

**EVALUACIÓN DE ADULTOS**

# **CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés**



**Dra. Estrella Ferreira García**  
**Dra. Caterina Calderón Garrido**

**Enero 2022**



**UNIVERSITAT DE  
BARCELONA**

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.

Sección de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Materia: Evaluación de Adultos

Título: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés

Enero 2022

Cita del documento:

Ferreira, E. y Calderón, C. (2022). *Evaluación de Adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés*. [Documento docente]. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.



Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd): no se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

# ÍNDICE

## **EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ..... 3**

Concepto de estrés..... 3

Modelos teóricos de afrontamiento..... 5

## **COPING RESPONSES INVENTORY - ADULT FORM .... 8**

Ficha técnica..... 8

Descripción general ..... 9

Corrección..... 11

Interpretación..... 14

## **RECOMENDACIONES ..... 17**

## **REFERENCIAS ..... 18**

# EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

## 1. CONCEPTO DE ESTRÉS

El estrés se describe como un desequilibrio entre las demandas tanto internas como externas percibidas por el sujeto y los recursos disponibles con los que cuenta para hacerle frente (Lazarus y Folkman, 1984).

Las primeras investigaciones sobre el estrés fueron desarrolladas por Walter Cannon en 1932, quien elaboró el **concepto de homeostasis** como el conjunto de fenómenos de autorregulación para mantener el equilibrio interno del organismo, interpretó el estrés como una perturbación ambiental. En 1936, **Hans Seyle** amplió esta visión biológica del estrés definiéndolo como el conjunto de reacciones fisiológicas coordinadas frente a cualquier forma de estímulo nocivo. El estrés no se entiende como una demanda, sino como una respuesta a esta demanda. Y describió el **Síndrome General de Adaptación (SGA)** caracterizado por tres fases:

- 1. Fase de alarma: Se percibe el estrés, hay una activación refleja del sistema nervioso simpático para afrontar la situación.*
- 2. Fase de resistencia. Si el estrés continuo, el cuerpo se esfuerza por mantener el equilibrio y adaptarse a la situación*
- 3. Fase de agotamiento. Si no se consigue los recursos necesarios para afrontar el estrés, la activación se agota y no es capaz de adaptarse a la situación.*

Bajo este modelo el estrés será positivo o negativo en función de si el individuo logra afrontar y recuperarse con éxito de la situación.

En 1966, **Lazarus** propone un enfoque transacción del estrés centrándose en los procesos cognitivos que desarrolla el individuo ante la situación estresante. Define el estrés como: 'una relación particular entre el individuo y su entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar'. Hay dos evaluaciones:

- a) **Evaluación primaria** en la que se evalúa si la situación es benigna-positiva o estresante. Ésta última es la que activa el mecanismo de afrontamiento y se clasifica en tres tipos: como daño o pérdida, como amenaza o como reto.
- b) **Evaluación secundaria** se enfoca en los recursos disponibles para resolver la situación. Esta evaluación es más compleja porque influye las expectativas de resultados y la capacidad de poder llevar a cabo las acciones (autoeficacia).

En función del tipo de evaluación que se haga del estresor así serán las emociones que se experimenten. La evaluación primaria depende de la importancia y la implicación personal que se le dé a la situación y la evaluación secundaria dependerá de la capacidad para afrontar la amenaza o superar el reto, y las expectativas de éxito. Según Lazarus, la *ansiedad* surge cuando se percibe la amenaza como incertidumbre; la *ira* cuando es una ofensa contra uno mismo o su grupo de referencia, la *tristeza* cuando es una pérdida irreparable, la *culpa* y la *vergüenza* cuando se ha transgredido las normas morales la felicidad cuando se alcanza el objetivo y la *esperanza* se prevé lo peor, pero se espera lo mejor.

## 2. MODELOS TEÓRICOS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento es uno de los aspectos centrales de las actuales teorías como factor estabilizador que puede ayudar a las personas a mantener su adaptación psicosocial durante períodos de alto estrés (Lazarus y Folkman, 1984; Moos y Schaefer, 1993).

Se han desarrollado diversos enfoques teóricos sobre el afrontamiento. A continuación, se recogen algunos de los más conocidos en función de su aparición cronológica.

