



Desempeño psicométrico de la Escala Brief COPE en hombres que tienen sexo con hombres¹

Psychometric performance of the Brief COPE among men who have sex with men

Centli Guillén-Díaz-Barriga, Dulce María Díaz Sosa, Lorena Monserrat Hernández Cariño, E. Hamid Vega Ramírez y Rebeca Robles García

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Citación | Guillén-Díaz-Barriga, C., Díaz-Sosa, D.M., Hernández-Cariño, L.M., Vega-Ramírez, H. y Robles-García, R. (2021). Desempeño Psicométrico de la Escala BRIEF Cope en Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(2), 46-58.

Artículo recibido, 3-02-2020; revisado, 8-1-2021; aceptado, 4-3-2021; publicado, 15-04-2021

Resumen

DOI: <https://doi.org/10.62364/6b0dnp16>

El Brief COPE fue ideado para evaluar estrategias de afrontamiento en contextos clínicos y de investigación; empero, carece de datos psicométricos para la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sin infección por VIH. Así, el objetivo del presente estudio consistió en analizar el desempeño psicométrico y estructura factorial de la versión en español del Brief COPE en una muestra de HSH. Participaron 142 HSH que acudían a una asociación civil a practicarse una prueba de detección de VIH en la ciudad de México. Se empleó un método de mínimos cuadrados no ponderados con una rotación oblicua, que derivó en 11 reactivos agrupados en tres factores: Uso de sustancias, Evitación y Apoyo Emocional-Social. El total de varianza explicada fue de 66.17%. La escala puede ser útil para evaluar estrategias de afrontamiento como Uso de sustancias, Afrontamiento por Evitación y Apoyo Social en HSH.

Palabras clave | escala Brief COPE, afrontamiento, evaluación, psicometría, minorías sexuales.

Abstract

The Brief COPE was designed to evaluate coping strategies in clinical and research contexts; however, it lacks psychometric data for men who have sex with men (MSM) and do not live with HIV infection. Thus, the objective of the present study was to analyze the psychometric performance and factorial structure of the Spanish version of Brief COPE in a sample of MSM. Participants were 142 MSM who attended to a non-governmental organization for an HIV test in Mexico City. An unweighted least squares method with an oblique rotation was performed, which resulted in 11 items grouped into three factors: Substance use, Avoidance, and Emotional-Social support. The total variance explained was 66.17%. The scale can be useful to evaluate coping strategies such as Substance Use, Coping by Avoidance and Social Support in MSM.

¹ Este proyecto fue posible gracias al financiamiento y apoyo de UNITAID, que los autores también agradecen a los Ministerios o Secretarías de Salud de Brasil, México y Perú.

* Correspondencia: centligdb@gmail.com, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Calzada México-Xochimilco 101, Col. Huipulco, Del. Tlalpan, 14370 Ciudad de México, México.

Keywords | Brief COPE scale, coping, evaluation, psychometry, sexual minorities.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un problema de salud en Latinoamérica que afecta mayoritariamente a hombres que tiene sexo con hombres (HSH en lo sucesivo) debido, entre otros factores, a prácticas sexuales sin protección (Torres et al., 2018). Ante este problema, se han desarrollado diversos programas y estrategias para prevenir la transmisión del VIH en dicha población, pero la adherencia a estas medidas depende de diversas variables individuales, como las estrategias de afrontamiento (Vargas et al., 2018).

De acuerdo con Carver et al. (1989), las estrategias de afrontamiento son respuestas individuales para hacerle frente al estrés; depende de la persona elegir unas u otras estrategias. El estilo de afrontamiento de un individuo influye en la forma en que evalúa una situación o evento que, en última instancia, genera estrés y que desempeña un papel esencial en diversas situaciones.

Ya que se trata de un constructo latente, no observable de forma directa, se debe medir por medios indirectos (Reich et al., 2016). Los cuestionarios son la herramienta más utilizada para ese propósito, y a la fecha se dispone de un vasto número de opciones.

