámbito anglosajón, y centrándonos en nuestro país, la pauta general durante muchos años ha sido la utilización de traducciones del WOC, con escasos estudios acerca de las propiedades psicométricas de la escala en nuestro país (puede citarse como excepción el trabajo de Sánchez-Cánovas, 1991 con el WOC). Sólo en la última década se han producido algunos intentos de elaborar cuestionarios propios, tales como el *Cuestionario de Formas de Afrontamiento (CEA)* (Rodríguez-Marín, Terol, López-Roig y Pastor, 1992) y el *Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Actuales (CEA-A)* (Pelechano, 1992). El primero de ellos incluye 36 ítems derivados de la revisión de las diferentes versiones y estudios sobre el WOC. El sujeto ha de indicar, en una escala de 5 puntos, con qué frecuencia ha utilizado cada una de las estrategias recogidas en los ítems para hacer frente a la experiencia que más estrés le este produciendo en el momento de cumplimentar el cuestionario. La estructura factorial indica la presencia de 11 dimensiones: pensamientos positivos, culpación de otros, pensamiento desiderativo, búsqueda de apoyo social, búsqueda de soluciones, represión emocional, contabilización de ventajas, religiosidad, autoculpación, resignación y escape.

Por su parte, el *Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Actuales (CEA-A)* fue ideado para la evaluación del afrontamiento en enfermos crónicos de diferente edad, gravedad y pronóstico. Para ello parte de una propuesta teórica global en la que se considera el afrontamiento como una parte, importante, de las capacidades-aptitudes de personalidad, y, en consecuencia, como complementarias de las dimensiones de personalidad, planteando su estudio en relación con estas últimas. Dentro de este modelo, y desde una perspectiva más amplia, las estrategia de afrontamiento formarían

parte de la inteligencia socio-personal, por lo que su estudio ha de plantearse de modo global, es decir, en relación con el de otras áreas de funcionamiento personal con las que las estrategias de afrontamiento se relacionan, pero a las que no se reducen (para una referencia más amplia puede consultarse Pelechano, 1996; Pelechano, Capafóns y Sosa, 1991; Pelechano, Matud y de Miguel, 1993 y 1994; Pelechano y de Miguel, 1994).

El cuestionario toma como punto de referencia el WOC, eliminando algunos elementos, reformulando otros, y añadiendo algunos que se consideraron importantes para la población a la que se destina el cuestionario. El resultado final son 82 ítems, con cuatro alternativas de respuesta (en una escala tipo Likert de 0 a 3), referentes a las estrategias de afrontamiento que está utilizando el enfermo en la actualidad. No obstante, se ha aplicado también para evaluar retrospectivamente las estrategias de afrontamiento utilizadas por el enfermo en el momento en que fue consciente de su enfermedad, denominándose en este caso *rememoración de estrategias de afrontamiento* (Pelechano et al., 1993). Diversos estudios factoriales efectuados por el equipo encabezado por el autor de la prueba (e.g. Pelechano et al., 1991; Pelechano, 1992; Pelechano et al., 1993) han puesto de manifiesto distintas estructuras, que, aunque con variaciones, parecen coincidir en la aparición de tres factores de segundo orden, caracterizados como: (1) adaptación general a la enfermedad, con búsqueda de información y anclajes socioculturales; (2) autovaloración crítica, inconformismo y protesta; y (3) negación e inculpación familiar. En la aplicación de la prueba en la forma de "rememoración de las estrategias", la estructura resulta más compleja y confusa (véase Pelechano et al., 1993). Como señalan los propios autores, estas estructuras no se adaptan con precisión a la diferenciación entre estrategias centradas en el problema y en las emociones, en la que se basaron Lazarus y Folkman para el desarrollo del WOC; de hecho, en los diferentes factores de primer y segundo orden hallados con el CEA-A ambos tipos de estrategias se encuentran entremezclados. En cualquier caso, conviene tener en cuenta que las poblaciones de referencia son diferentes, ya que el cuestionario de Pelechano está destinado a enfermos crónicos y todos los estudios factoriales efectuados han utilizado muestras de este tipo de sujetos.

A pesar del indudable valor de este tipo de trabajos, se hace patente la necesidad de efectuar una mayor investigación para establecer las propiedades psicométricas y la normalización de las escalas (en el caso del de Rodríguez-Marín et al.) y para extender su aplicación a poblaciones no enfermas (en el caso del de Pelechano).

OBJETIVOS

El presente trabajo responde precisamente a la necesidad de medidas del afrontamiento adaptadas a poblaciones españolas, siendo su *objetivo* principal la adaptación y validación del cuestionario COPE en población española. Se ha seleccionado este cuestionario, y no el WOC, habitualmente utilizado, por su mayor precisión en la formulación de los ítems y por abarcar áreas de afrontamiento que pueden resultar de interés y que no aparecen recogidas en su predecesor. Además, a pesar de sus prometedores y esperanzadores resultados iniciales, el COPE ha contado con poca investigación posterior, por lo que parece conveniente la realización de estudios que contrasten los datos aportados por los autores. Por otra parte, dado que el trabajo aquí presentado forma parte de un estudio más amplio sobre la evaluación del afrontamiento y sobre la influencia de las variables situacionales vs. disposiciones personales en la puesta en marcha de determinadas estrategias de afrontamiento, el cuestionario COPE presenta la ventaja adicional de proporcionar versiones paralelas para la evaluación de los estilos generales y de las estrategias concretas de afrontamiento.

