

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PAIN SELF-EFFICACY QUESTIONNAIRE EN ADOLESCENTES

Elena Castarlenas^{1,2,3}, Ester Solé^{1,2,3}, Santiago Galán^{1,2,3}, Mélanie Racine⁴, Mark P. Jensen⁵, Jordi Miró^{1,2,3,6}

¹Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor – ALGOS, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona; ²Centro de Investigación en Evaluación y Medida de la Conducta (CRAMC), Universidad Rovira i Virgili, Tarragona; ³Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona; ⁴Department of Clinical and Neurological Sciences, Schulich School of Medicine & Dentistry, University of Western Ontario (London); ⁵Department of Rehabilitation Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA; ⁶Cátedra de Dolor Infantil URV - FG, Tarragona



algos:



INTRODUCCIÓN

El dolor crónico es un problema frecuente en población infantil y juvenil que puede deteriorar de forma significativa su calidad de vida. Se sabe que el dolor es una experiencia multidimensional en la que los factores psicológicos, particularmente las creencias y las actitudes relacionadas con el dolor, juegan un papel importante tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los problemas de dolor en los jóvenes. Específicamente, se ha señalado que las expectativas de autoeficacia juegan un papel clave en cómo los jóvenes afrontan y se adaptan a su dolor, más aun, se les considera como un importante predictor de los resultados de los tratamientos. Así, pues, es esencial disponer de instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas para entender el papel que dichas creencias tienen en la experiencia de dolor en esta población. Actualmente no disponemos de ningún instrumento que haya demostrado su validez y fiabilidad para evaluar este tipo de creencias en adolescentes.

Precisamente, el **objetivo de este estudio** fue evaluar las propiedades psicométricas (específicamente, la estructura factorial, la consistencia interna y la validez de criterio) del Cuestionario de Autoeficacia ante el Dolor (PSEQ, por su nombre en inglés: *Pain Self-Efficacy Questionnaire*) en una muestra de adolescentes. De acuerdo con los resultados obtenidos en estudios anteriores nos planteamos las siguientes **hipótesis**:

- 1) El análisis factorial confirmaría la estructura de un factor del cuestionario;
- 2) Los ítems del PSEQ tendrían al menos una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach ≥ 0.70);
- 3) Las puntuaciones del PSEQ mostrarían adecuada validez criterio a través de asociaciones moderadas y significativas ($r \geq 0.30$) con medidas teóricamente relacionadas. Específicamente, esperábamos asociaciones negativas entre las puntuaciones del PSEQ y puntuaciones en catastrofismo, ansiedad y estrategias de afrontamiento desadaptativas relacionadas con el dolor (i.e., estrategias de evitación centradas en las emociones). Por otro lado, esperábamos una asociación positiva entre autoeficacia y las estrategias de afrontamiento consideradas adaptativas (i.e., estrategias de aproximación al problema y de evitación centradas en el problema).

MÉTODO

Participantes

391 adolescentes (media de edad= 14.82 años; DT= 0.50) que habían tenido dolor en alguna parte de su cuerpo en los últimos tres meses, 89 de los cuales presentaban problemas de dolor crónico según los criterios utilizados previamente en otros estudios (véase Tabla 1 para más detalles).

Medidas

Los participantes completaron el PSEQ y otros cuestionarios que evalúan aspectos relacionados con el dolor, específicamente, ansiedad (CPASS; *Child Pain Anxiety Symptoms Scale*), catastrofismo (PCS-C; *Pain Catastrophizing Scale for Children*) y estrategias de afrontamiento (PCQ; *Pain Coping Questionnaire*). Estos instrumentos han demostrado tener buenas propiedades psicométricas en niños y adolescentes de nuestra población.

Análisis de datos

La estructura factorial y la consistencia interna del cuestionario se examinaron mediante Análisis Factorial Confirmatorio y el Alfa de Cronbach, respectivamente. También evaluamos la validez de criterio (concurrente) mediante la correlación entre las puntuaciones del PSEQ y las puntuaciones obtenidas con escalas que evalúan ansiedad, estrategias de afrontamiento y catastrofismo relacionados con el dolor.

RESULTADOS

Los resultados confirman la estructura de un factor del PSEQ ($\chi^2 = 96.47$, $df = 35$; $p < 0.001$; χ^2 normalizado = 2.75; CFI = 0.96; RMSEA = 0.06; SRMR = 0.03; los pesos factoriales oscilan desde 0.59 a 0.81; véase Tabla 2). Los ítems demuestran una excelente consistencia interna ($\alpha = 0.90$). La validez concurrente del cuestionario se sustenta por (1) correlaciones significativas y positivas entre las puntuaciones de autoeficacia y estrategias de afrontamiento adaptativas y (2) correlaciones negativas y significativas entre las puntuaciones de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, ansiedad y catastrofismo (véase Tabla 3).

Tabla 1. Características descriptivas de los participantes

Participantes (N)	391
Media edad (rango; DT)	14.82 (12-17; 0.50)
Sexo N (%)	Chicos 202 (52) Chicas 189 (48)
Localización del dolor más frecuente N (%) ^a	Cabeza, cara, boca 99 (25) Región cervical 19 (5) Hombros y extremidades superiores 31 (8) Región torácica (pecho) 11 (3) Región abdominal 60 (15) Parte inferior de la espalda, vértebras lumbares, sacro y coxis 44 (11) Extremidades inferiores 96 (25) Región de la pelvis 5 (1) Región anal, perianal y genital 4 (1)
Participantes con dolor crónico N (%)	Total 89 (23) Dolor crónico continuo 17 (19) Dolor crónico recurrente 72 (81)

Tabla 2. Pesos factoriales de los ítems del PSEQ

Peso factorial	
Ítem 1	0.71
Ítem 2	0.59
Ítem 3	0.70
Ítem 4	0.67
Ítem 5	0.60
Ítem 6	0.71
Ítem 7	0.61
Ítem 8	0.81
Ítem 9	0.76
Ítem 10	0.68

Tabla 3. Correlaciones obtenidas entre las puntuaciones del PSEQ y las medidas relacionadas

	PSEQ (r)
Ansiedad (CPASS)	-0.38
Catastrofismo (PCS)	-0.36
Estrategias de afrontamiento adaptativas (PCQ)	
Estrategias de aproximación al problema	0.43
Estrategias de evitación centradas en el problema	0.38
Estrategias de afrontamiento desadaptativas	
Estrategias de evitación centradas en la emoción	-0.39

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio sugieren que el PSEQ es una herramienta válida para evaluar las expectativas de autoeficacia relacionadas con el dolor en adolescentes.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido posible gracias, en parte, a las ayudas de la Obra Social de la Caixa, Universidad Rovira i Virgili (Programa PFR), Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO, PSI2012-32471, PSI2015-70966-P, PSI2014-60180-JIN). El trabajo de Jordi Miró también cuenta con el apoyo de la Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA-Acadèmia) y de la Fundación Grünenthal.

