

Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar, mediante una investigación metodológica, la validez facial y la confiabilidad (consistencia interna y estabilidad) de la versión en español del instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Callista Roy, con el fin de evaluar su comportamiento y dominio.

La escala, denominada en inglés Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), fue diseñada por Callista Roy en el año 2004 (1), con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas. Está integrada por 47 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert de cuatro puntos.

Para establecer la validez facial se utilizaron dos métodos; el primero correspondió a un panel de expertos, quienes evaluaron el instrumento considerando tres criterios de calificación: claridad, precisión, comprensión; al respecto se encontró que 45 (96%) del total de los 47 ítems del instrumento cumplieron estos criterios. El segundo correspondió a cinco sujetos de estudio quienes evaluaron el instrumento en su totalidad, determinando su comprensión. De esta forma se estableció que el instrumento aparenta tener validez facial.

Para establecer la confiabilidad del instrumento, éste se aplicó a una muestra de 417 sujetos mayores de cincuenta años, con una función mental intacta, procedentes del municipio de Chía y la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido entre agosto de 2005 a marzo de 2006, quienes fueron escogidos mediante un muestreo aleatorio por conveniencia. La confiabilidad se evaluó a través de la consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0,88, y la estabilidad se midió a través del coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0,94$) para el total del instrumento y un Anova con un valor de probabilidad ($p=NS$) estadísticamente no significativo, confirmando la estabilidad de los puntajes obtenidos a través del tiempo.

Los resultados confirman la validez facial y la confiabilidad de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, en su versión en español.

PALABRAS CLAVE

Proceso de afrontamiento y adaptación, escala de medición, validez facial, confiabilidad.

1 Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. Campus Universitario del Puente del Común, km 21, Autopista Norte de Bogotá D.C., Chía, Cundinamarca, Colombia. carolina.gutierrez2@unisabana.edu.co

2 Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. monica.veloza@unisabana.edu.co

3 Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. mariae.moreno@unisabana.edu.co

4 Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. maria.duran1@unisabana.edu.co

5 Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. clara.lopez@unisabana.edu.co

6 Clínica Universitaria Teletón, km 21, Autopista Norte, vía La Caro, Chía, Cundinamarca, Colombia. osvaldocrespo@hotmail.com

Validity and Confidence Level of the Spanish Version Instrument of Callista Roy Coping Adaptation Processing Scale

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine, by means of a methodological research, the face validity as well as the reliability level (internal consistency reliability and stability) of the Spanish version instrument of the Coping Adaptation Processing Scale of Callista Roy (ESCAPS, for its Spanish name), in order to evaluate its behavior and domain.

The scale was designed by Callista Roy in the year 2004 (1) for identifying, coping and adapting strategies used by an individual to cope with difficult or critical events. It consists of 47 items set into 5 groups on a four-point Likert scale.

In order to establish face validity, two methods were used; the first one was a panel of experts who assessed the instrument based on three score criteria: clarity, accuracy and comprehension. They found that the instrument achieved these criteria in 96%, that is to say, in 45 out of 47 items. The second method was done by five study subjects who assessed the instrument as a whole for determining its comprehension. Thus, it was established that the instrument seems to have face validity.

To establish the instrument's reliability level, it was applied to a 417 people sampling randomly chosen, who were older than 50 years, with untouched mental function, coming from the municipality of Chía and the city of Bogotá, between August 2005 and March 2006. Confidence level was evaluated through internal consistency with a Cronbach's Alpha of 0.88, stability was assessed using the Spearman's rank correlation coefficient ($r = 0.94$) for the whole instrument and a probabilistic ANOVA value statistically non significant ($p = NS$), which confirms the stability of the scores obtained through time.

The results confirm the face validity and reliability level of the Coping Adaptation Processing Scale of Callista Roy in its Spanish version.

KEY WORDS

Coping adaptation processing, assessment scale, face validity, confidence level.

Instrumento Escala da medição do processo de enfrentamento e adaptação de Callista Roy

RESUMO

Através duma pesquisa metodológica, este estudo pretende determinar a validade facial e a confiabilidade (consistência interna e estabilidade) da versão em espanhol do instrumento Escala da medição do processo de enfrentamento e adaptação (Escaps) de Callista Roy para avaliar seu comportamento e domínio.

A escala, chamada Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) em inglês, foi desenhada por Callista Roy em 2004 (1) para identificar as estratégias de enfrentamento e adaptação das pessoas nas situações difíceis o críticas. Consta de 47 itens agrupados em 5 fatores com uma qualificação Likert de 4 pontos.

