

# CRI-A

Inventario de Respuestas de  
Afrontamiento para Adultos



R. H. Moos



# CRI-A

Inventario de Respuestas de  
Afrontamiento para Adultos



R. H. Moos

**M A N U A L**

Adaptación Española:  
Teresa Kirchner Nebot y María Forns i Santacana

  hogrefe

**Título original:** *Coping Responses Inventory – Adult Form*. Psychological Assessment Resources, Florida, EEUU.

**Adaptación española:** Teresa Kirchner Nebot y María Forns i Santacana. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

Con la colaboración de: Susana Mohíno Justes, Dàmaris Muñoz Cano y Noemí Pereda Beltrán.

Copyright © 1993 by Psychological Assessment Resources, Florida (EE.UU.).

Copyright de la adaptación española © 2010 by Hogrefe TEA Ediciones, S.A.U., España.  
Adaptado y publicado con permiso de *Psychological Assessment Resources*, Florida (EE.UU.).

ISBN: 978-84-7174-885-0.

Depósito legal: M-8998-2010.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.



# Índice



<b>Ficha técnica</b> .....	5
<b>1. Introducción</b> .....	7
1.1. Fundamentación del afrontamiento .....	7
1.1.1. Las generaciones en el estudio del afrontamiento .....	7
1.1.2. Afrontamiento y correlatos de salud .....	10
1.1.3. Dimensionalidad del afrontamiento .....	11
1.2. Aportaciones de Rudolph Moos al afrontamiento .....	13
1.2.1. Una teoría unificadora .....	13
1.2.2. Valoración y conductas de afrontamiento. El peso de los estresores .....	15
<b>2. Descripción general del CRI-A</b> .....	17
2.1. Composición .....	17
2.2. Finalidad y aplicaciones .....	19
<b>3. Normas de aplicación y corrección</b> .....	21
3.1. Normas de aplicación .....	21
3.2. Normas de corrección .....	22
3.2.1. Prorratio .....	25
<b>4. Fundamentación estadística</b> .....	27
4.1. Adaptación española .....	27
4.2. Propiedades psicométricas de la adaptación española .....	27
<b>5. Normas de interpretación</b> .....	39
5.1. Pautas de interpretación de las puntuaciones .....	39
5.2. Casos ilustrativos .....	40
Caso 1. Pedro .....	40
Caso 2. Marta .....	42
Caso 3. Ingrid .....	44
Caso 4. Antonio .....	46
Caso 5. Raquel .....	49
<b>6. Investigaciones adicionales con la adaptación española del CRI-A</b> .....	51
6.1. Población reclusa .....	51
6.2. Población inmigrante .....	52
6.3. Parejas que inician un tratamiento de fecundación <i>in vitro</i> .....	54
<b>Bibliografía</b> .....	55
<b>Baremos</b> .....	61



# 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 María Forns i 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 de cuestionario y entre 15 y 30 en el 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 autocorregible.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)



Así, en relación con los instrumentos empleados para evaluar el afrontamiento, cabe argumentar que mientras no se resuelva el importante tema planteado sobre su dimensionalidad, se deben emplear las dimensiones primarias como elementos de medida, en preferencia a las dimensiones de más alto orden. Sin duda ésta debe ser una solución parcial y provisional.

En nuestra opinión, la generalización de las críticas a la mayoría de propuestas, inclusive a las más fructíferas, revela la difícil conceptualización del afrontamiento. Es necesario, pues, mayor desarrollo de la investigación en este dominio, especialmente de sólidos modelos conceptuales que puedan ser organizados y evaluados empíricamente.

