



Consejo General
de la **Psicología**
ESPAÑA



Miembro de la Federación Europea
de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)
Autor	M ^a Teresa González Martínez
Autor de la adaptación española	-
Variable(s)	Estrategias de afrontamiento al estrés
Área de aplicación	Psicología clínica
Soporte	Papel y lápiz

Valoración general

Características	Valoración	Puntuación
Materiales y documentación	Adecuada-buena	3,5
Fundamentación teórica	Adecuada-buena	3,5
Adaptación	--	--
Análisis de los ítems	--	--
Validez: contenido	--	--
Validez: relación con otras variables	Adecuada	2,5
Validez: estructura interna	Adecuada	3
Validez: análisis del DIF	--	--
Fiabilidad: equivalencia	--	--
Fiabilidad: consistencia interna	Buena-excelente	4,5
Fiabilidad: estabilidad	--	--
Fiabilidad: TRI	--	--
Fiabilidad: inter-jueces	--	--
Baremos e interpretación de puntuaciones	Adecuada	2,5

Comentarios generales

Se trata de una prueba estandarizada con evidente proyección dentro del campo de la psicología, que proporciona un perfil sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer y su proceso. El modo de afrontamiento del paciente se determina a partir de las estrategias dirigidas a la solución del problema y los procesos cognitivos dirigidos a reducir el malestar emocional, así como a partir de las estrategias de evitación o desadaptadas.

El test se configura en torno a 7 escalas correspondientes a cada una de las estrategias de afrontamiento, en consonancia con la literatura previa. Las tres primeras escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento adaptativo, a saber: Enfrentamiento y lucha activa; Autocontrol y control emocional; Búsqueda de apoyo social. Las 4 escalas restantes exploran los modos de afrontamiento desadaptativos: Ansiedad y preocupación Ansiosa; Pasividad y resignación Pasiva; Huida y distanciamiento; y Negación.

Es un test de sencilla y rápida aplicación, destinado a población adulta, y con un sistema fácil de corrección e interpretación. Los resultados que se obtienen con el test, en puntuaciones directas y decatipos, así como los puntos de corte ofrecidos, resultan de utilidad clínica para evaluar el estrés y el estilo de afrontamiento de los pacientes oncológicos.

Otros puntos fuertes del test son los siguientes:

- En la fundamentación teórica se recogen adecuadamente los constructos de estrés, cáncer y afrontamiento.
- Tiempo de aplicación reducido, de aproximadamente 25 minutos.
- El estudio realizado con una muestra normativa de 160 pacientes oncológicos, con la dificultad que supone conseguir muestras clínicas.
- La autora trata de seguir recogiendo evidencias que avalen el test, y aporta al final del manual los datos de un estudio posterior realizado con 36 pacientes con diferentes tipos de cáncer.
- La aportación en el manual de un capítulo sobre técnicas de intervención sobre el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, con claras implicaciones prácticas en este campo.

Como puntos a mejorar en futuras versiones del CAEPO se comentan las siguientes: a) mejorar la representatividad de la muestra; b) incluir información sobre los pasos en el proceso de construcción del CAEPO y sus ítems; c) añadir información teórica sobre la evaluación de estrategias de afrontamiento y sus dominios; y d) añadir nuevas evidencias de validez. (p.ej., aportar la justificación del criterio externo, nuevas evidencias de validez externa con otros instrumentos de medida, DIF, etc.). Todo ello podría proporcionar nuevas evidencias de validez que justifiquen el uso del CAEPO.

En resumen, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es un test útil e interesante que permite la recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer, el tratamiento y diversas situaciones socio-familiares que se producen con la enfermedad.

ANÁLISIS DETALLADO DE LA PRUEBA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEST

1.1. Nombre del test:

- Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO).

1.2. Nombre del test en su versión original:

- --

1.3. Autor del test original:

- María Teresa González Martínez.

1.4. Autor de la adaptación española:

- --

1.5. Editor del test en su versión original:

- TEA Ediciones.

1.6. Editor de la adaptación española:

- --

1.7. Fecha de publicación del test original:

- 2004.

1.8. Fecha de la publicación del test en su adaptación española:

- --

1.9. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española:

- 2015.

1.10. Área general de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- Actitudes, calidad de vida, estrés, estilos cognitivos.