## I. LAZARUS Y FOLKMAN (1984)

**Teoría transaccional de los estilos de afrontamiento.** Considera que el afrontamiento está orientado a dos funciones esenciales: a la regulación de las emociones (interna) y a la resolución del problema (externa).

Lazarus y Folkman (1984) definieron las **estrategias de afrontamiento** "como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas tanto internas como externas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos de la persona".

En un inicio, Lazarus y Folkman diferenciaron entre afrontamiento centrado en el problemas y afrontamiento centrado en las emociones. El **afrontamiento centrado en el problema** se centra en buscar soluciones para resolver el problema, realizar alguna acción que modifique la situación estresante, sopesar varias alternativas de actuación en función de costes-beneficios y desarrollar algún plan de actuación. El **afrontamiento centrado en las emociones** consiste en regular la respuesta emocional que conlleva el problema, disminuir el malestar o aceptar las emociones provocadas por la situación, e incluye estrategias como aceptar que hay cosas que pasan y que no se pueden cambiar, intentar relajarse, o hacer actividades para distraerse.

## II. CARVER, SCHEIER Y WEINTRAUB (1989)

**Teoría de los modos de afrontamiento al estrés.** Considera que el afrontamiento es un modo cognitivo de responder a situaciones adversas y de adaptación basados en una serie de creencias y esquemas cognitivos.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) continúan con la distinción entre estrategias de **afrontamiento centradas en el problema** como el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades distractoras, el refrenar el afrontamiento, y la búsqueda de apoyo social instrumental, las estrategias de **afrontamiento centradas en la emoción** como la búsqueda de apoyo social emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación y la vuelta a la religión, y añaden una tercera categoría de estrategias de

**afrontamiento menos utilizadas** y las describen como desahogo emocional, desconexión emocional y desconexión mental, humor, y uso de drogas y alcohol.

### III. MOOS Y SCHAEFER (1993)

**Modelo transaccional.** Considera que el afrontamiento es un mediador entre el individuo y los resultados de bienestar y salud.

Moos y Schaefer (1993) parten desde una conceptualización integral del afrontamiento y combinan dos enfoques para desarrollarla.

El primer enfoque enfatiza el **foco del afrontamiento**: la orientación de una persona y su actividad en respuesta a un estresor. Una persona puede, por ejemplo, enfocar el problema y hacer esfuerzos activos por resolverlo (focalizado en el problema) o tratar de evitar el problema y focalizado en el manejo de las emociones que le producen (el foco se sitúa en las emociones). Desde el foco de afrontamiento las respuestas se dividen en: aproximativas vs evitativas.

El otro enfoque enfatiza el **método de afrontamiento** que la persona utiliza, es decir, si una respuesta implica esfuerzos principalmente cognitivos o conductuales. La persona puede pensar formas diferentes de resolver la situación (método cognitivo) o puede realizar esfuerzos conductuales para buscar ayuda, guía o consejo (método conductual). Desde el método de afrontamiento las respuestas se dividen en: cognitivas vs conductuales.

### IV. DUNAHOO, HOBFOOL, MONNIER, HUSIZER Y JONHSON (1998)

**Modelo multiaxial del afrontamiento.** Cree que existen cuatro tipos de recursos: los objetos (casa, ropa...), las características personales (habilidades, autoeficacia), las condiciones (empleo, relaciones personales) y las energías (medios que permiten obtener recursos como dinero o conocimientos). Que amplían los recursos del individuo para afrontar diversas situaciones de su contexto sociodemográfico, cultural, personal y familiar.

De entre los enfoques teóricos expuestos sobre afrontamiento, hay dos que han sido predominantes: el planteamiento de Lazarus y Folkman, y el de Moos y Schaefer.

A partir de las propuestas de estos autores, se ha tendido a organizar las estrategias de afrontamiento en dos grandes grupos: las que se encaminan al manejo del problema o hacia el control de las emociones (Folkman y Lazarus, 1980); y las que se dirigen al foco del afrontamiento o al método empleado (Moos, 1988, 1993 y 2005).

Existen diferentes instrumentos para evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, en su mayoría derivados de la teoría de Lazarus y Folkman (1984). Por ejemplo;

- *El cuestionario de Modos de Afrontamiento - Ways of Coping Instrument, WCI-* (Lazarus y Folkman, 1984).
- *El COPE* (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).
- *El Indicador de Estrategias de Afrontamiento - The Coping Strategy Indicator, CSI-* (Amirkhan, 1994).
- *La Escala de Estrategias de Coping - ECC- R-* (Chorot y Sandín, 1993).
- *La Escala de Afrontamiento para Adolescentes -ACS-* (Frydenberg y Lewis, 1997).
- *El Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Adultos - CRI-A -* (Moos, 1993, 1995).