De manera más específica, el trabajo se centra en la determinación de la estructura y dimensiones básicas del cuestionario en poblaciones españolas, presentándose datos normativos y las propiedades psicométricas del instrumento, y relacionando sus puntuaciones con diversas variables (en concreto, ansiedad, depresión y estrategias de solución de problemas). El punto de partida será la evaluación de los estilos o disposiciones generales de afrontamiento, la cual, aunque fuertemente cuestionada desde los modelos que consideran al estrés como un proceso situacionalmente determinado, resulta de utilidad para el conocimiento de la estructura y las dimensiones básicas del afrontamiento, las cuales también ejercen su influencia sobre las estrategias a utilizar (cf. Carver y Scheier, 1994; Pelechano et al., 1993). Por consiguiente, se asume un punto de vista más amplio en el que se considera el afrontamiento como un proceso con determinaciones múltiples, que incluyen tanto aspectos situacionales, como predisposiciones personales⁹. De hecho, esta doble influencia es reconocida más o menos explícitamente en la mayoría de los modelos dinámicos de estrés (cf. Labrador, 1992;

⁹ Una perspectiva similar es la adoptada por Pelechano et al. (1993), quienes consideran las "habilidades de afrontamientos como modos no-situacionales sino, al menos, contextual-intermedios" (p. 104), y relacionados con otras áreas del funcionamiento personal, a las cuales, sin embargo, no se limitan ni pueden reducirse.

Labrador y Crespo, 1993; Sandín, 1995), y ha sido constatada en algunos estudios preliminares (cf. Carver y Scheier, 1994). Por otra parte, este tipo de análisis de los estilos de afrontamiento resulta de indudable valor para estudiar diferencias individuales en afrontamiento y, consecuentemente, el papel de las predisposiciones personales en el mismo, así como para el análisis de resultados relevantes en los estados de salud-enfermedad, mostrando, además, una buena validez predictiva (cf. Cohen, 1987).

MÉTODO

Sujetos

La muestra total estuvo compuesta por 401 sujetos, estudiantes universitarios que participaron voluntariamente en el estudio; el 83% de la muestra eran estudiantes de Psicología de la Universidad Complutense, el 17% restante estudiantes de Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha. Las edades oscilaban entre 18 y 45, siendo la media 22.10 (DT = 2.95). La mayoría de los sujetos (80%) eran mujeres.

Instrumentos y procedimiento

El instrumento fundamental para la realización de este estudio fue el cuestionario COPE (Carver et al., 1989), mediante traducción al español realizada por Cruzado, Vázquez y Crespo. En concreto, se utilizó la versión disposicional del cuestionario. En la aplicación del COPE, y siguiendo las indicaciones de Carver et al. (1989), las instrucciones hacían hincapié en tres puntos: (1) que el sujeto debía considerar cada ítem de manera independiente de los demás ítems; (2) que no había respuestas correcta o incorrectas; y (3) que sus respuestas debían indicar lo que el sujeto hace y no lo que "la mayoría de la gente" hace. Así mismo, se recordaba a los sujetos que debían contestar a todos los ítems.

La muestra total cumplimentó la versión disposicional del COPE. De esta muestra total, un subgrupo de 40 sujetos cumplimentó por segunda vez la versión disposicional del COPE, con objeto de poder establecer la fiabilidad test-retest del instrumento. El intervalo temporal transcurrido entre ambas aplicaciones fue de 7 semanas. Todas las aplicaciones se llevaron a cabo en grupos de 25-30 sujetos.

RESULTADOS

Estructura factorial

Para analizar la estructura factorial de la versión española del COPE, se utilizó el análisis factorial aplicado al total de los 60 ítems de inventario, en su versión disposicional. Tanto el índice Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de la muestra (igual a .81), como el test de esfericidad de Bartlett ($B = 10652.39$, $p < .00001$) mostraron la adecuación del modelo factorial para el análisis de los datos. Para la realización de los análisis factoriales se utilizó el paquete estadístico BMDP. La extracción inicial de factores se basó en el método de componentes principales, seleccionando aquellos factores con valores propios superiores a la unidad. Así se obtuvieron 15 factores, que explicaban un 61% de la varianza total. La razón de la diferencia de autovalores indicó la conveniencia de mantener los 15 factores, los cuales, por otra parte se correspondían con las predicciones *a priori* y con los resultados obtenidos por Carver et al. (1989). Estos 15 factores se sometieron a una rotación oblicua siguiendo el método Quartimin directo para cargas simples, considerándose los pesos factoriales superiores a .30 (aunque sólo 5 ítems tuvieron pesos menores de .40).

La composición de 10 de los factores (véase Tabla 2) se corresponde exactamente con los resultados del análisis de Carver et al. (1989). Así, se integraron en un solo factor los ítems correspondientes a Búsqueda de Apoyo Social, ya sea por razones emocionales o instrumentales, y se escindieron en dos factores separados Crecimiento Personal, por un lado, y Reinterpretación Positiva, por otro. En este último factor se incluyó además un ítem que *a priori* supondría Planificación, pero cuya formulación específica ("Pienso en cómo podría manejar mejor el problema"), implica búsqueda de aspectos positivos en la situación. Así mismo, los datos confirman la integración de Planificación y Afrontamiento Activo en un único factor, aunque algunos de los ítems asignados por Carver et al. al mismo saturan aquí en otros factores más específicos. Dos factores más presentan tan sólo ligeras desviaciones respecto a la estructura factorial original. En concreto, el sexto factor consta de tres de los ítems asignados por los autores como Desconexión Conductual y cuyo contenido hace referencia al cese o abandono de todo esfuerzo para solucionar la situación, mientras que el cuarto ítem de Desconexión Conductual, sin saturación en este factor, implica una mera reducción, no el cese, de los esfuerzos por solventar la situación ("Reduczo la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema"). Por su parte, el factor 11 incluye tres ítems procedentes de la escala Supresión de Actividades Distractoras, mientras que el ítem hace

referencia a Afrontamiento Activo. La saturación de este último ítem en el factor puede deberse a su contenido específico o a su traducción al español, en la que se enfatiza el esfuerzo por solucionar la situación, lo que implícitamente supone la supresión de otras actividades ("Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello"). Finalmente, el factor 14 incluye dos ítems procedentes de la escala Desconexión Mental y uno (con saturación inversa) de Supresión de Actividades Distractoras¹⁰, en los que se describen conductas activas para cambiar el centro de atención, para evitar los pensamientos acerca de la situación estresante; por su parte, el factor 15, más heterogéneo, consta de dos factores procedentes de la escala Desconexión Mental y uno de Desconexión Conductual, todos ellos referentes a conductas de evasión en las que los pensamientos sobre la situación desaparecen o son sustituidos por otros.

