

CAEPO

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos

M.^a Teresa González Martínez



manual





CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

MANUAL

María Teresa González Martínez

2.^a edición, revisada

TEA Ediciones, S.A.U.
Madrid, 2015

María Teresa González Martínez



CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Colaboración especial:
M.^a Luz García González

ÍNDICE

1. AGRADECIMIENTOS	7
2. PRESENTACIÓN	8
3. DESCRIPCIÓN GENERAL	9
3.1. Ficha técnica	9
3.2. Fundamentación técnica	9
3.2.1. Marco conceptual del CAEPO	10
3.2.2. Concepto de estrés	11
3.2.3. Concepto de afrontamiento	14
3.2.4. El afrontamiento en sujetos con cáncer	16
3.3. Características generales	23
4. NORMAS DE APLICACIÓN Y PUNTUACIÓN	27
4.1. Población y contextos de aplicación	27
4.2. Requisitos profesionales	27
4.3. Material para la aplicación	28
4.4. Instrucciones generales	28
4.5. Corrección	29
4.6. Obtención de las puntuaciones	29
5. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA	33
5.1. Muestra normativa	33
5.2. Propiedades psicométricas de las escalas	34
5.2.1. Fiabilidad	35
5.2.2. Validez	35
5.2.2.1. Validez de constructo	35
5.2.2.2. Validez de criterio	36
6. VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN	37
7. INTERVENCIÓN SOBRE EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	39
EN SUJETOS CON CÁNCER	
7.1. Algunas consideraciones previas	39
7.2. Afrontamiento negativo. Técnicas de intervención	41
7.2.1. Información al paciente	45
8. INVESTIGACIÓN POSTERIOR Y APLICACIONES FUTURAS	49
9. ALGUNOS DATOS DE INVESTIGACIÓN CON EL CAEPO	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTA PÁGINA
NO ESTÁ DISPONIBLE.

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

www.teaediciones.com





2. PRESENTACIÓN

Dentro de las investigaciones sobre la relación entre factores psicológicos y cáncer, una de las variables que más se ha relacionado con el cáncer, especialmente a partir de los años sesenta, ha sido el estrés. El estrés y más específicamente las *estrategias de afrontamiento al estrés* se han relacionado con el cáncer, tanto como variables implicadas en la génesis de la enfermedad como respecto a las consecuencias y evolución de la misma.

Desde la consideración de que todos los acontecimientos que viven los sujetos con cáncer (enfermedad, terapias, hospitalización, etc.) son estresantes y capaces de provocar problemas de ajuste y adaptación en el sujeto, especialmente si carece de estrategias para afrontar la situación, autores como Derogatis, Abelof y Melisaratos (1979), Simonton y Simonton (1981), Spiegel, Bloom, Kraemer y Goththe (1989), Bjordal y Kaasa (1995), Fawzy (1994) y Fawzy, Fawzy, Arnadt y Pasnau (1995) han realizado diversos trabajos en los que señalan que las estrategias de afrontamiento que utiliza un paciente ante el estrés de la situación que vive influyen no sólo en la adaptación psicológica del paciente, sino en la evolución y proceso de la enfermedad.

Teniendo en cuenta el interés y la importancia de trabajar en este campo de la Psicooncología y la ausencia de un instrumento que de forma específica evalúe las estrategias de afrontamiento de estos pacientes, nos planteamos elaborar el Cuestionario de Afrontamiento al Cáncer para Pacientes Oncológicos (CAEPO).

El CAEPO es el resultado de varios años de trabajo con pacientes oncológicos en los que, siempre en el contexto de investigaciones sobre las repercusiones del cáncer en la vida de los sujetos a nivel biológico, psicológico y social, vimos la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación psicológica que permitieran valorar el modo en que los pacientes con cáncer afrontan esa situación.

Desde esta apreciación, nos propusimos elaborar este cuestionario, como un instrumento de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento (conductas y cogniciones) que utiliza un sujeto cuando se encuentra ante una situación de estrés producida por el diagnóstico de su enfermedad, así como por las terapias y otras situaciones sociales y familiares que giran en torno a la enfermedad.

