

- Taylor, G.J.-Bagby, R.M.-Ryan, D.P.-Parker, J.D.A.-Doody, K.F.-Keefe, P. (1988): Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- Taylor, G. J., Bagby, R.M.-Parker, J.D.A. (1991): The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.
- Taylor, G.J. (1992): Psychoanalysis and Psychosomatics: a new synthesis. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 20, 251-275.
- Ting-Toomey, S. (1991): Intimacy expressions in three cultures: France, Japan and the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 15, 29-46
- vans de Vijver, F.-Leung, K. (1997): *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks: Sage.
- Velasco, C.-Páez, D. (1996): Alexitimia, comunicación emocional y problemas psicósomáticos. *Boletín de Psicología*, 52, 25-46.
- Von Rad, M. (1983): *Alexithymie (Alexithymia)*, New York: Springer.
- Yogo, M.-Onue, K. (1998): Social sharing of emotion in Japanese sample (en prensa).
- Zech, E.-Luminet, O.-Rimé, B. (1998): Alexithymia and its Measurement: Confirmatory Factor Analyses of the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale and the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (en prensa).

Nota: La presente investigación forma parte de dos proyectos financiados por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad del País Vasco, 109.231- HA 118/96 y 109.231 -HA 208/97.

Queremos agradecer los comentarios y aportaciones de la Dra. María Martina Casullo, profesora de la Universidad de Buenos Aires.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE TRES CUESTIONARIOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS: CSI, CM Y WOC

J. Soriano y J. Zorroza

José Soriano es Profesor Titular en el Departamento de Psicología de la Personalidad de la Universidad de Valencia (Avenida Blasco Ibáñez 21, 46010-Valencia). Jesús Zorroza pertenece al mismo Departamento.

El afrontamiento frente a la adversidad incluye numerosas formas de manejo a través de las diversas transacciones persona-ambiente. Sin embargo,

hay que tener en consideración que el afrontamiento no representa un concepto homogéneo, pudiendo definirse en términos de estrategias, tácticas, respuestas, cogniciones o conductas y puede incluir tanto aspectos internos como acciones abiertas. Lazarus y Folkman (1984), desde su postura transaccional consideraban que el concepto de afrontamiento no debe identificarse con un rasgo (entendido como una predisposición permanente en el individuo), ni con una conducta automatizada (aquella que requiere un mínimo de procesamiento consciente), ni con el dominio del entorno (pues también se incluyen los aspectos cognitivos), ni con el resultado que de ella se derivara, como, por ejemplo, la interpretación que defiende Haan (1963) al considerar sólo como afrontamiento las estrategias que obtenían resultados adaptativos.

En una línea semejante a la de Lazarus, Schwarzer y Schwarzer (1996) plantean que en la conceptualización del afrontamiento deben considerarse, al menos, tres aspectos fundamentales: 1) el afrontamiento no tiene que ser una acción que conlleve éxito, sino más bien un esfuerzo que se ha realizado; 2) este esfuerzo no necesariamente tiene que ser manifestado de manera expresa en la conducta observable, sino que puede encontrarse dirigido también hacia las cogniciones; 3) una evaluación cognitiva de la contribución de la situación es un prerrequisito del inicio de los intentos de afrontamiento.

Sin lugar a dudas estos y otros aspectos dificultan la medida del afrontamiento debido a los citados aspectos conceptuales. Las formas de evaluación del afrontamiento predominantes han sido los autoinformes, aunque también se han utilizado técnicas proyectivas, entrevistas clínicas y procedimientos con formatos de ítem abierto. Debemos considerar también la distinción existente entre la aproximación intraindividual y la interindividual en el estudio del afrontamiento. Como indican Parker y Endler (1992), la aproximación intraindividual orientada hacia el proceso y la interindividual orientada hacia las diferencias individuales, pueden compararse a la distinción que se ha establecido en la investigación de la personalidad sobre las variables de estado y rasgo.

Desde la aproximación interindividual resultan numerosos los cuestionarios que se han elaborado. Sin embargo, no todos estos cuestionarios han sido suficientemente validados. En este trabajo pretendemos comprobar las relaciones, estructura, fiabilidad, validez y relaciones con afectividad positiva y negativa de tres de los cuestionarios más importantes para la evaluación del afrontamiento: *Coping Strategy Indicator* (CSI), *Coping Measures* (CM) y el *Ways of Coping* (WOC). Intentamos establecer qué cuestionario es el que posee mayor estabilidad, fiabilidad y validez, así como comprobar cuáles de las estrategias evaluadas son las que resultan más adaptativas.

El cuestionario CSI (*Coping Strategy Indicator*)

El cuestionario CSI fue elaborado por Amirkhan (1990) a partir de ítems procedentes de otros cuestionarios, así como de sus propias investigaciones. El cuestionario se derivó factorialmente utilizando dos métodos de extracción de factores (análisis de factores principales y análisis de componentes principales), que obtuvieron resultados semejantes tras aplicar un criterio de rotación ortogonal (varimax). Se retuvieron tres factores que explicaban alrededor del 70% de la varianza. El primer factor contiene estrategias instrumentales de *solución de problemas* (CSISP), el segundo factor se refiere a la *búsqueda de apoyo* (CSIBAS) por parte de otros o al simple contacto humano, mientras que el tercer factor abarca estrategias de *evitación* (CSIEVIT) tanto físicas como psicológicas. El cuestionario contiene 33 ítems, 11 para cada escala, sobre una escala de tres puntos.

