



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PRE - PROYECTO DE TESIS**

**La narrativa como recurso terapéutico en el  
desarrollo de estilo de afrontamientos en niños  
hospitalizados con diagnóstico de cáncer.**

Montevideo 30 de julio de 2014

TUTORA: LILIANA GUERRERO

DAIANA BURGOS C.I: 4.243908-5

Mail [daianaburgos@gmail.com](mailto:daianaburgos@gmail.com) / Tel 094970820

## INDICE

<b>Resumen</b>	<b>1</b>
<b>Abstract</b>	<b>1</b>
<b>Fundamentación</b>	<b>2</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
<b>Preguntas que se pretenden responder</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos</b>	<b>12</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>12</b>
<b>Diseño de investigación y metodología</b>	<b>12</b>
<b>Participantes</b>	<b>13</b>
<b>Instrumentos</b>	<b>13</b>
<b>Procedimiento de intervención</b>	<b>13</b>
<b>Consideraciones éticas</b>	<b>14</b>
<b>Problemas de la investigación</b>	<b>14</b>
<b>Cronograma de ejecución</b>	<b>15</b>
<b>Resultados esperados</b>	<b>15</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>16</b>
<b>Anexo 1</b>	<b>20</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>24</b>
<b>Anexo 3</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 4</b>	<b>35</b>

## **Resumen**

El presente pre - proyecto de investigación tiene el siguiente objeto; evaluar los resultados de la terapia narrativa, como herramienta para incrementar el desarrollo de mecanismos de afrontamiento productivos en niños de entre 6 y 12 años de edad con enfermedad oncológica. En estos niños la capacidad de afrontamiento se encuentra disminuida o ausente haciéndolos vulnerable a estímulos estresantes.

Las estrategias de afrontamiento son, recursos psicológicos que se ponen en marcha para hacer frente a situaciones estresantes, posibilitando resistir y superar las demandas excesivas, posibilitando la adaptación a la nueva situación.

Se tomará como población objetivo un grupo de diez niños y un grupo control, todos ellos internados en pediatría oncológica y con un diagnóstico oncológico no mayor a 30 días. Se utilizará la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN), para medir el afrontamiento previo y post aplicación de la terapia narrativa, teniendo por finalidad dar cuenta de los resultados de la terapia narrativa en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento.

Se espera obtener resultados respecto del uso de la terapia narrativa como estrategia de intervención para mejorar el afrontamiento en enfermedades.

Este pre - proyecto se propone promover el desarrollo de intervenciones psicológicas a través de una evaluación científica, generando conocimientos que serán significativos para el sistema de salud y para el desarrollo de la disciplina en el marco de la Psicología Hospitalaria.

Palabras claves: Terapia Narrativa - Afrontamiento - Internación Pediátrica Oncológica.

## **Abstract**

The present pre-project of investigation has the following objective; to evaluate the results of narrative therapy, as a tool to increase the development of productive coping mechanisms in children between the ages of 6 and 12 diagnosed with an oncology disease. This children have a diminished or absent coping ability that's makes them vulnerable to stressful stimuli.

Coping strategies are psychological resources that are implemented to deal with stressful situations, making it possible to resist and overcome the excessive demands, allowing adaptation to the new situation.

The target population will be a group of ten children and a control group, all which are hospitalized in pediatric oncology and with an oncology diagnosis of no more than 30 days. The Children's Coping Scale (CCS) will be implemented to measure the children's coping mechanisms before and after the use of narrative therapy, with the intention of giving account of the results of narrative therapy in the development of coping mechanisms.

Results are expected on the use of narrative therapy as an intervention strategy to improve coping with disease.

This pre-project aims to promote the development of psychological interventions through a scientific evaluation, generating significant knowledge for the health system and for the development of this discipline in the context of Hospital Psychology.

Key Words: Therapy Narrative – Coping – Hospitalization in Pediatric Oncology

## **1. Fundamentación**

Este pre - proyecto de investigación surge por el interés en el desarrollo de estrategias de prácticas psicológicas sistematizadas con valor científico, que contribuyan al trabajo de la psicología hospitalaria, en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento productivos en casos de pacientes pediátricos oncológicos, que transiten por periodos de internación.

Como es sabido, la hospitalización o internación es para el niño y su familia un proceso difícil y más aún cuando la internación se debe a diagnósticos como el de cáncer. En estos casos el hecho de enfermar se convierte en un concepto más grande, siendo creador de realidades en cada uno de los integrantes de la familia, principalmente en el niño y en sus padres.

Para Guzmán (2006) la hospitalización impacta en el niño, desde los cambios en la vida cotidiana, el malestar físico, reacciones al temor y manifestaciones conductuales.

Estos efectos o consecuencias de la internación afectan en el niño como eventos estresantes que producen ansiedad y temor, favoreciendo su vulnerabilidad y disminuyendo las capacidades -de afrontamiento- de resolución.

Es aquí donde cobra relevancia el trabajo psicológico en el ámbito de la salud, específicamente en las intervenciones durante la estadía en la internación pediátrica y desde el diseño de intervenciones que favorezcan la calidad de vida del paciente y sus padres.

Méndez, Orgilés, López-Riog y Espada (2004) sostiene que “las repercusiones del cáncer infantil y las necesidades de los niños y de su familia justifican la conveniencia de llevar a cabo una intervención psicológica durante la fase de diagnóstico y de tratamiento” pp 143, es por esto, que se eligen para este pre-proyecto de investigación niños con un diagnóstico de cáncer no mayor a treinta días

A través de la utilización de la terapia narrativa se busca recapitular la historia que vive el niño, deconstruir y construir juntos una nueva forma de vivir la internación y el proceso de enfermar.

Es así como, basándonos en los alcances de la narrativa en reestructurar historias que impactan negativamente en el niño, intentaremos dar cuenta de que a través de este recurso terapéutico, los mecanismos de afrontamiento se ven influidos, logrando adquirir nuevos estilos y fortaleciendo los existentes, lo que en definitiva, repercutiría positivamente en la calidad de vida y mejorarían las condiciones anímicas de los niños y sus familias.

Es importante considerar el desarrollo cognitivo de estos niños entre 6 y 12 años de edad, quienes se encuentran cursando por un periodo de las operaciones concretas desde la psicología Piagetiana. El niño posee una lógica de pensamiento propia, en otras palabras estos niños son creadores de su historia, con base en su conocimiento del mundo e influida por su experiencia. Pilares a deconstruir y construir a través de la terapia narrativa,

Las historias del niño se verán influidas por características propias de su edad, donde se destacan el miedo a la mutilación y el dolor, por lo que viven la hospitalización como un castigo consecuencia de sus conductas, pensamientos y deseos, ligado al pensamiento egocéntrico donde predomina el miedo a la muerte. En efecto, los niños tienen conciencia de la enfermedad y piensan que el llanto y los gritos permiten al personal darse cuenta de su dolor. Sin perder de vista las características individuales de cada niño. Ortiz (2006)

Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales para la resolución de las demandas internas y externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Para Soriano (2002) el afrontamiento se asocia directamente con demandas específicas (estresores externos) en una situación dada, como por ejemplo la internación.

La presente investigación está dirigida al trabajo con niños de entre 6 y 12 de años de edad, y que atraviesen por un cuadro clínico oncológico con un diagnóstico no mayor a treinta días, estos niños mantienen un reingreso constante al hospital y a la internación, lo

que hace necesario u oportuno mejorar su afrontamiento. Este tipo de diagnóstico se caracteriza por la realización de diferentes procedimientos médicos, muchos de ellos de carácter invasivo, los cuales son grandes generadores de estrés, ansiedad y miedos.

Desde Varela (2001) el afrontamiento es complementario del estrés, y es un proceso biológico de defensa y su estudio permite entender la forma en que las personas enfrentan la tensión, destacando que los mecanismos de defensa y el afrontamiento se interrelacionan y son respuestas simultáneas al estímulo estresante. Los mecanismos de defensa son activados por perturbaciones internas (conflictos internos), que auxilian en el afrontamiento de las exigencias de la realidad (conflictos externos).

Siguiendo con lo que expone Varela (2001), los mecanismos de defensas actúan sobre los estilos de afrontamiento y viceversa, constituyendo al fenómeno de la adaptación. Destaca la importancia de la relación existente entre el afrontamiento y los mecanismos de defensa, en relación a los procesos de salud – enfermedad, ya que los mecanismos de defensa causan efectos sobre el proceso de enfermedad, no sólo a nivel patológico, sino en cuanto a las conductas ante la enfermedad, en mecanismos identificables como los psiconeuroinmunológicos.