Aunque la intención primera de este cuestionario es la evaluación del modo de afrontamiento para pacientes oncológicos, consideramos que puede ser un instrumento de evaluación válido y de gran interés en el caso de pacientes con cualquier enfermedad crónica o aguda que resulte incapacitante o sea percibida por el sujeto como una amenaza para alguna de sus funciones como ser individual o social.

Consideramos así mismo que puede ser un importante instrumento de investigación en el campo del estrés y específicamente en el ámbito del afrontamiento al estrés. En este caso, el cuestionario aporta información que puede ser relevante acerca de la función que unas u otras estrategias de afrontamiento tienen en el proceso de adaptación-inadaptación de un sujeto ante las demandas específicas, tanto internas como procedentes del entorno.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL

3.1. FICHA TÉCNICA

Nombre: CAEPO. *Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos*.

Autora: María Teresa González Martínez.

Procedencia: TEA Ediciones (2004).

Aplicación: Individual.

Ámbito de aplicación: Adultos que padezcan cáncer u otra enfermedad orgánica con diferentes grados de gravedad o cronicidad.

Duración: Variable, aproximadamente 25 minutos.

Finalidad: Evaluación del afrontamiento al estrés mediante 7 dimensiones o escalas.

Baremación: Muestras de adultos con diversos tipos de cáncer.

Material: Manual y ejemplar autocorregible.

3.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Aunque la idea de que el estrés u otros factores psicológicos están relacionados con el cáncer es tan antigua como la propia Medicina, sin embargo es necesario llegar a la década de los sesenta e incluso a los setenta para encontrar las primeras publicaciones en las que la relación que se establece entre estrés y cáncer deje de ser fruto de la observación y experiencia clínica de médicos y psiquiatras, para convertirse en el objeto de estudio de numerosas investigaciones clínicas y experimentales.

A partir de ese momento, el estudio de la relación entre el estrés y el cáncer se convierte en un tema de persistente interés en numerosos profesionales e investigadores, quienes desde dos perspectivas de análisis diferentes consideran al estrés como un factor potencialmente desencadenante de todo tipo de enfermedades, entre ellas el cáncer, y por lo tanto como un factor implicado en la génesis y desarrollo de esta enfermedad (Selye, 1979; Cooper, 1982; Bieliauskas, 1984; Sklar y Anisman, 1985; Kiecolt-Glaser y Chee, 1991; Staton y Snider, 1993; Sebastian, Mateos y Prado, 2000; Watson, Davidson, Haviland y Bliss, 2003), o como una de las consecuencias más frecuentemente asociadas a su padecimiento (Simonton y Somonton, 1981; González Martínez, 1993, 1994; González Martínez y Cañizo, 1993a, 1993b; González Martínez, Muñoz y Pardo, 2000; Telfer y Shepherd, 1993; Langius, Bjorvell y Lind, 1994; Bjordal y Kaasa, 1995; Sosa, Capafons y Carballeira, 1999; Larson, Haglund y Von Essen, 2003).

Cualquiera que sea la perspectiva en la que se han situado las investigaciones sobre estrés y cáncer, éstas se han movido desde sus inicios y hasta el momento actual en el marco de referencia proporcionado por las diferentes teorías que sobre el estrés se han ido desarrollando en el ámbito de la Psicología.



En este sentido, y aunque no es nuestra intención exponer aquí las diversas teorías que han existido sobre el estrés, consideramos de gran importancia para que la tarea que nos proponemos, esencialmente pragmática, tenga una integración teórica en los principios de la Psicología, señalar algunos aspectos importantes respecto a las teorías sobre el estrés psicológico y el proceso de afrontamiento. Consideramos que sólo así podemos precisar el marco teórico de referencia del cuestionario que presentamos sobre afrontamiento al estrés y que únicamente desde este planteamiento los resultados en este ámbito de investigación de la Psicooncología se vinculan con el campo de investigación de la Psicología científica, evitando así el carácter ateorico que algunos autores como Siegel (1990) o Ganz, Bernhard, Phil y Hurny (1991) atribuyen a una parte de la investigación sobre aspectos psicológicos de los pacientes con cáncer.

