

## Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado a padres de niños con discapacidad visual

M<sup>a</sup> Emma Mayo\*, José Eulogio Real, Eva M<sup>a</sup> Taboada, Patricia M<sup>a</sup> Iglesias-Souto y Agustín Dosil

Universidad de Santiago de Compostela

**Resumen:** El presente estudio analiza las propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado a una muestra de 147 padres y madres de niños con discapacidad visual afiliados a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) en la Comunidad Autónoma de Galicia. Se ha analizado la fiabilidad y se ha realizado un análisis factorial exploratorio para evaluar su validez de constructo. Los resultados permiten afirmar que la versión española del Cuestionario es un instrumento fiable para evaluar las distintas formas de afrontamiento de padres y madres ante diversos acontecimientos relacionados con la discapacidad visual de su hijo/a.

**Palabras clave:** familia; discapacidad; discapacidad visual; afrontamiento.

**Title:** Analysis of the psychometric properties of Ways of Coping Questionnaire of Stressful Events, applied to parents of children with visual disability.

**Abstract:** The present study analyzes the psychometric properties of the Spanish version of the questionnaire based on Ways of Coping Checklist (W.C.C.), applied to a sample of 147 parents of children with visual impairment affiliated to the National Organization of Spanish Blind (ONCE) in the Autonomous Community of Galicia. The trustworthiness has been checked and a factorial analysis has been done to evaluate the construct validity. The results let us affirm that the Spanish version of the questionnaire is a reliable instrument to evaluate the different ways of parents facing the varied happenings related visual impairment of their children's.

**Key words:** family; disability; visual impairment; coping.

### Introducción

Diversos estudios sobre afrontamiento familiar en casos de discapacidad indican que el estrés y la carga del diagnóstico pueden perjudicar al clima familiar (Shapiro, 1983). Se ha encontrado que las familias con miembros que padecen diversos tipos de discapacidad, incluyendo la visual, experimentan una variedad de formas de estrés que son consideradas clínicamente significativas y que requieren de intervención clínica (Stolarski, 1991).

El interés por el afrontamiento (*coping*) ante el estrés y el interés por el afrontamiento ante la enfermedad, entendida ésta como estresor, comenzaron a desarrollarse sobre la década de los 60 y 70. Dicho concepto, aunque relacionado en alguna medida con los mecanismos de defensa psicoanalíticos, se ha intentado desligar de los mismos. Prueba de ello son las múltiples definiciones planteadas por diversos autores, algunas de las cuales eran muy semejantes, mientras que otras se centraban en aspectos claramente diferentes. Cronológicamente podemos destacar algunas de ellas: estrategias para tratar con la amenaza (Lazarus, 1966); adaptación ante cualquier tipo de dificultad (White, 1974); lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio (Weissman y Worden, 1977); cualquier respuesta ante las tensiones externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el distrés emocional (Pearlin y Schooler, 1978).

Sin embargo, el máximo desarrollo del concepto se ha producido a partir del trabajo de Lazarus y Folkman (1984). A través de su Modelo Transaccional del estrés y afrontamiento definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos

cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984, p. 141). Depende tanto de variables internas del sujeto como de sus recursos externos (tiempo, dinero, trabajo, hijos, amigos, educación, nivel de vida, experiencias positivas y la ausencia de otros estresantes vitales).

Por otro lado, de acuerdo con Margalit, Raviv y Ankonina (1992), las estrategias de afrontamiento consisten en “cogniciones y conductas usadas por los individuos en respuesta a estresores y puesta en marcha de actividades dirigidas a disminuir el impacto de los mismos” (p.202).

Un análisis de la literatura revela que existen varios tipos de estrategias de afrontamiento y que los investigadores emplean una gran variedad de términos para describirlas. A pesar de la diversidad de términos utilizados, las estrategias de afrontamiento pueden agruparse en dos categorías: adaptativas y paliativas.