El desarrollo de la Psiconeuroinmunología, disciplina que estudia la relación entre el sistema inmunológico, el sistema nervioso y el endócrino, confirma que la enfermedad altera el componente biopsicosocial generando problemáticas. Oblitas (2004) plantea que el desarrollo de esta disciplina estableció una apertura en el estudio de la psicología en el ámbito de la salud. Se demuestra que en la enfermedad no sólo repercuten los componentes biológicos, sino que también las emociones impactan en el sistema inmunológico y autónomo que producen afecciones fisiológicas en el organismo. Podríamos decir, que el ámbito hospitalario es en ocasiones productor de emociones negativas, y estas emociones negativas influyen negativamente en los componentes biológicos. Lo que hace significativo el estudio y desarrollo de mecanismos de afrontamiento, para estas emociones puedan ser afrontadas de tal manera, que su impacto repercutan lo menos posible en los componentes biológicos.

La interacción directa entre lo biológico y las emociones es estrecha. Las dolencias físicas de la enfermedad o de intervenciones médicas impactan negativamente en la valoración cognitiva de la vivencia hospitalaria. En consecuencia, el tipo de emoción que se adopta es la ansiedad y la depresión. (Guzmán 2006)

Esto hace relevante investigar si los estilos de afrontamiento se van desarrollando estimulados por la terapia narrativa en el niño en el enfrentamiento con la hospitalización. Este estudio nos proporcionará herramientas para constatar si la terapia narrativa

favorece el desarrollo y la adquisición de estilos de afrontamiento y si los mismos favorecen la adaptación de cada niño. Los estilos de afrontamiento que se busca evaluar son a) Solución activa: indicativas de que se intenta solucionar el problema utilizando todos los medios disponibles. b) Comunicar el problema a otros: se utiliza la comunicación con otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) para solventar el problema. c) Búsqueda de información y guía: se pide consejo a otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) sobre la forma de actuar. d) Actitud positiva: indican que piensa que el problema se va a solucionar. e) Indiferencia: actitud de indiferencia hacia el problema. f) Conducta agresiva: la utilización de conductas de tipo agresivo, como peleas o discusiones, como reacción al problema. g) Reservarse el problema para sí mismo: se ocultan a otras personas los sentimientos sobre el problema. h) Evitación cognitiva: búsqueda de distracciones cognitivas para no pensar en el problema. i) Evitación conductual: realización de otras acciones para no pensar en el problema. Morales-Rodríguez, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar, Fernández-Beana (2012)

La terapia narrativa se basa en la idea de que las personas construimos nuestra identidad a través de las historias que contamos de nosotros mismos, éstas modelan nuestras acciones y dan sentido de quienes somos, y estas historias son influidas por el contexto.

Siguiendo a Guzmán (2006) la terapia narrativa contribuye en el logro de una buena adaptación a las demandas del medio ambiente. Se emplea como una estrategia para externalizar la problemática y sus alcances terapéuticos radican en proponer relatos alternativos que permitan acceder a nuevos significados con un fin abierto más satisfactorio.

En función de la evaluación/medición de afrontamiento utilizaremos la ya mencionada Escala de Afrontamiento para Niños (EAN) en razón de medir los mecanismos de afrontamiento.

## **2. Antecedentes.**

Desde Varela (2006) existen evidencias científicas que muestran que la forma en que se afronta la enfermedad contribuye en el desenlace y la evolución de la misma. Sabiendo que los factores psicológicos influyen en el proceso de salud-enfermedad demostrada por el campo de la psiconeuroinmunoendocrinología, ya que las características de la personalidad y el tipo de afrontamiento frente a situaciones estresantes de sobre exigencia, su repercusión emocional y la regularización de estas, probablemente tengan correlato inmunológico.

En esta investigación tomaremos el afrontamiento como un factor estabilizador, partiendo de la hipótesis de que a través de la intervención con terapia narrativa se incrementará el desarrollo del afrontamiento productivo, favoreciendo el buen manejo de las situaciones estresantes, lo que puede reflejarse en la calidad de vida y la sobrevivencia del paciente y el entorno.

Desde Guzmán (2006) en Colima, ciudad de México, se lleva a cabo un programa psicológico de la mano de Verónica Guzmán para la atención emocional en niños internados en el área de Pediatría del Hospital de la Secretaría de la Salud, el cual arrojó resultados positivos al mejorar el estado emocional de los menores. El primer programa que se realizó en el marco del referido programa fue de cuentos terapéuticos y actividad lúdica en el año 2002, continuando en el año 2003 el desarrollo de la investigación cuasi experimental para comprobar los alcances terapéuticos del cuento en la hospitalización; y posteriormente, en el 2004, se continuó con el programa de entrenamiento en habilidad psicosocial para niños hospitalizados y sus padres. Todo lo anterior tuvo como logro la reducción los efectos traumáticos de la internación, minimizar los efectos negativos de la experiencia y mejorar el estado anímico del niño y los padres, quienes refirieron haber aprendido habilidades para afrontar la hospitalización de sus hijos.

Por su parte, en un artículo de investigación desarrollado por De la Huerta, Corona, Méndez (2006) en México, sobre la evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer, se halló que el afrontamiento cognitivo activo es utilizado con mayor frecuencia por los cuidadores, debido a que centran sus acciones en el análisis o la valoración y renovación de las demandas o amenazas provocadas por la enfermedad de sus hijos, para entenderlas y comprenderlas, logrando manejar la tensión provocada por la situación. Seguido por el afrontamiento conductual activo y en mínimo porcentaje utilizan el afrontamiento evocativo. Se evidencia que la búsqueda de información, como la estrategia de afrontamiento más utilizada.

### **3. Marco teórico.**

La Terapia Narrativa como técnica nace en los años 80 de la mano de Michael White y David Epton. Tarragona (2006 citado en White y Epton, 1989) nos dice que la persona se enfrenta a dificultades cuando vive con historias dominantes que están saturadas de problemas. Estas historias dominantes son restrictivas, abarcan partes importantes de la experiencia de las personas y las van a llevar a conclusiones negativas. Proponen que el impacto de estas historias negativas cae sobre las personas y es importante desconstruirlos.

García-Martínez (2012) sostiene que la narrativa constituye elementos de la personalidad, elementos identitarios de cada sujeto. Las narrativas componen el sentido de la vida de la persona, y deben dar cuenta de las perspectivas, propósitos y circunstancias, pues estos componentes son esenciales para el trabajo terapéutico con las narrativas. Las narrativas ponen de manifiesto la subjetividad de la persona, su forma de ver el mundo y con ello su identidad, transformándose de este modo en herramientas para el análisis psicológico.

Ramsay (1998) sostiene que la finalidad de la terapia narrativa es facilitar y acelerar la asimilación de nuevas experiencias y la acomodación de la identidad del paciente. La terapia narrativa promueve la adaptación.

Desde la terapia narrativa lo que se busca es poder recapitular la experiencia, deconstruir y reconstruir la historia por medio de la externalización de los problemas bajo el fundamento de que la persona no es el problema, el problema es el problema, facilitando de esta manera separarlos de la identidad de las personas, re significándolos. Su método base son las preguntas, preguntas para enriquecer historias.

Trasladándonos a las salas de pediatría de un hospital, se trabajará con experiencias recientes sobre la estancia en el hospital y el impacto que ésta produce (estando siempre en contacto con el pasado, el presente y el futuro), así como la utilización de herramientas lúdicas, ya que, en niños gran parte de la significación que se le da a los eventos puede observarse a través de lo lúdico.

Se trabajarán estas situaciones hospitalarias que causan malestar, miedos y ansiedad. La terapia narrativa funcionará como puente para que el paciente se escuche a sí mismo, su forma de ver, pensar y sentir la situación. Al incorporar estas experiencias nuevas, es necesario que el niño logre asimilar y acomodarse a la misma, obteniendo así el equilibrio, equilibrio necesario para la adaptación a un problema.

Nuestro rol como Psicólogos es el de colaborar, acompañar y ayudar en la búsqueda de las fortalezas que auxiliarán para facilitar el afrontamiento de estas situaciones generadoras de malestar. Desde la terapia narrativa podemos ayudar a generar historias alternativas de su historia, pensar y pensarse desde un lugar distinto, intentando que el niño pueda ampliar su mirada. Guzmán (2006) afirma que a través de la narrativa se puede lograr un proceso inductivo reflexivo y así llegar a caminos alternativos.