El autor informa de una fiabilidad de $\alpha=.894$ para la escala CSISP, $\alpha=.928$ para la escala CSIBAS y $\alpha=.839$ para la escala CSIEVIT. La fiabilidad test-retest se establece entre .83 y .77 para la escala CSISP, entre .82 y .79 para la escala CSIEVIT y entre .81 y .82 para la escala CSIBAS, según muestras.

La validez de constructo del instrumento se pone de manifiesto atendiendo a las correlaciones con otros instrumentos, así como también la validez criterial (Amirkhan, 1994).

Los estadísticos básicos para cada escala son los siguientes: CSISP $\bar{x}=26$, $\sigma=5$; CSIBAS $\bar{x}=23$, $\sigma=5$; CSIEVIT $\bar{x}=19$, $\sigma=4$. Se consideran puntuaciones altas o bajas las que se encuentran comprendidas por arriba o debajo de la media más/menos una σ .

El cuestionario CM (*Coping Measures*)

El cuestionario fue desarrollado por Billings y Moos (1984) utilizando una amplia muestra de pacientes depresivos. Desde una perspectiva teórica los autores organizan las escalas de valoración y afrontamiento en tres dominios, según su foco primario en la valoración y revaloración de la situación, manejo de la realidad de la situación y control y expresión de las emociones activadas por la situación. *Afrontamiento centrado en la valoración* que implica intentos para definir el sentido de la situación, que contiene, a su vez, tres subescalas (análisis lógico, redefinición cognitiva y evitación cognitiva); *afrontamiento centrado en el problema* que pretende modificar o eliminar la fuente del estrés y contiene tres subescalas (búsqueda de información o consejo, toma de acciones de solución de problemas y desarrollo de recompensas alternativas); *afrontamiento centrado en la emoción* que incluye respuestas con una función de manejo de la emoción para el mantenimiento del equilibrio afectivo e incluye tres subescalas (regulación afectiva, aceptación resignada y descarga emocional) (Moos y Billings, 1982).

El cuestionario se establece en torno a los tres dominios citados pero utilizando sólo algunas de las subescalas: *Afrontamiento centrado en la valoración* (CMVAL), que incluye sólo la subescala de "análisis lógico", entendida como los esfuerzos dirigidos hacia la comprensión del estresor y la evaluación de las consecuencias derivadas de la aplicación de las estrategias de afrontamiento (compuesta por 4 ítems con una fiabilidad $\alpha=.53$); *afrontamiento centrado en el problema*, que incluye dos subescalas: "búsqueda de información" (CMBINF), definida como los intentos por conocer más sobre la situación así como la obtención de guía de los miembros de la red social (compuesta por 7 ítems, $\alpha=.63$) y "solución de problemas" (CMSOLP), definida como toma de acciones específicas para el manejo directo de una situación así como comprometerse con su solución (compuesta por 5 ítems, $\alpha=.66$); *afrontamiento centrado en la emoción*, que incluye dos subescalas: "regulación afectiva" (CMREGAF), entendida como los esfuerzos directos dirigidos hacia el control de las emociones producidas por la situación, eliminando acciones impulsivas, resolviendo sentimientos y mantenimiento de la moral a través de sentimientos positivos o realización de otras actividades (contiene 6

items; $\alpha=.63$) y "descarga emocional" (CMDESEM), definida como las expresiones verbales y comportamentales de emociones displacenteras y esfuerzos indirectos para reducir la tensión (contiene 6 items, $\alpha=.41$).

De esta manera el cuestionario está compuesto por 28 items que se puntúan según una escala de 4 puntos. Las medias y desviaciones típicas se establecen para varones y mujeres, existiendo diferencias significativas entre ambos en la escala de "búsqueda de información" y en la de "descarga emocional" (Tabla 1).

Tabla 1
Medias y desviaciones típicas del CM (Billings y Moos, 1984)

	Análisis Lógico	Búsqueda de Información	Solución de Problemas	Regulación Afectiva	Descarga Emocional
Varones \bar{x} (σ)	2.66 (0.69)	2.68 (0.65)	2.53 (0.74)	2.34 (0.65)	1.89 (0.59)
Mujeres \bar{x} (σ)	2.68 (0.66)	2.85** (0.64)	2.57 (0.70)	2.35 (0.65)	2.02* (0.53)

* $P < .05$; ** $P < .01$

El cuestionario WOC (*Ways of Coping*)

Sobre un listado original de 68 items (Folkman y Lazarus, 1980), se eliminaron aquellos que saturaban más bajo y que podían interpretarse de manera ambigua o poco precisa, reteniéndose un total de 50 items (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986). Los items se factorizaron utilizando el método alfa y el de factores principales aplicándoles una rotación oblicua. Los resultados de los análisis fueron semejantes. Se retienen 8 factores que explican el 46.2% de la varianza. Las 8 escalas son las siguientes: *afrentamiento confrontativo* (WOCCONF), que describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación incluyendo acciones directas (compuesto por 6 items, $\alpha=.70$); *distanciamiento* (WOCDIST), describe esfuerzos para separarse de la situación. También incluye esfuerzos para crear un punto de vista positivo (compuesto por 6 items, $\alpha=.61$); *autocontrol* (WOCAUTOC), esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones (compuesto por 7 items, $\alpha=.70$); *búsqueda de apoyo social* (WOCBAS), esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información, o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión (compuesto por 6 items, $\alpha=.76$); *aceptación de la responsabilidad* (WOCACRESP), reconocimiento del propio papel en el problema (compuesto por 4 items, $\alpha=.66$); *huida-avoidancia* (WOCHUIDA), describe el pensamiento desiderativo y los esfuerzos comportamentales para escapar o evitar (compuesto por 8 items, $\alpha=.72$); *planificación* (WOCPLANI), esfuerzos deliberados centrados en el problema para alterar la situación,

unido a la aproximación analítica para resolver el problema (compuesto por 6 items, $\alpha=.68$); *reevaluación positiva* (WOCREPOS), esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal. También posee un tono religioso (compuesto por 7 items, $\alpha=.79$) (Folkman y cols., 1986).