Las estrategias de afrontamiento adaptativas son los intentos que la persona realiza para cambiar las fuentes de estrés, es decir, los recursos que pone en marcha para adaptarse al mismo. Así, la reestructuración de los pensamientos sobre una situación negativa es una estrategia de afrontamiento adaptativa. Una estrategia adaptativa adicional incluiría, además, la búsqueda de información o de soporte social en otras personas. Las estrategias de afrontamiento adaptativas son las que se muestran más efectivas para disminuir el estrés. Por el contrario, las estrategias de afrontamiento paliativas son menos efectivas. Focalizadas en la emoción, incluyen estrategias como la evitación, autculpa y el pensamiento desiderativo. De este modo, los padres de un niño con discapacidad pueden emplear una excesiva cantidad de energía buscando la causa de la discapacidad en lugar de adaptarse al estrés que la discapacidad del niño provoca en la familia. Si bien las estrategias de afrontamiento

\* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: M<sup>a</sup> Emma Mayo País, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Campus Universitario Sur, s/n, 15782 Santiago de Compostela (España). E-mail: [emma.mayo@usc.es](mailto:emma.mayo@usc.es)

paliativas pueden reducir temporalmente el estrés, no incrementan la habilidad del individuo para afrontar de forma definitiva y duradera el estresor.

Una respuesta de afrontamiento implica la existencia de una serie de procesos de valoración, que están determinados por la experiencia subjetiva de estrés ante un eventual suceso estresante, y por el tipo de estrategias de afrontamiento que llevará a cabo la persona para afrontarlo. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que la evaluación del afrontamiento resulta un tema controvertido, al considerar diferentes aspectos sobre los que difieren los principales investigadores del tema: si el afrontamiento debe evaluarse como un rasgo o como un estilo, en lugar de como una estrategia; si las escalas deben ser generales o específicas de la muestra o situación en que se encuentren los individuos; si deben emplearse escalas más generales y, por ello, más estables o si resulta preferible el empleo de escalas más concretas, pese a ser más variables entre e intra los sujetos. En definitiva, en la actualidad no existe un consenso sobre los elementos básicos o sobre los diferentes puntos de vista a adoptar cuando se pretende evaluar las estrategias de afrontamiento. Además, aunque se han realizado multitud de estudios acerca del afrontamiento ante la enfermedad, poco se ha trabajado sobre los mecanismos que subyacen a la elección de las diversas estrategias del mismo.

A lo largo de varios años, el equipo de Rodríguez-Marín, Terol, López-Roig y Pastor (1992), utilizando el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), ha venido investigando sobre las estrategias de afrontamiento en enfermos crónicos y en pacientes quirúrgicos. En el último caso, han estudiado la relación entre el afrontamiento y el distrés percibido por la hospitalización y la cirugía. De las distintas estrategias evaluadas, las evitativas tuvieron el mayor poder predictivo sobre el distrés hospitalario (Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor, 1989). Este resultado ha sido confirmado en estudios posteriores con enfermos con desprendimiento de retina, donde la estrategia “*evitación del problema*” se asoció a una menor ansiedad pre y post-quirúrgica y, además, las estrategias “*pensamiento desiderativo*” y “*evitación del problema*” (ambas evitativas), fueron las más utilizadas (López-Roig, 1991). Con respecto al estudio del afrontamiento de la enfermedad crónica, Rodríguez-Marín, Pastor y López-Roig (1993) han trabajado con muestras de enfermos ostomizados, oncológicos y reumáticos.

El objetivo del presente estudio fue comprobar si el C.E.A. (Rodríguez-Marín et al.; 1992) presenta validez para evaluar las formas de afrontamiento de padres y madres ante diversos acontecimientos relacionados con la discapacidad visual de sus hijos pues, según los propios autores del Cuestionario, “el CEA se ha mostrado como un instrumento útil para evaluar las formas de afrontar el estrés en una población general, aunque, ciertamente, se precisa más investigación sobre la evaluación del afrontamiento ante situaciones concretas y ante problemas estresantes concretos” (Rodríguez-Marín et al.; 1992, pp. 59-60).