Diversos autores desde la teoría psicoanalítica coinciden en que el Yo se construye narrando, a través de un proceso dialógico, donde existe otro que escucha, en

el relato nos recontamos, escuchamos lo que pensamos de nosotros y de los eventos favoreciendo a la reflexión de los mismos.

Con la narrativa abordamos historias particulares, tratando de comprender por qué las personas actúan piensan y sienten en razón de su forma de ver las cosas, sus valores y sus creencias. La historia que cuenta el niño da cuenta de lo que él ha pasado Ramos (2001). El relato que prevalece a la hora de asignar significado a los sucesos de la vida determinan en gran medida las naturalezas de las vivencias y acciones del sujeto. White y Epson (1993).

Galarce (2003 cita Botella y Pacheco, 1999) proponen siete fases del proceso psicoterapéutico, las que no tienen que darse, necesariamente, en un orden secuencial: a) Co-construcción de la alianza terapéutica b) Elicitación de las narrativas dominantes. c) Deconstrucción de las narrativas dominantes. d) Momento de la emergencia de narrativas sub-dominantes. e) Validación de las narrativas alternativas. f) Práctica de las narrativas alternativas. g) Momento de la reflexividad. (p.14)

Campillo (2011) plantea una base metodológica para crear el espacio terapéutico que se requiere para la construcción de la terapia narrativa, bajo el formato propuesto por Freeman, Epstein y Lobovits (2001). Estos autores proponen una metodología de trabajo en terapia narrativa tomando el juego como medio para crear terapia narrativa. Este autor toma la actividad lúdica como estrategias alegres, medios por el cual el niño pueda oponerse a los problemas, enfatizando la atención en que tipos de preguntas se le harían al niño y en qué momento, para generar un proceso de externalización de la problemática que permita comenzar la construcción de la terapia narrativa.

Con esta metodología Campillo (2011) destaca los alcances de conversaciones de externalización, logrando que el niño se aparte de los problemas, separarlos de su identidad y así construir la capacidad de ampliar las opciones, logrando un cambio de relaciones con el problema. Lo lúdico influye ampliando su libertad y contribuye en la separación de los problemas. Este proceso produciría reflexión en el niño, y se observarían cambios de posición frente al problema y ampliaríamos el conocimiento sobre el o los problemas, y a través de estos, conoceríamos como interfieren en la vida del

niño. Se centra entonces, en la creación de otras historias posibles, esto es, en la posibilidad de soluciones.

Campillo (2011) sostiene que bajo el fundamento de que el juego no es solo una metáfora de la historia del problema, sino también de las posibles soluciones, ya que, en el proceso de jugar se incluyen las preguntas de las conversaciones de la terapia narrativa, generando un desarrollo rico de la historia en la que se mezclan la trama del juego y la experiencia vivida, de tal manera que posibilita la creación de nuevas conexiones y nuevos significados. El planifica cinco estrategias de terapias narrativas de juego: 1-Creando historias con plastilina 2-Creando una vasija de luz 3-Dibujando caricaturas de una historia 4-Contando cuentos de cambio 5-Contando historias para respirar, pensar y relajarse. (Ver anexo 2). La cual será adoptada para formar parte del diseño metodológico del presente pre - proyecto de investigación, ya que cumple con los requisitos teóricos y es acorde al modelo de estructuración desarrollado, con el fin del cumplimiento de los objetivos fijados.

Villegas, Besora, (1995) expone que de acuerdo con las técnicas de análisis textual, el discurso terapéutico se halla compuesto por una serie de temas fuertemente articulados entre sí mediante nudos lógico-semánticos que constituyen su macro-estructura. El reconocimiento de estos nudos estructurales, que conectan entre sí los diversos acontecimientos episódicos narrados por el paciente, constituye el inicio de la deconstrucción (p. 13)

Guidano (1987, 1991, 1993) considera que mediante la reiterada recorrida a través de la historia del niño, éste accede a nuevos niveles de conciencia y puede realizar nuevas reorganizaciones de los hechos de su pasado.

Las técnicas narrativas apuntan a flexibilizar los procesos de construcción de significados, con el fin de que el paciente pueda adaptarse a una realidad altamente compleja en la que se necesita un cierto grado de fluidez mental. Este proceso de deconstrucción se realiza en un contexto de aceptación, en el cual el terapeuta no asume la posición de experto, sino que escucha con una actitud de desconocimiento, ingenuidad y curiosidad. Galarce (2003)

Tschuschke, R. Denzinger y Gaissmaier, R. (1996) destacan que las entrevistas semiestructuradas (como las desarrolladas en terapia narrativa) son herramientas eficaces para investigar las situaciones estresantes y los mecanismos de afrontamiento.

Amaris, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) sostienen que las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que se ponen en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Es a través de estos mecanismos que el niño buscará recuperar el equilibrio perdido por la situación estresante.

Según la definición de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) utilizada anteriormente, los recursos de afrontamiento de un sujeto se encuentran en constante cambio, interaccionando con el contexto, sus interrelaciones y su entorno.

Rodríguez-Martin, Pastor, López-Roig (1993) hablan del afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar las demandas excesivas que se le plantean y restablecer el equilibrio. En síntesis, adaptarse a la nueva situación.

Lazarus y Folkman (1986) señalan dos dimensiones en las formas de afrontamiento: afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema. En el afrontamiento dirigido a la emoción el individuo nota que no puede hacer nada por modificar el estímulo estresante-amenazante, por lo que recurre a la evitación, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos para disminuir la alteración emocional. Por su parte, en el afrontamiento dirigido al problema, estas estrategias están dirigidas a definir el problema, buscan solución para dicho problema y toman en consideración diferentes opciones en función de costo y beneficio.

Por su parte, Rodríguez-Martin (1993), señala que existen varios tipos de respuestas de afrontamiento, y que las dos categorías fundamentales son las de Aproximación y de Evitación. Las anteriores no difieren de las expuestas por Lazarus y Folkman ya que, el afrontamiento por aproximación refiere a todas aquellas estrategias cognitivas y comportamentales de aproximación al problema generador de estrés; mientras que el afrontamiento por evitación refiere a todas aquellas estrategias cognitivas y comportamentales que permiten escapar o evitar el problema generador de estrés.

Cabe destacar que estas estrategias no excluyen unas a las otras sino que las personas suelen usar ambas categorías. Lo que nos lleva a pensar que las estrategias de afrontamiento no son adaptativas o desadaptativas sino que sus costos y beneficios dependen de la persona, su momento y circunstancia. Rodríguez-Martin (1993)

Ambos autores Lazarus (1986) y Rodríguez-Martin (1993) coinciden en que las estrategias de afrontamiento evitación o afrontamiento dirigido a la emoción son más

eficaces a corto plazo, mientras que las estrategias de afrontamiento de aproximación o estrategias de afrontamiento dirigido al problema son más eficaces a largo plazo. La evitación es mejor que la aproximación en situaciones incontrolables sirviendo por sí misma para reducir los niveles de ansiedad, mientras que la aproximación es mejor en situaciones donde existe un control potencial.

Desde Anarte, Ramírez, López, Esteve, (2001) se resaltan tres características de las estrategias de afrontamiento 1- la valoración y búsqueda de significado 2- el problema, busca confrontar la realidad, manejando las consecuencias; y 3- la emoción, regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

La herramienta que se utilizará para la medición de los mecanismos de afrontamiento es la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN) diseñada por Morales-Rodríguez, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar, Fernández-Beana (2012). Su contenido procede de información teórica y estudios empíricos relativos al afrontamiento productivo e improductivo, y evalúa estrategias de afrontamiento creadas por cuatro problemas: el contexto familiar, la salud, las tareas escolares y las relaciones sociales. La referida herramienta consta de 35 ítems los cuales se responden mediante las siguientes posibles respuestas: nunca, algunas veces, muchas veces. Además se valoran nueve estrategias de afrontamiento agrupadas en las siguientes; dentro de las de Afrontamiento Centrado en el Problema: Solución activa, Comunicar los problemas, Búsqueda de información y Actitud positiva; y dentro de las de Afrontamiento Improductivo: Indiferencia, Conductas agresivas, Reservarse el problema para sí, Evitación cognitiva y Evitación conductual. Se anexa cuestionario y parámetros de medición. Ver anexo 1.

Asimismo, en el marco del presente proyecto, una variable importante a considerar es la hospitalización del niño, puesto que la internación en la infancia es vivida como amenazante desplegando temores, miedos, angustia, y generando alteraciones físicas, emocionales y cognitivas, lo que en definitiva favorece el desarrollo del estrés, la ansiedad y los miedos, a consecuencia de estresores tanto externos como internos.