Para fixar a validade facial, foram utilizados dois métodos: o primeiro correspondeu a um painel de peritos que avaliaram o instrumento mediante três critérios: clareza, precisão, compreensão. Foi encontrado que 45 (96%) dos 47 itens cumpriram estes critérios. O segundo correspondeu a cinco sujeitos de estudo que avaliaram a totalidade do instrumento, estabelecendo a sua compreensão. Assim, foi determinado que o instrumento aparentemente tem validade facial.

Para determinar a sua confiabilidade, foi aplicado a uma amostra aleatória por conveniência de 417 sujeitos mais velhos de 50 anos, com suas capacidades mentais íntegras, procedentes do município de Chia e da cidade de Bogotá entre Agosto de 2005 e Março de 2006. A confiabilidade foi avaliada pela coerência interna, com Alfa de Cronbach de 0.88. A estabilidade foi medida pelo coeficiente de correlação de Spearman ($r = 0.94$) para a totalidade do instrumento e o Anova com valor de probabilidade ($p = NS$), estatisticamente irrelevante. Isto confirmou a estabilidade das qualificações obtidas através do tempo. Os resultados confirmam a validade facial e a confiabilidade da Escala de Medição do Processo de Enfrentamento e Adaptação de Callista Roy, versão em espanhol.

PALAVRAS-CHAVES

Processo de enfrentamento e adaptação, escala de medição, validade facial, confiabilidade.

Introducción



El estudio de los procesos de afrontamiento para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

Este tema es de gran interés para enfermería, y por esta razón ha sido abordado por diferentes teóricas de la disciplina, entre ellas Callista Roy, quien en su modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medioambiente cambiante (2).

En el 2004, Callista Roy desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el "Proceso de afrontamiento y adaptación", derivada de su modelo conceptual, en la cual "describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental" (1).

El ambiente, según este modelo, tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de autoconcepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia (2).

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo. El primero es innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos ambientales actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino. De esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente en el modo fisiológico (2).

El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, por ello es fundamental en el proceso de adaptación, entendido éste como "el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia consciente para crear una integridad humana y ambiental" (2). Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos, la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover su adaptación (2).

Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Roy (3) las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas.

1. Entradas

Las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia.

2. Procesos centrales

Los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente (2).

3. Salidas

Planeación y respuesta motora. Los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas. Los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación.

En su Modelo, Roy (2) relaciona estas etapas con el estímulo focal, el cual adquiere un significado especial a la luz de los estímulos contextuales y residuales relacionados con la experiencia y la educación. Cuando hay problemas, el Modelo de Procesamiento de la Información es fundamental; con base en éste la persona construye nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas, lo cual le permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para la solución de los mismos (4).

Con base en lo anterior puede decirse que éste es un proceso dinámico y multidimensional. Es dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno, la cual está mediada por factores personales, sociales y ambientales que se modifican en forma permanente. Se considera multidimensional porque cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar variadas situaciones.

Según Livneh (5), la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento: comportamentales, afectivas y cognitivas.

- Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Éstas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente.
- Las estrategias afectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema le genera. Se manifiestan a través de la

Cuando hay problemas, el Modelo de Procesamiento de la Información es fundamental; con base en éste la persona construye nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas, lo cual le permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para la solución de los mismos.

expresión de sentimientos frente así misma y frente a otros, aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición.

- Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos, aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola, y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella.

Paralelamente con el desarrollo de la teoría, Roy (2004) construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación - Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), con el propósito de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema de afrontamiento cognitivo y, de esta manera, identificar las habilidades que utiliza una persona para controlar el estrés y promover su adaptación (1).

El instrumento está conformado por 47 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. Estos son:

Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems)

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems)

Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: proceso de alerta (9 ítems)

Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems)

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems)

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

Actualmente existen dos investigaciones que han determinado la validez y la confiabilidad de la escala en sus versiones en inglés y tailandés. La primera fue aplicada por Roy (2, 6) a un grupo de 243 personas que presentaban lesión de médula espinal y a otro grupo de 104 personas que presentaban tumores benignos de la base del cráneo con secuelas de lesión en pares craneales, sin compromiso de las funciones cognitivas. Los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas para establecer la validez de contenido, la validez predictiva y la validez convergente, demuestran una alta consistencia interna, establecida por un alfa de Cronbach de 0.94, y una confiabilidad por mitades con un índice de Spearman Brown de 0.84 para el factor 1, 0.84 para el factor 2, 0,80 para el factor 3, 0.72 para el factor 4 y 0.72 para el factor 5.