El Brief COPE, siglas derivadas de su nombre en inglés: *Brief Coping Orientation to Problems Experienced* de Carver (1997) se genera a partir de su antecedente, el cuestionario COPE (Carver et al., 1989), el cual parte de la teoría de Lazarus y Folkman (1986) y el modelo de autorregulación de Carver y Scheier (1981).

La bondad del Brief COPE radica en que, gracias a su brevedad, puede emplearse en el ámbito de la salud (Reich et al., 2016), ya que se compone de 28 reactivos que evalúan catorce factores o dimensiones diferentes, a través de dos reactivos por cada dimensión. Las estrategias de afrontamiento evaluadas son: Afrontamiento activo, Planificación, Apoyo instrumental, Uso de apoyo emocional, Auto-distracción, Desahogo, Desconexión, Revaloración positiva, Negación, Aceptación, Religión, Uso de sustancias, Humor y Autoinculpación. Las respuestas se evalúan en una escala tipo Likert de cuatro puntos que van de *nunca* (0) a *siempre* (3). A mayor puntaje, mayor empleo de la estrategia de afrontamiento ante un problema.

El Brief COPE ha sido traducido y validado en diferentes países y poblaciones. En dichos estudios se han reportado valores adecuados de confiabilidad que oscilan entre .6 y \geq .7; no obstante, en todos los estudios citados se han encontrado estructuras factoriales no consistentes (ver Tabla 1). Lo que pone de manifiesto la necesidad de definir el desempeño psicométrico del instrumento en la población que vaya a ser estudiada.

No se dispone de estudios acerca de los mecanismos de afrontamiento de HSH sin diagnóstico de VIH, ni tampoco sobre las propiedades psicométricas del instrumento en dicha población (Goldberg-Looney et al., 2016). En este grupo, el género influye en los estilos de afrontamiento (Schmied et al., 2015) Es decir, los HSH suelen experimentar mayor desigualdad en el acceso a poder y recursos, derivados de la asimetría impuesta por un sistema estratificado diferente para los sexos basado en el género -p. Ej., no cumplir con los criterios de “hombres verdaderos”- (Arias y Rodríguez, 1998; Fagetti, 2006). Situaciones como prejuicio, discriminación y estigma, ilustran algunos ejemplos de las condiciones que viven los HSH y por consecuencia, los distintos esfuerzos para hacerle frente (Goldberg-Looney et al., 2016).

Al respecto, Flenar et al. (2017) establecieron que los HSH no suelen puntuar alto en afrontamiento centrado en el problema (como es la planeación, afrontamiento activo, aceptación y revaloración positiva) y que estrategias como el resguardo en la religión no tienen el factor protector ante problemas

de salud o uso de sustancias, como sucede en población heterosexual. Si además de la orientación se suma alguna condición de salud como el diagnóstico de VIH, entonces los estresores y necesidades a los que se enfrentan son diferentes a los de un individuo seronegativo. Se suma otro tipo de estigma (asociado al VIH) y se debe hacer frente con otro repertorio de conductas para hacerse cargo de las implicaciones de la enfermedad (Kumar et al., 2015).

Por último, conocer los estilos de afrontamiento de HSH seronegativos es importante, ya que por medio de esta información pueden diseñarse estrategias de intervención basadas en la evidencia para promover conductas preventivas ante la infección por VIH.

Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue analizar el desempeño psicométrico y estructura factorial de la versión en español del cuestionario Brief COPE en una muestra de HSH mexicanos.

Tabla 1

Estructuras Factoriales del Brief COPE Incluidas en Diversos Estudios

Autores	Población/País	Análisis empleado	Estructura reportada
Ashktorab et al. (2017)	Cuidadoras primarias de pacientes en hemodiálisis, Irán	AFC	14 factores: igual a la original propuesta por Carver.
Brasileiro et al. (2016)	Población de clínicas de salud, Brasil	AFE	3 factores: Religión-Revaloración positiva, Distracción, y Apoyo Externo.
García et al. (2018)	Población adulta general, Chile	AFC	14 factores: igual a la original propuesta por Carver (1997).
Kapsou et al. (2010)	Población general, Grecia	AFE y AFC	4 factores: Activo/positivo, Evitación, Búsqueda de apoyo, y Aproximación Emocional Negativa.
Kimemia et al. (2011)	Cuidadores primarios de pacientes con VIH, Kenia	AFE	5 factores: Apoyo Emocional e Instrumental, Planeación, Autoinculpación-Desconexión, Religión-Revaloración Positiva, y Negación-Desahogo.