Siguiendo a Fernández (2008) debemos tener en cuenta que el abordaje situacional será de manera sistémica. Por lo que se indagaran el afrontamiento de los padres o tutores a través de la técnica de medición CAE. Cabe destacar bajo el contexto en el que trabajaremos, que los mecanismos de afrontamiento se pueden dar tanto a nivel individual como familiar.

La técnica que se utilizará para la medición de los mecanismos de afrontamiento en los padres es el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) validada por Sandin y Chorot (2003). Pose siete sub-escala, factores medibles que se condicen con los

mecanismos de afrontamiento; a) Búsqueda de apoyo social. b) Expresión emocional abierta c) Religión d) Focalizado en la solución de problemas e) Evitación f) Autofocalización negativa g) Revaluación positiva. Ver anexo 4

#### **4. Preguntas que se pretenden responder**

Como resultado del proyecto, se pretende dar respuesta a las preguntas que se exponen a continuación:

- ¿La aplicación de la terapia narrativa favorece el desarrollo de mecanismos de afrontamiento en niños con cáncer internados?
- ¿La intervención beneficia el afrontamiento del problema?
- ¿La terapia narrativa podrá formar parte de intervenciones psicológicas a niños con cáncer en periodos de internación?
- ¿La presente investigación generará insumos para posteriores investigaciones con padres de niños con cáncer?

#### **5. Objetivos**

##### **5.1 Objetivo General**

- Evaluar los resultados de la terapia narrativa durante ocho sesiones consecutivas, como productora de cambios en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento en niños de entre 6 y 12 años internados con cáncer.

##### **5.2 Objetivos Específicos**

- Establecer una estrategia de práctica psicológica que sistematice recursos técnicos de trabajo en Psicología Hospitalaria con pacientes pediátricos oncológicos y sus familias.
- Promover el desarrollo de diversas intervenciones psicológicas dando cuenta del valor científico de las mismas, con evaluación de resultados.

#### **6. Diseño de investigación y metodología.**

Este proyecto posibilitará la obtención de resultados la aplicación de las herramientas CAE y EAN, para medir en definitiva, si la intervención con terapia narrativa produce cambios positivos en el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Se contará con tres Licenciados en Psicología, con un mínimo de tres años de experiencia en psicoterapia infantil y en terapia narrativa, quienes serán los encargados de llevar a cabo las intervenciones. Los mismos participaran de jornadas de capacitación y acuerdo de intervención

## 6.1 Participantes

. Los pacientes serán veinte niños de entre 6 y 12 años de edad, diagnosticados en un período no mayor a treinta días de cáncer, los que serán derivados por el Servicio de Pediatría Oncológica del Centro Asistencial. La metodología de trabajo propuesta requiere de siete encuentros con los niños y un encuentro con los padres o tutores del niño, lo que hace necesario que la internación del mismo sea de 12 a 15 días para poder cumplir con los encuentros propuestos.

Como viene de decirse, la población objeto estará constituida por pacientes pediátricos que tengan entre 6 y 12 años de edad. Se toma esta edad ya que, se encuentran cursando las operaciones concretas, por lo que son capaces de seguir instrucciones y de comprender conceptos abstractos, y asimismo se requerirá que estos estén diagnosticados recientemente de cáncer (no más de 30 días desde dicho diagnóstico).

Serán excluidos de la investigación niños que presenten dificultades a nivel cognitivo, ya sea por enfermedades, deficiencias, o toma de fármacos que disminuya esta capacidad.

A los padres se les aplicará el Inventario de la Relación Padre-Hijo (PCRI) y el Cuestionario de la Salud y la Vida Cotidiana (HDL).

Se trabajará con un primer grupo de diez niños los cuales tendrán una intervención psicoterapéutica con la terapia narrativa. A ellos se les aplicará el cuestionario EAN antes y después de la intervención terapéutica.

Se trabajará con un segundo grupo testigo, que tendrá las mismas características que el primer grupo, al cual se le aplicará el cuestionario EAN al inicio de la internación y luego haber pasado quince días de internación, sin intervención con terapia narrativa.

## 6.2 Instrumentos

- a. Entrevista con los padres o tutores de los niños. Consentimiento informado.
- b. Terapia narrativa
- c. Historia clínica
- d. Cuestionarios EAN, y CAE

## 6.3 Procedimiento de intervención

Se desarrollan ocho encuentros consecutivos un primer encuentro con padres o tutores y siete con el niño.

1. Entrevista donde se informara a los padres o tutores como se trabajará en los encuentros con el niño y el fin de la presente intervención. Se persigue crear una alianza

terapéutica, y se procederá a la firma de consentimiento informado. En esa instancia se aplicará la técnica CAE.

2. Entrevista con el niño donde se le explicará cómo trabajaremos en los encuentros, explicándole de una forma clara y sencilla la razón por la que estamos ahí. En esta instancia además se procederá a la realización del cuestionario EAN.

3. Creando historias con plastilina. Diseño de Campillon (2011)

4. Creando una vasija de luz. Diseño de Campillon (2011)

5. Dibujando caricaturas de una historia. Diseño de Campillon (2011)

6. Contando cuentos de cambio. Diseño de Campillon (2011)

7. Contando historias para respirar, pensar y relajarse. Diseño de Campillon (2011)

8. Cierre donde se le entregará al niño una historia alternativa con un final abierto, reflejando todos los encuentros anteriores y que enfatice en sus fortalezas, además se aplicara el cuestionario EAN.

#### **7. Consideraciones éticas.**

Para la implementación del proyecto de investigación se actuará conforme con el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a del Uruguay (2001), respetando los derechos y la dignidad de los participantes. Asimismo, se utilizarán instrumentos adecuados a los objetivos del estudio y los datos obtenidos se aprovecharan con fines científicos, obteniéndose los permisos necesarios para la aplicación de la investigación y se gestionarán acuerdos con las autoridades pertinentes certificando el manejo confidencial de los datos, tanto de la identidad de los pacientes, como los registros de los encuentros, los cuales se documentarán de forma escrita.

En adición y como se expresó, se recabará el consentimiento informado (ver anexo 3) de los padres de los niños que participen en la investigación, documentando las características de la misma. Tanto los niños como los padres tienen derecho de negarse a participar en algún encuentro del programa o abandonar el mismo en el momento que lo deseen.

#### **8. Problemas de la investigación**

El contexto terapéutico narrativo es un punto en el que muchos autores focalizan su atención por considerarlo esencial para que se dé el proceso de deconstrucción-reconstrucción. Como base de esta investigación tomaremos como contexto la institución sanitaria (por ende lo que esta conlleva: equipo de trabajo sanitario y procedimientos, familia y establecimiento edilicio), es por este motivo que el encuadre se verá influido externamente por factores que se advierten desde ya como difíciles de controlar.

Además de que en estas circunstancias los niños pueden sentir malestares que no les permitan desarrollarse en el encuentro o llevar a cabo el mismo, por lo que se debe contar con la flexibilidad necesaria para re-coordinar encuentros de ser necesario.

### 9. Cronograma de ejecución.

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Acuerdo de trabajo												
Jornadas de capacitación												
Recepción de pacientes												
Intervención												
Análisis de datos												
Resultados												
Publicación y difusión de resultados												

### 10. Resultados esperados.

Se pretende obtener como resultado de la investigación evidencia científica de que el desarrollo de mecanismos del afrontamiento en niños con cáncer se ve favorecido a través de la intervención con terapia narrativa.

Además, se pretende destacar la importancia del desarrollo de mecanismos de afrontamiento que posibiliten una mejora en las condiciones anímicas de los niños frente a la internación, reduciendo la ansiedad, los miedos y el estrés en los niños que participen en la intervención frente a nuevas internaciones.

Otro resultado que se busca es ampliar los recursos del Sistema de Salud, estableciendo una estrategia de práctica psicológica adaptada, que sistematice recursos técnicos de trabajo en Psicología Hospitalaria, en particular en este caso con niños con cáncer y sus familias.

Aportar en el desarrollo de la disciplina y el conocimiento científico, para mejorar la calidad de asistencia es otro de los resultados que se espera.

Finalmente, se busca el desarrollo de programas empleando esta actividad en la formación de grado como práctica, así como también el intercambio y cooperación con diversas instituciones científicas y de asistencia.

## Referencias bibliográficas

Anarte, M. Esteve, R. Ramírez, C. López, A y Amorós, F (2001). Adaptación al castellano de la escala Courtauld de control emocional en pacientes con cáncer.