# COPING RESPONSES INVENTORY – ADULT FORM. CRI-A

*Inventario de Respuestas de Afrontamiento - Adultos*

## 1. FICHA TÉCNICA

**Nombre:** CRI-A. Inventario de Respuestas de Afrontamiento-Adultos.

**Nombre original:** CRI-A. Coping Responses Inventory-Adult Form.

**Autor:** R.H. Moos.

**Procedencia:** Psychological Assessment Resources, PAR, 1993.

**Adaptación española:** Teresa Kirchner Nebot y Maria Forns Santacana, 2010

**Aplicación:** Individual y colectiva.

**Ámbito de aplicación:** Adultos a partir de los 18 años.

**Duración:** Variable, entre 10 y 15 minutos en el formato cuestionario y entre 15 y 30 en formato de entrevista estructurada.

**Finalidad:** Evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés.

**Baremación:** Baremos de población general en percentiles y puntuaciones T por sexo (varones y mujeres).

**Material:** Manual y ejemplar auto-correctible.

## 2. DESCRIPCIÓN GENERAL

### 2.1. COMPOSICIÓN

El CRI-A consta de dos partes. En la primera parte el sujeto debe describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Tras ello, debe puntuar 10 preguntas relacionadas con la valoración primaria de la situación estresante, en una escala Likert de 4 puntos ('seguro que no', 'generalmente no', 'generalmente sí' o 'seguro que sí').

En la segunda parte, el sujeto debe contestar a 48 ítems en una escala Likert de 4 puntos ('no, nunca', 'una o dos veces', 'bastantes veces' o 'si, casi siempre').

Estos ítems se dividen en ocho escalas o estrategias de afrontamiento:

- **Análisis lógico (AL):** Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.
- **Reevaluación positiva (RP):** Intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación.
- **Búsqueda de guía y soporte (BG):** Intentos conductuales para buscar información, guía o soporte.
- **Solución de problemas (SP):** Intentos conductuales para emprender acciones que lleven a la solución directa del problema.
- **Evitación cognitiva (EC):** Intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.
- **Aceptación o resignación (AR):** Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se ve solución.
- **Búsqueda de recompensas alternativas (BR):** Intento conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- **Descarga emocional (DE):** Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.

La tabla 1 recoge la clasificación de las estrategias en función de si se consideran de aproximación o evitación al problema o de si suponen una manera de afrontar los problemas por la vía cognitiva o conductual.

**Tabla 1.** Clasificación estrategias CRI-A

|        |            | Foco  |  |
|--------|------------|---|--|
|        |            | Aproximación  | Evitación  |
| Método | Cognitivo  | Análisis lógico (AL)<br>Reevaluación positiva (RP)            | Evitación cognitiva (EC)<br>Aceptación-resignación (AR)              |
|        | Conductual | Búsqueda de guía y soporte (BG)<br>Solución de problemas (SP) | Búsqueda de recompensas alternativas (BR)<br>Descarga emocional (DE) |

La aplicación del CRI-A está focalizada en el **ámbito clínico** por la relación entre el afrontamiento y la psicopatología, pues el uso adecuado y flexible de las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes puede proteger del desajuste psicológico, así como un uso inadecuado puede incrementar la sintomatología psicológica. En el ámbito clínico, el CRI-A se utiliza tanto en la evaluación como en la intervención, pues en la evaluación proporciona al psicólogo en qué medida el problema descrito supone una carga real de estrés, cómo actúan la sobrevaloración o infravaloración del problema en la percepción del estrés por parte de sujeto, y permite que el psicólogo analice el perfil preferente de afrontamiento del paciente a fin de adquirir una mayor comprensión de los mecanismos psicológicos que utiliza ante situaciones estresantes y de lograr un conocimiento más profundo de su dinámica interna. En cuanto a la intervención clínica, el CRI-A permite implementar terapias de optimización de estrategias de afrontamiento con el perfil ideal, diseñando de este modo programas de intervención específicos para cada caso.