Según los autores se produce una correlación moderada-baja entre las escalas ($r=.39$ la más alta). No se aportan estadísticos de tendencia central.

Pese a ser el cuestionario original del que se han derivado la mayoría de cuestionarios posteriores ha recibido múltiples críticas, referidas tanto a su estructura factorial, con trabajos que obtienen desde 2 hasta 8 factores (Parkes, 1984; Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro y Becker, 1985; Scheier, Weintraub y Carver, 1986; Solomon, Mikulincer y Avitzur, 1988), validez de constructo de sus escalas o procedimiento para su realización (Parker, Endler y Bagby, 1993).

Muestra

La muestra se encuentra comprendida por un conjunto inicial de 223 estudiantes de psicología de los cuales 188 completaron el total de las escalas. La media de edad de los mismos fue de $\bar{x}=23.4$ y $\sigma=4.3$, siendo el 84% mujeres.

Instrumentos

Todos los individuos completaron los siguientes cuestionarios: CSI, CM, WOC y Afectividad Positiva (AP en adelante) y Afectividad Negativa (AN en adelante). Los cuestionarios de afrontamiento han sido previamente descritos y se contestaron de la siguiente manera: sobre una escala de 3 puntos el cuestionario CSI, mientras que el CM y el WOC sobre una escala de 4, conforme indican sus autores.

En cuanto al cuestionario de Afectividad, fue contestado sobre una escala de 5 puntos, también como indica el autor (Sánchez-Cánovas, 1994). Este cuestionario consta de 20 items que evalúan las emociones asociadas con la afectividad positiva (AP) y la afectividad negativa (AN), siendo 10 items para cada escala. La escala AP está formada por adjetivos tales como, alegre, lleno de vitalidad, feliz, etc., mientras que la escala AN está formada por agotado, enfadado, pesimista, etc.

Procedimiento

A los estudiantes se les indicó que contestaran a los tres cuestionarios mencionados refiriéndolos a una situación estresante que recientemente les hubiera sucedido y que no hubiera sido un acontecimiento

traumático para ellos. También completaron la escala de afectividad positiva y afectividad negativa adaptada por Sánchez-Cánovas (1994).

Resultados y discusión

En primer lugar se aportan las medidas de tendencia central, así como los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) y las correlaciones entre las diferentes escalas para cada cuestionario.

Tabla 2
Medias, desviaciones típicas, fiabilidad y correlaciones del CSI

	\bar{x}	σ	CSISP	CSIBAS	α
CSISP	25.5	4.5			.86
CSIBAS	24.6	6.2	.154*		.93
CSIEVIT	15.7	3.2	-.095	-.048	.73

* $p < .05$

Tabla 3
Medias, desviaciones típicas, fiabilidad y correlaciones del CM

	\bar{x}	σ	CMVAL	CMBINF	CMSOLP	CMREGAF	α
CMVAL	10.6	2.3					.58
CMBINF	16.4	4.1	.339**				.72
CMSOLP	12.8	3.0	.394**	.182*			.73
CMREGAF	12.4	2.6	.441**	.230**	.294**		.51
CMDESEM	9.1	2.0	.224**	.269**	-.107	.163*	.49

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 4
Medias, desviaciones típicas, fiabilidad y correlaciones del WOC

	\bar{x}	σ	WOC CONF	WOC DIST	WOC AUTOC	WOC BAS	WOC ACRESP	WOC HUIDA	WOC PLANI	α
WOCCONF	13.1	3.3								.60
WOCDIST	11.0	2.8	.016							.62
WOCAUTOC	15.3	3.0	.141	.338**						.47
WOCBAS	14.7	4.1	.315**	.077	.145*					.80
WOCACRESP	8.0	2.8	.219**	.139	.170*	-.041				.73
WOCHUIDA	13.4	3.3	.235**	.324**	.286**	.059	.290**			.61
WOCPLANI	15.2	3.2	.249**	-.019	.328**	.330**	.232**	.073		.67
WOCREPOS	14.0	3.7	.334**	.243**	.281**	.276**	.262**	.313**	.407**	.67

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 5
Medias, desviaciones típicas, fiabilidad y correlaciones de Afectividad Positiva y Negativa

	\bar{x}	σ	AP	α
AP	31.0	5.3		.87
AN	19.4	4.1	-.477**	.86

** $p < .01$

Los estadísticos básicos del CSI coinciden en gran medida con los aportados por el autor (Amirkhan, 1990), así como con los obtenidos por uno de los autores de este trabajo (Soriano, 1994). Los resultados obtenidos con el CM no pueden compararse directamente por haber utilizado formas diferentes de puntuación de las alternativas de respuesta al cuestionario. Sin embargo, los índices de fiabilidad aportados por los autores resultan ser inferiores a los obtenidos en este trabajo, salvo en la escala de *regulación afectiva*, en la que aportan un índice alfa de Cronbach algo superior. Con el WOC sucede lo mismo, se han utilizado formas de puntuación de las alternativas distintas a las utilizadas por los autores. En relación a la consistencia interna obtenemos unos índices algo distintos, en algunas escalas son superiores, mientras que en otras resultan algo más bajos, tanto con muestras anglosajonas como los obtenidos con muestra española (Sánchez-Cánovas, 1991).