Tabla 2.- Estructura factorial de la versión disposicional del cuestionario COPE

Nombre de la escala e ítems	Pesos
<u>Búsqueda de Apoyo Social</u>	
52. Hablo con alguien de cómo me siento .....	.83
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron .....	.82
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema .....	.80
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares .....	.79
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien .....	.77
11. Hablo de mis sentimientos con alguien .....	.75
14. Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación .....	.68
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer .....	.68
<u>Religión</u>	
18. Busco la ayuda de Dios .....	.96
48. Intento encontrar alivio en mi religión .....	.94
7. Confío en Dios .....	.91
60. Rezo más de lo habitual .....	.87
<u>Humor</u>	
36. Bromeo sobre ello .....	.93
50. Hago bromas de la situación .....	.93
20. Hago bromas sobre ello .....	.93
8. Me río de la situación .....	.71

¹⁰ El ítem 15 satura por encima de .4 en los factores 14 y 15, pero dada su mayor saturación y su mayor coherencia teórica se decidió incluirlo en el factor 14.

Nombre de la escala e ítems	Pesos
<u>Consumo de alcohol o drogas</u>	
53. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	92
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	92
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas	89
12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor	85
<u>Planificación y Afrontamiento Activo</u>	
19. Elaboro un plan de acción	79
32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	75
47. Llevo a cabo una acción directa entorno al problema	63
25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema	52
58. Hago lo que ha de hacerse, paso a paso	46
56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar	30
<u>Abandono de los esfuerzos de afrontamiento</u>	
24. Simplemente dejo de intentar alcanzar mi objetivo	85
37. Renuncio a conseguir lo que quiero	78
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	66
<u>Centrarse en las emociones y desahogarse</u>	
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren	79
28. Dejo aflorar mis sentimientos	69
17. Me altero y soy realmente consciente de ello	62
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	58
<u>Aceptación</u>	
54. Aprendo a vivir con ello	76
13. Me acostumbro a la idea de lo que pasó	68
21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar	64
44. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido	48
<u>Negación</u>	
57. Actuó como si nunca hubiera sucedido	72
40. Finjo que no ha sucedido realmente	70
27. Me niego a creer que ha sucedido	59
6. Me digo a mí mismo "esto no es real"	46
<u>Refrenar el afrontamiento</u>	
10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente	70
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	66
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	64
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita	50

Nombre de la escala e ítems	Pesos
<u>Concentrar esfuerzos para solucionar la situación</u>	
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.....	83
33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.....	68
42. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.....	36
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.....	34
<u>Crecimiento personal</u>	
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.....	70
59. Aprendo algo de la experiencia.....	67
<u>Reinterpretación positiva</u>	
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.....	75
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.....	69
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.....	33
<u>Actividades distractoras de la situación</u>	
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apañar cosas de mi mente.....	76
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello.....	60
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.....	-46
<u>Evadirse</u>	
31. Duermo más de lo habitual.....	68
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.....	50
16. Sueño despierto con cosas diferentes de esto.....	31
NOTA: Los ítems aparecen por orden decreciente de saturación en el factor y los factores por orden de porcentaje total de varianza explicada.	

En función de los datos del análisis factorial, se formaron 15 escalas, incluyendo los ítems que saturaban de forma significativa en cada factor. Aquellos ítems con saturación negativa se consideraron con puntuación inversa. Dado que el número de ítems que formaban parte de cada escala era desigual, la suma de las puntuaciones de los ítems se dividió por el número de ítems de la escala, con objeto de equiparar el rango de puntuaciones (que queda así establecido entre -4 para todas las escalas).

Tabla 3.- Correlaciones entre las subscales del COPE (N= 401)

Escala	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Búsqueda de apoyo social	.22**	-.04	-.02	.06	.06	-.52**	.01	.14*	.16*	.15*	.02	.16**	.07	.12
2. Religión		-.03	-.08	.04	.05	.18**	.01	.28**	.12*	.11	.04	.03	.08	.17**
3. Humor			.13*	.11	.11	-.10	.24**	.06	.07	.04	.20**	.36**	.01	.22**
4. Consumo de alcohol o drogas				-.10	.18**	.03	-.04	.10	-.05	-.02	-.01	-.02	.08	.15*
5. Planificación y afrontamiento activo					-.23**	.00	.14*	-.11	.28**	.48**	.43**	.38**	-.13*	-.16*
6. Abandono de esfuerzos de afrontamiento						.13*	.19**	.32**	.13*	-.13*	-.10	-.07	.08	.28**
7. Centrarse en las emociones y desabogar							-.05	.22**	.03	.12	-.06	-.03	.01	.14*
8. Aceptación								-.07	.23**	.12	.26**	.24**	.06	.14*
9. Negación									.09	-.02	-.10	.01	.10	.29**
10. Refrenar el afrontamiento										.26**	.18**	.28**	.02	.05
11. Concentrar esfuerzos para solucionar la situación											.30**	.22**	-.16*	-.09
12. Crecimiento personal												.28**	-.08	-.07
13. Reinterpretación positiva													.01	.06
14. Actividades distractoras														.16**
15. Evasión														