Y en el **ámbito de la salud** con finalidad preventiva identificando perfiles de riesgo psicopatológico, pues el uso desproporcionado de estrategias de evitación en relación con las de aproximación, un empleo poco flexible y rígido de las distintas estrategias o un apoyo excesivo en una estrategia en concreto en detrimento de las demás, puede alertar al psicólogo de la vulnerabilidad de un paciente a padecer desajustes psicológicos cuando surja un conflicto en su vida.

## 2.2. APLICACIÓN

La aplicación del CRI-A tiene dos formas de aplicación: el formato auto-aplicado (en la que se le suministra el test al sujeto o sujetos, y tras leer las instrucciones de la prueba se pide que rellenen de forma autónoma ambas partes del test) y el formato de entrevista estructurada (en este caso, el examinador irá formulando las preguntas y anotará sus contestaciones).

El uso de una modalidad u otra dependerá de la naturaleza de la evaluación, por ejemplo, la aplicación en formato de entrevista resulta especialmente útil cuando se evalúa a personas mayores, o con bajo nivel cultural, o con dificultades de lectura, o con dificultades en el idioma, o muy afectadas clínicamente; mientras que el formato auto-aplicado resulta muy útil cuando la pasación de la prueba es colectiva o a población sin las dificultades descritas anteriormente.

## 3. CORRECCIÓN

### 3.1. TEORÍA: ¿CÓMO SE CORREGI EL CRI-A?

El CRI-A es auto-correctible, las respuestas del sujeto a los ítems de la prueba se copian en la página de corrección situada bajo el propio ejemplar. Para su corrección es necesario separar la primera copia de la hoja y seguir las instrucciones indicadas.

En primer lugar, se obtienen las **puntuaciones directas (PD)** de la parte 2 de la prueba, para cada estrategia de afrontamiento. Como puede verse tanto en la hoja de respuestas como en la página de autocorrección, los ítems están dispuestos en 8 columnas, correspondiendo cada columna a una estrategia de afrontamiento (en la página de autocorrección aparecen en la parte superior de las columnas las abreviaturas de cada una de las estrategias, teniendo, por ejemplo, en la primera columna la estrategia de Análisis Lógico, evaluada con los ítems 1, 9, 17, 25, 33 y 41). Para calcular la PD de cada estrategia, se sumarán las respuestas de cada columna, teniendo en todos los casos, como valor mínimo de las escalas 0 y valor máximo 18.

En el caso, de que el sujeto considere que una pregunta no se aplica a su caso, lo habrá señalado con un NA (no aplicable) junto al número del ítem,

y en ese caso, al realizar el sumario, se deberán **prorratear** los valores aplicando el siguiente criterio:

- Si se ha dejado 1 ítem por responder, se multiplicará el sumario obtenido en la escala por 1,2.
- Si se ha dejado 2 ítems por responder, se multiplicará el sumario obtenido en la escala por 1,5.
- Si se ha dejado 3 o más ítems por responder, dicha escala no es evaluable.

A continuación, en la figura 1 se observa un ejemplo ilustrativo de prorrateo de puntuaciones.

**Figura 1.** Ejemplo ilustrativo de prorrateo de puntuaciones

|           | AL       | RP                  | BG                   | SP                  |
|-----------|----------|---------------------|----------------------|---------------------|
|           | 0 1 2 3  | 0 1 2 3             | 0 1 2 3              | 0 1 2 3             |
|           | 0 1 2 3  | 0 1 2 3             | 0 1 2 3              | <del>0 1 2 3</del>  |
|           | 0 1 2 3  | 0 1 2 3             | <del>0 1 2 3</del>   | <del>0 1 2 3</del>  |
|           | 0 1 2 3  | 0 1 2 3             | 0 1 2 3              | 0 1 2 3             |
|           | 0 1 2 3  | <del>0 1 2 3</del>  | 0 1 2 3              | 0 1 2 3             |
|           | 0 1 2 3  | <del>0 1 2 3</del>  | 0 1 2 3              | <del>0 1 2 3</del>  |
| <b>PD</b> | <b>7</b> | $8 \times 1,5 = 12$ | $10 \times 1,2 = 12$ | <b>No evaluable</b> |

A continuación, se deberán obtener los **percentiles (PC)** y las **puntuaciones típicas (T)** correspondientes. Para ello, en primer lugar, se deberá escoger el baremo a utilizar de acuerdo con el género del sujeto evaluado (varones o mujeres) y marcar con un círculo las puntuaciones directas obtenidas en cada escala, en el extremo izquierdo de la fila donde haya marcado la puntuación directa encontrará el percentil, y en el extremo derecho de la fila encontrará la puntuación típica.