Cabe destacar que, en la actualidad, son tres los modelos que cuentan con mayor difusión en relación al diseño, el análisis y la validación de los instrumentos, y de los procesos de medición que se realizan con ellos: la Teoría Clásica de los Test (TCT), el Análisis Factorial de los Ítems (AFI) y la Teoría de Respuesta a los Ítems (TRI) (Kraepelin, 2006). Cada uno de estos modelos propone un marco de referencia sobre cómo evaluar las propiedades psicométricas (confiabilidad y validez) de las pruebas psicológicas

En el caso que nos ocupa, el establecimiento de la confiabilidad y la validez de la medición realizada con el C.E.A. (Rodríguez-Marín et al.; 1992), se realizará un Análisis Factorial de los Ítems, que consiste en una familia de técnicas estadísticas que ayudan a identificar, o corroborar, las dimensiones comunes que subyacen en la medición de una variable (Hogan, 2004). Conceptualmente, el Análisis Factorial presenta dos tipos de modalidades o aproximaciones diferentes: inductiva o exploratoria y deductiva o confirmatoria (Pérez-Gil, Chacón y Moreno, 2000).

Antes de que se desarrollasen las técnicas confirmatorias del Análisis Factorial, se utilizaba la modalidad inductiva con fines exploratorios o confirmatorios. En la actualidad, aún cuando los procedimientos con el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) están muy desarrollados, todavía se sigue usando el Análisis Factorial Exploratorio (EFA) con fines confirmatorios. Desde esta perspectiva, el EFA implica tener en cuenta una estructura factorial basada en una teoría sustantiva y aplicar el análisis factorial a una muestra de datos para comprobar si la estructura resultante era coincidente o no con la estructura teórica.

Esta manera de proceder es correcta en sí misma y se ajusta a los criterios de validez de constructo, asumida a priori una estructura teórica. Se obtiene una muestra representativa de la población y se aplica el EFA. Si la estructura obtenida es coincidente con la estructura teórica se confirma el modelo teórico (Pérez-Gil et al.; 2000, p.443).

## Método

### Participantes

La muestra total estudiada estaba compuesta por un total de 147 sujetos, 65 hombres y 82 mujeres. Todos los sujetos tenían en común el ser padre y/o madre de un niño, de entre 0-18 años, con discapacidad visual, afiliados a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) en la Comunidad Autónoma de Galicia.

La edad media de los padres era de 41 años ( $SD = 6.89$ ), con un rango de 20 a 61 años, y la de las madres de 39 años ( $SD = 6.75$ ), con un rango de 20 a 60 años. La mayoría de los progenitores (90.4%) estaban casados y vivían, preferentemente (46.9%) en un ámbito urbano o semi-urbano (30.6%). El nivel económico de la mayoría de los participantes era el medio (57.8%) o medio-bajo (20.4%).

## Instrumento

Para llevar a cabo el análisis utilizamos el *Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes* (C.E.A.) elaborado por Rodríguez-Marín et al. (1992) a partir de trabajos previos que arrancan de la elaboración del *Ways of Coping Checklist (WCCL)* de Lazarus y Folkman (Folkman y Lazarus, 1980, 1985; Lazarus, 1990). El C.E.A. consta de 36 ítems con un formato de respuesta tipo Likert (1 = nunca; 2 = rara vez; 3 = algunas veces; 4 = a menudo; 5 = casi siempre), en los que se recogen diversas conductas de afrontamiento ante una situación estresante. La descomposición factorial del Cuestionario dio lugar a la creación de once escalas: Pensamientos Positivos (interpretar el problema de manera ventajosa), Culpación de Otros (responsabilizar a otras personas del problema y/o de que sus consecuencias no hubieran ocurrido), Pensamiento Desiderativo (expresar deseos de que el problema y/o sus consecuencias), Búsqueda de Apoyo Social (solicitar ayuda), Búsqueda de Soluciones (obtener información sobre la enfermedad, planificar y plantear posibilidades de solución), Represión Emocional (rechazo o evitación de la expresión de sentimientos o pensamientos), Contabilización de Ventajas (comparación de la situación actual con una posibilidad peor), Religiosidad (realización de prácticas religiosas), Autoculpación (responsabilizarse a sí mismo de la enfermedad), Resignación (aceptación de la situación como algo inamovible) y Escape (huída ante el problema).