* p < .01

** p < .001

Las *correlaciones entre las escalas* así calculadas aparecen en la Tabla 3. Lo más destacable del análisis de estas correlaciones es, como ya sucedía en el trabajo original de Carver et al., que las escalas no están fuertemente intercorrelacionadas (sólo tres de las correlaciones son superiores a .40). Es más, incluso, fueron débiles las correlaciones entre escalas conceptualmente opuestas, como Aceptación y Negación, al igual que sucedía en el trabajo de Carver et al. No obstante, buena parte de las correlaciones alcanzaron significación estadística ($p < .001$), pudiéndose establecer asociaciones conceptualmente significativas. Por un lado, parece existir una asociación, ya encontrada por Carver et al., entre aquellas estrategias que teóricamente son adaptativas (Planificación y Afrontamiento Activo, Crecimiento Personal, Reinterpretación Positiva, Refrenar el Afrontamiento, Concentrar Esfuerzos para Resolver la Situación, Aceptación y Humor). Por otro lado, se agrupan las estrategias en teoría poco adaptativas (Abandono de Esfuerzos por Resolver la Situación, Evasión y Negación), que se relacionan, además, con Religión. Así mismo, existen dos estrategias fuertemente asociadas entre sí (Búsqueda de Apoyo Social y Centrarse en las Emociones y Desahogarse), que no se relacionan con ninguno de los dos grupos anteriores. De este modo, y frente a los resultados de Carver et al. que sitúan la Búsqueda de Apoyo Social a medio camino entre estrategias adaptativas y desadaptativas, debido a su relación tanto con Planificación y Afrontamiento Activo, como con Concentración en las Emociones y el Desahogo de las mismas, en el presente trabajo la Búsqueda de Apoyo Social parece circunscribirse al aspecto emocional, quedando muy limitada su función instrumental. Por último, dos de las escalas (Actividades Distractoras y Utilización de Alcohol o Drogas) no presentan apenas relaciones importantes con las demás, aunque parece haber una tendencia a la asociación con escalas poco adaptativas (Evasión y Abandono de Esfuerzos de Resolución, respectivamente).

Análisis factorial de segundo orden

Para explorar más extensamente estas asociaciones entre los factores y encontrar dimensiones básicas de afrontamiento, se realizó un análisis factorial de segundo orden partiendo de la matriz de correlaciones de los factores. Se obtuvieron así seis factores con valores propios mayores que 1, que explicaban un 53% de la varianza (véase Tabla 4). El primer factor,

que incluye Crecimiento Personal, Planificación y Afrontamiento Activo, y Abandono de Todo Esfuerzo por Solucionar la Situación (este con saturación inversa), hace referencia a las acciones constructivas encaminadas a alterar la fuente de estrés y centradas en la solución de la situación, la planificación de una acción y la puesta en marcha de acciones para eliminar o superar el estresor, o sacar provecho de la situación, por lo que puede considerarse como un factor de *Afrontamiento Conductual Centrado en el Problema*. El segundo factor consta de cuatro escalas (Aceptación, Humor, Reinterpretación Positiva y Refrenar el Afrontamiento) que aluden a respuestas cognitivas: el sujeto no lleva a cabo ninguna conducta para resolver la situación problema, sino que elabora cognitivamente la situación para conseguir manejarla adecuadamente de modo que esta se solucione o deje de generar malestar al sujeto. Se refiere por tanto a *Afrontamiento Cognitivo del Problema*. El factor tres incluye Negación, Religión y Conductas de Evasión, refiriéndose, pues, a la supresión de la atención a la situación estresante y sus sustitución por pensamientos alternativos (ensoñaciones, pensar en Dios,...), por lo que podría calificarse como *Escape Cognitivo*. Los contenidos del cuarto factor (Centrarse en las Emociones y Desahogarse, y Búsqueda de Apoyo Social) reflejan la tendencia a centrarse en el malestar experimentado ante la situación y en la comunicación de esas emociones y de la propia situación a alguien, por lo que puede considerarse como *Afrontamiento Centrado en las Emociones*. El factor cinco, incluyendo Actividades Distractoras y Concentración de Esfuerzos para Resolver la Situación (este con saturación inversa), indica, como el tercer factor, conductas de escape, por lo que podría denominarse *Escape Conductual*. Finalmente, el último factor recoge una única escala, *Consumo de Alcohol o Drogas*, que no parece relacionarse con ninguna otra y que constituye por sí misma un modo de afrontamiento diferenciado.

En función de estos datos se construyeron 6 escalas, incluyendo los ítems de los factores que saturaban de forma significativa en cada factor de segundo orden. Los ítems de aquellos factores con saturación negativa se consideraron con puntuación inversa. Para equiparar el rango de puntuaciones de las escalas se dividió la suma de las puntuaciones de los ítems de cada escala por el número de ítems que formaban parte de esta. De este modo, el rango de puntuaciones quedó nuevamente establecido entre 1-4.

Las correlaciones entre las escalas así contruidas fueron bajas y en su mayoría no alcanzaron significación estadística. Cabe destacar tan sólo

la asociación negativa entre Afrontamiento Conductual del Problema y Escape Conductual ($r = -.41, p < .001$). Así mismo, a pesar de ser bajas, dado el tamaño de la muestra, fueron significativas las asociaciones entre Afrontamiento Conductual y Cognitivo del problema ($r = .25$), y entre Afrontamiento Centrado en las Emociones y Escape Cognitivo ($r = .28$), ambas $ps < .001$.

Tabla 4.- Análisis factorial de segundo orden de la versión disposicional del COPE

Nombre de la escala y factores	Pesos
<u>Afrontamiento conductual del problema</u>	
Crecimiento personal .....	.66
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento .....	.63
Planificación y afrontamiento activo .....	.63
<u>Afrontamiento cognitivo del problema</u>	
Aceptación .....	.73
Humor .....	.61
Reinterpretación positiva .....	.45
Refrenar el afrontamiento .....	.42
<u>Escape cognitivo</u>	
Negación .....	.70
Religión .....	.68
Evadirse .....	.52
<u>Afrontamiento de las emociones</u>	
Centrarse en las emociones y desahogarse .....	.77
Búsqueda de apoyo social .....	.72
<u>Escape conductual</u>	
Actividades distractoras .....	.75
Concentrar esfuerzos para solucionar la situación .....	.59
<u>Consumo de alcohol o drogas</u> .....	.84
<p>NOTA: Los factores aparecen por orden decreciente de saturación en el factor de segundo orden y las escalas por orden de porcentaje total de varianza explicada.</p>	