*Psicothema*, 13(4), 636-642. Recuperado de

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=491>

Amarís, M, Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología del Caribe*, 30 (1), 123-145

Baños, L. (2007). *Relación Madre e Hijos y Estilos de Afrontamiento de Madres con Hijos Diabéticos y no Diabéticos* (Tesis). Universidad de las Américas. Puebla, México.

Botella, L. y Pacheco, M. (1999). *Un enfoque constructivista de la terapia familiar: Narrativas y relaciones*. Barcelona: Universitat Ramon Llull.

Casado Cañero, F. D. (1998). *Algunas reflexiones sobre la incorporación de los psicólogos. Clínicos a los servicios de salud*. *Revista Apuntes de Psicología*. 16 (1-2), 73-80.

Campillo, M. (2011). *Terapia narrativa de juego*. *Haciendo psicología*. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/09/Terapia-narrativa-de-juego.pdf>

Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001) Recuperado de <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>

De la Huera, R. Corona, J. y Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(1), 46-51. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>

- Fernández, G. (2008). Paciente Pediátrico Hospitalizado. *Revista Asociación de Psiquiatría y Psicopatologías de la Infancia y la Adolescencia*, 7. Recuperado de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa con niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Galarce, E. (2003). *Psicología narrativa- Una revisión de sus aspectos teóricos y sus alcances terapéuticos* (Tesina). Universidad de Belgrano. Buenos Aires.  
Recuperado de [http://184.168.109.199:8080/jspui/bitstream/123456789/1610/1/85\\_galarce.pdf](http://184.168.109.199:8080/jspui/bitstream/123456789/1610/1/85_galarce.pdf)
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Editorial: Síntesis. Madrid
- Gonçalves, O. F. (1995). Psicoterapia cognitivo-narrativa: La construcción hermenéutica de los significados alternativos. *Revista de Psicoterapia*, 6(22-23), 101-122
- Gonzalez, M. y Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) validación en una muestra mexicana. *Revista psicopatología y psicología clínica*, 12(2) 189-198. Recuperado de <http://espacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2007-12-3-10003/Documento.pdf>
- Guzmán, V (2006). *La narrativa como recurso terapéutico para disminuir los niveles de ansiedad en niños hospitalizados* (Tesis). Universidad de Colima. Recuperado de [http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/VERONICA\\_MIRIAM\\_GUZAN\\_SANDOV AL.pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/VERONICA_MIRIAM_GUZAN_SANDOV AL.pdf)
- Guzmán, V., Torres, J., Plascencia, A., Castellanos, J. y Quintanilla, R. (2011). Cultura hospitalaria y el proceso narrativo en el niño enfermo. *Revista Estudios sobre las culturas contemporáneas* 17(33), 23-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/316/31618563003.pdf>

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Revista Psicooncología* 1(1), 139-154. Recuperado de [file:///C:/Users/fede-daia/Downloads/17206-17282-1-PB%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/fede-daia/Downloads/17206-17282-1-PB%20(1).PDF)
- Morales-Rodríguez, F., Trianes, M., Blanca, M., Miranda, J., Escobar, M. y Fernández-Baena, F. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): propiedades psicométricas. *Anales de psicología*, 28(2), 475-483. Recuperado de [file:///C:/Users/fede-daia/Downloads/136221-560481-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/fede-daia/Downloads/136221-560481-1-PB%20(3).pdf)
- Ortiz, L. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención. Programas y técnicas. *Pensando Psicología*, 3(3),84-100. Recuperado de <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/09/articulo-11-vol3-n3.pdf>
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson.
- O'Connor, K. y Schaefer, C. (1997). *Manual de terapia de juego: Avances e innovaciones*. (Vol. 2). México: Manual moderno. Recuperado de <http://www.imeip.org.mx/pdf/LIBROS%20PSICOLOGIA%20MANUAL%20MODERNO.pdf>
- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas*. España: Paidós. Barcelona
- Rodríguez-Marin, J., Passtor, M. y Lopez-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social y calidad de vida. *Psicothema*, 5(Supl.), 349-372. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1) 39-54. Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)

- Soriano, J. (2001). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de Psicología*, 75, 73-85.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en emoción. *Revista Psicología Conductual*, 14(3), 511-523.
- Tschuschke, R. Denzinger y Gaissmaier, R. (1996) *Manual de mecanismos de coping de ULM (UCM) Comprensión de análisis de contenidos de las reacciones de coping*.
- Varela, B., Bernardi, R. y Grulke, N. (2001). *Desafíos a la Psicoterapia. Mecanismos de defensa y afrontamiento: su rol en los procesos de salud – enfermedad*. Trabajo presentado en 4º Congreso de AUDEPP. AUDEPP, Montevideo.
- Varela, B. (2006). *Más allá del consultorio. Psicoterapia psicoanalítica en la comunidad. Aplicaciones en psicoterapia psicoanalítica*. AUP, Montevideo.
- Villegas Besora, M. (1995). *La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia*. *Revista de Psicoterapia*, 6(22-23), 5-17. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/4455/3495>
- Vogel, D. (1995). Perspectivas narrativas en la teoría y en la práctica. *Revista de Psicoterapia*, 6(22-23). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2966654>
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós. Barcelona.
- Wolf, S. (1970). *Trastornos psíquicos del niño: causa y tratamiento*. México: Siglo Veintiuno.

## ANEXO 1

### Escala de Afrontamiento para Niños (EAN)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Redondea eres? niña niño

A continuación encontrarás una serie de frases que se refiere a distintas reacciones sobre determinados problemas. Señala en cada frase, con un X en la casilla correspondiente, si esta reacción no te sucede nunca, algunas veces o muchas veces.

Cuando hay algún problema en casa	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
1. Me da igual			
2. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			
3. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
4. Hablo y le cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
5. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
6. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
7. Me peleo y discuto con mis familiares			
8. Pienso que todo se va a arreglar			
9. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
Cuando me pongo enfermo/a y tengo que ir al médico	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
10. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
11. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
12. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as,			

etc.)			
13. Me da igual			
14. Pienso que todo se va a arreglar			
15. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
16. Me peleo y discuto con mis familiares			
17. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
Cuando tengo problemas con las notas	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
18. Me da igual			
19. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
20. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
21. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			
22. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
23. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
24. Me peleo y discuto con mis familiares, profesores/as, etc.			
25. Pienso que todo se va a arreglar			
26. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
Cuando tengo problemas con algún compañero/a de clase	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
27. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
28. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
29. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
30. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
31. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
32. Me peleo y discuto con él o ella			
33. Me da igual			
34. Pienso que todo se arreglará			
35. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			

### **Parámetros de medición**

Se puntuara con 1 (nunca), 2 (algunas veces) y 3 (muchas veces)

-Solución activa: ítems 3, 10, 19 y 28. Puntuaciones altas son indicativas de que se intenta solucionar el problema utilizando todos los medios disponibles.

-Comunicar el problema a otros: ítems 4, 15, 22 y 31. Refleja si se utiliza la comunicación con otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) para solventar el problema.

-Búsqueda de información y guía: ítems 5, 12, 20 y 27. Indica si se pide consejo a otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) sobre la forma de actuar.

-Actitud positiva: ítems 8, 14, 25 y 34. Puntuaciones altas indican que el escolar piensa que el problema se va a solucionar.

-Indiferencia: ítems 1, 13, 18 y 33. Refleja una actitud de indiferencia hacia el problema.

-Conducta agresiva: ítems 7, 16, 24 y 32. Indica la utilización de conductas de tipo agresivo, como peleas o discusiones, como reacción al problema.

-Reservarse el problema para sí mismo: ítems 9, 17, 26 y 30. Refleja si se ocultan a otras personas los sentimientos sobre el problema.

-Evitación cognitiva: ítems 2, 21 y 35. Refleja la búsqueda de distracciones cognitivas para no pensar en el problema.

-Evitación conductual: ítems 6, 11, 23 y 29. Indica la realización de otras acciones para no pensar en el problema.

Además se pueden obtener dos puntuaciones globales: a) afrontamiento centrado en el problema, mediante la suma de las puntuaciones obtenidas en los factores solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía, y actitud positiva, y b) afrontamiento improductivo, mediante la suma de las puntuaciones obtenidas en los factores indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí mismo, evitación cognitiva y evitación conductual.