Finalmente, deberá unir todas las marcas para representar el perfil del sujeto evaluado.

### 3.2. PRÁCTICA: CORRECCIÓN CASO CLÍNICO CRI-A

A continuación, realizaremos en el aula la corrección del caso de Alicia, para aplicar la teoría expuesta en este apartado.

Una vez dispongas del ejemplar cumplimentado del CRI-A, para la realización de la práctica, deberás corregir el caso expuesto y responder a las preguntas de la *Actividad 1*.

#### ACTIVIDAD 1. CORRECCIÓN DEL CASO 'ALICIA'

**1. Compara las PD de las estrategias de afrontamiento que has obtenido con las que se encuentran en el siguiente cuadro. Encuentra las puntuaciones erróneas en este documento y sustitúyelas por las puntuaciones correctas.**

|           | PD |
|-----------|----|
| <b>AL</b> | 12 |
| <b>RP</b> | 6  |
| <b>BG</b> | 5  |
| <b>SP</b> | 7  |

|           | PD |
|-----------|----|
| <b>EC</b> | 12 |
| <b>AR</b> | 10 |
| <b>BR</b> | 6  |
| <b>DE</b> | 9  |

**2. ¿Cuál de las dos columnas/opciones se corresponde con los valores PC y PT de Alicia? Y como curiosidad, ¿podrías decir a qué corresponden las puntuaciones de la opción incorrecta?**

|           | <b>Opción A</b> |    | <b>Opción B</b> |    |
|-----------|-----------------|----|-----------------|----|
|           | PC              | PT | PC              | PT |
| <b>AL</b> | 84              | 60 | 84              | 60 |
| <b>RP</b> | 16              | 40 | 15              | 39 |
| <b>BG</b> | 20              | 42 | 15              | 39 |
| <b>SP</b> | 20              | 42 | 16              | 40 |
| <b>EC</b> | 90              | 63 | 85              | 61 |
| <b>AR</b> | 80              | 58 | 75              | 57 |
| <b>BR</b> | 50              | 50 | 40              | 47 |
| <b>DE</b> | 90              | 63 | 70              | 55 |

### **3. Responde a las siguientes preguntas:**

- ¿Crees que sería recomendable el análisis del caso en el proceso de corrección? Justifica tu respuesta.
- ¿La Parte 1 del cuestionario requiere de algún proceso de corrección? En caso afirmativo describe dicho proceso.
- ¿Te has encontrado con ítems sin responder o NA? En caso afirmativo, ¿cómo has obtenido las PD de las estrategias en las que se encuentran estos ítems?

## **4. INTERPRETACIÓN**

### **4.1. TEORÍA: ¿CÓMO SE INTERPRETA EL CRI-A?**

El CRI-A se compone de dos partes. La primera parte, está compuesta por 10 ítems sobre cómo percibe el sujeto el problema descrito, y sobre la gravedad del estrés percibido y la capacidad de control del estresor. Esta primera parte se interpreta de forma cualitativa, y el evaluador debe valorar si el sujeto estaba preparado ante este problema, si tuvo tiempo para hacerle frente, si lo percibe como una amenaza o como un reto, si se atribuye la responsabilidad a sí mismo o a otros, etc.

La segunda parte del CRI-A, en la que se analizan las estrategias utilizadas por el sujeto, y si estas son adaptativas o no en función del problema explicado, se emplean las puntuaciones típicas y los percentiles obtenidos durante la corrección de la prueba.

Los percentiles nos proporcionan información sobre la posición relativa de un sujeto con respecto a un grupo de 100 personas. Y los percentiles que corresponden a  $\pm 1$  desviación estándar de la curva normal son 84 y 16 respectivamente, por lo que puntuaciones iguales o superiores a 84 o iguales o inferiores a 16 indican desviaciones importantes de la media en la estrategia de afrontamiento utilizada.