NORMAS

Las medias y desviaciones típicas de las subescalas y escalas construidas a partir de los datos de los análisis factoriales para la muestra de este estudio aparecen en la Tabla 5. Los datos respecto a la utilización de las diversas estrategias son muy semejantes a los obtenidos por los autores del cuestionario con universitarios americanos. En general, los sujetos utilizan más las estrategias teóricamente adaptativas (Planificación y Afrontamiento Activo, Búsqueda de Apoyo Social, Concentrar Esfuerzos por Resolver la Situación, Reinterpretación Positiva, y, sobre todo, Crecimiento Personal). Entre las *a priori* desadaptativas a largo plazo, cabe destacar la frecuente utilización de la estrategia que supone Centrarse en las Emociones y Desahogarse. Entre las menos utilizadas se encuentran las teóricamente más desadaptativas, como Negación, Abandono de Esfuerzos de Solución y, especialmente, Uso de Alcohol o Drogas. Esta última es la estrategia menos utilizada tanto en el trabajo de Carver como en el presente estudio. En cuanto a las escalas de segundo orden, los más utilizados fueron los modos de Afrontamiento Conductual del Problema y de las Emociones, siendo menos frecuentes las diversas formas de Escape, especialmente el Consumo de Alcohol o Drogas, lo cual era esperable si tenemos en cuenta que esta última escala hace referencia a un comportamiento muy concreto y restringido, mientras que las demás describen modos generales de afrontamiento que pueden concretarse en comportamiento muy diversos.

Dada la constatación repetida de la presencia de *diferencias en función del sexo* en los modos de afrontamiento, se analizaron las diferencias entre varones y mujeres para cada una de las escalas y subescalas. Puesto que la realización de comparaciones múltiples aumenta considerablemente la probabilidad de cometer errores Tipo I, se decidió ajustar el nivel de significación mediante el procedimientos de Bonferroni, estableciéndose en .009 para los análisis referentes a las subescalas, y en .05 para los de las escalas. Las mujeres puntuaron más alto que los hombres en Búsqueda de Apoyo Social, 2.85 vs. 2.45, $t(390) = -5.15$, $p < .001$, Centrarse en las Emociones y Desahogarse, 2.61 vs. 2.22, $t(140.33) = -5.64$, $p < .001$, y Actividades Distractoras, 2.23 vs. 2.03, $t(389) = -2.84$, $p < .005$. Por su parte, los hombres obtuvieron mayores puntuaciones en Humor, 2.26 vs. 1.91, $t(390) = 3.82$, $p < .001$. Por lo que respecta a las escalas, las mujeres mostraron una mayor utilización del Afrontamiento Centrado en las Emociones, 2.77 vs. 2.37, $t(386) = -5.83$, $p < .001$, y del Escape Conductual, 1.81 vs. 1.66, $t(387)$

= -3.05, $p < .002$, mientras que los hombres utilizaron significativamente más el Afrontamiento Cognitivo del Problema, 2.57 vs. 2.38, $t(378) = 3.94$, $p < .001$.

Tabla 5.- Medias, desviaciones típicas, coeficientes alfa y fiabilidad test-retest de las subescalas y escalas del cuestionario COPE

	M ^a (N=401)	DT (N=401)	α (N=401)	r (N=39)
Subescalas del COPE				
Búsqueda de apoyo social	2.77	.64	.91	.80
Religión	1.88	.89	.93	.81
Humor	1.98	.75	.92	.75
Consumo de alcohol o drogas	1.18	.43	.92	.96
Planificación y afrontamiento activo	2.72	.64	.78	.77
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento	1.52	.54	.75	.55
Centrarse en las emociones y desahogarse	2.53	.63	.80	.74
Aceptación	2.48	.57	.66	.64
Negación	1.44	.46	.63	.34
Refrenar el afrontamiento	2.48	.51	.60	.54
Concentrar esfuerzos para solucionar la situación	2.52	.51	.65	.55
Crecimiento personal	3.04	.59	.60	.57
Reinterpretación positiva	2.83	.54	.64	.71
Actividades distractoras	2.19	.55	.32	.51
Evasión	1.91	.56	.37	.56
Escalas del COPE				
Afrontamiento conductual del problema	2.72	.38	.78	.79
Afrontamiento cognitivo del problema	2.42	.39	.78	.82
Escape cognitivo	1.73	.47	.79	.72
Afrontamiento centrado en las emociones	2.69	.56	.90	.82
Escape conductual	1.79	.40	.53	.58
Consumo de alcohol o drogas	1.18	.43	.92	.96
NOTA: ^a El rango de puntuaciones posibles es 1-4.				

FIABILIDAD

Los índices de *consistencia interna*, calculados mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para las subescalas formadas a partir de los resultados del análisis factorial de primer orden fueron buenos, situándose por encima de .6 para todas las subescalas, excepto las dos últimas, de naturaleza claramente heterogénea (véase Tabla 5). Estos datos se corresponden, en general, con los aportados por los autores del cuestionario para las escalas originales; la principal diferencia estriba en el incremento de la consistencia de la subescala que integra las dos formas de Búsqueda de Apoyo Social (instrumental y emocional). Así mismo, las escalas formadas a partir de los datos del análisis factorial de segundo orden presentaron también buenos índices de consistencia interna, superiores a .75 para todas las escalas excepto para la de Escape Conductual (.53).

Los datos referentes a la *fiabilidad test-retest* se muestran también en la Tabla 5. Las correlaciones fueron elevadas y significativas ($p < .001$) para todas las subescalas con la única excepción de la subescala de Negación, siendo los resultados aun más positivos para las escalas: todas las correlaciones fueron superiores a .70, a excepción nuevamente de la escala de Escape Conductual (.58), aunque en todos los casos las correlaciones alcanzaron la significación estadística ($p < .001$).