A partir de estos resultados puede apreciarse que el cuestionario CSI es el que evalúa dimensiones más independientes, probablemente tanto por su nivel de generalidad como también por el número de escalas a evaluar. También resulta ser el cuestionario con mejores índices de consistencia interna y el que posee las escalas más fiables de los tres cuestionarios analizados. Para ello podemos comparar las escalas de *solución de problemas* del CSI y la del CM, así como la de *confrontación y planificación* del WOC; la escala de *búsqueda de apoyo social* del CSI y la del WOC; y la escala de *evitación* del CSI con las escalas de *regulación afectiva y descarga emocional* del CM y la de *distanciamiento* del WOC.

El cuestionario de afectividad obtiene unas puntuaciones semejantes a las aportadas por el autor (Sánchez-Cánovas, 1994), así como un índice de fiabilidad algo superior para la escala de AP ($\alpha=.796$), mientras que prácticamente el mismo para AN ($\alpha=.886$).

En segundo lugar se ha realizado un análisis de la estructura interna de los cuestionarios mediante un análisis factorial confirmatorio, utilizando el programa LISREL VII (Jöreskog y Sörbom, 1988). Para ello se ha respetado la estructura establecida por los autores. Los datos de entrada se han establecido a partir de la matriz de correlaciones existente entre

los ítems y se han mantenido las escalas postuladas por los autores de los cuestionarios.

El programa LISREL VII (Jöreskog y Sörbom, 1988), aporta los siguientes índices de bondad: χ^2 , que permite contrastar la hipótesis sobre si el modelo especificado reproduce la matriz de correlaciones observada entre las variables. Una diferencia no significativa indica que el modelo hipotetizado aporta una representación plausible del sistema de influencias entre las variables en la población. Dado que este estadístico resulta sensible al tamaño de la muestra (Jöreskog y Sörbom, 1988), la probabilidad de rechazo de la hipótesis nula se incrementa conforme se incrementa el tamaño de la muestra. Ello implica que muestras grandes tenderán hacia una sobreestimación del modelo. Para controlar este problema Jöreskog (1969) propone el cálculo de la razón χ^2/gf . Aunque existen diferentes interpretaciones sobre el valor crítico (Weaton y cols., 1977; Schmitt y Bedeian, 1982), parece que la interpretación de Carmine y McIver (1981) resulta la más aplicada, en la que se considera que un valor de 3 o 2 resulta aceptable. GFI (Adjusted of Fit Index), índice de bondad del ajuste, que expresa la cantidad relativa de varianzas y covarianza explicada por el modelo; AGFI (Adjusted Goodnes of Fit Index) índice de bondad ajustado del modelo, teniendo en cuenta los grados de libertad. En ambos índices su puntuación oscila entre 0 y 1, siendo mejor cuanto más se aproxime a 1 su valor. Estos índices poseen una distribución desconocida y deben interpretarse como medidas relativas de ajuste, es decir, se utilizan para comparar dos o más modelos. El RMSR (Root Mean Square Residual), promedio de los residuales estandarizados, que es un índice que mide la discrepancia existente entre la matriz de varianzas-covarianzas reproducida por el modelo y la matriz de varianzas-covarianzas observada. Si tanto las variables observadas como las latentes implicadas en el modelo se encuentran estandarizadas un valor inferior a 0.10 se considera como indicador de que ambas matrices no poseen diferencias estadísticamente significativas.

Estructura del CSI

La estructura que se obtiene tras la realización de un análisis factorial confirmatorio mediante el método de máxima verosimilitud es la misma que plantea el autor del cuestionario con un coeficiente de determinación de .999, manteniéndose la ortogonalidad de los factores (las correlaciones entre los mismos no resultan significativas). Todos los valores t obtenidos resultan significativos ($p < 0.01$), aunque se observa que el modelo podría mejorar ligeramente si el ítem 2 (*Reorganizó las cosas a su alrededor de tal manera que facilitara la solución de su problema*), se incluyera en el factor de Búsqueda de Apoyo Social y el ítem 29 (*Intentó resolver el problema*) se incluyera en el factor de evitación de

manera negativa. Las pruebas de significación obtenidas por el análisis confirmatorio se recogen en la tabla 6.

Tabla 6
Índices de bondad de ajuste del CSI

χ^2	GI	P	GFI	AGFI	RMSR	χ^2/gf
997.44	492	.000	.761	.728	.084	2.027

Ello indica que la estructura obtenida es aceptable como indica la prueba de χ^2 , aunque en menor medida los resultados de GFI y AGFI. RMSR es inferior a 0.10 y χ^2/gf se encuentra entre un valor de 2 y 3. Los resultados indican que el cuestionario CSI posee una estructura estable y aceptable.

Estructura del CM

El cuestionario CM, a diferencia del CSI, obtiene una estructura menos estable. En primer lugar, se encuentran varios ítems que deberían eliminarse de las escalas que pretenden medir. El primero de todos ellos es el ítem 26 (*expresé mis sentimientos de alguna manera*), que tendría que relacionarse con el factor de "Búsqueda de Información", así como los ítems 27, 28, 17, 12, 2, 19 y 8, por este orden que deberían de incluirse en otros factores distintos a los originales. El factor de "Valoración" junto con los factores de "Búsqueda de Información", "Solución de Problemas" y "Regulación Afectiva" se encuentran correlacionados de manera significativa (.491, .538 y .905 respectivamente). El factor de "Regulación Afectiva" también se encuentra correlacionado significativamente con el de "Búsqueda de información" (.392) y con el de "Solución de Problemas" (.443). Todo ello indica la alta interacción existente entre las escalas evaluadas por el cuestionario. Con todo, el coeficiente de determinación que se obtiene es de .998 (tabla 7).