La segunda investigación fue desarrollada por Chayaput (6, 7, 8), quien estableció la validez y confiabilidad de la versión en tailandés de esta escala, la cual fue aplicada a un grupo de 554 pacientes agudos médico-quirúrgicos en tres hospitales de Tailandia, que no presentaban trastornos cognitivos. Los resultados demuestran un coeficiente de correlación de Spearman de 0.87, una confiabilidad alfa de 0.93, y un 43.8% de varianza en la muestra Thai. Los resultados del factor 2 en la prueba y re prueba fueron prácticamente idénticos, pero en los otros factores algunos ítems variaron de una prueba a otra. Según Chayaput, las diferencias se deben a la naturaleza de la enfermedad en los sujetos, a aspectos culturales o étnicos, y a aspectos demográficos como el nivel educativo que es inferior al de Estados Unidos.

Considerando los resultados de estas investigaciones con relación a sus pruebas psicométricas, y las sugerencias en cuanto a la aplicación del instrumento en otras culturas y contextos, se decide realizar la presente investigación cuyo objetivo general es determinar la validez facial y la confiabilidad (consistencia interna-estabilidad) de la versión en español del instrumento.

Los conceptos centrales considerados en la investigación son:

- **Proceso de afrontamiento para la adaptación**

Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, por esto el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar (8).

- **Medición**

Reglas para asignar símbolos a objetos de manera que representen cantidades o atributos de forma numérica (9).

- **Escala**

Medición compuesta de un atributo que implica la combinación de varios reactivos cuya relación es lógica y empírica entre sí, que da por resultado la asignación de un valor (puntaje o calificación) a fin de colocar a las personas en un continuo respecto de un atributo (10).

- **Validez general**

Grado con el cual un instrumento mide lo que pretende medir (10).

- **Validez facial**

Grado en que una prueba parece válida (9).

- **Confiabilidad**

Grado de congruencia con la que un instrumento mide el atributo para el que está diseñado (10).

- **Consistencia interna u homogeneidad**

Grado en el que los reactivos de una prueba psicométrica están interrelacionados y miden una sola característica o un solo rasgo (10).

- **Estabilidad**

Grado en que pueden obtenerse los mismos resultados en aplicaciones repetidas (10).

Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, por esto el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar.

Materiales y métodos

Para lograr cumplir con los objetivos de la presente investigación se desarrollaron tres fases.

Primera fase: traducción del instrumento

Para realizar el proceso de traducción del instrumento del idioma inglés al español se consideraron los pasos mencionados por Sánchez y Echeverri (11), los cuales se centran en que el énfasis del proceso no es la traducción textual o literal, sino la traducción del sentido conceptual que cada ítem persigue.

Se dispuso de dos traducciones directas (del idioma original, inglés, al idioma de aplicación, español) efectuadas por dos personas expertas en el área de aplicación del instrumento y con conocimiento del idioma original de la escala (traductor A y traductor B), quienes realizaron la traducción en forma individual y luego se reunieron para hacer una puesta en común con el fin de elaborar una versión conjunta en español. Posteriormente, esta versión se envió a dos traductores quienes realizaron el proceso de retraducción al inglés en forma individual y, posteriormente, se reunieron para escribir la versión en inglés. Esta última fue enviada a la doctora Roy para su aprobación. Una vez recibidas sus recomendaciones, se hicieron los ajustes a los ítems del instrumento y se inició la segunda fase.

Segunda fase: determinación de la validez facial

Para llevar a cabo este proceso se consideró como referentes a Herrera (12), Brown (13), y Sánchez y Echeverri (11), quienes señalan que una vez realizado el ajuste lingüístico que supone la traducción, se debe realizar la validación de la escala para determinar la aceptabilidad del instrumento en el escenario de aplicación. Para ello se establecieron dos grupos: uno lo conformaron cinco sujetos, mayores de cincuenta años, con una función mental intacta. Para determinar el grado de comprensión del instrumento se les realizó una entrevista para determinar si cada uno de los ítems

El instrumento fue aplicado mediante consentimiento informado previo y en forma autodiligenciada o por medio de encuestador, a los sujetos de estudio ubicados en hogares geriátricos, en programas del adulto mayor de diferentes sedes de una EPS de la ciudad de Bogotá, y a sujetos de las áreas administrativa y docente de la Universidad de La Sabana, en el municipio de Chía.

era comprensible para ellos. Con base en los resultados de esta prueba se hicieron algunas modificaciones conservando la claridad semántica del instrumento y su correspondencia con el constructo teórico.