Se ha indicado a los sujetos que, donde se les pedía que “*por favor, señale qué acontecimiento o experiencia le ha producido mayor tensión o preocupación en este último mes*”, debían indicar algún acontecimiento relacionado con la discapacidad visual del hijo, respondiendo a las preguntas del Cuestionario en función de cómo afrontaban el acontecimiento señalado.

## Procedimiento

Los 147 sujetos que participaron en la investigación cumplieron el C.E.A. en formato papel y de forma autoadministrada, tras haber sido informados de los objetivos del trabajo, los motivos por los que su colaboración era necesaria y haberles garantizado el total anonimato de los datos proporcionados.

## Resultados

Con el fin de realizar el análisis de fiabilidad del Cuestionario, se estimó la fiabilidad por factores, que oscilaba entre .29 en el factor Escape y .80 en el factor Contabilización de Ventajas (véase Tabla 1). Posteriormente, se calculó la fiabilidad total del Cuestionario mediante Alfa de Cronbach (.753), de forma que se comprobó que la prueba mostraba un índice de fiabilidad aceptable.

Para analizar la validez de constructo y comprobar si la estructura del Cuestionario se ajustaba al modelo teórico de Rodríguez-Marín et al. (1992) formado por 11 factores y comentado con anterioridad, se realizó un Análisis Factorial

Exploratorio. Una vez obtenidos los índices de la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO = .665) y de la prueba de Esfericidad de Barlett [ $\chi^2 = 1829.339, < .001$ ], que indicaron que era pertinente realizar un análisis factorial de la matriz de correlaciones, (Kaiser, 1974; Tabachnick y Fidell, 2001; Visauta, Martori y Cañas, 2005), se llevó a cabo un Análisis Factorial de Componentes Principales y rotación ortogonal (Varimax). Para la solución final se definieron los siguientes criterios:

- 1) Considerar aquellos factores con valor propio superior a la unidad (Criterio de Kaiser);
- 2) Incluir en cada factor los ítems con saturaciones en ese factor a partir de .35 (Moral de la Rubia, 2006);
- 3) Considerar los factores que presenten una coherencia teórica.

**Tabla 1.** Alfa de Cronbach por Factores de Afrontamiento.

Factor de Afrontamiento	Nº de elementos	Alfa de Cronbach
Factor 1: Pensamientos Positivos	5	.752
Factor 2: Culpación de Otros	4	.753
Factor 3: Pensamiento Desiderativo	4	.724
Factor 4: Búsqueda de Apoyo Social	3	.726
Factor 5: Búsqueda de Soluciones	5	.700
Factor 6: Represión Emocional	4	.429
Factor 7: Contabilización de ventajas	2	.800
Factor 8: Religiosidad	2	.747
Factor 9: Autoculpación	2	.666
Factor 10: Resignación	2	.568
Factor 11: Escape	3	.294
Todos los Factores	36	.753

La solución factorial incluyó 11 factores que explicaron un 67.93% de la varianza total (en la adaptación española estos 11 factores explican el 62% de la varianza total). En la Tabla 2 aparecen cada uno de los factores con los ítems que contienen, la saturación de cada ítem en el factor y el porcentaje de varianza explicado por cada factor.

El FACTOR 1 explica un 7.25% de la varianza total (VT). Contiene cinco ítems con saturaciones entre .48 y .74, que indican esfuerzos activos, fundamentalmente cognitivos, centrados en visualizar el problema de modo positivo. Se le denomina “*Pensamientos Positivos*” y se considera Activo o Aproximativo.

El FACTOR 2 se denomina “*Culpación de Otros*” y explica un 7.87% de la VT. Los cuatro ítems que contiene saturan entre .62 y .85 e indican que el sujeto culpa a otras personas del problema y/o de sus consecuencias. Su contenido es evitativo por cuanto culpar a otros supone un alejamiento del estresor, probablemente como descarga emocional directa.