DISCUSIÓN

El presente trabajo tenía como objetivo de partida la adaptación de un cuestionario al uso para la evaluación del afrontamiento, el cuestionario COPE, en poblaciones españolas, para lo que se han establecido no sólo sus propiedades psicométricas, sino también su estructura y dimensiones básicas. Para ello se ha partido de la versión disposicional de la escala, ya que este tipo de instrumentos muestra una buena validez predictiva (cf. Cohen, 1987). En general los datos sobre la estructura del cuestionario con universitarios españoles reflejan la estructura factorial obtenida por Carver et al. (1989) utilizando muestras de estudiantes universitarios americanos, así como la asignación de los ítems a las escalas realizada *a priori* por los propios autores. No obstante, hay que hacer algunas salvedades de importancia. La excepciones más notables son la incorporación en un único factor de lo que pretendían ser dos escalas independientes, tal y como sucede con Planificación y Afrontamiento Activo, por un lado, y con Búsqueda de Apoyo Social,

ya sea por motivos instrumentales o emocionales, por otro. Este resultado aparece también en el estudio inicial de Carver et al., aunque los autores prefirieron mantener las diferenciaciones en ambos casos. Sin embargo, la constatación repetida de estas asociaciones cuestiona si las tendencias reflejadas en estas escalas son diferentes en el comportamiento real de los sujetos, así como la conveniencia de evaluar los tipos de afrontamiento a que hacen referencia separadamente. Por otro lado, y por lo que respecta a Búsqueda de Apoyo Social, los presentes datos indican que tiene una finalidad preferentemente emocional (dada su relación con la escala correspondiente a centrarse en las emociones y desahogarse), lo que puede deberse a la desigual distribución por sexos de la muestra y a la mayor proporción de mujeres en la misma, ya que en repetidas ocasiones se ha constatado que estas utilizan con mayor frecuencia que los varones la búsqueda de apoyo social emocional (e.g. Billing y Moos, 1981; Folkman y Lazarus, 1980; Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek, 1987; Hamilton y Fagot, 1988; Pearlin y Schooler, 1978; Rosario, Shinn, Mørch y Huckabee, 1988; Stone y Neale, 1984; Thoits, 1991; Vingerhoets and Van Heck, 1990). No obstante, desconocemos la composición por sexos de la muestra utilizada por Carver et al. en el trabajo original con el cuestionario.

Por otra parte, la estructura factorial aquí presentada refleja la escisión de lo que pretendía ser una única escala (Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal) en dos factores diferenciados. De hecho, un resultado similar aparece ya en el trabajo de Carver et al. (1989), en el que, aunque los dos factores no llegan a separarse, se encuentra un único factor con saturaciones significativas únicamente de los dos ítems correspondientes a reinterpretación positiva (los dos ítems que hacen referencia a crecimiento personal, aunque incluidos en el mismo factor, saturan por debajo de .30). Es más, la separación entre estas dos escalas viene avalada por el hecho de que ambas saturan en factores diferentes en el ulterior análisis de segundo orden.

De modo general, estos resultados indican que, incluso en el caso del COPE, un cuestionario cuyas escalas se desarrollaron deductivamente a partir de modelos teóricos y resultados experimentales, no hay una constatación empírica plena de los supuestos *a priori*. Por consiguiente, sería conveniente adoptar un acercamiento más inductivo, en el que se parta de los datos específicos aportados por los sujetos, a la hora de establecer y clasificar los modos de afrontamiento (cf. Amirkhan, 1990). Así, en el presente estudio

las puntuaciones de los sujetos en las escalas se han determinado en función de los análisis correspondientes a la estructura del cuestionario y no de acuerdo con las escalas previamente establecidas por los autores.

La estructura básica hallada en el análisis factorial de segundo orden incorpora dos polaridades tradicionales en el estudio de las estrategias de afrontamiento: la que hace referencia al objeto de los esfuerzos de afrontamiento (i.e. a qué se dirige el afrontamiento) y que diferencia *afrontamiento centrado en el problema vs. en las emociones*; y la que indica cómo se realizan esos esfuerzos, distinguiendo *afrontamiento-acercamiento vs. escape-evitación*. A estas añade una tercera referente al tipo de esfuerzo realizado o nivel de respuesta y que diferencia *respuestas conductuales vs. cognitivas*. Se establecen, por tanto, cinco modos básicos de afrontamiento: afrontamiento del problema (conductual o cognitivo), afrontamiento centrado en las emociones, y escape-evitación (conductual o cognitiva) de la situación. A estos cinco se suma como dimensión diferenciada el consumo de alcohol o drogas, que no parece corresponderse o relacionarse con ninguno de los modos anteriores, tal vez debido a la escasa utilización de esta estrategia por parte de los sujetos. Por ello, con vistas a posteriores estudios sería conveniente incluir tan sólo uno de los ítems de esta escala (los números 53 o 35, por su alta saturación), dado que, además, este factor presenta un alto grado de consistencia interna.

La diferenciación entre afrontamiento o acercamiento a la situación vs. escape-evitación como modos básicos de orientación hacia la información estresante o como modos básicos de afrontamiento con el estrés, cuenta con una larga tradición y está representada, con ligeras variaciones, en acercamientos muy diversos, que van desde las teorías psicoanalíticas de Freud, hasta la constatación de bases biológicas diferenciadas para ambos tipos de respuestas (cf. Lazarus, 1991; Roth y Cohen, 1986). De hecho, esta diferenciación ocupa un lugar central en buena parte de los acercamientos actuales al afrontamiento. Así, Miller (1987) diferencia entre atenuación e incremento de la información (*blunting/monitoring*), Horowitz (1976, 1979) entre negación e intrusión, Cohen y Lazarus (1973) entre evitación y vigilancia, Byrne (1961, 1964) entre represión y sensibilización, y Averill y Rosenn (1978) entre vigilante y no vigilante, por citar sólo unos cuantos ejemplos. Es más, la mayor parte de los acercamientos unidimensionales a la evaluación del afrontamiento se basan en polaridades de este tipo entorno a las cuales se sitúan los sujetos, estableciéndose así estilos individuales de

afrontamiento al estrés: desde sujetos acercadores a evitadores. Una perspectiva alternativa a esta, aunque no mutuamente excluyente, implica la utilización de la dimensión acercamiento-evitación para especificar los procesos universales de afrontamiento comunes en toda respuesta ante el estrés y a la que pueden reducirse todos los modos o estrategias concretas de afrontamiento que puedan aplicarse ante una situación dada.