1.11. Breve descripción de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es un test de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento – referidas tanto a conductas como a cogniciones- que utiliza una persona ante el estrés que supone el diagnóstico de la enfermedad de cáncer, el tratamiento y diversas situaciones socio-familiares que se producen con la enfermedad. El modo de afrontamiento del paciente se determina tanto a partir de las estrategias dirigidas a la solución del problema y los procesos cognitivos dirigidos a reducir el malestar emocional, como de las estrategias de evitación o de afrontamiento desajustadas o desadaptadas. Construido para evaluar pacientes con cáncer, se postula como un instrumento aplicable a otro tipo de enfermos con amenaza vital.
- Está conformado por 40 ítems en una escala de tipo Likert de 4 alternativas de respuesta, desde 0 (Nunca) hasta 3 (Casi siempre), referidos a las conductas y pensamientos que una persona diagnosticada con cáncer puede utilizar ante este

estresor. Los 40 ítems se organizan en torno a 7 escalas correspondientes a cada una de las estrategias de afrontamiento, las cuales permiten determinar si este es de tipo positivo, negativo o neutro.

- Las tres primeras escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento (conductas y pensamientos) adaptativo, a saber: Enfrentamiento y lucha activa; Autocontrol y control emocional; Búsqueda de apoyo social. Las 4 escalas restantes son: Ansiedad y Preocupación Ansiosa; Pasividad y Resignación Pasiva; Huida y Distanciamiento; y Negación. Estos 4 componentes exploran un modo de afrontamiento –conductas y pensamientos– desadaptativo al percibir su situación como excesivamente amenazante o su incapacidad para hacerle frente.

A continuación se describen brevemente las 7 escalas que conforman el CAEPO:

- 1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): Puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y difícil pero, al mismo tiempo, tiene una visión optimista sobre sus posibilidades de afrontarla.
- 2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): Puntuaciones altas en ACE indican que la persona valora también la situación como grave y difícil, aunque sus conductas y pensamientos se dirigen a disminuir el malestar afectivo.
- 3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): Puntuaciones altas en esta escala indican que también la persona valora la situación como grave y difícil, y que considera importante el apoyo social para superarlo.
- 4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Puntuaciones altas indican que la persona valora la situación como grave y muy amenazante y siente una gran incertidumbre, manifestándose ansiosa y poco optimista sobre su evolución.
- 5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Puntuaciones altas indican que la persona valora la situación como grave y amenazante y considera que tiene pocas posibilidades para superarla, siendo pesimista o fatalista sobre su evolución.
- 6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Puntuaciones altas indican que valora la situación de modo inadecuado, intentando escapar de la realidad de su situación, pensando en su falta de control para superarla y no utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas, aumentando el nivel de ansiedad.
- 7. Escala de Negación (N): Puntuaciones altas en esta escala indican negación de la evidencia de su enfermedad por parte del sujeto, lo cual probablemente dificultará el afrontamiento de su situación.

1.12. Áreas de aplicación:

- Psicología clínica, salud y bienestar.

1.13. Formato de los ítems:

- Respuesta graduada/Likert.

1.14. Número de ítems:

- 1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): 9 ítems.
- 2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): 7 ítems.
- 3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): 4 ítems.
- 4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): 6 ítems.
- 5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): 5 ítems.
- 6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): 6 ítems.
- 7. Escala de Negación (N): 3 ítems.

1.15. Soporte:

- Papel y lápiz.

1.16. Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada:

- Nivel B.

1.17. Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable:

- Rango de edad: Población adulta (está baremado de 18 a >80 años)
- Contexto de aplicación: Grupos clínicos: 1) Pacientes diagnosticados de cáncer y que reciben tratamiento oncológico. 2) Personas con otro tipo de enfermedad física con diferentes grados de gravedad o cronicidad, que resulte incapacitante o sea percibida por la persona como una amenaza para alguna de sus funciones como ser individual o social.

1.18. Existencia o no de diferentes formas del test y sus características:

- --

1.19. Procedimiento de corrección:

- Manual y hoja autocorregible.