## 1.2. Aportaciones de Rudolph Moos al afrontamiento

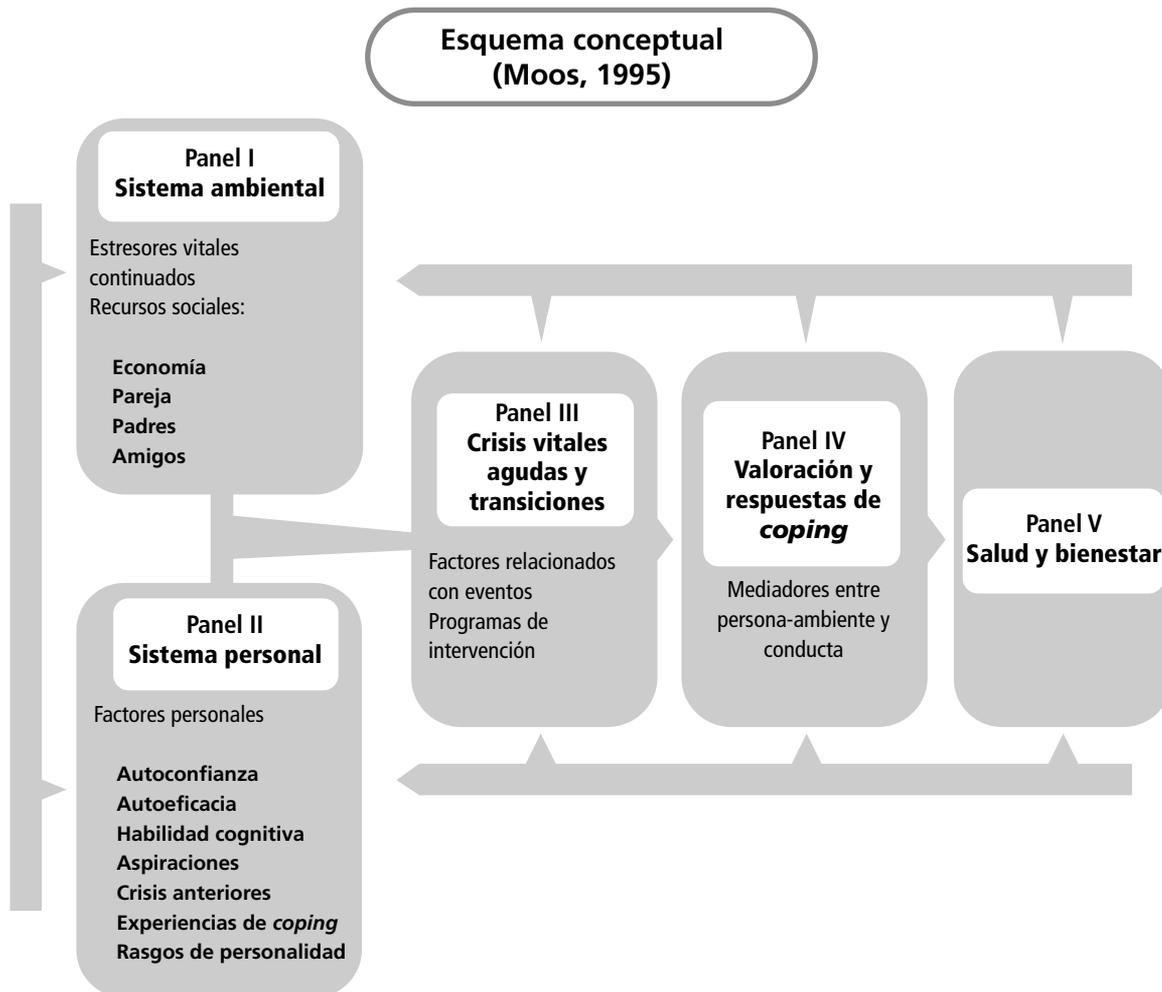
### 1.2.1. Una teoría unificadora

Moos (1984) había trabajado intensamente en la identificación de las dimensiones que permitieran caracterizar al contexto. Dado que en su posición de partida defendía que la explicación de la conducta humana estaba vinculada al contexto, era preciso desarrollar teorías que pudieran dar cuenta de las dimensiones que estaban reflejadas en los contextos. Así, los trabajos de Moos sobre el estudio del clima familiar, escolar u organizacional estaban dirigidos a comprender los factores ambientales, de forma que esta comprensión permitiera desarrollar tratamientos más eficaces. El autor planteó un sistema explicativo mediante paneles, los cuales permiten visualizar la influencia entre las variables que interaccionan y que participan en el proceso explicativo de la conducta.