Mohanraj et al. (2015)	Adultos con VIH, India	AFE	5 factores: Planeación activa, Apoyo social, Evitación Emocional, Uso de sustancias, y Religión
Morán et al. (2010)	Población general, España	AFC	El resultado de la prueba KMO pone en duda la factibilidad de realizar un análisis factorial; el análisis no confirma la estructura factorial original del instrumento.
Ornelas et al. (2013)	Pacientes con cáncer de mama, México	AFE	7 factores: Planeación, Auto-distracción, Humor, Apoyo Social, Uso de sustancias, Apoyo Emocional-Religioso, y Autoinculpa-ción
Reich et al. (2016)	Mujeres adultas, Uruguay	AFE	4 factores: Humor-Evitación, Evitación-emocional, Evitación-Religión, y Focalizado en el Problema/Apo-yo social.
Su et al. (2015)	Adultos con VIH, China	AFC	2 factores: Estrategias Adaptativas y Estrategias no Adaptativas
Vargas-Manzanas (2010)	Mujeres con cáncer de mama, Colombia	AFE	2 factores: Afrontamiento Activo y Afrontamiento Pasivo.

Nota. AFE = Análisis factorial exploratorio; AFC = Análisis factorial confirmatorio; KMO = Kaiser-Mayer-Olkin.

Método

Participantes

Se trató de un estudio transversal realizado a lo largo de tres meses, en el que participaron varones que acudían a realizarse la prueba rápida de detección de anticuerpos del VIH a una organización no gubernamental. Los criterios de inclusión fueron ser mayores de 18 años, identificarse como HSH y no tener diag-

nóstico de VIH positivo al momento de la evaluación. El criterio de exclusión fue no haber completado el 80% del instrumento aplicado. El muestro fue no probabilístico dirigido por conveniencia.

Procedimiento

En una oficina privada y acondicionada para la evaluación, un asistente de investigación abordó a los usuarios antes de que se sometieran a la prueba rápida de VIH para invitarlos a participar en el estudio. A cada usuario se le explicó de forma individual los objetivos del mismo y se le entregó el formato de consentimiento informado para su lectura y firma, en el caso de que accediera a participar. Posteriormente se le proporcionó la versión en español del cuestionario Brief COPE, que además contenía datos sociodemográficos generales: edad, lugar de residencia, nivel de estudios, ingreso mensual aproximado y orientación sexual.

El usuario procedía entonces a contestar los instrumentos, en caso de tener dudas, podía recurrir al asistente de investigación a cargo para resolverlas. El tiempo de llenado de los instrumentos osciló entre 5 y 15 minutos. Este proyecto de investigación fue aprobado mediante el registro CEI/C/038/2018 por los comités de Investigación y Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Análisis de datos

Para los análisis descriptivos de los reactivos y alfa de Cronbach se empleó la paquetería SPSS versión 21 para Macintosh. Mientras que para el análisis factorial exploratorio (AFE) se llevó a cabo en el software estadístico FACTOR versión 10.10 (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006), dicho programa ofrece la ventaja de emplear matrices de correlación policóricas y una gran variedad de métodos de estimación y rotaciones. Se empleó un AFE ya que se quería encontrar mejorar la estimación y ajuste de modelo, debido a las variaciones de estabilidad en las estructuras factoriales que ha presentado el Brief COPE a lo largo de los estudios (Freiberg-Hoffmann et al., 2013).