El segundo grupo estuvo conformado por once enfermeras docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, expertas en el Modelo de Adaptación de Roy, con quienes se realizó una reunión previa, en la cual se les invitó a participar en el proyecto, informándoles el propósito del mismo y el proceso que se iba a seguir para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, enfatizando en la validez facial. Además se les entregó un instructivo, en el cual se conceptualizaba y se describían cada uno de los criterios que debían tener en cuenta. Los participantes autodiligenciaron el instrumento para evaluar por inspección la aceptabilidad o no, con relación a tres criterios: claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems de la escala en su versión en español, con sus respectivas observaciones, asignándoles un valor de 1 ó 0.

Tercera fase: determinación de la confiabilidad

Esta fase permitió constatar si el instrumento en su versión en español era estable al aplicarse en otras condiciones; para ello se evaluó la consistencia interna y la estabilidad, con una muestra estadísticamente representativa de 417 sujetos, adultos mayores de cincuenta años, con una función mental intacta, determinada mediante la aplicación del Minimental abreviado de Pfeiffer (14), seleccionada en forma aleatoria y por conveniencia. El instrumento fue aplicado mediante consentimiento informado previo y en forma autodiligenciada o por medio de encuestador, a los sujetos de estudio ubicados en hogares geriátricos, en programas del adulto mayor de diferentes sedes de una EPS de la ciudad de Bogotá, y a sujetos de las áreas administrativa y docente de la Universidad de La Sabana, en el municipio de Chía.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en dos momentos diferentes (prueba- reprobación), con tres semanas de diferencia en los mismos sujetos de estudio, a quienes se les asignó un código para mantener la confidencialidad de la información.

Métodos estadísticos

Se elaboró una base de datos validada en Excel para ser procesada en el programa estadístico SPSS, versión 14.

Para la validez facial se realizó una distribución de frecuencias y se codificaron las observaciones como base fundamental para la evaluación de confiabilidad. En el análisis de datos se tuvo en cuenta el criterio de acuerdo de aceptabilidad de los ítems asignándole el valor de 1.0 (100%); valores inferiores a éste se consideraron como desacuerdo entre los participantes, por lo cual los ítems debieron ser revisados o reevaluados.

La confiabilidad del instrumento se evaluó a través de la estabilidad y la consistencia interna. Para la estabilidad se utilizaron los coeficientes de correlación de Spearman, teniendo como referencia $r > 0.8$, y el análisis de varianza de una vía para hallar diferencias estadísticamente significativas entre la prueba y la re prueba, teniendo como referencia $p > 0.05$.

Para la consistencia interna se utilizó el Alfa de Cronbach, teniendo como referencia $\alpha = 0.7$ (9, 10).

RESULTADOS

Validez facial

El instrumento fue evaluado por el panel de expertos, obteniéndose un resultado de aceptabilidad en el escenario de aplicación del

96%, correspondiente a 45 ítems. Se sugirieron cambios en el contenido de dos ítems, los cuales se revisaron y modificaron conservando su claridad semántica y su correspondencia con el constructo teórico del instrumento.

Los cinco sujetos de estudio consideraron como comprensibles los 47 ítems.

De esta forma se determinó que el instrumento aparenta tener validez facial.

Confiabilidad

En esta fase se aplicó el instrumento a 417 sujetos para la prueba, de los cuales 391 contestaron la re prueba. Para hallar la homogeneidad del instrumento se parearon las respuestas de los sujetos de estudio ($n=391$) en cada pregunta, factor y puntaje total.

Los coeficientes de correlación entre las 47 preguntas tuvieron una variación entre $r = 0.62$ y $r = 0.87$; en los puntajes de los factores entre $r = 0.83$ y $r = 0.88$, con un Alfa de Cronbach de 0.90 y 0.94 (figura 1).

Con relación al puntaje total entre la prueba y la re prueba, el coeficiente de correlación fue de $r = 0.94$, y el Alfa de Cronbach de 0.88. La diferencia entre los puntajes de la prueba y la re prueba no fue estadísticamente significativa ($p = NS$) (figuras 2 y 3).