Este mismo diseño de paneles ha sido empleado recientemente por Moos y Holahan (2003) para explicar el «proceso de *coping* en términos de un esquema-marco que comprende factores personales estables y factores situacionales transitorios como precursores de los esfuerzos de *coping*» (p. 1392). Esta integración es, según estos autores, de gran importancia ya que ambos elementos —factores de disposición y factores de situación— permiten dar cuenta de aspectos diferentes de la conducta de afrontamiento. Este esquema-marco consta de cinco paneles (véase la figura 1.1). El panel I es denominado **sistema ambiental**. Incluye las condiciones ambientales que son relativamente estables (estresores vitales crónicos y recursos sociales duraderos como salud física, nivel socio-económico, relaciones familiares, amistades y clima social). El panel II, descrito como **sistema personal**, incluye características biogenéticas y variables personales como auto-eficacia, sentido de coherencia, habilidades cognoscitivas, estilo cognitivo Dependencia-Independencia de Campo, competencia social, compromisos y aspiraciones y rasgos de personalidad, entre otros. El estilo de afrontamiento de tipo disposicional queda incluido en este panel. El panel III, **transacciones o condiciones de cambio**, hace referencia a aquellas condiciones ambientales que afectan al sujeto en tanto que producen estrés o potencian cambios. En este panel se incluyen los acontecimientos vitales estresantes y las situaciones diseñadas para producir cambios, tales como las intervenciones o programas de tratamiento. El panel IV es denominado **valoración cognitiva y respuestas de *coping*** o formas de respuesta al estrés. Las conductas de afrontamiento incluidas en este panel son de naturaleza situacional y se con-

ceptualizan como respuestas específicas que median entre las condiciones estresantes (panel III) y el logro de la salud y del bienestar (panel V). Finalmente, el panel V, con el rótulo de **salud y bienestar**, representa el estado actual de salud o de bienestar de un sujeto en un momento dado.

**Figura 1.1.** Modelo transaccional de coping de Rudolf Moos



Recreado a partir de la figura de Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13.

Todos los paneles pueden influir y a la vez ser influidos por las variables comprendidas en los otros paneles, produciéndose un *feedback* entre todos ellos. Éste es el carácter transaccional del modelo. La salud y el bienestar pueden estar influenciados directamente por las variables estables de tipo personal, así como por las de tipo ambiental (paneles I y II) y también por la valoración y las respuestas de *coping* (panel IV) activadas por las condiciones adversas (panel III). Ello implica que los recursos sociales y personales y el estilo de afrontamiento tienen valor en cuanto que son variables que pueden estabilizar la salud y el bienestar, y que las conductas específicas de *coping* (panel IV) pueden ser más o menos efectivas en situaciones de crisis en función de las influencias de los demás paneles.



## 1.2.2. Valoración y conductas de afrontamiento. El peso de los estresores

Moos (2002) reconoce que la «valoración y las conductas de afrontamiento son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal» (pág.72).

Moos ha identificado las principales conductas de valoración del estresor: a) experiencia sobre el conflicto, b) previsión de ocurrencia, c) tiempo de preparación para afrontar, d) percepción del problema como amenaza o como reto-desafío, e) causalidad personal o ajena en el problema, f) percepción de consecuencias como beneficios obtenidos, g) solución del problema y h) funcionamiento actual (positivo o negativo). Estas valoraciones ayudan a tomar la decisión del tipo de afrontamiento que se debe activar en vistas a afrontar el problema.