## **ANEXO 2**

### **Planificaciones de trabajo en terapia narrativa de juego desarrollados por Marta Campillo Rodríguez**

1. Creando historias con plastilina: encontrando habilidades y conocimientos en tiempo difíciles
  2. Creando una vasija de luz.
  3. Dibujando caricaturas de una historia.
  4. . Contando cuentos de cambio.
  5. Contando historias para respirar, imaginar y relajarse.
- 
1. Creando historias con plastilina: encontrando habilidades y conocimientos en tiempo difíciles

Descripción: se comienza desprendiendo de la conversación inicial un tema que guía la trama de la historia a crear. Al seleccionar el nombre de la aventura se está creando una metáfora del problema que enfrenta, al mismo tiempo que crea, una oportunidad para identificar las maneras de abordar los peligros y retos que ese viaje imaginario origina y la manera en que pueden ser enfrentados por los personajes, lo cual hace visible sus habilidades y conocimientos.

Materiales: un cartón cuadrado, grueso y plastilina de diferentes colores.

Proceso y preguntas: una vez seleccionado el nombre y los personajes que participarán en la aventura, se proporcionan los materiales (cartón, plastilina de diferentes colores). Para seleccionar el nombre pueden darse opciones y escoger la que mejor recoja el dilema que plantea el problema y que al niño o niña le guste, por ejemplo: “Navegando en aguas tormentosas”, “Cruzando el bosque en medio de la tormenta”, “Capturando dragones”.

Para comenzar el viaje se preguntan por las cosas necesarias para realizarlo: bote, redes, salvavidas, herramientas, y se va haciendo en plastilina lo mencionado, por ejemplo, el agua, el barco. Además, se hacen preguntas respecto a los personajes que participarán, por ejemplo: en “Navegando en aguas tormentosas” preguntaríamos: ¿quiénes van a la aventura?, ¿cuáles son sus nombres?, ¿qué hacen en el bote? Luego se comienza a platicar y preguntar por la aventura que van a emprender: ¿qué clase de peligro enfrentan los marineros? Y al mismo tiempo que se contesta (por ejemplo “una ola grande” o “un monstruo del mar profundo”) se van haciendo en la plastilina y se va preguntando por las habilidades que se necesitan para enfrentar a esos monstruos y esos peligros: ¿cómo hacen los marineros para manejar ese peligro?, ¿qué hicieron, capturaron al monstruo?, ¿qué crees que harían los marineros? Se agregan preguntas como: ¿me podrías contar una historia de cómo lo hiciste para enfrentar algo asustador que hayas encontrado?

Los temas de las preguntas posibles de introducir en la historia son, entre otros:

- ¿Qué crees que sabían los marineros de sí mismos que les permitió dominar el miedo?
- ¿Dónde aprendieron esa habilidad? ¿Qué diferencia les ha hecho tener esa habilidad?
- ¿Por qué es importante reconocer que tienes esa habilidad?

La historia continúa con preguntas acerca de los peligros y la manera de enfrentarlos, siempre enfatizando las habilidades que ellos proponen, aun si estas son imaginarias. Las preguntas emanan de los mapas de la terapia narrativa adaptadas a la aventura imaginaria. Una vez que la aventura llega a su fin, se felicita a los marineros y al niño o niña por todo su esfuerzo y creatividad.

Documentos: una fotografía puede marcar los logros de construir esa aventura o el crear un documento narrando la experiencia, describiendo las soluciones y habilidades necesarias, que se le entrega al final como reconocimiento.

## 2. Creando una vasija de luz.

Descripción: cuando viene a terapia un niño o niña que se siente abrumado por muchos problemas sin saber cómo enfrentarlos, crear una vasija es la metáfora indicada. Para comenzar la creación de la "vasija de la esperanza o de luz" se cuenta una historia acerca de que todos nacemos con una luz que brilla en nosotros que se va tapando con los problemas. Al terminar se modela una vasija con plastilina, con un pequeño agujero en el fondo para dejar pasar la luz.

Materiales: plastilina de diferentes colores, un cuadrado de cartón.

Proceso y preguntas: se llena la vasija con piedritas que representan a los problemas, hechas de plastilina negra o café o del color de los problemas, que se van colocando en la vasija nombrando lo que problema hace: ¿qué nombre le daría?, ¿cómo es un problema en la vida del niño?, ¿cómo se presenta? Y se cuentan historias acerca de cómo interrumpe su vida. Se va llenando la vasija hasta que no pasa luz. Una vez nombrados los problemas y creadas las piedritas, el segundo paso se anuncia: ¡la hora de vaciar la vasija llegó! Se pone entre las manos y se piensa en los momentos en que uno se ha librado de los problemas, para sentir la voluntad de no tenerlos más en la vida. Se da la vuelta de un tirón y se sacan las piedritas-problemas que interrumpen la vida. La luz regresa pasando por el hoyito. Ahora cada una de las piedritas se transforma en flores, animales o algo que le guste al niño o niña. Mientras se crean las figuras se cuentan historias de alguna vez en que se ha podido evitar alguno de los problemas, ¿Me podrías contar algo sobre algún

momento en que descubriste que podías ignorar el problema? Cuéntame cómo has podido hacerle travesuras al problema en vez de que este te las haga a ti. Con las preguntas de las conversaciones externalizantes emergen las maneras de oponerse a los problemas y lo que puede ayudar a cambiar las rocas-problemas para que no se presenten. Las narraciones de las experiencias enriquecen la conversación acerca de las habilidades utilizadas, aunque estas sean imaginarias o no sean exactas, y se va creando un camino para la formación de significados acerca de ser capaz de transformar a los problemas. Se identifican y se nombran las habilidades conectándolas con los deseos y esperanzas para que en su vida se abra un camino alternativo. Y al final la luz está ahí, en el jardín con los animales y las flores.

Documentos: la información mencionada por los niños para responder a los problemas se recoge para crear una carta o poema que se le entrega al finalizar.

### 3. Dibujando caricaturas de una historia

Descripción: cuando a los niños o niñas les gusta dibujar, los dibujos pueden ser una manera de crear una narración visual en la que la historia, saturada por el problema, se encuentra con descubrimientos alternativos al dibujarla en caricaturas. La trama recupera la experiencia con el problema y los conocimientos alternativos que se van generando con las preguntas de las conversaciones de la terapia narrativa, descritas en los mapas 1, 2, y de reautoría (White, 2007a), de tal manera que se vayan creando nuevas conexiones con los acontecimientos extraordinarios y las habilidades, generando significados alternativos y acciones que permitan cambiar la relación con el problema.

Materiales: hoja de papel doblada en nueve cuadritos, lápices de colores.

Proceso y preguntas: en una hoja de papel dividida en nueve cuadros, cada cuadro representará una parte de la historia a ser reconstruida con las preguntas de las conversaciones de la terapia narrativa de los mapas propuestos por White (2007a). En cada cuadro se hace un dibujo acerca de las diferentes partes de la historia:

1. Dibujando los efectos que el problema tiene sobre la vida del niño o niña.
2. Dibujando al problema y nombrándolo con sus características.

3. Dibujando acontecimientos extraordinarios: influencia del niño o niña sobre el problema
4. Dibujando las maneras en que el problema se resiste a ser cambiado o eliminado.
5. Dibujando las habilidades o conocimientos que el niño o niña identifica: lo ausente pero implícito.
6. Dibujando cómo el problema continúa creando otros problemas en la vida del niño o niña.
7. Dibujando las habilidades y conocimientos que han funcionado imaginariamente para cambiar al problema.
8. Dibujando las habilidades para “capturar”, “ignorar” o “borrar el control” del problema
9. Dibujando las líneas de la identidad alternativa: nuevos descubrimientos, planes de acción, historia alternativa, acciones futuras.

El proceso comienza al hacer preguntas externalizantes y de los micromapas propuestos por White (2007a) acerca de los efectos que el problema está teniendo sobre la vida del niño o niña y de cada uno de los cuadritos de la caricatura, propuestos en el siguiente esquema. Además, se le pide que dibuje o cree imágenes de las respuestas.

A continuación se incluyen el orden de los cuadros a llenar para hacer la caricatura y sugerencias de preguntas que pueden hacerse durante el proceso (ver Cuadro 1).