El FACTOR 3 se compone de cuatro ítems que saturan entre .50 y .82 y expresan deseos acerca de la no ocurrencia del problema y/o de sus consecuencias, por lo que se considera también evitativo. Este factor recibe el nombre de “*Pensamiento Desiderativo*” y explica el 7.09% de la VT.

El FACTOR 4 se compone de tres ítems que muestran respuestas activas relativas a pedir apoyo instrumental,

búsqueda de personas que solucionen el problema, etc. Presenta saturaciones de entre .53 y .71 y recibe el nombre de “*Búsqueda de Apoyo Social*”. Los pesos oscilan entre .53 y .71 y explica un 8.13% de la V.T.

El FACTOR 5 está compuesto por cinco ítems que saturan entre .49 y .79 y explican un 6.23% de la VT. Los ítems reflejan conductas aproximativas de “*Búsqueda de Soluciones*” por parte del individuo, tales como información, planificación y planteamiento de posibilidades.

El FACTOR 6 contiene cuatro ítems con pesos entre .42 y .81 que explican un 6.29% de la VT. Los ítems 6 y 13 saturan en positivo y los ítems 7 y 16 saturan en negativo. La lectura de sus contenidos refleja rechazo o evitación de la expresión de sentimientos y/o de pensamientos acerca del problema a otras personas, por ello Rodríguez-Marín et al. (1992), lo han denominado “*Represión Emocional*”.

El FACTOR 7 lo constituyen dos ítems con pesos de .83 y .84, y explica una proporción de VT del 6.22%. Estos ítems expresan respuestas cognitivas del individuo, que se aproxima al problema comparándolo con una hipotética situación peor, en su caso o en el de otras personas. Se denomina “*Contabilización de Ventajas*”.

El FACTOR 8 está constituido, al igual que el 7, por dos ítems, de pesos .82 y .83, que explican un 5.08% de la VT.

Indican conductas aproximativas al problema por medio de prácticas religiosas. Este factor se ha denominado “*Religiosidad*” (Rodríguez-Marín et al.; 1992).

En la misma línea que el factor 2, pero en este caso dirigiendo la culpa hacia uno mismo, el FACTOR 9, también de tipo evitativo, presenta 2 ítems que expresan “*Autoculpación*”, ya que el sujeto se centra en su responsabilidad en el inicio u origen del problema. Los pesos respectivos de los dos ítems son .59 y .64 y explican un 4.94% de la VT.

El FACTOR 10, que ha sido denominado “*Resignación*” (Rodríguez-Marín et al.; 1992), puede ser uno de los factores que indican inmovilización, por ello se clasifica como evitativo. Contiene dos ítems con pesos de .61 y .79, que expresan aceptación-resignación del problema. Este factor explica un 4.57% de la V.T.

El FACTOR 11, denominado “*Escape*”, contiene 3 ítems que reflejan conductas de huida ante el problema. Son soluciones evitativas. Las saturaciones de los ítems en el factor son .46, .74 y .81 y la varianza explicada es de un 4.26% de la V.T.

Se ha de destacar que la totalidad de los ítems tienen pesos altos, mayores de .40, en los factores de que forman parte y bajos en el resto.