Tabla 7
Índices de bondad de ajuste del CM con 5 factores

χ^2	gf	p	GFI	AGFI	RMSR	χ^2/gf
828.49	340	.000	.767	.722	.105	2.436

Tras la obtención de los resultados se realiza un nuevo análisis factorial confirmatorio con dos factores (Tabla 8), que incluyen "Descarga emocional" y "Búsqueda de Información", por una parte, y "Valoración", "Solución de Problemas" y "Regulación Afectiva" por otra. Aplicando esta estructura se obtiene un coeficiente de determinación de .971. Los resultados de ajuste del modelo se encuentran a continuación.

Tabla 8
Índices de bondad de ajuste del CM con 2 factores

χ^2	gl	p	GFI	AGFI	RMSR	χ^2/df
972.24	349	.000	.707	.659	.108	2.785

Salvo el ítem nº 3 (*intente saber más sobre la situación*), que debería saturar en el segundo factor el resto parecen encontrarse correctamente ubicados.

El modelo de 5 y el de 2 factores respectivamente no difieren en cuanto a su varianza explicada (.998 y .971). Sin embargo, si comprobamos la diferencia existente entre los valores de χ^2 , encontramos que el valor obtenido $\chi^2_{\text{diferencia}} = \chi^2_{\text{anidado}} - \chi^2_{\text{inicial}} = 143.75$ y $gl_{\text{diferencia}} = gl_{\text{anidado}} - gl_{\text{inicial}} = 9$, lo cual obtiene una significación $p < .001$, con lo que el modelo de dos factores resulta ligeramente mejor que el modelo de 5.

Estructura del WOC

El cuestionario WOC, pese a ser el más utilizado de los tres y el que mayor coeficiente de determinación presenta (1.00), también presenta una serie de deficiencias. Los ítems 2, 10, 15, 34, 39 y 44 no saturan en los factores que indican los autores de manera significativa. El coeficiente de determinación es de 1.00. Las escalas se encuentran correlacionadas entre sí, como de hecho plantean sus autores, encontrándose los siguientes índices de ajuste del modelo (Tabla 9).

Tabla 9
Índices de bondad de ajuste del WOC con 8 factores

χ^2	Gl	p	GFI	AGFI	RMSR	χ^2/df
2304.88	1147	.000	.676	.640	.101	2.009

Con estos resultados parece que éste es el peor de los cuestionarios en cuanto al ajuste de los datos. Probablemente ello se debe tanto al número de ítems como también al número de escalas que incluye, lo que hace que fluctúen los ítems a través de las diferentes escalas.

Probamos a establecer una estructura de tres factores siguiendo la estructura obtenida por Amirkhan y también defendida por Lazarus y Folkman (1984), un factor de estrategias de solución de problemas (que incluye "confrontación" y "planificación"), un factor de estrategias centradas en la emoción (que incluye "distanciamiento", "autocontrol", "aceptación de la responsabilidad", "huída-avoidancia" y "reevaluación positiva") y un tercer factor de "búsqueda de apoyo social". El coeficiente de determinación es de .995, mientras que los índices de ajuste del modelo se muestran en la tabla 10.

Tabla 10
Índices de bondad de ajuste del WOC con 3 factores

χ^2	Gl	p	GFI	AGFI	RMSR	χ^2/df
2627.76	1172	.000	.619	.586	.109	2.241

Aún así, encontramos ciertos problemas con determinados ítems (2, 21 y 23) que se relacionan en mayor medida con otras de las dimensiones hipotetizadas. Modificando estas relaciones se encuentra una estructura que parece más estable que la original.

Tras comparar los dos modelos, el de 8 factores y el de 3, encontramos que la $\chi^2_{\text{diferencia}} = \chi^2_{\text{anidado}} - \chi^2_{\text{inicial}} = 322.88$ y $gl_{\text{diferencia}} = gl_{\text{anidado}} - gl_{\text{inicial}} = 25$, que es significativo con $p < .001$.

Relaciones entre los cuestionarios y la salud

Como indica Watson (1988), la dimensión de AN se encuentra moderadamente correlacionada con varias medidas de salud, mientras que AP no lo hace. Las relaciones entre AN y los problemas somáticos pueden interpretarse desde diferentes puntos de vista. Puede considerarse que la AN y sus relaciones con ansiedad o tensión provoca los problemas de salud. También puede considerarse lo contrario, es decir, que los problemas de salud llevan al incremento en la AN. Sin embargo, dado que AN no se encuentra correlacionada con el sistema inmunológico, ni con riesgo cardiovascular o con variables de estilo de vida (tasa de consumo de tabaco, alcohol o frecuencia de ejercicio), se plantea un tercer tipo de interpretación denominada "hipótesis de la percepción de síntomas", en la que, de manera simple, se considera que los individuos altos en AN exagerarían la magnitud de sus problemas de salud. Esta

tercera hipótesis encuentra apoyo en el trabajo de Watson (1988), en el que la dimensión de AN correlaciona con estrés percibido, mientras que no lo hace con problemas físicos, actividad social o ejercicio. Por otra parte la dimensión de AP no correlaciona con ninguna de las anteriores.