No existen tamaños de la muestra determinados para los análisis factoriales exploratorios o confirmatorios (Freiberg-Hoffmann et al., 2013), por lo que debido a que el tamaño de la muestra fue menor a 150 casos, la elección de pruebas estadísticas se siguieron las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014). Dichos autores indican que, aunque lo deseable son muestras por arriba de los 300 casos, se deben atender a diversos criterios para la elección del método de análisis a implementar. Los criterios seguidos en el presente estudio fueron:

- Para la determinar el número de factores se utilizó el criterio de análisis paralelo (AP), el cual es empleado en lugar del criterio de Kaiser, y es ideal para cuando la cantidad de reactivos por factor es pequeña.
- Para comprobar la adecuación de los datos se empleó el índice Kaiser-Mayer-Olkin (KMO). Se consideran valores de $< .70$ valores mediocres donde se procede con precaución, los valores de $\geq .70$ se consideran adecuados, y de $> .80$ se considera satisfactorio.
- Como método de estimación se empleó el método de mínimos cuadrados no ponderados, ya que es recomendado con pocos casos, muchos reactivos y sin necesidad de normalidad en la muestra.
- La rotación empleada fue una rotación oblicua, específicamente: *normalized direct oblim*. La elección de esta rotación corresponde a que los autores señalan que este método contribuye a la interpretación de la solución. La bondad de esta rotación permite estudiar con detenimiento el resultado factorial y tomar decisiones según los criterios y la teoría revisada.

Se consideró retener un factor cuando contenía de tres a cuatro reactivos, el tamaño de la saturación fuera $\geq .40$ y, muy importante, existiera congruencia desde la teoría de que parte el constructo (Ferrando y Anguiano, 2010).

Por último, se obtuvo el índice de consistencia interna arrojado por el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006) mediante el método de alfa ordinal, el cual es recomendado para escalas con respuestas binarias u ordinales. La interpretación de los valores del alfa ordinal es idéntica al alfa de Cronbach (Espinoza y Novoa-Muñoz, 2018).

Resultados

Se invitó a participar a 168 HSH, de los cuales 142 (84.52%) completaron la batería. Las características sociodemográficas de los participantes son referidas en la Tabla 2.

Tabla 2

Características Sociodemográficas de los Participantes

Características	<i>n</i> = 142 (%)
Edad 18 – 54 años (M = 27.65, DE = 5.80)	
Lugar de residencia	
Ciudad de México	109 (76.76)
Otro estado	33 (23.23)
Nivel de educación máximo	
Educación media	34 (23.94)
Educación superior	108 (76.05)
Atracción sexual	
Hombres	123 (86.61)
Hombres y mujeres	19 (13.38)
Ingreso mensual	
Sin ingresos	7 (4.92)
Menor a 15,905 pesos	105 (73.94)
Mayor a 15,905	23 (16.19)
No quiero responder	6 (4.22)

En la Tabla 3 se aprecian los valores del análisis descriptivo los cuales sugieren valores adecuados para la mayoría de los reactivos, con excepción de los reactivos: 5 (negación), 10 (afrentamiento activo), 13 (Negación), 18 (Revaloración positiva) y 24 (Uso de sustancias). En este paso no se eliminaron estos reactivos, siguiendo las sugerencias de Lloret-Segura et al. (2014) cuando la muestra es pequeña, se puede ser flexible y aceptar asimetrías y curtosis entre -2 y 2.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los reactivos del Brief COPE aplicado en Hombres que tienen Sexo con Hombres