Las puntuaciones T o típicas, sitúan la media en 50 y la desviación típica en 10, y en el caso del CRI-A su interpretación se realiza en base a la consigna de Moos (1993), que se describe a continuación en la tabla 2.

**Tabla 2.** Equivalencia entre puntuaciones T y la descripción cualitativa.

| <b>PT</b>    | <b>Descripción</b>                        |
|--------------|---|
| <b>≥ 66</b>  | Considerablemente por encima del promedio |
| <b>60-65</b> | Bastante por encima del promedio          |
| <b>55-59</b> | Algo por encima del promedio              |
| <b>46-54</b> | Promedio                                  |
| <b>41-45</b> | Algo por debajo del promedio              |
| <b>35-40</b> | Bastante por debajo del promedio          |
| <b>≤ 34</b>  | Considerablemente por debajo del promedio |

#### **4.2. PRÁCTICA: INTERPRETACIÓN CASO CLÍNICO CRI-A**

A continuación, en el aula procederemos a la interpretación del caso corregido en el apartado anterior (3.2), y así poder aplicar la teoría expuesta en este apartado. Y para hacerlo, te recomendamos que lo hagas siguiendo las indicaciones de la *Actividad 2*.

#### **ACTIVIDAD 2. INTERPRETACIÓN DEL CASO 'ALICIA'**

- 1. Analiza el contexto del caso y enumera la información proporcionada sobre el paciente, su problema y su situación actual (en caso de disponer de dicha información).**
- 2. Interpreta la parte 1 del cuestionario, recuerda que esta parte es cualitativa y que ha de valorarse en función del grado de estrés percibido y de la capacidad de control sobre el estresor.**
- 3. Interpreta la parte 2 del cuestionario, recuerda que en esta parte aparecen las estrategias de afrontamiento y que su interpretación debe realizarse tanto de forma cuantitativa, como cualitativa, teniendo presente el problema descrito, y las equivalencias entre las puntuaciones y su descripción.**



#### **4. Conclusión de la interpretación y recomendaciones.**

Te recomendamos que des respuesta a las siguientes preguntas para cumplimentar este apartado:

- ¿Qué predomina en su perfil, estrategias cognitivas o conductuales?
- ¿Qué predomina en su perfil, estrategias de aproximación o de evitación?
- ¿Crees que el uso de estrategias expuestas por el paciente es favorable para el afrontamiento del problema descrito? Justifica tu respuesta.
- ¿Qué pronóstico, en cuanto a su salud mental se refiere, crees que tiene a corto y largo plazo?

# RECOMENDACIONES

A continuación, se enumeran los aspectos clave para optimizar la pasación, la corrección y la interpretación del afrontamiento del estrés:

## Pasación

- *Tener en cuenta los criterios temporales de la prueba.*
- *Escribir una situación que provocó malestar.*

## Corrección

- *Hay que asegurarse de que todas las respuestas están rellenas, si no es así, es necesario hacer la corrección ponderada.*
- *Escoger los baremos por género y hacer correctamente el perfil.*

## Interpretación

- *No hay puntuaciones buenas o malas, todo depende del problema descrito por el paciente.*
- *1º interpretar descripción y valoración el problema para conocer la magnitud del malestar.*
- *2º agrupar los estilos de afrontamiento por el foco o por el método y dentro de cada categoría cuál es la estrategia predominante.*
- *Resaltar las fortalezas y debilidades y realizar recomendaciones clínicas.*

# REFERENCIAS

- Amirkhan, J. H. (1994). Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment*, 62(2), 242-261.
- 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.
- Chorot, P. y Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R)*. Madrid: UNED.
- Dunahoo, C. L, Hobfoll, S. E., Monnier, J., Hulsizer M. R. y Johnson, R. (1998). There's more than rugged individualism in coping. Part 1: Even the lone ranger had tonto. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 11 (2), 137-165.
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Fydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)*. Manual. Madrid: TEA.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Moos, R. (1988). Life stressor and coping resources influence, health and well-being. *Psychological Assessment*, 4, 133-158.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory-Adult Form Professional Manual*. Odesa, Fla.: Psychological Assessment Resources.

- Moos, R. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment, 11*, 1-13.
- Moos, R. (2005). Contextos sociales, afrontamiento y bienestar: lo que sabemos y lo que necesitamos saber. *Revista Mexicana de Psicología, 1*, 15-29.
- Moos, R. H., y Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). Free Press.