

Escala de apreciación cognitiva del VIH/SIDA: adaptación y evaluación psicométrica en población mexicana

Scale of cognitive appreciation about HIV/AIDS: psychometric assessment and adaptation in the Mexican population

María José Noguera-Orozco*

Ana Fresán-Orellana**

Ariel Vite-Sierra***

Juan José Sánchez-Sosa***

Juan G. Sierra-Madero*

Rebeca Robles-García¹**

*INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

***UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RESUMEN

La apreciación cognitiva es el proceso por el que un individuo evalúa o juzga un evento potencialmente estresante de acuerdo con la amenaza que éste le pueda representar a su bienestar. Los objetivos de este estudio fueron traducir al español y evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Apreciación Cognitiva del VIH/SIDA (EAC-VIH) en población mexicana. La validez de contenido y traducción al español fue validada por jueceo. La validez de constructo fue evaluada por medio del análisis factorial con rotación varimax y consistencia interna mediante alfa de Cronbach. La muestra fue de 180 pacientes con infección por VIH, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. La versión en español de la EAC-VIH mantuvo 11 reactivos y una solución de tres factores (amenaza, desafío y control) que explica un 71.30% de la varianza. Los índices α Cronbach fueron para amenaza .89, desafío .84 y control .51. Asimismo, se comparó de forma concurrente con una escala de adhesión y de afectividad y resultó una escala confiable que puede considerarse un instrumento de utilidad tanto en la práctica clínica como en la investigación de la adaptación psicológica al VIH.

Palabras claves: apreciación, cognitiva, VIH/SIDA, validez, confiabilidad

ABSTRACT

Cognitive appreciation is the process by which individuals assess or judge a potentially stressful event according to the threat that this may represent to their wellbeing. The objectives of this study were to translate into Spanish and evaluate the psychometrical properties of the Cognitive Appreciation Scale of HIV/AIDS (EAC-HIV) among the Mexican population. The construct validity and Spanish translation was validated by umpiring. The construct validity was assessed by using a factor analysis with varimax rotation and internal consistency through Cronbach's alpha. For the sample, 180 HIV-infected patients took part from the Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. The Spanish version of the EAC-HIV maintained 11 questions and a three-factor solution (threat, challenge, and control) that explains 71.3% of the variance. The α Cronbach indices were .89 for threat, .84 for challenge, and .51 for control. Concurrently, a comparison was made with a scale of adherence and emotion, producing a reliable scale that can be considered a useful instrument both in clinical practice and in research into psychological adaptation to HIV.

Keywords: Appreciation, Cognitive, HIV/AIDS, Validity, Reliability

Fecha de recepción: 26 de junio de 2015

Fecha de aceptación: 1 de octubre de 2015

¹Autor para correspondencia: Dra. Rebeca Robles García, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Calzada México Xochimilco No. 101 Delegación Tlalpan, Distrito Federal D.F., C.P. 14370. Tel. 41605143. Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

La apreciación cognitiva es el proceso por el que un individuo evalúa o juzga un evento potencialmente estresante, este constructo es parte del Modelo Transaccional del Estrés y corresponde a la evaluación primaria; la evaluación secundaria es donde el sujeto valora si tiene los recursos necesarios para afrontar dicho evento (Lazarus y Folkman, 1984). Los eventos pueden, por lo general, apreciarse en términos de amenaza, reto o desafío y control.

La valoración de un evento relacionado con la salud, como lo es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pueden resultar como algo amenazante o incontrolable para el bienestar de la persona, lo que limita las oportunidades de crecimiento personal. Es bien sabido que el VIH/SIDA es una enfermedad con una fuerte carga social y que los pacientes son propensos a sufrir de sintomatología ansiosa o depresiva en mayor proporción que el resto de la población (Kalichman, Rompa y Cage, 2000; Schneiderman, Antoni, Saab y Ironson, 2001, Pence, Miller, Whetten, Eron y Gaynes, 2006) y que el estado emocional a su vez origina niveles inadecuados de adherencia al tratamiento (Berg, Michelson y Safren, 2007), hecho que trae consigo consecuencias graves para el control virológico y pronóstico de salud del paciente. Este tipo de apreciaciones generan estrés que pueden superar las habilidades de afrontamiento y recursos disponibles en la persona (Lazarus y Folkman, 1984). En cambio, una percepción de baja amenaza y alta controlabilidad se ha encontrado asociada con un mejor ajuste psicosocial al VIH/SIDA (Anderson, 2000). Kessler (1998) fue de las primeras autoras que estudió la relación de la apreciación cognitiva con eventos de salud. Realizó el instrumento llamado *Cognitive Appraisal of Health Scale* (CAHS) en mujeres con cáncer de mama. A partir de este estudio han surgido otros instrumentos de apreciación cognitiva para poblaciones específicas como dolor crónico (Ramírez-Maestre, Esteve y López, 2008), cáncer de próstata (Ahmad, 2005), pacientes de accidentes cerebrovasculares (Johnson, Bakas y Lyon, 2008) y en VIH/SIDA el único instrumento que existe hasta este momento es el de Pakenham y Rinaldis (2002) en idioma inglés.