Figura 1. Comparación de los valores entre prueba y re prueba según factores

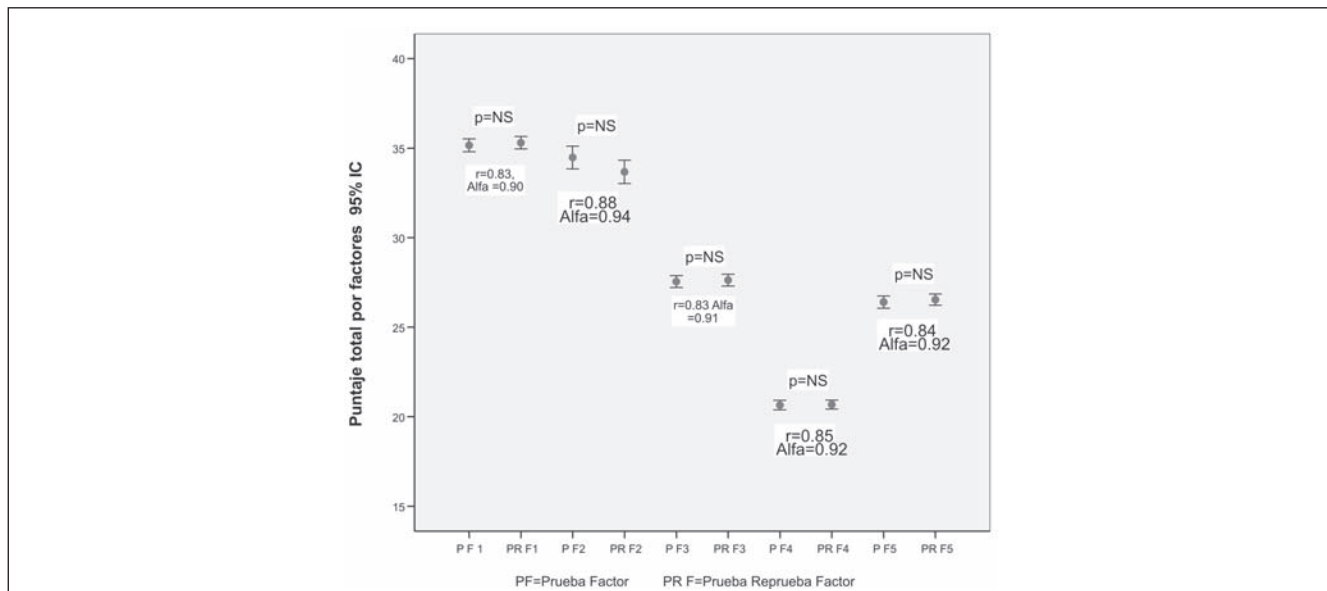


Figura 2. Comparación del puntaje total de prueba y re prueba (n = 391)