<b>Cuadro 1: Presentación de los cuadros a dibujar para la caricatura y las preguntas Externalizantes</b>		
<b>Dibujando los efectos que el problema tiene en la vida del niño o niña:</b> ¿Dónde aparece el problema? ¿Cómo interfiere con tu vida? ¿Qué te roba el problema cuando aparece?	<b>Dibujando al problema:</b> Nombrándolo con sus características: ¿Qué forma tendría? ¿Cómo se vería el problema?	<b>Dibujando acontecimientos extraordinarios:</b> <b>Influencia del niño o niña sobre el problema.</b> ¿Puedes mencionar algún momento en el que el problema quería molestarte y no lo dejaste?
<b>Dibujando cómo el problema se resiste a ser cambiado o eliminado:</b> ¿Cómo le hace el problema para no dejarte de molestar? ¿Cómo logra el problema no dejarte en paz y no salirse de	<b>Dibujando los conocimientos y las habilidades del niño niña y lo ausente pero implícito:</b> ¿Qué diferencia hace el saber que tú puedes sacar al problema de tu vida? ¿Por qué	<b>Dibujando cómo el problema continúa creando otros problemas en la vida del niño o niña:</b> ¿Cómo encuentra el problema formas nuevas de interferir con tu vida?

tu vida?	saber eso es importante para ti?	
<b>Dibujando los conocimientos y las habilidades del niño o niña que han funcionado:</b> ¿Qué has descubierto que es una buena trampa para el problema?	<b>Dibujando las respuestas posibles para “capturar”, “ignorar” o “borrar el control” del problema:</b> ¿Cómo has logrado que el problema no aparezca? ¿Qué has hecho que te ha funcionado?	<b>Dibujando las líneas de identidad alternativas:</b> Planes de acción, historia alternativa y el futuro: ahora que puedes imaginar tu vida sin el problema, ¿me podrías contar acerca de un sueño o esperanza que tienes para ti?

Documentos: terminado el proceso de la terapia se entrega un certificado en el que se reconocen todos los esfuerzos realizados para cambiar su vida y las habilidades y conocimientos empleados para librarse del problema.

#### 4. Contando cuentos de cambio

Descripción: la creación de cuentos terapéuticos se centra en el uso de una metáfora en la cual se crean varios niveles de comunicación, uno acerca de la historia y la trama, otro sobre los posibles significados que emanan de las conexiones en la imaginación, la fantasía, símbolos, imágenes, sensaciones, formas, sonidos y colores. Al contar la metáfora se hace contacto con lo que es relevante para el que juega, y se inicia una búsqueda de significados importantes y de nuevas conexiones, que permite que se conecten aquellos aspectos para generar ideas, cambiar o descubrir nuevas formas de ver, sentir o pensar el problema y así promover la búsqueda de alternativas.

En la terapia narrativa se ha planteado el realizar poemas terapéuticos (Speedy, 2005), los cuales son creados durante la sesión y recopilados por el terapeuta a partir de la historia y las palabras planteadas por el o la consultante. La autora menciona que la creación de los poemas terapéuticos ha influido en su manera de escuchar en las conversaciones terapéuticas, su manera de tomar notas y sus preguntas. Speedy considera que “el lenguaje poético habla de aquello que no está fijo o es conocido y que eso que se mueve o se escapa y parece desafiar los límites del lenguaje en la práctica poética de la escritura de los documentos terapéuticos” (2005: página).

Según Diana Rico, “el cuento terapéutico es una forma de engrosar la historia alternativa. No es necesario ser escritor o poeta para escribir un cuento. Lo importante es conectarse

con la historia de la familia o de la persona que consulta y dejarse llevar... es una coconstrucción de una nueva historia que abre nuevos caminos, que proporciona a las personas pretextos para crecer y cambiar” (2012: página). Speedy (2000) plantea el retomar las palabras clave del consultante para elaborar un poema que se centre la experiencia de descubrimientos. En la presente propuesta el cuento planteado se escribe incluyendo una metáfora que se deriva desde los conocimientos y descubrimientos del niño o niña, retomando sus palabras y sus metáforas, de tal modo que se incluyan sus propios descubrimientos y la historia se centre en su experiencia; el terapeuta no es el autor, es el escribano que resume e integra, para ser coherente con el planteamiento de la terapia descentrada (White, 1997).

El cuento terapéutico debe: 1) incluir las palabras del niño o niña; 2) ser interactivo, creándose durante la sesión; 3) contar con personajes y protagonistas escogidos por el niño o niña; 4) tener una trama y personajes que plantean dilemas parecidos a los creados por el problema; 5) seleccionar una metáfora que presente nuevas aperturas, nuevas perspectivas de cambio y crecimiento; 6) incluir dibujos si al niño o niña le gusta dibujar.

Materiales: hojas para escribir o dibujar.

Proceso y preguntas: durante la primera entrevista, utilizando los micromapas de las conversaciones se anotan las palabras que sintetizan metas, sueños y acontecimientos extraordinarios, para ser incluidos en los diálogos que el personaje central dice. El cuento comienza preguntando: ¿podemos contar un cuento?, o diciendo: “esta historia merece un cuento, ¿lo contamos?”. Entonces decimos: “Había una vez un\_\_\_\_ (personaje)”. Se prosigue preguntando:

“¿Quiénes van a participar en el cuento?”. Se nombra a los personajes y se sigue preguntando: “que vivían en\_\_\_\_ ¿Dónde crees que viven?”. Así se cuenta una historia con esos personajes en cuyo diálogo se ocupan las palabras recolectadas en la entrevista.

Si el problema es tener miedo a algo, la metáfora que se va a contar tiene que relacionarse con algo que vaya más allá del miedo. Lo importante del proceso es que sea el niño o niña el que proponga lo que el personaje podría hacer cuando enfrenta el dilema

de tener miedo. Las alternativas que se proponen no tienen que ser reales, pueden ser imaginarias, como se hizo en el caso de White de encerrar en una caja a los miedos nocturnos.

El siguiente es un ejemplo de cómo seguir un proceso interactivo al crear un cuento creado con una niña que tenía miedo de ir a la escuela primaria:

P: Había una vez un... ¿Qué animalito quieres incluir?

R: ¡Un gusanito!

P: ¿Cómo se llamaría?

R: Merlín.

P: Merlín tenía mucho miedo de entrar en el capullo en donde cambiaría de forma, sentía ganas de llorar, mucha pena, sudaba y temblaba. Estando en... ¿Dónde vive?

R: Una planta verde.

P: Encontró a una mariposa que movía sus grandes alas. Ella le preguntó:

“¿Quieres que te cuente la historia de cómo crecieron mis alas?”.

R: Sí.

P: Dijo la mariposa: “Pues un día que ya había crecido, comencé a tejer una casa nueva, redonda llamada capullo, en donde me dormiría y utilizaría toda lo que mi cuerpo ya sabía para ir cambiando y creciendo”. ¿Cómo te imaginas que es esa casa por dentro?

R: Como una cama.

P: Sí —respondió la mariposa y preguntó—: “¿Te acuerdas cuándo comenzaste a ir a la escuela y dejase tu casa? ¿Cómo le hiciste para no llevarte al miedo a la escuela?”.

R: ¡Tenía ganas de ir a jugar!

P: ¿Y encontraste muchas cosas nuevas?

R: Sí...

La historia prosigue y la mariposa sigue nombrando los descubrimientos de tener alas y volar, al mismo tiempo que se incluyen los descubrimientos que el niño ha tenido en la escuela. Al finalizar se pueden dibujar las imágenes de “Merlín”, del capullo y de la mariposa, con una conclusión planteada por el niño o niña: ¡Merlín logró volar!

Documentos: el cuento se escribe, para entregárselo al niño o niña y así él o ella puede leerlo en casa. Además, al finalizar se entrega un diploma, dependiendo del problema tratado, para celebrar los logros alcanzados para cambiar la vida y deshacerse del problema.

## 5. Contando historias para respirar, imaginar y relajarse

Descripción: una intervención propuesta por David Denborough y NcazeloCnube (2007) y Denborough (2008), en su trabajo con el “Árbol de la vida” con niños que han sufrido los efectos traumáticos de la guerra, propone en su parte final la recuperación del conocimiento local, esto es, los conocimientos y habilidades para ir más allá del trauma que los niños y niñas tienen para enfrentar “las tormentas de la vida”.

Denborough y White (2006), trabajando en la recuperación de habilidades y conocimientos en tiempos difíciles, realizan una entrevista en diadas en la que se proponen tres preguntas para la persona entrevistada: 1. Describe algo que te sostenga durante tiempos difíciles (valor, creencia, conocimiento particular, herramienta); 2. Comparte una historia de un momento en que este (valor, creencia, conocimiento particular, herramienta) haya hecho una diferencia, para ti u otros; 3. ¿Me podrías contar la historia de este valor, creencia o conocimiento?, ¿de quién lo aprendiste?, ¿con quién?, ¿cómo?; y 4. ¿Está vinculado de alguna forma con algún grupo, familia, comunidad o tradición?