A pesar de que la apreciación cognitiva ha demostrado ser un fuerte predictor de la adaptación a otras

enfermedades crónicas (Pakenham, Dadds y Terry, 1996) la atención que se le ha brindado a este constructo es reciente y, de acuerdo a nuestro conocimiento, no existen herramientas en español que permitan la evaluación de la apreciación cognitiva en VIH/SIDA. De ahí surgen dos objetivos de estudio; uno inmediato, que fue contar con una escala que evalúe la apreciación cognitiva con precisión en la población mexicana y uno *a posteriori*, que será examinar de manera empírica la relación entre este constructo y el desenlace afectivo y conductual del paciente con VIH con el fin de promover guías de tratamiento que incluyan esta variable.

MÉTODO

Sujetos

Se conformó una muestra no probabilística por conveniencia de 180 pacientes de la Clínica de VIH del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; con no más de 5 años de haber tenido evolución tras haber recibido el diagnóstico de VIH, mayores de 18 años, con al menos tres meses bajo tratamiento antirretroviral, que supieran leer y escribir y dieran su consentimiento informado. Se excluyeron a todos aquellos que estaban recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico en los últimos 6 meses, así como a quienes presentarían deterioro cognoscitivo determinado por su médico tratante.

Instrumentos

El instrumento de Apreciación Cognitiva es una subescala del *HIV/AIDS Stress Scale*, que fue construido con base en el modelo de estrés de Lazarus y Folkman (1984) y a los estresores específicos que puede vivir cualquier persona con VIH/SIDA diseñado por Pakenham y Rinaldis (2002). Consta de las siguientes subescalas: lista de problemáticas, estrés en cuidadores de VIH, apoyo social, apreciación cognitiva, estrategias de afrontamiento, estado subjetivo de salud y síntomas físicos asociados al VIH. Para este estudio, se utilizó la subescala de apreciación cognitiva que a su vez evalúa tres tipos de apreciación: amenaza, desafío y control. La apreciación de amenaza se compone de 6 reactivos con una consistencia interna de 0.65, la apreciación de desafío tiene 3 reactivos cuya confiabilidad reportada es de 0.76 y la apreciación de control tiene 2 reactivos

que han mostrado una adecuada confiabilidad ($\alpha=0.82$). Las opciones de respuesta son en escala Likert de 7 puntos y van desde nada a mucho daño. Los resultados del análisis factorial del estudio original de validación explicaron el 68% de la varianza.

La adherencia terapéutica y la afectividad son las variables de mayor relación teórica con la apreciación cognitiva; también se incluyó el Cuestionario de Adhesión al Tratamiento (CEAT-VIH) y la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). El CEAT-VIH es un cuestionario diseñado por Remor (2013) de 20 reactivos, que arroja un porcentaje de adherencia terapéutica global con una confiabilidad de 0.84 en población mexicana. La PANAS es una escala de 20 reactivos que fue validada en México por Robles y Páez (2003) y obtuvieron consistencias internas tanto de afecto positivo como negativo superiores a 0.80.

Estos cuestionarios formaron parte de la batería de una investigación que busca desarrollar un modelo explicativo del papel mediador de la apreciación cognitiva entre la adherencia terapéutica y el afecto.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del INCMNSZ y todos los pacientes que participaron firmaron un consentimiento informado antes de contestar los cuestionarios.