Reactivo	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis
1. Apoyo social	1.74	0.72	0.07	-0.49
2. Afrontamiento activo	2.44	0.59	-0.71	0.72
3. Aceptación	2.54	0.60	-0.95	-0.08
4. Auto-distracción	1.92	0.84	-0.35	-0.54
5. Negación	0.65	0.83	1.26	1.01
6. Planificación	2.31	0.67	-0.75	0.72
7. Humor	1.52	0.95	-0.01	-0.90
8. Autoinculpación	1.92	0.90	-0.56	-0.38
9. Apoyo Emocional	1.75	0.80	-0.34	-0.22
10. Afrontamiento Activo	2.41	0.71	-1.26	1.96
11. Desconexión	0.61	0.68	0.94	0.79
12. Desahogo	1.04	0.78	0.38	-0.25
13. Negación	0.61	0.73	1.19	1.42
14. Revaloración Positiva	1.76	0.81	-0.52	-0.01
15. Uso de sustancias	0.55	0.73	1.16	0.67
16. Religión	0.78	0.93	0.88	-0.35
17. Apoyo Emocional	1.54	0.83	-0.32	-0.46
18. Revaloración Positiva	2.12	0.78	-0.95	1.12
19. Humor	1.72	0.92	-0.39	-0.63
20. Religión	1.15	1.01	0.35	-1.04
21. Aceptación	2.17	0.72	-0.61	0.24
22. Auto-distracción	1.89	0.81	-0.20	-0.67
23. Desahogo	1.75	0.87	-0.09	-0.78
24. Uso de Sustancias	0.55	0.73	1.16	0.67
25. Desconexión	0.60	0.68	0.98	0.83
26. Planificación	2.41	0.64	-0.79	0.36
27. Autoinculpación	1.33	0.90	0.11	-0.76
28. Apoyo Social	1.86	0.76	-0.25	-0.26

El alfa de Cronbach para los 28 reactivos fue de 0.70. Para el AFE se utilizó el criterio de análisis paralelo bajo el cual se determinaron tres factores. Se estableció como método de estimación la prueba de mínimos cuadrados no ponderados y una rotación oblicua. El AFE conducido a los 28 reactivos indicó un KMO = 0.68 y la prueba de esfericidad de Barlett fue significativa ($X^2=1365.5$; $gl = 378$; $p < .001$). El índice KMO se consideró mediocre, autores como Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010) sugieren que es apropiado seguir con la conducción del AFE siempre y cuando los valores se encuentren entre 0.5 y 1.

A raíz de este primer AFE se descartaron los siguientes reactivos que no tuvieron carga factorial mayor a .40, los cuales fueron: 2 (Afrontamiento activo), 3 (Aceptación), 4 (Auto-distracción), 6 (Planificación), 8 (Autoinculpción), 14 (Revaloración positiva), 16 (Religión), 18 (Revaloración positiva), 21 (Aceptación), 22 (Auto-distracción), 23 (Desahogo) y 27 (Autoinculpción).

Se realizó un segundo AFE con el mismo método de estimación y rotación que el primero. El KMO= .700 (considerado adecuado) y la prueba de esfericidad de Barlett fue significativa ($X^2 = 920.8$; $gl = 153$; $p < .001$), en este análisis se decidió eliminar los dos reactivos de Humor (reactivos 7 y 19) y Religión (reactivo 20), por no cumplir con tener cargas mayores a .40 en algún factor.

Finalmente se ejecutó un tercer AFE donde el valor de KMO fue de .720 (adecuado) y la prueba Barlett fue significativa ($X^2 = 614.8$; $gl = 55$; $p < .001$), en conjunto se explicó una varianza del 66.17%. Los dos reactivos que evalúan el Uso de sustancias como estrategia de afrontamiento se agruparon de forma conjunta en el primer factor, se decidió considerarlos una dimensión ya que en la teoría original de Carver (1997) así se agrupan. El segundo factor comprendió los reactivos relacionados a un estilo de afrontamiento por evitación (Negación, Desconexión y Desahogo), mientras que el tercer factor se compuso por los reactivos de Apoyo Emocional y Apoyo Social (ver Tabla 4). El alfa de Cronbach del instrumento fue de .749, las alfas ordinales de los factores fueron mayores a .90.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el desempeño de las características psicométricas y la estructura factorial de la versión en español del cuestionario Brief COPE en una muestra de HSH mexicanos. Como lo han sugerido Folkman y Moskowitz (2004), las medidas que evalúan las conductas de afrontamiento deben validarse en grupos particulares de individuos antes de que puedan aplicarse con confianza a esos grupos.

Si bien el AFE tiene un papel primordial en la verificación de la validez de constructo o del significado de la variable medida, es erróneo concluir que se ha validado el instrumento por el simple hecho de efectuar un análisis factorial (Morales-Vallejo et al., 2003). Los datos aquí recabados son una primera aproximación a las características del instrumento, las cuales sugieren que la escala Brief COPE representaría una opción para evaluar el apoyo social y emocional percibido, el uso de algunas características de los estilos de afrontamiento de evitación (Negación, Desconexión y Desahogo) así como el uso de sustancias como un estilo de afrontamiento ante los problemas.