Los efectos corporales del miedo y la angustia acompañan muchas situaciones difíciles que los niños y niñas enfrentan, y es posible recuperar y conocer las acciones que se están poniendo en práctica para enfrentarlos o reducirlos. Así se pueden recolectar las maneras en que se ha enfrentado al miedo en tiempos difíciles y ese hecho cambia sus manifestaciones en el cuerpo, para luego crear una historia de un viaje imaginario en el que se utilizan y afianzan esas habilidades.

El aprendizaje de estrategias corporales también es necesario para hacer más fuerte la historia de habilidades y conocimientos que respondan al trauma.

Materiales: colchoneta para recostarse e historia para ser leída.

Proceso y preguntas: después de la entrevista de recuperación de habilidades y conocimientos usados en tiempos difíciles (Denborough y White, 2006) y para controlar o disminuir los efectos corporales, se hace un listado de lo que al niño o niña le permite calmarse y tranquilizar su cuerpo. Se identifica una palabra que se relacione con estar

tranquilo y se crea una historia con sus habilidades e imágenes en el contexto que le guste. En el presente ejemplo, el personaje es una tortuguita que está navegando en el mar:

### ***La tortuguita***

Mientras estás ahí... cómodamente imaginando... voy a contarte la historia de una tortuguita... una tortuguita que estaba en el lugar que más le gusta estar... Pensando en esa tortuguita e imaginando el lugar en donde está... puedes sentir mientras la imaginas... tal vez en el agua, tal vez reposando en una roca... Al mismo tiempo puedes sentir las sensaciones agradables de relajación que van llegando a tu cuerpo, con cada respiración... cómodamente, mientras continúas escuchando esta historia.

A esa tortuguita le gustaba nadar, salir a tomar el sol o comer las hierbitas que estaban en el agua, y mientras continúas imaginando al estar escuchando, puedes sentir cómo llegan a tu cuerpo esas sensaciones agradables de relajación... de calorcito saludable. La tortuguita vivía en un estanque en el que había cosas que podían asustarle o ponerle nerviosa. Esa tortuguita... puedes ir imaginando su caparazón, tal vez verde claro, tal vez cafecito, sabía que además de ese hermoso caparazón que la protegía tenía un recurso muy especial... sabía que cuando se encontraba con algo asustador, algo que le podría producir nervios o hacer que latiera su corazón rápido o le sudaran las manos, diciendo

C A L M A y respirando profundamente, C A L M A..., respirando profundamente..., tomando una gran respiración que llenara todo su pecho, su respiración traía con cada inspiración ese aire que pasaba por la nariz, por la tráquea hacia los pulmones, llevando todo lo que necesitaba, haciendo que todas las sensaciones de relajación llegaran a su cuerpo, saludablemente... disfrutando las sensaciones de relajación... de calorcito o cosquilleo, saludablemente.

C A L M A... respirando e imaginando un lugar muy tranquilo, en donde está sintiéndose como se quiere sentir... y así, respirando saludablemente, dejando que todas las sensaciones de relajación pasen de una parte de su cuerpo a la otra, la tortuguita nadaba y observaba el color del agua, cómodamente, nadaba jugueteando con las plantas y con los peces, calmadamente... sintiendo cómo su respiración traía saludablemente las sensaciones de bienestar que necesitaba...

Así la tortuguita jugaba con sus amigos... cómodamente, nadaba en el agua sintiendo las sensaciones de tranquilidad y se asoleaba sintiendo el calorcito del sol en su cuerpo... saludablemente. Desde ahí, tal vez puedes darte cuenta de las sensaciones agradables que tú también tienes en tu cuerpo, sensaciones de tranquilidad... de cómo están ahí y es

fácil disfrutarlas... cómodamente... saludablemente. ¿Las puedes imaginar, verdad? Y ahora, desde aquí, en el lugar en donde estás recordando todas estas cosas útiles y saludables para ti, puedes sentir cómo el aire entra y sale por tu nariz, puedes sentir la posición de tu cuerpo, puedes recordar el lugar en donde estás y quién eres... y cuando estés lista o listo, con una respiración profunda puedes abrir los ojos.

En subsecuentes visitas se hace un recuento de cómo la práctica de su cuento ha tenido efectos sobre su cuerpo y la tranquilidad experimentada.

Documentos: al finalizar se le entrega su historia para que la lea y se relaje en casa, y se crea un diploma para celebrar haber sacado al miedo del cuerpo y recuperado la calma.

### **ANEXO 3**

#### **Consentimiento informado**

Al firmar abajo reconozco que:

- Se me ha brindado la oportunidad de formular preguntas y conversar con el entrevistador sobre el objetivo de la investigación. El cual es, evaluar los resultados de la terapia narrativa durante ocho sesiones consecutivas, como productora de cambios en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento en niños de entre 6 y 12 años internados con cáncer.
- Acepto que éste estudio sea analizado y procesado con fines de investigación. Los resultados que arrojen dichos procesamientos podrán ser eventualmente publicados y/o difundidos en ambientes científicos en forma anónima.
- Expreso que he leído este documento en su totalidad y entiendo que puedo guardar una copia para su constancia.

- De forma libre y voluntaria otorgo el consentimiento informado para participar tano yo como el menor a mi cargo de nombre.....con C.I. .... en éste proyecto de investigación.
- Comprendo que por participar del proyecto no obtendré ningún tipo de remuneración o resarcimiento económico.
- Comprendo que para retirarme solo basta solicitarlo al equipo de investigación y que esto podrá suceder en cualquier momento de la investigación.

Nombre:

Firma:

CI

Montevideo.....de del 2014.

Por cualquier consulta contactar a responsables de la investigación

#### **ANEXO 4**

##### **Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)**

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes).

0	1	2	3	4
Nunca Casi siempre	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	

### ¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					

2 2	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
2 3	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
2 4	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
2 5	Agredí a algunas personas					
2 6	Procuré no pensar en el problema					
2 7	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
2 8	Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
2 9	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
3 0	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
3 1	Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"					
3 2	Me irrité con alguna gente					
3 3	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
3 4	Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir					
3 5	Recé					
3 6	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
3 7	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
3 8	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
3 9	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
4 0	Intenté olvidarme de todo					
4 1	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos					
4 2	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

**Ítem del CAE Peso factorial Correlación ítem-subescala**

<p><b>Factor 1: Búsqueda de apoyo social (BAS)</b></p> <p>6. Contar los sentimientos a familiares o amigos</p> <p>13. Pedir consejo a parientes o amigos</p> <p>20. Pedir información a parientes o amigos</p> <p>27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado</p> <p>34. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir</p> <p>41. Expresar los sentimientos a familiares o amigos</p>	<p><b>Factor 2: Expresión emocional abierta (EEA)</b></p> <p>4. Descargar el mal humor con los demás</p> <p>11. Insultar a otras personas</p> <p>18. Comportarse hostilmente</p> <p>25. Agredir a alguien</p> <p>32. Irritarse con la gente</p> <p>39. Luchar y desahogarse emocionalmente</p>
<p><b>Factor 3: Religión (RLG)</b></p> <p>7. Asistir a la Iglesia</p> <p>14. Pedir ayuda espiritual</p> <p>21. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema</p> <p>28. Confiar en que Dios remediase el problema</p> <p>35. Rezar</p> <p>42. Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar</p>	<p><b>Factor 4: Focalizado en la solución del problema (FSP)</b></p> <p>1. Analizar las causas del problema</p> <p>8. Seguir unos pasos concretos</p> <p>15. Establecer un plan de acción</p> <p>22. Hablar con las personas implicadas'</p> <p>29. Poner en acción soluciones concretas</p> <p>36. Pensar detenidamente los pasos a seguir</p>
<p><b>Factor 5: Evitación (EVT)</b></p> <p>5. Concentrarse en otras cosas</p> <p>12. Volcarse en el trabajo u otras actividades</p> <p>19. «Salir» para olvidarse del problema</p> <p>26. No pensar en el problema</p>	<p><b>Factor 6: Autofocalización negativa (AFN)</b></p> <p>2. Autoconvencerse negativamente</p> <p>9. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas</p> <p>16. Autoculpación</p> <p>23. Sentir indefensión respecto al</p>

<p>33. Practicar deporte para olvidar</p> <p>40. Tratar de olvidarse de todo</p>	<p>problema</p> <p>30. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación</p> <p>37. Resignarse</p>
<p><b>Factor 7: Reevaluación positiva (REP)</b></p> <p>3. Ver los aspectos positivos</p> <p>10. Sacar algo positivo de la situación</p> <p>17. Descubrir que en la vida hay gente buena'</p> <p>24. Comprender que hay cosas más importantes</p> <p>31. No hay mal que por bien no venga</p> <p>38. Pensar que el problema pudo haber sido peor</p>	