Paralelamente, la diferenciación entre afrontamiento centrado en el problema vs. en las emociones viene ocupando un lugar preferente en las formulaciones sobre el afrontamiento desde su inclusión como dimensión diferenciadora de las estrategias de afrontamiento incluidas en el WOC. Las estrategias centradas en el problema tienen como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés, mientras que aquellas otras centradas en las emociones tienen como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. De hecho, buena parte de los cuestionarios al uso utilizan más o menos directamente esta agrupación de estrategias (e.g. Billings y Moos, 1984; Endler y Parker, 1990a y 1990b; Pearlin y Schooler, 1978), e incluso en el desarrollo del COPE fue el punto de partida en la definición de las escalas.

Más innovadora resulta la diferenciación entre respuestas conductuales y cognitivas, aunque cuenta con un precedente en el cuestionario original de Billings y Moos (1981), en el que se proporcionaban puntuaciones sobre afrontamiento activo-conductual y activo-cognitivo, separadamente. Más recientemente, Lazarus (1991) identifica afrontamiento cognitivo con afrontamiento centrado en las emociones (identificación no verificada con los presentes datos), al mismo tiempo que advierte del solapamiento que se produce entre el afrontamiento cognitivo y la evaluación (*appraisal*) del problema. En cualquier caso, esta dimensión aporta información valiosa sobre el estilo de afrontamiento de un sujeto concreto, de indudable utilidad en la práctica clínica. No obstante, su validez para establecer dimensiones básicas de afrontamiento ha de ser contrastada en posteriores estudios ya que hasta la fecha cuenta con escasa evidencia empírica.

En conjunto, el esquema propuesto se ajusta a la clasificación de los modos básicos de respuesta ante un estresor en función de las tendencias biológicas de acción, diferenciables por la activación fisiológica que provocan en el organismo (cf. Valdés y Flores, 1990): conductas adaptativas que manejan directamente el estresor o las emociones y respuestas fisiológicas suscitadas por este, en las que se incluirían las conductas que implican

afrontamiento (principalmente conductual, aunque también cognitivo) del problema así como el afrontamiento centrado en las emociones; conductas de lucha-huida que suponen el alejamiento (ya sea físico o mental) del organismo respecto a la situación estresante y que abarcaría, por tanto, ambos tipos de escape-evitación; y la pasividad o inhibición de la respuesta que implica no hacer nada sino "sufrir" el estresor. Este último tipo de respuesta sería el único no reflejado en la estructura del COPE, cosa lógica, por otra parte, si tenemos en cuenta el origen de los ítems incluidos en el cuestionario: todos ellos indican algún tipo de acción que el sujeto pone en marcha ante el estresor (aunque esta sea dejar la respuesta para más tarde); por tanto, parece que la pasividad no está contemplada como posibilidad de afrontamiento en el cuestionario. Tal vez convendría en futuros estudios incluir algunos ítems de pasividad/inhibición para establecer con mayor precisión y exhaustividad los tipos generales de afrontamiento al estrés.

Por otra parte, y de acuerdo con los datos, parece más adecuado no establecer relaciones de mutua exclusión entre los polos de las dimensiones aquí apuntadas. Dado que se trata de dimensiones diferentes e independientes (sólo alcanza cierta relevancia la relación inversa entre acercamiento y evitación conductuales), estas pueden utilizarse de manera conjunta para establecer un perfil de afrontamiento de los sujetos. Por consiguiente, los resultados indican que el cuestionario COPE consta de una estructura multidimensional que permite la obtención de puntuaciones referentes a cinco modos básicos de afrontamiento, las cuales permiten, a su vez, establecer patrones o estilos complejos de afrontamiento. Este resultado está en consonancia con las propuestas de Amirkhan (1990) para el cálculo de puntuaciones con el CSI, así como con las indicaciones de Roth y Cohen (1986), quienes apuntan la posibilidad de alternancias rápidas entre acercamiento y escape como estrategias para hacer frente a un estresor, y la posibilidad de simultaneidad de ambos tipos de estrategias ante un mismo estresor aplicadas a diferentes aspectos o facetas. Del mismo modo, Folkman y Lazarus (1980) señalan, respecto a la dimensión problema-emociones, que la mayor parte de las situaciones estresantes suscitan ambos tipos de afrontamiento, estableciéndose la preponderancia de uno y otro en función de la situación, las preferencias individuales,... En cualquier caso, las categorizaciones aquí establecidas parecen más adecuadas que la diferenciación hecha por los autores entre estrategias adaptativas y no adaptativas, ya que de hecho el valor adaptativo de una estrategia no puede establecerse *a priori* y está

influida en gran medida por el momento, contexto o ámbito de estudio (cf. Cohen, 1987).

Las propiedades psicométricas calculadas a partir de los resultados sobre la estructura del cuestionario son satisfactorios, mostrando las escalas tanto de primer como de segundo orden, buenos índices de consistencia interna y de fiabilidad test-restes. Tal vez convendría una mayor especificación en los ítems incluidos en la escala Escape Conductual ya que parece ser la menos homogénea y consistente. No obstante, el tipo de muestra utilizada en este estudio, constituida en exclusiva por estudiantes universitarios, limita el grado de generalización de los resultados obtenidos, haciendo necesaria la realización de nuevos trabajos que incluyan muestras comunitarias y en las que la distribución por sexos sea más equitativa (para eliminar sesgos en función de las diferencias constatadas en los modos de afrontamiento utilizados por hombres y mujeres). Sólo de este modo podrían establecerse valores normativos para población española general diferenciados por sexos, los cuales, a su vez, posibilitarían un mejor análisis y comprensión de los perfiles de afrontamiento individuales.

En suma, los resultados del presente estudio aportan evidencia adicional sobre las dimensiones básicas del afrontamiento y sobre la estructura del cuestionario COPE, proporcionando un sistema de puntuación en cinco escalas práctico y funcional, tanto para aplicaciones experimentales como clínicas, que facilita información complementaria a la obtenida mediante la aplicación de las quince escalas propuestas por los autores. Además, este estudio constituye una primera prueba de la adecuación del cuestionario a muestras españolas, aunque limitada a la población universitaria. En cualquier caso, los resultados obtenidos representan un adecuado punto de partida para el estudio de la versión situacional del COPE y para el establecimiento de relaciones y paralelismos entre ambas versiones, con vistas a un mejor conocimiento de las estrategias y modos de afrontamiento y a la adaptación y difusión en nuestro país y en nuestro idioma de instrumentos de evaluación de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: the Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.