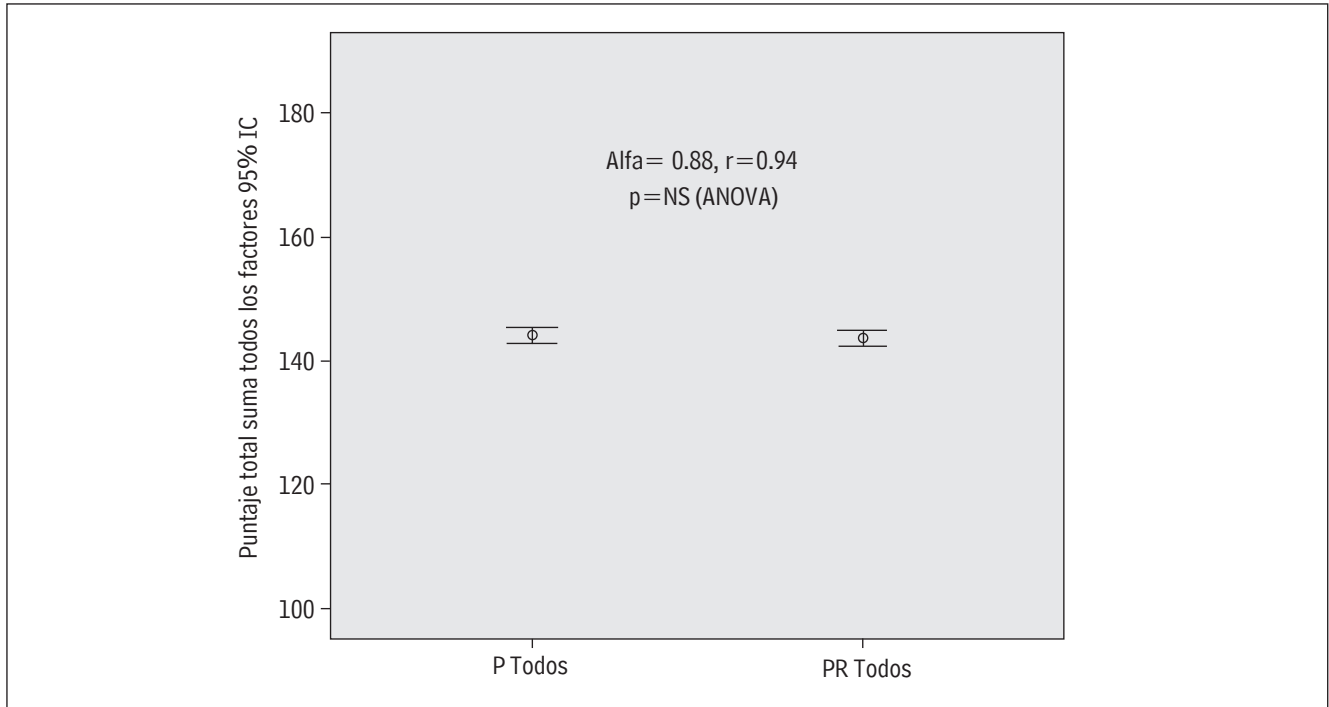
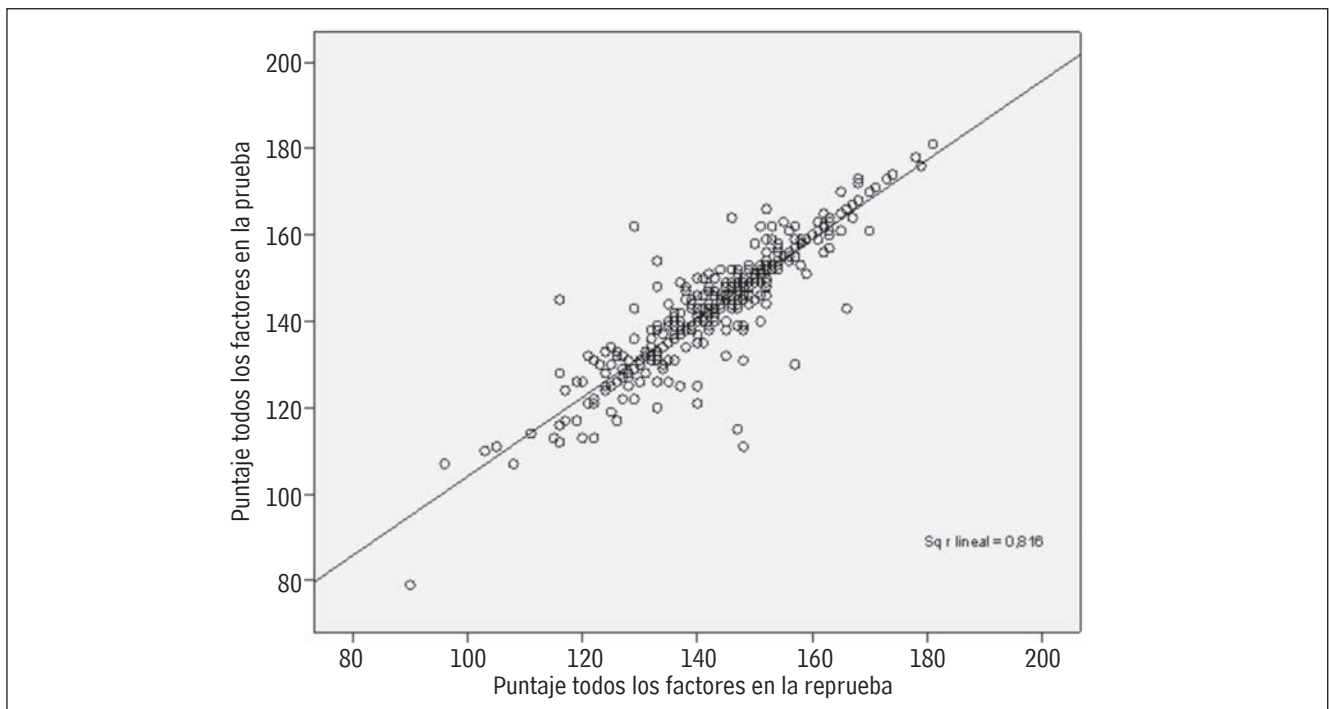


Figura 3. Correlación del puntaje total de prueba y re prueba



Discusión

El afrontamiento ha sido definido por Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente; estos esfuerzos actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (8). Es esencial para la salud y el bienestar, y se constituye en la variable más importante para comprender el efecto del estrés en la salud.