**Tabla 2.** Análisis descriptivo de los ítems y saturaciones de los ítems en los factores definidos.

	Saturación	% Varianza explicada
<b>FACTOR 1: Pensamientos positivos (A)</b>		
- ÍTEM 1: Me he prometido conseguir algo positivo a partir de la situación	.48	
- ÍTEM 4: Me he centrado en los aspectos positivos de esta situación	.74	
- ÍTEM 25 (39): He intentado ver el lado positivo de las cosas	.70	7.25
- ÍTEM 31 (45): Me he concentrado en las cosas buenas de mi vida	.62	
- ÍTEM 32 (46): He considerado las ventajas que tiene esta situación	.72	
<b>FACTOR 2: Culpación de otros (E)</b>		
- ÍTEM 15 (23): Me he enfadado con las cosas o personas que pienso que han causado el problema	.70	
- ÍTEM 22 (35): Lo he pagado con otros	.62	
- ÍTEM 27 (41): He culpado a otros	.85	7.87
- ÍTEM 28 (42): He pensado que los demás eran injustos conmigo	.67	
<b>FACTOR 3: Pensamiento Desiderativo (E)</b>		
- ÍTEM 9 (12): He deseado ser una persona más fuerte	.50	
- ÍTEM 10 (14): He deseado poder cambiar lo que me ha ocurrido	.82	
- ÍTEM 11 (15): He deseado poder cambiar la manera como me he sentido	.65	7.09
- ÍTEM 12 (17): He deseado que las cosas hubieran sido de otra manera	.80	
<b>FACTOR 4: Búsqueda de apoyo social (A)</b>		
- ÍTEM 2: He hablado con alguien para intentar encontrar una solución	.53	
- ÍTEM 5 (6): Le he pedido consejo a alguien que respeto y lo he seguido	.66	
- ÍTEM 20 (30): He hablado con alguien que puede hacer algo concreto acerca de mi problema	.71	8.13
<b>FACTOR 5: Búsqueda de soluciones (A)</b>		
- ÍTEM 8 (11): He considerado diferentes soluciones al problema	.49	
- ÍTEM 17 (26): He buscado ayuda profesional y he hecho lo que me han recomendado	.79	
- ÍTEM 18 (28): He hecho un plan de acción y lo he seguido	.69	
- ÍTEM 34 (48): He intentado mejorar mi información sobre el problema	.76	6.23
- ÍTEM 35 (49): Leo libros o artículos de revistas, o atiendo a programas de televisión o radio acerca de mi problema	.76	

(Continuación Tabla 2)	Saturación	% Varianza explicada
<b>FACTOR 6: Represión Emocional (E)</b>		
- ITEM6 (7): He ocultado a los demás lo mal que están las cosas	.42	
- ITEM 7 (8): He hablado con alguien sobre cómo me siento	-.77	
- ITEM 13 (21): He guardado mis sentimientos para mí mismo	.81	6.29
- ITEM 16 (24): He aceptado la simpatía y la comprensión de otros	-.51	
<b>FACTOR 7: Contabilización de ventajas (A)</b>		
- ITEM 29 (43): He pensado que hay gente que está peor	.84	
- ITEM 30 (44): Me he dicho a mí mismo que las cosas podrían ser peor	.83	6.22
<b>FACTOR 8: Religiosidad (A)</b>		
- ITEM 33 (47): Rezo pidiendo a Dios que me de fuerza y me ilumine	.82	
- ITEM 36 (50): Practico más la religión desde que tengo este problema	.83	5.08
<b>FACTOR 9: Autoculpación (E)</b>		
- ITEM 3: Me he culpado a mí mismo	.59	
- ITEM 19 (29): Me he dado cuenta de que yo mismo he producido, provocado o causado mi problema	.64	4.94
<b>FACTOR 10: Resignación (E)</b>		
- ITEM 24 (38): Lo he aceptado porque no era posible hacer nada	.79	
- ITEM 26 (40): Me he resignado, ha sido cuestión de mala suerte	.61	4.57
<b>FACTOR 11: Escape (E)</b>		
- ITEM 14 (22): Duermo más de lo habitual	.81	
- ITEM 21 (31): He intentado sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, etc.	.46	4.26
- ITEM 23 (36): Me he negado a tomarme las cosas demasiado en serio	.74	

(E) Factores Evitativos. (A) Factores aproximativos o activos

NOTA El número que va entre paréntesis se corresponde con el número del ítem en el cuestionario original de 50 ítems