Teniendo en cuenta estos aspectos las dimensiones de AP y AN han sido utilizadas para validar el grado adaptativo de las estrategias de afrontamiento utilizadas (Watson y Clark, 1984; Clark, Bormann, Cropanzano y James, 1995). En nuestro trabajo la muestra ha sido dividida en dos grupos: altos en AN y bajos en AN. El grupo alto está compuesto por 67 individuos con un rango de puntuación comprendido entre la mediana (20) y la puntuación máxima (37), mientras que el grupo *bajo* está compuesto por el rango comprendido entre la puntuación mínima (11) y la mediana (20) y consta de 86 individuos. A partir de estos grupos se han comparado las puntuaciones medias en todas las estrategias de afrontamiento, resultando con significación estadística las puntuaciones en *evitación* del CSI y del WOC y la de *descarga emocional* del CM (tabla 11).

Tabla 11
Diferencias de medias entre sujetos con alta y baja afectividad negativa y alta y baja afectividad positiva

Variable	Grupo	Media	Desv. Típica	Error típico de la media	P
<i>Evitación (CSI)</i>	AN baja	14.8	2.52	.26	.000
	AN alta	16.8	3.59	.42	
<i>Descarga Emocional (CM)</i>	AN baja	8.66	1.69	.18	.001
	AN alta	9.76	2.16	.26	
<i>Evitación (WOC)</i>	AN baja	12.6	2.85	.30	.001
	AN alta	14.5	3.55	.43	
<i>Evitación (CSI)</i>	AP baja	16.38	3.20	.39	.022
	AP alta	15.20	3.02	.32	
<i>Reevaluación Positiva (WOC)</i>	AN baja	12.87	3.11	.38	.011
	AN alta	14.34	3.93	.41	

Puede observarse que los individuos con baja afectividad negativa utilizan en menor grado la estrategia de evitación, evaluadas a través de los cuestionarios CSI y WOC, y también la estrategia de descarga emocional del cuestionario CM.

Las estrategias de evitación se han relacionado con sintomatología psiquiátrica (Endler y Parker, 1994), con sintomatología psicológica y peor salud (Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986; Moos, 1988), escasa reducción del distrés (McCrae y Costa, 1986) y depresión (Moos, 1988), entre otros.

Por otra parte, en relación a la variable de AP se ha operado de la misma manera. Se han constituido dos grupos a partir de la mediana, el grupo 1 es el que puntúa bajo en AP (rango 17 a 30), mientras que el grupo 2 puntúa alto en AP (rango 31 a 43). Utilizando estos grupos se han comparado las puntuaciones medias obtenidas en cada grupo, encontrándose sólo dos diferencias significativas: la variable de *evitación* del CSI y la variable de *reevaluación positiva* del WOC, siendo los individuos con puntuación baja en AP los que puntúan más alto en *evitación* y más bajo en *reevaluación positiva*. Este resultado es congruente con las puntuaciones obtenidas entre los grupos alto y bajo en la variable AN.

Por último, si atendemos a la correlación existente entre las diferentes estrategias de afrontamiento y la afectividad negativa se refuerzan los resultados anteriores. Hay una clara correlación entre la evitación y la afectividad negativa, así como con la descarga emocional. También, aunque más débilmente, se encuentra alguna relación negativa con las estrategias de solución de problemas. Lo mismo sucede con la afectividad positiva, la cual correlaciona negativamente con las estrategias de evitación, mientras que lo hace débilmente con estrategias centradas en el problema como la *planificación* del WOC o la *búsqueda de información* del CM.

Relaciones entre los cuestionarios CSI, CM y WOC

Para poder establecer las relaciones entre los tres cuestionarios realizamos un análisis factorial utilizando como matriz original las puntuaciones de los sujetos en las 16 subescalas contenidas en los tres cuestionarios. El método empleado para la extracción de los factores ha sido el de ejes principales, aplicando dos tipos de rotación: oblicua (oblimin) y ortogonal (varimax), no apareciendo diferencias entre ambos resultados y reteniendo 3 factores como indicaba el *scree test*. El índice KMO de adecuación de la muestra es de .784 con lo que resulta claramente aceptable (Kaiser, 1974). Los resultados indican la clara interpretación de los factores, siendo el primero un factor que contiene las *estrategias centradas en el problema*, el segundo factor contiene las *estrategias centradas en la emoción* y el tercer factor contiene las *estrategias de búsqueda de apoyo social*. Se aprecia en el primer factor que, junto a las estrategias dirigidas hacia el problema, aparecen también las estrategias centradas en la valoración y dos estrategias centradas en la emoción: el autocontrol y la reevaluación positiva. No parece extraño que las primeras saturan en un factor de cambio del problema dado que se refieren a los intentos por comprender el estresor, así como por valorar algunas de las posibles consecuencias de las acciones de los individuos, aspectos claramente relacionados con la planificación y la puesta en práctica de posibilidades de acción directas (ver Tabla 13).