- Amirkhan, J.H. (1994). Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment*, 62, 242-261.
- Averill, J.R. y Rosenn, M. (1972). Vigilant and nonvigilant coping strategies and psychophysiological stress reactions during anticipation of electric shock. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 128-141.
- Billings, A.G. y Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Billings, A.G. y Moos, R.H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Briggs, S.R. y Cheek, J.M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54, 106-148.
- Byrne, D. (1961). The Repression-Sensitization Scale: Rationale, reliability, and validity. *Journal of Personality*, 29, 334-349.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. En B.A. Maher (ed.), *Progress in Experimental Personality Research* (vol. 1, pp. 169-220). Nueva York: Academic Press.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L. y Clark, K.C. (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, 375-390.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1981). *Attention and Self-Regulation: A Control-Theory Approach to Human Behavior*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1983). A control-theory model of normal behavior, and implications for problems in self-management. En P.C. Kendall (ed.), *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy* (vol. 2) (pp. 127-194). Nueva York: Academic Press.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1985). Self-consciousness, expectancies, and the coping process. En T. Field, P.M. McCabe y N. Schneiderman (eds.), *Stress and Coping* (pp. 305-330). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- 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, 267-283.
- Cohen, F. (1987). Measurement of coping. En S.V. Kasl y C.L. Cooper (eds.), *Stress and Health: Issues in Research Methodology* (pp. 283-305). Chichester: Wiley.
- Cohen, F. y Lazarus, R.S. (1973). Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*, 35, 375-389.

- Eckenrode, J. (1991). Introduction and overview. En J. Eckenrode (ed.), *The Social Context of Coping* (pp. 1-12). Nueva York: Plenum Press.
- Endler, N.S. y Parker, J.D.A. (1990a). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Endler, N.S. y Parker, J.D.A. (1990b). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-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: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 150-170.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. y Gruen, R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S. y Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171-184.
- Hamilton, S. y Fagot, B.I. (1988). Chronic stress and coping styles: a comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 819-823.
- Horowitz, M. (1976). *Stress Response Syndromes*. Nueva York: Aronson.
- Horowitz, M. (1979). Psychological response to serious life events. En V. Hamilton y D.M. Warburton (eds.), *Human Stress and Cognition: An Information Processing Approach* (pp. 237-265). Chichester: Wiley.
- Ingledeu, D.K., Hardy, L. y Cooper, C.L. (1993). *Coping Strategies and Health Behaviours: Dimensionality and Relationships*. Bangor: University of Wales, Bangor, School of Education.
- Ingledeu, D.K., Hardy, L., Cooper, C.L. y Jemal, H. (1996). Health behaviours reported as coping strategies: A factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 1, 263-281.
- Labrador, F.J. (1992). *El Estrés: Nuevas Técnicas para su Control*. Madrid: Temas de hoy.
- Labrador, F.J. y Crespo, M. (1993). *Estrés y Trastornos Psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*, Nueva York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, NY: Springer (trad. Martínez Roca, 1986).

- Miller, S.M. (1987). Monitoring and Blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.
- Parker, J.D.A. y Endler, N.S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 58, 167-201.
- Pelechano, V. (ed.) (1996). *Habilidades interpersonales. Teoría mínima y programas de entrenamiento (vol. 1)*. Valencia: Promolibro.
- Pelechano, V., Capafóns, J.I. y Sosa, C.D. (1991). Psicología de la salud, dimensiones de personalidad y motivación en enfermos crónicos (II): personalidad y estrategias de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 53-54, 633-655.
- Pelechano, V., Matud, P. y de Miguel, A. (1993). Habilidades de afrontamiento en enfermos físicos crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 63, 91-149.
- Pelechano, V., Matud, P. y de Miguel, A. (1994). Estrés no sexista, salud y personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 71-72, 317-611.
- Pelechano, V. y de Miguel, A. (1994). Habilidades interpersonales y salud en la vejez. En J. Buendía (ed.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 107-149). Madrid: Siglo XXI.
- Rodríguez-Marín, J., Terol, M.C., López-Roig, S. y Pastor, M.A. (1992). Evaluación del afrontamiento al estrés: propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*, 4, 59-84.
- Rosario, M., Shinn, M., Mørch, H. y Huckabee, C.B. (1988). Gender differences in coping and social supports: testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology*, 16, 55-69.
- Roth, S. y Cohen, L. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Sánchez-Canovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo, *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (pp.247-270). Madrid: Ed. Siglo XXI.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de Psicopatología (vol. 2)* (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1988). A model of behavioral self-regulation: translating intention into action. En L Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol. 21) (pp. 303-346). Nueva York: Academic Press.
- Stone, A.A., Greenberg, M., Kennedy-Moore, E. y Newman, M.G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 648-658.

- Stone, A.A., Helder, L. y Schneider, M.S. (1988). Coping with stressful events: coping dimensions and issues. En L.H. Cohen (Ed.), *Life-events and Psychological Functioning: Theoretical and Methodological Issues*, Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Stone, A.A. y Neale, J.M. (1984). New measure of daily coping: development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, N°4, 892-906.
- Thoits, P.A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. En J. Eckenrode (ed.), *The Social Context of Coping* (pp. 107-138). Nueva York: Plenum Press.
- Valdés, M. y Flores, T. (1990). *Psicobiología del Estrés*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Vingerhoets, A.J.J.M. y Van Heck, G.L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20, 125-135.
- Vitalino, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D. y Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de Natalia Landa, Bárbara Márquez, M^a Pilar Moreno, Silvia Palmer, Susana Piedra y Goreti Urrutia en la recogida y codificación de los datos de este trabajo.