Moos ha ofrecido un modelo de afrontamiento que contempla el cruce de dos dimensiones: foco y método. El **foco** se refiere a la orientación que el sujeto toma hacia la solución del problema: aproximación frente a evitación. La aproximación es una forma activa de resolver los conflictos; la evitación es una forma más pasiva, de alejamiento de los problemas y de focalización en el control de las emociones generadas por el estresor. Ebata y Moos (1991) han definido la aproximación como los esfuerzos activos, cognitivos o conductuales que el sujeto realiza para definir y comprender una situación y para resolver o dominar un estresor buscando apoyo y comprometiéndose en actividades de solución de problemas. Asimismo, han definido la evitación como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que tienen como objetivo evitar pensar sobre el estresor y sus consecuencias, aceptar o resignarse frente a una situación, buscar actividades alternativas o expresar directamente la emoción como forma de manejo de la tensión. El **método** se refiere al tipo de esfuerzos que realiza la persona: cognitivos o conductuales. Los esfuerzos cognoscitivos equivalen a estrategias mentales y al uso del lenguaje interno; los esfuerzos conductuales se refieren a acciones o actividades concretas. El cruce de estas dos dimensiones da lugar a cuatro tipos de *coping*: a) Aproximación cognoscitiva, b) Aproximación conductual, c) Evitación cognoscitiva, d) Evitación conductual. Estos tipos de afrontamiento serán detallados más extensamente en el epígrafe siguiente sobre la descripción del instrumento. Cabe destacar que el inventario de Moos tiene una mayor base conceptual que empírica y que se sustenta sobre el modelo teórico de los paneles.

Hemos visto cómo el afrontamiento se vincula de forma directa a las vivencias de estrés. Hay dos formas básicas de evaluación de la vivencia de estrés: la expresión directa de los acontecimientos estresantes (relato oral o escrito del estresor), o bien los listados de diversas situaciones o problemas estresantes. Todos los estresores, además, usualmente van asociados a un determinado nivel de estrés. Este nivel de estrés puede ser evaluado pidiendo al sujeto que determine en una escala Likert la intensidad de estrés vivenciado, o bien se puede otorgar a cada una de las situaciones del listado un determinado grado de estrés en función del criterio de expertos.

El *Inventario de respuestas de afrontamiento de Moos* (1993), pide al sujeto que refiera o describa un estresor importante acaecido en los últimos 12 meses, pero no le pide que evalúe la intensidad de estrés que éste implica. Una medida indirecta de tal intensidad viene dada por la valoración primaria o *appraisal* del problema, por medio de los indicadores de sorpresa, inexperiencia, prevención de ocurrencia y tiempo de preparación, entre otros.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

**[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)**



## 2.2. Finalidad y aplicaciones

Los cuestionarios de afrontamiento tienen amplia utilización en numerosos contextos de la psicología aplicada, especialmente en el clínico y en el de la salud.

- a) **Aplicación del CRI-A en el ámbito clínico.** La aplicación del CRI-A en el ámbito clínico se fundamenta en el resultado de numerosas investigaciones que han puesto en relación afrontamiento y psicopatología. Las principales conclusiones a las que se ha llegado es que un uso adecuado y flexible de las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes puede proteger del desajuste psicológico y, al revés, un uso inadecuado puede incrementar la sintomatología psicológica. Por este motivo, una evaluación comprensiva de los mecanismos y estrategias que utilizan las personas frente a situaciones estresantes puede resultar de gran importancia para el psicólogo aplicado, ayudándole a conseguir una visión más global y profunda de la dinámica que se opera en un determinado paciente entre estresor y psicopatología. En el contexto clínico, el CRI-A puede resultar útil tanto con finalidades de **evaluación** como de **intervención**. Dentro del marco de la evaluación, al psicólogo clínico le puede resultar útil determinar, en primer lugar, en qué medida el problema descrito supone una carga real de estrés. A veces los sujetos describen problemas que pueden parecer de baja intensidad («no he podido ir al cine», «perdí el tren»), en cuyo caso es importante el análisis de las implicaciones que la sobrevaloración del problema conlleva para el sujeto. En otras ocasiones, por el contrario, el clínico puede encontrarse con sujetos que infravaloran los problemas que les han acaecido («estuve a punto de robarle el bolso a una señora», «si mi compañero de celda no me coge del brazo, le clavo un bolígrafo a un funcionario»). En estos casos de desajuste entre el problema y la sobrevaloración o infravaloración conferidas al mismo, el clínico deberá actuar preferentemente en el sistema de valoración de los problemas. En segundo lugar, en caso de que el problema y su valoración sean pertinentes, el clínico analizará 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 el ámbito de la intervención psicológica, conocer la forma de valorar los problemas y el perfil de afrontamiento de un determinado paciente es de crucial importancia, ya que puede ayudar al psicólogo clínico a implementar terapias de optimización de estrategias de afrontamiento. También puede resultar de utilidad comparar el perfil real de afrontamiento con el perfil ideal. Este dato puede darle al psicólogo clínico distintos tipos de información relevante, por ejemplo: explorar el grado de coherencia del paciente entre el tipo de estresor y la forma idónea de transaccionar con él, analizar si el paciente tiene un perfil ideal excesivamente hipotético o inalcanzable, observar las discrepancias entre su forma habitual de solventar el estresor y la forma óptima de manejarlo, etc. A partir de toda esta información el clínico podrá diseñar programas de intervención específicos para cada caso.