1.20. Puntuaciones:

- Todos los ítems se valoran de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud) que se valora de forma inversa. Las puntuaciones directas en las escalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems (previa recodificación de un único ítem inverso).
- La puntuación final o estilo de afrontamiento se establece tras sustraer las puntuaciones decatipo de dos subtotaes. Para obtener las puntuaciones directas de estos subtotaes se suman por un lado las respuestas a los 20 ítems de las escalas de tipo positivo (subtotal positivo; escalas 1 a 3) y por otro los 20 ítems de las de tipo negativo (subtotal negativo; escalas 4 a 7). En resumen:
 - Paso 1. Cálculo de las puntuaciones directas de las 7 escalas.
 - Paso 2: Cálculo de las puntuaciones directas de los dos subtotaes (positivo y negativo)
 - Paso 3: Conversión de las puntuaciones directas de los dos subtotaes a decatipos.

- Paso 4: Cálculo de la diferencia entre el decatipo del subtotal positivo y el decatipo del negativo.

1.21. Escalas utilizadas:

- Decatipos.

1.22. Posibilidad de obtener informes automatizados:

- No.

1.23. Tiempo estimado para la aplicación del test:

- En aplicación individual:...Variable, aproximadamente 25 minutos.

1.24. Documentación aportada por el editor:

- Manual y ejemplar autocorregible.

1.25. Precio de un juego completo de la prueba:

- Juego completo (Manual, 25 Ejemplares autocorregibles): 53,09€ iva incluido (fecha de consulta de precios: 03. Mayo. 2016).

1.26. Precio y número de ejemplares del paquete de cuadernillos:

- --

1.27. Precio y número de ejemplares del paquete de hojas de respuesta:

- Ejemplares autocorregibles (pq.25): 44,17€ iva incluido. (fecha de consulta de precios: 03. Mayo. 2016).

1.28. Precio de la corrección y/o elaboración de informes por parte del editor:

- --

2. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEST

2.1. Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
2.1. Calidad de los materiales del test	Buena	4
2.2. Calidad de la documentación aportada	Adecuada	3
2.3. Fundamentación teórica	Buena	4
2.4. Adaptación del test	-	-
2.5. Desarrollo de los ítems del test	-	-
2.6. Calidad de las instrucciones para el participante	Buena	4
2.7. Calidad de las instrucciones (administración, puntuación, interpretación)	Buena	4
2.8. Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
2.9. Bibliografía del manual	Adecuada	3
2.10. Datos sobre el análisis de los ítems	-	-

2.11. Validez

2.11.1. Evidencias de validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.1.1. Calidad de la representación del contenido o dominio	-	-
2.11.1.2. Consultas a expertos	-	-

2.11.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y otras variables

2.11.2.1. Evidencias de validez basadas en la relación con otras variables

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.1. Diseños empleados	-	
2.11.2.1.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.11.2.1.2. Procedimiento de selección de las muestras		-
2.11.2.1.3. Calidad de los tests empleados como criterio o marcador	-	-
2.11.2.1.4. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos similares	-	-
2.11.2.1.5. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos no relacionados	-	-
2.11.2.1.6. Resultados de la matriz multirasgo-multimétodo	-	-
2.11.2.1.7. Resultados de las diferencias intergrupo	-	-

2.11.2.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y un criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.2.1. Criterios empleados		-
2.11.2.2.2. Calidad de los criterios empleados	Adecuada con carencias	2
2.11.2.2.3. Relación temporal entre test y criterio		Concurrente
2.11.2.2.4. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra moderada ($100 \leq N < 200$) o varios con muestras pequeñas	2
2.11.2.2.5. Procedimiento de selección de las muestras		Incidental
2.11.2.2.6. Promedio de las correlaciones del test con los criterios	Excelente	5

2.11.3. Evidencias de validez basadas en la estructura interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.3.1. Resultados del análisis factorial	Adecuada	3
2.11.3.2. Funcionamiento diferencial de los ítems	-	-

2.11.4. Acomodaciones en la administración del test

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.4. El manual del test informa sobre las acomodaciones en la administración del test	No	

Comentarios generales sobre evidencias de validez

En el manual se aportan diferentes evidencias de validez, si bien es cierto que en algunos apartados se necesitaría incluir más información. Por ejemplo, en el manual no se aportan evidencias de validez basadas en el contenido. Tal vez, habría sido recomendable haber recogido la opinión de un amplio número de expertos sobre la valoración de los ítems. En referente a la construcción de ítems, no se detalla el proceso de construcción de los mismos. Como aspecto positivo, en cuanto a la calidad de la redacción, se menciona que para la formulación definitiva de los ítems se tuvo en cuenta la información de los propios pacientes, que dio lugar a la reformulación de los ítems que originariamente aparecían en forma negativa.