Por ello, en el punto siguiente expondremos algunos aspectos teóricos sobre el estrés y el afrontamiento, deteniéndonos especialmente en aquellas teorías y modelos explicativos en los que de forma más evidente se sitúan los fundamentos conceptuales de nuestro cuestionario.

Por otra parte, nos parece importante señalar que el desarrollo y la elaboración de este cuestionario se sitúa dentro de una de las líneas actuales de investigación en Psicooncología más importantes, la investigación sobre la relación entre estrés y cáncer, investigaciones en las que, junto al interés por conocer y evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes oncológicos para manejar la situación en que les coloca su enfermedad, existe la preocupación muy especial de llegar a determinar cuáles son las estrategias que mejor contribuyen a que este tipo de paciente haga frente a su enfermedad (Ferrero Berlanga, 1993; González Martínez y García, 1997; Pérez, Córdova y Espinoza, 2002; Rodríguez, Picabia y San Gregorio, 2002)

Asimismo, a las investigaciones actuales sobre estrés y cáncer les interesa conocer las estrategias de afrontamiento de un sujeto frente a esta enfermedad, con el fin de poder llegar a establecer la existencia de una relación estrecha entre esas estrategias de afrontamiento y la supervivencia al considerar que el estrés influye en el proceso y evolución de la propia enfermedad a través del sistema inmunológico (Bayés, Borrás, Soriano y Arraras, 1997; Cardenal, 1997; Allison, Guichard, Fung y Gilain, 2003; Palermo, Oliveira y Robespierre, 2003)

Teniendo en cuenta, por tanto, la importancia que en la investigación sobre estrés y cáncer tiene el conocimiento y la evaluación de las estrategias de afrontamiento, y ante la ausencia de un instrumento específico para evaluar el afrontamiento al estrés en sujetos con cáncer, nos planteamos la elaboración de este cuestionario con el fin de ayudar a cubrir una laguna importante en la evaluación psicológica de estos sujetos.

3.2.1. Marco conceptual del CAEPO

Aunque los presupuestos teóricos que han servido de marco de referencia se encuentran en las diferentes teorías que sobre el estrés y el afrontamiento existen en el ámbito de la Psicología y de otras ciencias de la salud, sin embargo nos hemos apoyado de manera especial en la teoría y aportaciones de algunos autores como Selye, Lazarus y colaboradores, especialmente en lo que se refiere a dos de los conceptos fundamentales en la elaboración de este instrumento: el concepto de estrés y el de afrontamiento.

Por ello, en primer lugar nos detendremos en la precisión de estos dos conceptos y posteriormente nos ocuparemos de algunas de las teorías que se han centrado específicamente en el estudio e investigación del afrontamiento en situaciones de estrés generadas por el padecimiento de algún tipo de cáncer, algunas de las cuales, como la de Greer y colaboradores, las consideramos un elemento indispensable de referencia y uno de los antecedentes importantes en la construcción de un medio de evaluación de las estrategias de afrontamiento en sujetos con cáncer.

**LA VISUALIZACIÓN
DE ESTA PÁGINA
NO ESTÁ DISPONIBLE.**

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

www.teaediciones.com



De acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman (1986), consideramos que algunas de estas estrategias se dirigen más específicamente a tratar de solucionar los problemas que le plantea la enfermedad, actuando de forma cooperadora con los médicos y enfrentándose activamente a las dificultades derivadas de la misma (dolor, mutilaciones, aislamiento, etc.). Otras, en cambio, tratarán de resolver de forma más directa los estados emocionales negativos (ansiedad, depresión) que acompañan a la situación. Del mismo modo, el sujeto puede utilizar estrategias que interfieren o impiden la solución adecuada del problema o el conflicto emocional que éste ocasiona.