Otra importante aplicación del CRI-A radica en la evaluación de la eficacia de la intervención, ya que permite comparar los cambios operados en la conducta de afrontamiento del paciente debidos a los tratamientos implementados.

- b) En el **contexto de la salud**, el CRI-A puede tener importantes finalidades preventivas identificando perfiles de riesgo psicopatológico. Un uso desproporcionado de estrategias

de evitación en relación a 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 clínico de la vulnerabilidad de un paciente a padecer desajustes psicológicos cuando surja un conflicto en su vida. En estos casos, la tarea del psicólogo de la salud será la de orientar y entrenar al sujeto en el uso de las estrategias adecuadas (al conflicto y a los recursos personales y sociales), a fin de lograr una mejor adaptación a la realidad. Por ejemplo, una persona con un perfil de personalidad dependiente, que utiliza de forma desproporcionada o excesiva la estrategia de «búsqueda de guía y apoyo» en detrimento de las demás, puede desestabilizarse fácilmente si en su vida surgen conflictos importantes y pierde el apoyo de sus figuras de referencia. En este caso, el terapeuta deberá hacerle ver el riesgo en el que puede incurrir y fomentar su autonomía y su independencia, ayudándole a diversificar su perfil de afrontamiento.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)

## 5.2. Casos ilustrativos

### Caso 1. Pedro. 42 años, casado, con dos hijos, licenciado en Medicina

Figura 5.1. Caso 1, Pedro. Respuestas a la parte 1

Parte 1

Por favor, piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Brevemente, describa este problema en el siguiente espacio:

*"Soy médico-cirujano. Durante una de mis intervenciones uno de mis pacientes tuvo complicaciones y posteriormente se quedó en estado vegetativo. No supe prever con antelación que esto podía ocurrir y creo que no controlé bien la situación. Me siento muy culpable y no puedo sacarme este fracaso de la cabeza. También me siento muy inseguro".*

- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado 10
- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema 3

A continuación responda a las siguientes 10 preguntas y rodee su contestación en el espacio indicado.

SN	GN	GS	SS
SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÍ	SEGURO QUE SÍ

Visualización no disponible

Figura 5.2. Caso 1, Pedro. Perfil de estrategias de afrontamiento

PERFIL VARONES								
Percentil	Puntuaciones directas							T
	AL	RP	BG	SP	EC	AR	BR	
>99								>80
>99								80
>99								79
>99								78
>99								77
>99								76
>99								75
99								73
98								70
95								66
90								63
85								61
84								60
80								58
75								57
70								55
65								54
60								53
55								51
50								50
45								49
40								47
35								46
30								45
25								43
20								42
16								40
15								39
10								37
7								35
5								34
3								31
2								29
1								27

Visualización no disponible

**Problema descrito:**

*Soy médico-cirujano. Durante una de mis intervenciones uno de mis pacientes tuvo complicaciones y posteriormente se quedó en estado vegetativo. No supe prever con antelación que esto podía ocurrir y creo que no controlé bien la situación. Me siento muy culpable y no puedo sacarme este fracaso de la cabeza. También me siento muy inseguro.*