Lo anterior es resultado del primer AFE efectuado donde se descartaron los reactivos que evaluaban afrontamiento activo o centrado en el problema: Aceptación, Planificación y Revaloración positiva (Reich et al., 2016). De igual manera se eliminaron los dos reactivos de Auto-distracción y uno de Autoinculpción. Esta decisión fue similar a la reportada por Ornelas et al. (2013), en su investigación llevada a cabo con pacientes con cáncer de mama mexicanas, quienes también prescindieron de los reactivos de aceptación, afrontamiento activo y autoinculpción.

Tabla 4

Análisis Factorial del Brief COPE en Hombres que tienen Sexo con Hombres

Reactivo	Cargas Factoriales		
	1	2	3
Factor 1: Uso de Sustancias			
24. Uso de Sustancias	0.99	-0.01	0.08
15. Uso de Sustancias	0.83	0.06	-0.02
Factor 2: Evitación			
13. Negación	-0.04	0.83	0.08
11. Desconexión	0.04	0.76	-0.10
5. Negación	-0.17	0.64	0.09
25. Desconexión	0.13	0.61	-0.05
12. Desahogo	0.20	0.49	-0.02
Factor 3: Apoyo Emocional y Social			
17. Apoyo emocional	0.04	-0.01	0.77
28. Apoyo social	0.03	-0.02	0.76
9. Apoyo emocional	-0.02	0.09	0.68
1. Apoyo social	0.01	-0.05	0.59
Características descriptivas			
Media	3.10	8.51	10.99
Desviación estándar	1.40	2.76	2.45
% Varianza acumulada	30.12	52.91	66.17
Alfa ordinal	0.98	0.92	0.90

Nota. N = 142. El método de extracción usado fue el método de mínimos cuadrados no ponderado con una rotación oblicua (*normalidad direct oblim*). Las cargas factoriales superiores a .40 se indican en negritas.

Posterior a la eliminación de estos reactivos y de efectuar un segundo AFE, se decidió la eliminación de ambos reactivos de Humor y un reactivo de Religión. Una de las explicaciones de que los reactivos no se agruparan y discriminaran adecuadamente puede deberse a que la cultura, creencias y normas definen los estresores, las respuestas emocionales y el lenguaje que se emplea para describirlas (Mohanraj et al., 2015). Por ejemplo, en población china se halló que los reactivos contenidos en las subescalas de Humor, Auto-distracción y Planificación se agrupaban en un solo factor, lo que podría reflejar la naturaleza resiliente de su cultura (Su et al., 2015). Mientras que, en una muestra de la India, los reactivos de Humor fueron clasi-

ficados como no relevantes y eliminados del instrumento ya que se concluyó que no reflejaban las características de la población india y se prestan a confusión entre los usuarios (Mohanraj et al., 2015).

Referente a lo anterior, ya se ha reportado que los HSH no reportan valores altos o significativos en las estrategias centradas en el problema (Flenar et al., 2017); puede ser que los reactivos no estén planteando las problemáticas representativas de dicha población (como es el estigma). Sería necesario revisar los instrumentos y adaptarlos bajo la luz de las problemáticas particulares que presenta esta población.

De los factores obtenidos en el AFE en el presente estudio, el primer factor se conformó por los dos reactivos de Uso de sustancias. Aunque solo conformado por dos reactivos, se decidió conservar este factor ya que la teoría general de Carver así indicó su creación, y estos reactivos suelen agruparse por separado y no suele variar entre culturas (David y Knight, 2008; Kapsou et al., 2010; Mohanraj et al., 2015; Ornelas et al., 2013).