PROCEDIMIENTO

Traducción y Adaptación del instrumento

Se realizó una primera traducción al español y se sometió al juicio de tres infectólogos, (2 hombres y 1 mujer) expertos en el área de VIH/SIDA, se obtuvo un 100% de equivalencia semántica al integrar cada ítem en alguna de las tres dimensiones esperadas del constructo. Después, una persona con inglés como primera lengua, ajena al servicio de Infectología, realizó una traducción del instrumento y se obtuvo un 90% de concordancia. Después la versión retraducida y validada en contenido se piloteó en una muestra no probabilística de 9 hombres y 1 mujer (con un rango de edad entre 23 y 55 años, con tiempo de diagnóstico entre 6 meses y 10 años) para determinar la comprensión de las preguntas y lo adecuado del formato de respuestas. En esta fase se detectó que los participantes no hicieron uso de todas las opciones de respuesta, por lo que el nivel de respuesta se modificó de 7 a 5 opciones (donde 1= nada y 5=

extremadamente); y dado que se presentaron dificultades en la lectura, se modificó parte del último reactivo para cambiar “fortalecimiento” en lugar de “a fortalecer”.

La versión final producto del pilotaje fue aplicada junto con el resto de los instrumentos a la muestra total del estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Al basarnos en el procedimiento sugerido por Reyes-Lagunes, García y Barragán (2008) para la valoración psicométrica, se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax y correlaciones momento producto de Pearson para el análisis concurrente del instrumento con las escalas de adhesión a tratamiento y de afectividad. Los datos fueron analizados con el programa SPSS para Windows versión 19.0. En todos los casos, el nivel de significancia prefijado fue de 0.05.

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra fue de 37 (D.E.= ± 10.89) años y con 62.74 (D.E.= ± 91.62) meses de diagnóstico de infección por VIH. Los laboratorios al momento de la aplicación incluían carga viral con una mediana de 40 (Rango 40-893989) copias y CD4 de 352 (Rango 4-1134) cels/mm³, así los participantes se encontraban en adecuadas condiciones de salud y tenían una carga viral indetectable. El resto de las características sociodemográficas de la muestra se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra.

	Categoría	n (%)
Sexo	Masculino	159 (88.3)
	Femenino	21 (11.7)
Escolaridad	Sin estudios	2 (1.1)
	≤ 9 años	30 (16.7)
	> 9 años	148 (82.2)
Nivel socioeconómico	Bajo	140 (77.7)
	Medio	25 (13.9)
	Alto	15 (8.3)

	Categoría	n (%)
Pareja estable	Sí	83 (46.1)
	No	94 (52.2)
Empleo actual	Sí	108 (60.1)
	No	70 (38.9)
Factor de transmisión sexual	Hombres	139 (77.2)
	Mujeres	27 (15.0)
	Ambos sexos	7 (3.9)

Como primer paso se analizó la discriminación de reactivos y se calcularon las frecuencias reactivo por reactivo, donde se distinguió que todas las opciones de respuesta fueran atractivas; posteriormente, se llevó a cabo un análisis de discriminación por medio de la prueba t de *Student*; todos los ítems resultaron significativos, por lo que no se eliminó ningún reactivo.

Como segundo paso, se calculó la consistencia interna del cuestionario (alpha promedio de 0.63 para los 11 reactivos). Se tomó un criterio de correlación ítem-total igual o mayor a .25, donde no se eliminó ningún reactivo. En el tercer paso se llevó a cabo el análisis factorial sin forzar a un número fijo de factores y basados en autovalores mayores a 1. La medida de suficiencia de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue de .83 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (0.000) lo que permite continuar con el análisis. Como se observa en la Tabla 2, los reactivos se agruparon en tres factores. En el primero se incluyeron los de Amenaza (reactivos del 1 al 6), en el segundo los referentes a Desafío (reactivos del 7 al 9) y en el tercer factor los

reactivos de Control (reactivos 10 y 11). Todos los reactivos tuvieron cargas por arriba de .70 y la varianza explicada del total de la prueba fue del 71.30%.

El factor de Amenaza obtuvo una consistencia interna por alpha de Cronbach de .89, el factor de Desafío de .84 y el factor de Control de .51. Para probar la validez de constructo se calculó la correlación Pearson entre los tres factores, resultó una relación negativa (alpha= -.562) entre amenaza y desafío, entre control y amenaza se obtuvo también una correlación negativa (alpha= -.342) y control y desafío estuvieron correlacionadas de forma positiva con alpha= .336, todas significativas ($p<0.01$).