Quiere esto decir que las estrategias de afrontamiento que utilice un sujeto, en la medida en que sean efectivas para lograr que éste resuelva los problemas que le plantea su situación y logren reducir o eliminar el malestar emocional que la situación conlleva, podrán contribuir a lograr una mejor *adaptación* o mejor *ajuste* del sujeto; y al contrario, cuando las estrategias no resuelven el problema ni se orientan a reducir o eliminar el malestar emocional, interfieren o impiden la adaptación o el ajuste del sujeto a su situación.

Por último, señalaremos que aunque el afrontamiento está orientado al proceso y se refiere a la interacción persona-medio ambiente (por lo que un sujeto puede utilizar diferentes estrategias de afrontamiento ante diferentes situaciones), consideramos que, sin llegar a entender el afrontamiento como un rasgo de la personalidad, sí se puede hablar de cierta consistencia en el modo de afrontar un sujeto las diferentes situaciones de estrés, aunque las estrategias que utilice en un caso o en otro no sean totalmente coincidentes.

En este sentido y desde estos presupuestos, nosotros diferenciamos a efectos de los resultados obtenidos mediante el CAEPO, entre “*modos de afrontamiento*” y “*estrategias de afrontamiento*”.

Los modos de afrontamiento se refieren a lo que Lazarus y Folkman entienden por *coping effectiveness*, es decir, los resultados de las estrategias (conductas y cogniciones) que pone en funcionamiento el sujeto: en qué medida se enfrentan al problema y al estado emocional provocado por el mismo y logran mejorar la interacción entre el sujeto y su situación y en definitiva su adaptación. Estos modos de afrontamiento se infieren a partir de las estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con estos presupuestos han sido elaborados los distintos ítems del CAEPO, organizados en torno a las diferentes dimensiones o estrategias de afrontamiento que configuran las escalas de las que consta el cuestionario y a partir de las cuales se determina el modo de afrontamiento del sujeto ante la situación indicada.

3.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es un instrumento de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento (conductas y cogniciones) que utiliza un sujeto cuando se encuentra ante una situación de estrés, producida por el diagnóstico de su enfermedad, así como por las terapias y otras situaciones sociales y familiares que giran en torno a la enfermedad.

A partir de estas estrategias, tanto las que van dirigidas a luchar para solucionar el problema o mejorar o eliminar el malestar emocional, como las que lo evitan o tratan de resolverlo de manera desajustada o inadaptada, se determina el *modo de afrontamiento* del paciente.

Aunque el cuestionario se ha elaborado con muestras de sujetos con cáncer y específicamente ha sido construido para evaluar a este tipo de pacientes, consideramos que puede ser un instrumento útil y válido con otro tipo de enfermos que padezcan enfermedades más o menos incapacitantes y con diferentes grados de amenaza vital.



Está configurado por 40 ítems que, de acuerdo con los conceptos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, describen las conductas y pensamientos que un sujeto diagnosticado de cáncer puede utilizar en la situación que está viviendo: valoración de la situación, valoración de las posibilidades que tiene para hacerle frente y la respuesta que surge de estas dos valoraciones.

En la elaboración y formulación de los ítems se han tenido en cuenta, en primer lugar, criterios científicos y, en consecuencia, las dos funciones del afrontamiento a las que hemos aludido en el apartado anterior: *afrontamiento al problema* y *afrontamiento al estado emocional* provocado por la situación. No obstante, hasta llegar a la formulación definitiva de los mismos, que es la que aportamos en este manual, tuvimos muy en cuenta la información que nos proporcionaron los propios pacientes respecto a la facilidad o dificultad para interpretar adecuadamente el contenido que pretendía transmitir cada uno de los ítems.

En este sentido, fue necesario reformular algunos ítems que originariamente aparecían en forma negativa, lo cual dificultaba su interpretación por el paciente o podía dar lugar a interpretaciones erróneas.