Por tanto, el afrontamiento se visualiza como una estrategia útil para comprender la relación dinámica que se genera entre la persona y el medioambiente.

Ante su complejidad conceptual, y la importancia de su utilidad para la práctica de enfermería, la doctora Roy construyó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), con el fin de identificar las estrategias que la persona utiliza para afrontar situaciones difíciles.

Los resultados obtenidos a través del desarrollo de investigaciones transculturales relacionadas con el instrumento, en los idiomas inglés y tailandés (3, 4), y la presente en español, permiten identificar su fortaleza con relación a sus propiedades psicométricas, una alta validez y confiabilidad (alfa de Cronbach: 0.88, Rho de Spearman: 0.94, $p = NS$); esta última determinada mediante la estabilidad de la escala a través del tiempo (prueba-reprueba).

La evidencia de la alta validez y confiabilidad al haber aplicado la escala CAPS en tres idiomas diferentes, certifica la utilidad del instrumento en diversas culturas (11).

Un aspecto para destacar en esta investigación, y como complemento a las anteriores, es el relacionado con las características de la muestra, conformada por sujetos sanos, ampliando de esta manera su plataforma de aplicación al considerar no sólo sujetos enfermos sino también sanos para medir el afrontamiento. De esta manera, el rol de enfermería se direcciona hacia la identificación de necesidades del subsistema cognitivo, generando diagnósticos propios de la disciplina que permitan determinar estrategias de intervención para lograr la adaptación de la persona ante situaciones críticas o difíciles.

Las consideraciones anteriores se traducen en el reconocimiento de un instrumento que fortalece la práctica profesional, soportada en la investigación procedente de las teorías de medio rango de enfermería.

Los resultados de los estudios relacionados con el instrumento de medición, hasta ahora realizados, evidencian la existencia de un instrumento propio de enfermería que permite intervenir por medio del cuidado en un proceso complejo como lo es el afrontamiento, a fin de lograr la adaptación. Así mismo, constituyen un aporte para el desarrollo del Modelo de Adaptación de Roy, al poder ser utilizado por profesionales de enfermería interesados en conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas, a fin de direccionar en forma efectiva el cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.
- Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stanford: Appleton & Lange; 1999, p. 31-46.
- Roy C. Human Information Processing. In: Fitzpatrick JJ et al. Annual Review of Nursing Research. Springer Publishing Co.; 1988, 6: 237-262.
- Dunn K. Adaptation to chronic pain: Religious and non religious coping in Judeo-Christian elders. Wayne State University School of Nursing, Graduate program; 2001, AAT: 3037070, p. 24.
- Livneh H. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Conceptual Framework. In: Rehabilitation Counseling Bulletin. Washington: Spring, 2001; 44 (3): 151.
- Roy C. Prangtip Ch. Coping and Adaptation Processing Scale - English and Thai Versions. In: Roy Adaptation Association Bulletin 2004; 6 (2): 4-6.
- Chayaput P. Psychometric properties of the Thai Version of the Coping and Adaptation Processing Scale. In: Roy Adaptation Association Bulletin 2005; 8 (1): 6.
- Chayaput P. Development and psychometric evaluation of the Thai version of the coping and adaptation processing scale. Boston College, William F. Connell, Graduate School of Nursing. AAT 3135960, 2004; p. 22-27.
- Nunnally J, Bernstein I. Psychometric theory. 3 ed. New York: Mc Graw-Hill; 1994.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

11. Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. *Revista Salud Pública* 2004; 6 (3): 302-318.
12. Herrera A. Notas sobre psicometría. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 1991, capítulos 3 y 4.
13. Brown F. Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual Moderno; 2000.
14. Pfeiffer E. Citado por Mattesson MA, Mc Connell E. *Gerontological Nursing: Concepts and practice*. Philadelphia: WB Saunders; 1998.