**Valoración del problema:**

Tal y como se puede advertir en sus respuestas a la parte 1 del cuestionario (figura 5.1), Pedro manifiesta que nunca antes había tenido que enfrentarse a un problema similar y que, si bien alguna vez había pensado que le podía ocurrir, dada su profesión, lo concebía más como una posibilidad lejana que como una realidad cercana. Lo vivenció básicamente como una amenaza y se imputó la total causalidad del hecho. El problema no le ha reportado nada bueno. De hecho, todavía no se ha resuelto y desde entonces las cosas no le van demasiado bien.

Manifiesta que el problema le causó un grado de estrés de 10 y el control percibido sobre el mismo fue de 3 sobre un máximo de 10. Así pues, Pedro percibió el problema como muy poco controlable y el nivel de malestar psicológico que le ha ocasionado es máximo.

**Estrategias de afrontamiento utilizadas:**

Lo primero que llama la atención del perfil de afrontamiento de Pedro (figura 5.2) es la escasez de estrategias que pone en juego para paliar el fuerte estrés que le ha ocasionado el problema ocurrido. Se trata de un perfil coartado que denota un importante bloqueo psicológico. Su única vía de escape es la ventilación de sentimientos, o estrategia de Descarga emocional (DE), que se halla considerablemente por encima del promedio. El análisis de los ítems concretos que conforman esta estrategia de Descarga emocional indica que Pedro llora, se mantiene alejado de los demás y puede descargar su enfado y frustración en otras personas. La primera conducta puede aliviar momentáneamente su tensión interna, pero no a largo plazo. Adicionalmente, el hecho de mantenerse alejado de los demás o de descargar contra ellos su frustración puede incrementar su problema al verse alteradas sus relaciones sociales.

No ha buscado la guía ni el apoyo de otros (BG), ni allegados ni profesionales, por lo que su problema y el sentimiento de culpa inherente han quedado interiorizados. No puede analizar la situación de forma lógica (AL), ni reevaluarla (RP), ni se esfuerza en buscar soluciones (SP). Tampoco se resigna (AR), ni busca olvidar como vía para paliar el sufrimiento. Está constantemente pensando en el suceso, rumiando sobre el mismo, hecho que queda reflejado en el valor tan bajo obtenido en la estrategia de Evitación cognitiva. Ni siquiera se advierte que haya intentado emprender nuevas actividades (BR) que le proporcionen nuevos placeres y gratificaciones. Tal vez el hecho de percibir el problema como incontrolable haya contribuido a no efectuar esfuerzos para afrontarlo.

Nos encontramos ante un perfil de riesgo de psicopatología. El sentimiento de culpa no racionalizado, la falta de apoyo social o de profesionales, la no resignación, la imposibilidad de encontrar alternativas y la no desconexión mental del suceso estresante, simultáneamente con la ausencia de análisis lógico del mismo, pueden derivar en importantes alteraciones psicológicas, especialmente en trastornos de tipo afectivo. Se trata de un caso claro en el que una terapia psicológica basada en la reestructuración de su perfil de afrontamiento sería altamente aconsejable.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)

El CRI-A (Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos) permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (Análisis lógico, Reevaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas) y de evitación del mismo (Evitación cognitiva, Aceptación o resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional).

Su rápida y fácil aplicación la convierten en una prueba muy útil en contextos clínicos, educativos o sociales para facilitar la orientación y desarrollo de la persona evaluada y mejorar su manera de superar los problemas a los que se enfrenta.

Puede resultar de gran importancia para el psicólogo aplicado en terapias clínicas, programas de manejo del estrés, problemas de salud (dolor crónico, cáncer, HIV, infertilidad...), transiciones vitales...

**Grupo Editorial Hogrefe**

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París  
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia  
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo  
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao  
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

[www.hogrefe-tea.com](http://www.hogrefe-tea.com)

ISBN 978-84-7174-885-0