Los 40 ítems se organizan en torno a 7 escalas, cada una de las cuales corresponde a una determinada dimensión o estrategia de afrontamiento, y se encuentran mezclados para evitar contaminación en las respuestas. El origen y la naturaleza de las 7 escalas del CAEPO ha sido establecido mediante estudios de análisis de componentes principales con rotación varimax. De los 40 ítems, 20 constituyen las tres primeras escalas (**Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional y Búsqueda de Apoyo Social**) que exploran la presencia de conductas y pensamientos positivos y activos o tendientes a enfrentarse y a buscar alguna solución para mejorar su situación o el desequilibrio emocional que genera la enfermedad. Las puntuaciones altas en estas escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento adaptativo que favorece el ajuste del sujeto. Los otros 20 ítems constituyen las cuatro escalas restantes (**Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Pasividad y Resignación Pasiva, Huida y Distanciamiento, y Negación**), escalas que exploran la presencia de conductas y pensamientos no adaptativos en el sentido de que el sujeto valora su situación como excesivamente amenazante o se siente incapaz de hacerle frente, lo que genera un estado emocional de desequilibrio y excesiva ansiedad. Las conductas y pensamientos que utiliza le llevan a tratar de eludir el problema, a aceptarlo estoicamente sin luchar o a negarlo pasivamente. Las puntuaciones altas en estas escalas indican la presencia de un modo de afrontamiento no adaptativo que impide o interfiere en el ajuste del sujeto.

1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): está constituida por 9 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y difícil pero, al mismo tiempo, ve en ella un reto al que quiere responder con todos los recursos de los que dispone. Esto conlleva una visión optimista respecto a las posibilidades de lucha y al pronóstico. El sujeto, tanto a nivel conductual como cognitivo, adopta un papel activo y colaborador en todo lo referente a su enfermedad.

2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): está constituida por 7 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y difícil, de forma muy semejante a la anterior, aunque las conductas y sobre todo los pensamientos se dirigen a hacer desaparecer o disminuir los estados afectivos displacenteros que le produce la enfermedad y lo que ésta conlleva.

3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): está constituida por 4 ítems. En una línea de valoración de la situación semejante a las anteriores, las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto considera importante para lograr ese resultado positivo el apoyo afectivo, físico y moral de las personas cercanas a él. También se produce una búsqueda moderada de información como un apoyo o medio que le ayudará a conocer mejor su enfermedad, sus síntomas, su proceso y así podrá controlarla mejor.

4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): está constituida por 6 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y muy amenazante, al mismo tiempo que tiene incertidumbre respecto a la evolución y el futuro de su enfermedad. Esto hace que

se manifieste ansioso y poco optimista respecto a sus posibilidades para controlar la situación, y respecto al pronóstico y al resultado final.

5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): está constituida por 5 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación como grave y amenazante. Considera que tiene muy pocas posibilidades para superarla, tiene una visión pesimista, y en cierto modo fatalista, respecto a su futuro y a la evolución y pronóstico de la enfermedad.

6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD): está constituida por 6 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto valora la situación de manera inadecuada, intentando escapar o eludir la realidad de su situación. Existe un determinismo respecto a que el destino marca fatalmente lo que le va a ocurrir. Esto le lleva a pensar en su falta de control para manejar los acontecimientos de su enfermedad y a no utilizar conductas o pensamientos que afronten la realidad. Como consecuencia, el desequilibrio emocional no se afronta y se tenderá a elevar los niveles de ansiedad.

7. Escala de Negación (N): está constituida por 3 ítems. Las puntuaciones altas en esta escala indican que el sujeto niega la evidencia de la enfermedad y la realidad, lo cual en principio no va a favorecer la lucha y el enfrentamiento a la situación.

Respecto a la negación, las opiniones de los diferentes autores no son coincidentes en todos los casos ya que podría ocurrir que un paciente negara la evidencia de que padece una enfermedad grave pero que adoptara estrategias de afrontamiento activas, de lucha y enfrentamiento a la situación. En este caso, la negación sería una estrategia que podría funcionar como adaptativa, en el sentido de que va a contribuir a reducir el nivel de ansiedad. Sin embargo, la realidad y la experiencia con estos pacientes indica que los sujetos que niegan la evidencia de su enfermedad no afrontan activamente su situación ni tampoco utilizan estrategias adecuadas para resolver su estado emocional. Por lo tanto, en nuestro cuestionario la negación la hemos valorado como una estrategia no adaptativa.