El segundo factor obtenido se compuso por reactivos de Negación (que hace referencia a intentar rechazar la realidad del problema) y los reactivos de Desconexión, (que hace alusión a renunciar al esfuerzo propio que se hace para lidiar con el estresor). Ambas subescalas hacen referencia a un afrontamiento de evitación, y esta estructura es similar a la reportada en la investigación de Kapsou et al. (2010), Kimemia et al. (2011), Reich et al. (2016) y Vargas-Manzanares et al. (2010). Por lo que podría considerarse que estas escalas están relacionadas en la forma de resolver los factores estresores de forma pasiva, donde se busca la evitación o escape.

Por último, el tercer factor agrupó los reactivos de las subescalas de Apoyo emocional y Apoyo social, fenómeno que también se reportó en las investigaciones de Kapsou et al. (2010), Kimemia et al. (2011) y Mohanraj et al. (2015), lo que denota que el apoyo social puede considerarse como una sola estrategia de afrontamiento. Un dato importante es que en el análisis original de Carver (1997) dichos reactivos se agruparon, a pesar de lo cual decidió conservarlos como subescalas diferentes para distinguir entre la naturaleza centrada en el problema y el uso instrumental del apoyo (la acción de requerir consejo o información) y la parte emocional (buscar apoyo por simpatía y entendimiento).

Una de las principales limitantes para poder concluir respecto a la validez de constructo es el tamaño de muestra reducido, ya que como sugiere Lloret-Segura et al. (2014), las pruebas estadísticas aplicadas podrían ser robustecidas con una mayor cantidad de participantes, se llama al lector para tener en cuenta este impedimento para la generalización de los datos.

Como propuestas para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra de HSH para comprobar la estructura factorial aquí presentada. Además, debe establecerse la validez de criterio entre el Brief COPE y otros instrumentos que evalúen estrategias de afrontamiento a partir de la teoría de Lazarus y Folkman, y se retomen áreas semejantes a las evaluadas por este instrumento (Reich et al., 2016).

Igualmente se propone explorar la validez convergente y divergente junto con instrumentos que evalúen constructos relevantes a las estrategias de afrontamiento, como el estrés percibido, la calidad de vida y el distrés psicológico, entre otros. Además de contribuir a los datos cuantitativos de la escala, el determinar su validez divergente y convergente podría favorecer la interpretación clínica del instrumento.

De igual manera, es conveniente establecer la confiabilidad temporal por medio del test-retest, a fin de que se pueda obtener una muestra cautiva para la aplicación en dos momentos diferentes; también determinar la sensibilidad del cuestionario, lo que se podría lograr detectando los cambios en los puntajes de los individuos a partir de programas de intervención psicológica.

Como conclusión, en este estudio el AFE efectuado representa una exploración preliminar en la estructura del Brief COPE para HSH en México. Los datos indican que puede ser una herramienta útil para la evaluación de estrategias como el uso de sustancias, estrategias por evitación y la búsqueda de apoyo social y emocional. La escala debe de emplearse con precaución para evaluar los estilos de afrontamiento activos o centrados en el problema. Futuros investigadores deben de prestar atención a la diversidad de las problemáticas que presentan los HSH.

Referencias

- Arias, R. y Rodríguez, M. (1998). A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación* (pp. 319-339). El Colegio de México.
- Ashktorab, T., Baghcheghi, N., Seyedfatemi, N. y Baghestani, A. (2017). Psychometric parameters of the Persian version of the Brief COPE among wives of patients under hemodialysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(1), 31-20. <https://doi.org/10.18869/mjiri.31.20>
- Brasileiro, S. V., Orsini, M. R. C. A., Cavalcante, J. A., Bartholomeu, D., Montiel, J. M., Costa, P. S. S. y Costa, L. R. (2016). Controversies regarding the psychometric properties of the Brief COPE: The case of the Brazilian-Portuguese version "COPE Breve". *PLOS ONE*, 11(3), Artículo e0152233. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152233>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Carver, C. y Scheier, M. (Eds.). (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. Springer.
- David, S. y Knight, B. G. (2008). Stress and coping among gay men: Age and ethnic differences. *Psychology and Aging*, 23(1), 62-69. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.62>
- Espinoza, S. C. y Novoa-Muñoz, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, Artículo e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>
- Fagetti, A. (2006). *Mujeres anómalas. Del cuerpo simbolizado a la sexualidad constreñida*. Quince.
- Ferrando, P. J. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77812441003>
- Flenar, D. J., Tucker, C. M., & Williams, J. L. (2017). Sexual Minority Stress, Coping, and Physical Health Indicators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3-4), 223-233. <http://10.1007/s10880-017-9504-0>

- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-74. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Freiberg-Hoffmann, A., Stover, J. B., de la Iglesia, G. y Fernández Liporace, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Ciencia Psicológica*, 7(2), 151-164. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a05.pdf>
- García, D. E., Barraza P. C. G., Włodarczyk, A., Alvear C. M. y Reyes R. A. (2018). Psychometric properties of the Brief COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 31(1), 22-33. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>
- Goldberg-Looney, L. D., Perrin, P. B., Snipes, D. J. y Calton, J. M. (2016). Coping styles used by sexual minority men who experience intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23), 3687-3696. <https://doi.org/10.1111/jocn.13388>
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M. y Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of coping: an empirical contribution to the construct validation of the Brief COPE with Greek-speaking simple. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 215-219. <https://doi.org/10.1177/1359105309346516>
- Kimemia, M., Asner-Self, K. y Daire, A. (2011). An exploratory factor analysis of the Brief COPE with a sample of Kenya caregivers. *International Journal of the Advancement of Counselling*, 33(3), 149-160. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9122-8>
- Kumar, S., Mohanraj, R., Rao, D., Murray, K. R. y Manhart, L. E. (2015). Positive Coping Strategies and HIV-Related Stigma in South India. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(3), 157-163. <https://10.1089/apc.2014.0182>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos: el concepto de afrontamiento*. Martínez Roca.
- Lloret-Segura, S., Ferreres, T. A., Hernández, B. A. y Tomás M. I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 38, 88-91. <https://doi.org/10.3758/BF03192753>
- Mohanraj, R., Jeyaseelan, V., Shuba, K., Mani, T., Rao, D., Murray, K. R. y Manhar, L.E. (2015). Cultural adaptation of the brief COPE for persons living with HIV/AIDS in Southern India. *AIDS & Behavior*, 19(2), 341-351.
- Morales-Vallejo, P., Urosa-Sanz, B. y Blanco-Blanco, A. (2003). Construcción de escalas de actitudes tipo Likert. Cuadernos de estadística. La Muralla, Hespérides.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. <http://pepsic.bvsa-lud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Ornelas, M. R., Tufiño, A., Vite, S. A., Tena, G. O., Riveros, R. A. y Sánchez-Sosa, J. J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la Escala COPE Breve. *Psicología y Salud*, 23(1), 55-62. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i1.515>

- Reich, M., Costa-Ball, C. D. y Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 615-636. <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.13>
- Schmied, E. A., Padilla, G. A., Thomsen, C. J., Lauby, M. D. H., Harris, E. y Taylor, M. K. (2015). Sex differences in coping strategies in military survival school. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.005>
- Su, X., Lau, J., Mak, W., Choi, K. C., Feng, T., Chen, X., Liu, C., Liu, J., Liu, D., Chen, L., Song, J., Zhang, Y., Zhao, G., Zhu, Z. y Cheng, J. (2015). A preliminary validation of the Brief COPE instrument for assessing coping strategies among people living with HIV in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 4(41), 4-10. <https://doi.org/10.1186/s40249-015-0074-9>.
- Torres, O. R., Onofre, R., Benavides, T., Calvillo, C., Garza, E. y Telumbre T. (2018). Perceived risk and decisional balance to HIV testing in men who have sex with men from Monterrey, Mexico. *Enfermería Clínica*, 28(6), 394-400. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.06.007>
- Vargas-Manzanares, S. P., Herrera-Olaya, G. P., Rodríguez-García, L. y Sepúlveda-Carrillo, G. J. (2010). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 7-24 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145216903002>
- Vargas, M., Herrera, C. y Rocha, L. (2018). Aportes para el abordaje interdisciplinario de la adherencia al tratamiento. *Acta Medica Colombiana*, 43(1), 37-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163156698005>