En la validación del CAEPO se ha optado por estudiar la relación con un criterio externo de afrontamiento obtenido mediante entrevista clínica al propio paciente y otros informantes.

Sí se ha obtenido evidencias de la validez de estructura interna. Se dan las saturaciones factoriales de cada ítem en cada una de las escalas y la comunalidad, que son satisfactorias. Sin embargo, no se da información sobre la medida de adecuación muestral, ni del valor del índice de Kaiser (KMO), ni los porcentajes de varianza explicados por cada factor resultante.

2.12. Fiabilidad

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.1. Datos aportados sobre fiabilidad	Un único coeficiente de fiabilidad	

2.12.2. Equivalencia formas paralelas

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.2.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.2.2. Puesta a prueba de los supuestos de paralelismo	-	-
2.12.2.3. Promedio de coeficientes de equivalencia	-	-

2.12.3. Consistencia interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.3.1. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra pequeña	1
2.12.3.2. Coeficientes de consistencia interna presentados	Coeficiente alfa o KR-20	
2.12.3.3. Promedio de los coeficientes de consistencia	Excelente	5

2.12.4. Estabilidad (test-retest)

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.4.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.4.2. Coeficientes de estabilidad	-	-

2.12.5. Cuantificación de la precisión mediante TRI

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.5.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.5.2. Coeficientes proporcionados	-	-
2.12.5.3. Tamaño de los coeficientes	-	-

2.12.6. Fiabilidad inter-jueces

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.6.1. Tipos de coeficientes presentados		-
2.12.6.2. Promedio de los coeficientes	-	-

Comentarios generales sobre fiabilidad

A partir del estudio con la muestra normativa de 160 sujetos, se han considerado los coeficientes alfa informados en el manual. Según estos datos, la consistencia interna es excelente para todas las escalas, exceptuando la escala de Negación (N), que podría considerarse adecuada. Los niveles de consistencia interna de las escalas se recogen en una tabla, y se observa que, concretamente, oscilaron entre 0,916 (Enfrentamiento y Lucha Activa - ELA) y 0,784 (Negación -N). Pero en dicha tabla únicamente se aporta el número de ítems de cada escala y el índice alfa de Cronbach.

2.13. Baremación e interpretación de las puntuaciones

2.13.1. Interpretación normativa de las puntuaciones

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.1.1. Calidad de las normas	Un baremo adecuado para la población objetivo	3
2.13.1.2. Tamaño de las muestras	Suficiente	2
2.13.1.3. Aplicación de estrategia de tipificación continua	No	
2.12.1.4. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.12.1.5. Actualización de baremos	Excelente	5

2.13.2. Interpretación referida a criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.2.1. Adecuación del establecimiento de los puntos de corte	Adecuado	3
2.13.2.2. Procedimiento empleado para fijar los puntos de corte	-	-
2.13.2.3. Procedimiento de obtención del acuerdo inter-jueces	-	-
2.13.2.4. Valor del coeficiente de acuerdo inter-jueces	-	-

Comentarios generales sobre baremación e interpretación de las puntuaciones

A partir de la puntuación global, el manual establece que se puede determinar el modo preferente de afrontamiento del sujeto ante la situación que está viviendo. Se propone comparar su puntuación global con las categorías o modos de afrontamiento que se pueden ver en una tabla, y que se han establecido en función del número de unidades que la puntuación diferencial se aleja del punto medio 0. Teniendo en cuenta que las puntuaciones directas totales en las escalas positivas y negativas fueron tipificadas en una escala decatipo (media = 5,5; DT= 2), la amplitud máxima de la puntuación diferencial se sitúa entre -9 y 9. A partir de aquí se construyen los tres intervalos que configuran los tres modos preferentes de afrontamiento que pueden encontrarse: positivo (rango 3 a 9), no definido (= 0) y negativo (rango de -3 a -9), además de dos estilos intermedios. Dichos puntos de corte no se han establecido en función de procedimientos empíricos que los relacionen con un criterio externo que los avale, ni tampoco se deduce del manual la consulta a varios expertos, sino que se han establecido en función de criterios estadísticos teniendo en cuenta los alejamientos significativos de la media de acuerdo a la desviación típica de las puntuaciones decatipo.