Con la finalidad de conocer si había diferencia entre los 3 tipos de apreciación y probar la validez convergente del instrumento, se llevó a cabo un análisis de correlación con las demás escalas aplicadas en el estudio (ver Tabla 3).

Tabla 3
Correlaciones entre las subescalas de la EAC-VIH, CEAT VIH y PANAS.

	Amenaza	Desafío	Control
Adherencia	-.360*	.059	.223**
Afecto Positivo	-.329*	.385*	.175*
Afecto Negativo	.512**	-.245*	-.448**
* $p<.05$, ** $p<.01$			

Tabla 2. Análisis Factorial de la EAC-VIH.

Factor	Reactivo	I	II	III
I Amenaza	1. Daño en sus metas en la vida.	.798		
	2. Daño en su relación con los demás.	.809		
	3. Daño en su bienestar físico.	.790		
	4. Daño en su bienestar emocional.	.820		
	5. Daño en el respeto a sí mismo.	.807		
	6. Daño en el bienestar de sus seres queridos.	.797		
II Desafío	7. Beneficio en su crecimiento personal.		.889	
	8. Beneficio en sus retos personales.		.919	
	9. Fortalecimiento de una relación.		.800	
III Control	10. Controlar el VIH			.817
	11. Aceptar el VIH			.801

La subescala de amenaza se correlacionó positivamente con afecto negativo y de forma negativa con afecto positivo y adherencia. La subescala de desafío y control tuvieron una relación positiva con afecto positivo y de forma negativa con afecto negativo. La subescala de control estuvo asociada con adherencia.

DISCUSIÓN

La EAC-VIH en su validación en población mexicana mostró un comportamiento congruente con la versión original. La estructura factorial del instrumento confirmó la existencia de tres factores (amenaza, desafío y control) con las cargas de reactivos en las direcciones esperadas y parámetros de consistencia interna adecuados. En esta versión se conservaron los 11 reactivos. Los resultados mostraron intercorrelaciones entre las subescalas, aunque no altas en magnitud, sí de forma consistente con las relaciones teóricas propuestas en el Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1984).

Como se predijo de forma teórica, la apreciación cognitiva estuvo asociada a la adaptación a la infección por VIH al tomar como referencia los resultados en adhesión terapéutica (CEAT-VIH) y estado afectivo (PANAS). En específico, altos niveles de amenaza, que se presentan cuando la persona anticipa un posible peligro ante el evento, estuvieron asociados con menor adherencia y estados afectivos negativos. Por el contrario, el desafío y control donde se divisa una posibilidad de ganancia y oportunidad de crecimiento, que ocurren cuando la persona se percibe con las habilidades y recursos necesarios para afrontar el evento, tuvieron correlaciones positivas con afecto positivo y, por su parte, el control también tuvo asociación con adecuados niveles de adherencia. Estos resultados son consistentes con los estudios que han investigado la apreciación cognitiva en el VIH/SIDA (Anderson, 1995; Thompson, Nanni y Levine, 1994; Pakenham y Rinaldis, 2001) en

donde indican que la consideración de la enfermedad puede influenciar el ajuste psicosocial a la enfermedad.

El nivel moderado de consistencia interna que se obtuvo en el factor control puede tener varias explicaciones, una que sólo contara con dos reactivos y otra puede ser sinónimo de las condiciones médicas estables de la muestra y esto pudiera reflejarse en una mayor percepción de bienestar. Los pacientes tenían adecuados marcadores biológicos y se encontraban todos bajo tratamiento farmacológico, lo que puede traducirse en que aspectos tales como la atención y el tratamiento estuvieran cubiertos y con buenos resultados.

La apreciación cognitiva es un constructo sólido que requiere de mayor exploración empírica, hasta la fecha son pocos los estudios al respecto y pasarla por alto puede arrojar resultados imprecisos. Los hallazgos de este estudio proporcionan un primer acercamiento a una nueva línea de investigación, ya que al tener una herramienta que nos otorgue mayor comprensión de la apreciación cognitiva se podrán establecer pautas teóricas que puedan traducirse en planes de tratamiento que promuevan el ajuste a la enfermedad y por ende, una mejor calidad de vida para los pacientes.