## Discusión y conclusión

El objetivo de este artículo es analizar las características psicométricas del *Cuestionario de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes* (C.E.A) (Rodríguez-Marín et al.; 1992), aplicado a una muestra de padres de niños con discapacidad visual en la Comunidad Autónoma de Galicia. A pesar de algunas limitaciones (como el hecho de que el Cuestionario se haya administrado en un entorno experimental incontrolado), los resultados son bastante satisfactorios. Así, a través del análisis de los resultados obtenidos y en lo que a la fiabilidad del Cuestionario se refiere, hemos visto que ésta alcanza índices aceptables para la mayoría de los factores que lo componen ( $\alpha \geq .70$ ), así como para el Cuestionario considerado de forma global ( $\alpha = .753$ ). Tan sólo cuatro de los once factores presentan un índice de fiabilidad bajo (Factor 6,  $\alpha = .429$ ; Factor 9,  $\alpha = .666$ ; Factor 10,  $\alpha = .568$ ; Factor 11,  $\alpha = .294$ ).

Por otro lado, la estructura factorial obtenida coincide con la estructura de 11 factores propuesta por Rodríguez-Marín et al. (1992), siendo la cantidad de varianza total expli-

cada (67.93%) ligeramente superior a la de la versión original (un 5.93% más que en el C.E.A.); en segundo lugar, aumenta el grado de saturación de la mayoría de los ítems en el factor correspondiente; y, en tercer lugar, todos los ítems saturan solamente en un factor. Todos los factores presentaron un contenido coherente, lo que permite afirmar, a modo de conclusión, que el Cuestionario C.E.A. es adecuado para evaluar las formas de afrontamiento que utilizan ambos progenitores ante diversos acontecimientos estresantes relacionados con la discapacidad visual de un hijo, destacando, tal como indican Rodríguez-Marín et al. (1992), la complejidad y la variedad de las respuestas de afrontamiento, reflejada en la solución factorial confirmada en nuestro estudio, con 11 factores.

**Nota.-** Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación, por parte de la Dirección Xeral de I+D+I (Xunta de Galicia) de un contrato predoctoral al amparo del programa María Barbeito.

## Referencias

- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health Social Behaviour*, 21, 219-239.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a collage examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Hogan, P. (2004). *Pruebas psicológicas*. México: El Manual Moderno.
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kramp, U. (2006). Efectos del número de opciones de respuesta sobre las propiedades psicométricas de los cuestionarios de personalidad. Tesis Doctoral, disponible en <http://www.tesisexarxanet/TEISIS>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1990). Stress, coping, and illness. En: H. S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 97-120). New York: John Wiley & Sons.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. A. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. New York: Springer.

- López-Roig, S. (1991). *Determinantes psicosociales del estrés y su afrontamiento en pacientes quirúrgicos*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.
- Margalit, M., Raviv, A. y Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 202-209.
- Moral de la Rubia, J. (2006). Análisis factorial exploratorio y aplicación al desarrollo de escalas. En: R. Landeros y M. González (Comp.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Pearlin, L. y Schooler, C. (1978). The structures of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pérez-Gil, J. A., Chacón, S. y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso del análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12, 442-446.
- Rodríguez-Marín, J., López-Roig, S. y Pastor, M. A. (1989). Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, 1, 81-104.
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. A. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Rodríguez-Marín, J., Terol, M. C., López-Roig, S. y Pastor, M. A. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. *Revista Psicología de la Salud*, 4, 59-84.
- Shapiro, J. (1983). Family reactions and coping strategies in response to the physically ill or handicapped child A review. *Social Science and Medicine*, 17, 913-931.
- Stolarski, V. S. (1991). *Stress levels experienced by family members of visually impaired and multihandicapped-visually impaired children*. Unpublished doctoral dissertation, Teachers College, Columbia University.
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4<sup>th</sup> Ed). New York: HerperCollins. Chapter 13.
- Visauta, B., Martori, I. y Cañas, J. C. (2005). *Análisis estadístico con SPSS para Windows*. México: Mc Graw Hill.
- Weisman, A. y Worden, J. (1977). *Coping and vulnerability in cancer patients: a research report*. Cambridge: Shea Bros.
- White, R. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. En G. Coelho, D. Hamburg y J. Adams (Eds.), *Coping and adaptation*. Nueva York: Basic Books.

(Artículo recibido: 05-12-2010; revisión: 16-06-2011; aceptado: 19-06-2011)