Tabla 13
Análisis de ejes principales, oblimin, escalas de afrontamiento
Matriz de correlación de los factores

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
CMSOLPRO	.878	.072	.121
WOCPLANIFIC	.802	.180	.355
CSISOLPRO	.792	.029	.248
CMVALORACION	.575	.447	.389
WOCAUTOCONTROL	.460	.457	.082
WOCREEVPOSIT	.453	.450	.350
CSIEVITACION	-.043	.807	.006
WOCEVITACION	.044	.754	.209
CMREGAFECT	.390	.558	.246
WOCACEPTRESPONS	.225	.466	.033
CMDESCEMOCION	-.045	.463	.373
WOCDISTANC	.067	.438	.030
CMBUSQINFORM	.278	.116	.895
CSIBAS	.146	.096	.860
WOCBAS	.281	.065	.848
WOCCONFR	.296	.283	.374
EIGENVALUE	4.32	2.19	1.80
%VARIANZA	27.02	13.72	11.26
FACTOR 2	.199		
FACTOR 3	.241	.193	

Tabla 14
Correlación Pearson entre puntuaciones factoriales en los tres factores y las variables de afectividad positiva y negativa

	AP	AN
Estr. Problema (Factor 1)	.159*	-.170*
Estr. Emoción (Factor 2)	-.236**	.394**
Estr. Búsqueda Apoyo Social (Factor 3)	.092	-.050

* p<.05 **p<.01

El factor general de *estrategias centradas en el problema* posee unas relaciones escasas con las variables de afectividad positiva y negativa, aunque con un claro sentido adaptativo. En el caso del factor general de *estrategias centradas en la emoción* las relaciones son más claras, mostrando un sentido desadaptativo. Por último, el factor general de *búsqueda de apoyo social* no obtiene relaciones con las variables de afectividad positiva y negativa.

Tanto en las estrategias centradas en el problema como en las centradas en la emoción la variable más importante es la afectividad negativa, lo cual se corrobora tras la realización de tres análisis de regresión múltiple utilizando como criterio los tres factores generales, un análisis para cada factor, incluyendo como predictores las variables de afectividad positiva y negativa y el método de selección de variables por pasos (*stepwise*). Únicamente se retiene la variable de afectividad negativa, actuando con signo negativo ($\beta = -.17$) en las estrategias de solución de problemas y con signo positivo en las estrategias centradas en la emoción ($\beta = .39$). Las estrategias de búsqueda de apoyo social no retienen ninguna de las variables predictoras.

Conclusiones

Los valores obtenidos en nuestro trabajo con el cuestionario CSI resultan semejantes a los obtenidos por el autor del cuestionario así como también a los obtenidos en trabajos previos realizados por alguno de los autores (Soriano, 1994). La fiabilidad de la escala que informa el autor se encuentra prácticamente corroborada en este trabajo, en el que sólo aparece la escala de *evitación* con una fiabilidad ligeramente inferior. Las tres escalas del cuestionario resultan prácticamente independientes (aparece una escasa relación entre *solución de problemas* y *búsqueda de apoyo social*) como manifiesta el autor.

Desde el punto de vista estructural se replican los tres factores originales, encontrándose una estructura interna estable; sin dudas la más estable de los tres cuestionarios analizados en este trabajo.

Los resultados obtenidos con el cuestionario CM son semejantes a los que indican los autores del mismo en cuanto a las escalas de *análisis lógico* y *solución de problemas*, no quedando tan claros en el resto de las variables. Dado que no se han realizado pruebas de contraste no podemos afirmar que nuestros resultados difieran de manera consistente con los obtenidos por los autores. Los índices de consistencia interna que indican los autores son inferiores a los que hemos obtenido en este trabajo, salvo en la variable de *regulación afectiva*. Pese a ello los índices obtenidos resultan todos ellos bastante bajos y algunos muy bajos, con lo que debemos considerar la baja fiabilidad interna que muestra el cuestionario.

Algo parecido sucede cuando se analiza la estructura interna del cuestionario. Aquí podemos observar una estructura menos estable que en el caso del CSI, ya que se encuentran diferentes ítems que no saturan correctamente en las escalas que indican los autores. Todo ello se ve reflejado en los índices obtenidos sobre la bondad de ajuste del modelo, ya que al compararlo con un modelo de dos factores (un factor compuesto por las escalas de *valoración*, *solución de problemas* y *regu-*

lación afectiva y otro factor compuesto por las de *descarga emocional y búsqueda de información*), los resultados poseen unos índices de ajuste ligeramente superiores que en el modelo original de cinco escalas. Ello indica la baja estabilidad del cuestionario, lo cual unido a su baja fiabilidad hace que resulte necesaria una revisión del mismo.

El resultado más confuso se encuentra en el WOC, ya que los índices de fiabilidad aportados por los autores fluctúan con las obtenidas en nuestro trabajo, mientras que su estructura interna deja bastante que desear, aproximándose más al modelo teórico de los autores sobre estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción, en donde la *búsqueda de apoyo social* compartiría su varianza con las dos anteriores.

La primera conclusión es que de los tres cuestionarios analizados el CSI es el que mejor estructura factorial y mayor consistencia interna presenta, el CM se encuentra en un nivel intermedio y el menos estable es el WOC, el cual es el que ha recibido mayores críticas como hemos visto anteriormente.

Un segundo objetivo en nuestro trabajo ha consistido en relacionar las estrategias de afrontamiento con la afectividad. Los resultados indican que las estrategias de evitación son las que se relacionan en mayor grado con la dimensión de afectividad negativa y negativamente con la dimensión de afectividad positiva. Ello concuerda con resultados de otros trabajos en donde se establecen relaciones significativas entre las estrategias de evitación y la salud (Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986; McCrae y Costa, 1986; Moos, 1988; Endler y Parker, 1994), mientras que la afectividad negativa también se encuentra correlacionada con el estrés percibido (Watson, 1988; Zorroza, Soriano y Sánchez-Cánovas, 1998 en preparación). Sin embargo, también resulta posible que las estrategias de evitación no correlacionen con la salud, lo cual no ha sido comprobado en nuestro trabajo.