Se sugiere que en futuras investigaciones el EAC-VIH sea aplicado en combinación con una escala de habilidades de afrontamiento para evaluar tanto la evaluación primaria y secundaria del proceso del estrés. De la misma forma, se sugieren futuros esfuerzos para examinar la validez predictiva, la confiabilidad test-retest y la estabilidad del análisis factorial del EAC-VIH en otros grupos con diferentes características sociodemográficas en México.

En conclusión, el EAC-VIH cuenta con un adecuado soporte psicométrico que lo vuelve una medida confiable y útil para valorar en un formato breve la apreciación cognitiva en esta población; por lo que se recomienda su uso para fines clínicos o de investigación.

REFERENCIAS

- Ahmad, M. (2005). Psychometric evaluation of the Cognitive Appraisal of Health Scale with patients with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1): 78-86. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03266.x
- Anderson S. (2000). Self-esteem and optimism in men and women infected with HIV. *Nursing Research*, 49(5), 262-271. doi: 10.1097/00006199-200009000-00005
- Anderson, S. (1995). Personality, appraisal, and adaptational outcomes in HIV seropositive men and women. *Research in Nursing and Health*, 18(4), 303-312. doi: 10.1002/nur.4770180404
- Berg, C., Michelson, S. y Safren, S. (2007). Behavioral

- aspects of HIV care: adherence, depression, substance use and HIV transmission behaviors. *Infectious Disease Clinics of North America*, 21(1): 181-200. doi: 10.1016/j.idc.2007.01.005
- Johnson, E., Bakas, T. y Lyon, B. (2008). Cognitive Appraisal of Health Scale Early Instrument Development in Stroke. *Clinical Nurse Specialist*, 22(1), 12-18. doi: 10.1097/01.NUR.0000304179.51815.3a
- Kalichman, S.C., Rompa, D. y Cage, M. (2000). Distinguishing between overlapping somatic symptoms of depression and HIV disease in people living with HIV-AIDS. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 662-670. doi: 10.1097/00005053-200010000-00004
- Kessler, T.A. (1998). The Cognitive Appraisal of Health Scale: Development and Psychometric Evaluation. *Research in Nursing & Health*, 21: 73-82. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X(199802)21:1<73::AID-NUR8>3.0.CO;2-Q
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer: Nueva York. ISBN-13: 978-0826141910
- Pakenham, K.I. y Rinaldis, M. (2001). The Role of Illness, Resources, Appraisal, and Coping Strategies in Adjustment to HIV/AIDS: The Direct and Buffering Effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(3), 259-279. doi: 10.1023/A:1010718823753
- Pakenham, K.I. y Rinaldis, M. (2002). Development of the HIV/AIDS Stress Scale. *Psychology and Health*, 17(2), 203-219. doi: 10.1080/08870440290013680
- Pakenham, K.I., Dadds, R. y Terry D. (1996). Adaptive demands along the HIV disease continuum. *Social Science & Medicine*, 42: 245-256. doi: 10.1016/0277-9536(95)00099-2
- Pence, B.W., Miller W.C., Whetten, K., Eron, J.J. y Gaynes, B.N. (2006). Prevalence of DSM-IV-defined mood, anxiety, and substance use disorders in an HIV clinic in the Southeastern United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42(3), 298-306. doi: 10.1097/01.qai.0000219773.82055.aa
- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R. y López, A. (2008). Cognitive appraisal and coping in chronic pain patients. *European Journal of Pain*, 12: 749-756. doi: 10.1016/j.ejpain.2007.11.004
- Remor E. (2013). Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). *Patient*, 6(2), 61-73. doi: 10.1007/s40271-013-0009-0
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L.F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: Un ejemplo. En Rivera-Aragón S, Díaz-Loving R, Sánchez-Aragón, R. (Eds.) *La Psicología Social en México*. Vol. XII. México: Asociación Mexicana de Psicología Social; 625-636.
- Robles R, Páez F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). *Revista de Salud Mental*, 26(1): 69-75.
- Schneiderman, N. Antoni, M.H., Saab, P.G. e Ironson, G. (2001). Health Psychology: Psychosocial and Biobehavioral Aspects of Chronic Disease Management. *Annual Review of Psychology*, 52, 555-580. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.555
- Thompson, S.C., Nanni, C. y Levine, A. (1994). Primary versus secondary and central versus consequence-related control in HIV-positive men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 540-547. doi: 10.1037/0022-3514.67.3.540