4. NORMAS DE APLICACIÓN Y PUNTUACIÓN

4.1. Población y contextos de aplicación

El CAEPO es un instrumento apropiado para ser utilizado con pacientes adultos a los que se les ha diagnosticado un cáncer y debido al cual están recibiendo algún tratamiento médico de los existentes en el ámbito de la Oncología. También puede utilizarse para evaluar a sujetos con otro tipo de enfermedad física en las diferentes condiciones que hemos señalado anteriormente.

Se ha prestado especial atención a la formulación de los ítems para que resulten fácilmente comprensibles a todos los sujetos, incluso a los que no posean estudios o su nivel cultural sea bajo. Sin embargo hay que indicar que desde nuestra experiencia, los pacientes con mayor nivel cultural entienden más fácilmente el enunciado de los ítems.

Debe aplicarse de forma individual y en el entorno y condiciones que se requieren para cualquier tipo de examen o evaluación psicológica. Está diseñado para que pueda utilizarse de forma autoaplicada (en la portada figuran las instrucciones para contestar a las frases). No obstante, se recomienda que sea aplicado en forma de entrevista clínica. De este modo se consigue una colaboración más activa y más efectiva del sujeto, especialmente si existe una buena interacción entre éste y el evaluador. Además se evitan los errores en la interpretación del contenido de los ítems, especialmente si los sujetos tienen un nivel cultural bajo.

En nuestro caso el cuestionario fue aplicado a los distintos sujetos en la misma etapa o estadio del proceso de la enfermedad. A todos se les aplicó después del diagnóstico de la enfermedad, en los primeros momentos en que se inició alguna de las terapias oncológicas convencionales (cirugía, radioterapia o quimioterapia) y en todos los casos se realizó en el contexto de una entrevista clínica.

4.2. Requisitos profesionales

Aunque la aplicación puede hacerse por profesionales que no posean entrenamiento en este campo de la psicología, consideramos que es mucho más efectivo si quien lo aplica es un profesional de la psicología con habilidades para establecer una buena relación con este tipo de pacientes. También se puede aplicar por algún otro profesional de la salud (médico, asistente social, enfermera, etc.) que haya sido previamente preparado por el psicólogo cualificado. En cualquier caso, se debe siempre informar al paciente del propósito de la evaluación, el modo en que los resultados se van a utilizar y el cómo y cuándo se le comunicarán dichos resultados.

La interpretación requiere conocimientos y competencia en este campo de la psicología clínica y de la salud. Es necesario conocer las teorías sobre estrés y afrontamiento, así como las ventajas y limitaciones que pueden tener los instrumentos de evaluación mediante autoinforme.

**LA VISUALIZACIÓN
DE ESTA PÁGINA
NO ESTÁ DISPONIBLE.**

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

www.teaediciones.com



A la vanguardia de la evaluación psicológica ✓



Desde la consideración de que todos los acontecimientos que viven las personas con cáncer (enfermedades, terapias, hospitalización, etc.) son estresantes y capaces de provocar problemas de ajuste y adaptación, especialmente si se carece de estrategias para afrontar la situación, se han realizado diversos trabajos que señalan que las estrategias de afrontamiento ante el estrés que utiliza un paciente y la situación que vive influyen no solo en su adaptación psicológica, sino en la evolución y en el proceso de la enfermedad.

El **CAERO** es el resultado de varios años de trabajo con pacientes oncológicos en los que, siempre en el contexto de investigaciones sobre las repercusiones del cáncer a nivel biológico, psicológico y social, se vio la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación psicológica que permitieran valorar el modo en que estos pacientes afrontan esa situación.

Aunque la intención primera de este cuestionario fue la evaluación del modos de afrontamiento para pacientes neoplásicos, puede ser un instrumento de evaluación válido y de gran interés en el caso de pacientes con cualquier enfermedad crónica o aguda que resulte incapacitante o sea percibida por el sujeto como una amenaza para algunas de sus funciones cómo ser individual o social.