En tercer lugar, hemos intentado relacionar las 16 escalas que componen los tres cuestionarios, obteniendo una estructura factorial que refleja claramente las estrategias centradas en el problema, las centradas en la emoción y, por otra parte, las estrategias de búsqueda de apoyo social. Esta estructura refuerza el planteamiento realizado por Amirkhan (1990, 1994), sobre la existencia de tres grandes dimensiones de afrontamiento y se opondría en alguna medida al defendido por Lazarus y su equipo (Lazarus y Folkman, 1984), en el que las estrategias de afrontamiento poseerían una doble función: la centrada en la alteración del problema y la centrada en la emoción, encontrándose la dimensión de búsqueda de apoyo social compartiendo varianza con las dos anteriores.

A partir de estos resultados se replican las relaciones encontradas con afectividad, al correlacionar el afecto negativo positivamente con las estrategias centradas en la emoción, mientras que el afecto positivo correlaciona negativamente con estas estrategias. En el caso de las estrategias centradas en el problema sucede lo contrario aunque de manera más débil. Sin embargo, las estrategias de búsqueda de apoyo social no se encuentran relacionadas con la afectividad. Esto reforzaría la hipótesis sobre las dos dimensiones de afrontamiento: centrado en el problema y centrado en la emoción.

Una interpretación a este resultado sería considerar que las estrategias de *búsqueda de apoyo social* no constituyen en sí mismas unas estrategias de afrontamiento, sino que actúan como "recursos" para la aplicación de otras estrategias de afrontamiento (Parker y Endler, 1992).

En resumen, y teniendo en cuenta que en el *afrontamiento* no está todo dicho, parece que los viejos instrumentos deben dejar paso a los nuevos instrumentos que, aunque en su mayoría derivados de los primeros, resultan ser más generales y más estables.

Referencias

- Amirkhan, J. (1990): A factor analytically derived measure of coping: the Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.
- Amirkhan, J. (1994): Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment*, 62, 242-261.
- Billings, A.-Moos, R. (1984): Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Carmines, E.-McIver, J. (1981): Analyzing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. En Bohrnstedt, G. y Borgatta, E. (Eds.): *Social Measurement: Current Issues*. Sage, Beverly Hills, CA.
- Clark, K.-Bormann, C.-Cropanzano, R.-James, K. (1995): Validation evidence for three coping measures. *Journal of Personality Assessment*, 65, 434-455.
- Endler, N.-Parker, J. (1994): Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
- Folkman, S.-Lazarus, R. (1980): An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S.-Lazarus, R.-Dunkel-Schetter, C.-DeLongis, A.-Gruen, R. (1986): Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Folkman, S.-Lazarus, R.-Gruen, R.-DeLongis, A. (1986): Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Haan, N. (1963): Proposed model of ego functioning: Coping and defense mechanisms in relationship to IQ change. *Psychological Monograph*, 77, 8, 1-27.
- Jöreskog, K. (1969): A general approach to confirmatory maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 34, 183-202.

- Jöreskog, K.-Sörbom, D. (1988): *Lisrel VII. User's Guide*. Mooresville, Scientific Software, Inc.
- Kaiser, H. (1974): An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Lazarus, R.-Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. N.Y., Springer (trad. española Estrés y Procesos Cognitivos, Martínez Roca, 1986).
- McCrae, R.-Costa, P. (1986): Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Moos, R. (1988): Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133-158.
- Moos, R.-Billings, A. (1982): Conceptualizing and measuring coping. Resources and processes. En Goldberger, L. y Breznitz, S. (Eds.): *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York, Free Press. 212-230.
- Parker, J.-Endler, N. (1992): Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Parker, J.-Endler, N.-Bagby, M. (1993): If it changes, it might be unstable: examining the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire. *Psychological Assessment*, 5, 361-368.
- Parkes, K. (1986): Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1277-1292.
- Sánchez-Cánovas, J. (1991): Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En Buela-Casal, G. y Caballo, V. (Eds.): *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid, Siglo XXI. 247-270.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994): Relaciones entre salud física, psíquica y estrés, estilos de vida saludables y apoyo social: un estudio exploratorio en mujeres climáticas. Investigación subvencionada por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social. Ministerio de Sanidad y Consumo. Expediente: 94/0565. Manuscrito no publicado.
- Scheier, M.-Weintraub, J.-Carver, C. (1986): Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Schmitt, N.-Bedeian, A. (1982): A comparison of LISREL and two stages least squares analysis of an hypothetical life-job satisfaction reciprocal relationship. *Journal of Applied Psychology*, 67, 806-817.
- Schwarzer, R.-Schwarzer, C. (1996): A critical survey of coping instruments. En Zeidner, M. y Endler, N. (Eds.): *Handbook of coping*. New York. John Wiley and Sons. 107-132.
- Solomon, Z.-Mikulincer, M.-Avitzur, E. (1988): Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 279-285.
- Soriano, J. (1994): Las estrategias de afrontamiento desde una perspectiva transaccional. *Boletín de Psicología*, 44, 77-92.
- Vitaliano, P.-Russo, J.-Carr, J.-Maiuro, R.-Becker, J. (1985): The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Watson, D. (1988): Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: their relation to health complaints, perceived stress, and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1020-1030.
- Watson, D.-Clark, L. (1984): Negative Affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

- Wheaton, B.-Muthen, B.-Alwin, D.-Summers, G. (1977): Assessing reliability and stability in panel models. En Heise, D. (Ed.): *Sociological Methodology*. San Francisco, Jossey Bass, 84-136.
- Zorroza, J.-Soriano, J.-Sánchez-Cánovas, J. (1998): Evaluación y afrontamiento de los ajetreos diarios: relaciones entre optimismo, perfeccionismo, alexitimia y afecto positivo y negativo. En preparación.