

Niveles de Afrontamiento y Autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer

Confronting Levels and emotional self-efficacy in parents of children with cancer

Alhena Luz Alfaro Urquiola¹

agatha_alhe@hotmail.com

Lizeth Murga Bravo²

liepizecath@gmail.com

**Instituto de Investigaciones en Ciencias Humanas,
Universidad La Salle Bolivia**

Resumen

La presente investigación es un estudio descriptivo correlacional sobre los Niveles de afrontamiento y Autoeficacia Emocional en padres de hijos con cáncer. En él se administraron a 55 padres del Hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría de la ciudad de La Paz Bolivia seleccionados a partir de un muestreo Bola de nieve y no probabilística, se administraron los cuestionarios Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) y Escala de Autoeficacia Emocional (EAE). No se evidenció una correlación significativa entre ambas variables ($R= 0.217$; $p= 0.112$). Respecto a las diferencias encontradas en función de las variables sociodemográficas no existe nivel de significación a excepción de las personas con las que viven que responden un nivel de afrontamiento moderada.

Palabras claves

Autoeficacia, Cáncer, Estrategias de Afrontamiento, Psicología de la salud.

1 Alhena Alfaro, Maestría en Investigación Psicológica, Especialidad en Clínica Sistémica, Postgrado en Terapia de Pareja, Sexualidad y Sistema Familiar. Licenciada en Psicología, Docente de la carrera de Psicología Universidad La Salle Bolivia

2 Lizetha Murga, Licenciada en Psicología de la Universidad La Salle Bolivia

Abstract

This research is a descriptive correlational study about confronting levels and emotional self-efficacy levels on parents of children with cancer. In it to 55 parents of Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría of city La Paz-Bolivia selected from a snowball sampling and non-probabilistic, the questionnaires Coping Strategies Inventory (IEA) and Emotional Self-Efficacy Scale (SEA) were administered. A significant correlation between both variables was not found ($R= 0.217$; $p= 0.112$). Regarding the differences in terms of socio-demographic variables, there is no significance level except for the people who live with responding to moderate level of coping.

Key words

Self-efficacy, Cancer, Coping Strategies, Health Psychology

Introducción

La psicología de la salud como ciencia se interesa sobre todo por la interacción del modelo biopsicosocial de la persona, influyendo de esta manera la parte biología o física de la persona, como intercede la parte emocional a nivel de pensamiento, decisiones, que actitud debe tener, y también la parte de interacción de las personas con grupos o masas donde su objeto de estudio es la acción humana, individual o grupal. La salud depende no solo de lo que tiene o no tiene el paciente, sino también lo que hace o deja de hacer (Amigo, Fernandez, & Perez, 1998).

Al igual que en el resto del mundo, en Bolivia durante los últimos años enfermedades crónicas e inmunológicas han cobrado protagonismo entre las patologías más prevalentes, es así que el cáncer y su impacto a las diversas esferas de la vida de las personas que lo padecen y sus familias resulta de gran interés.

Esta patología se caracteriza por un crecimiento anormal de células malignas ocasionando lesiones a nivel de los órganos y pudiendo afectar en fases posteriores a otros órganos. El cáncer afecta tanto a personas adultas como a niños y se calcula que la cifra de niños afectados aumenta cada año

en un 12%, siendo la mayoría de los niños tienden a ser diagnosticados de leucemia (Instituto Nacional de Estadística I.N.E., 1993).

Sin embargo, estas enfermedades no solo afectan la parte biológica sino además que afecta en gran medida la parte emocional, ocasionando en la familia fuertes cambios emocionales, decisiones, actitud ante la situación, de sobrellevar el duelo, tristeza y en ocasiones la familia se centra en el problema y dejan a un lado sus propias necesidades como seres humanos. Muchas veces son los padres quienes deben cuidar considerablemente al hijo que es diagnosticado de cáncer y tienden a buscar soluciones y otras situaciones dejan de hacer algún esfuerzo y terminan por decidir otras opciones (Morales H. D., 2000).

Para esta situación existen varias formas de poder llevar a cabo, ya sea buscar la forma o manera de afrontar la situación y según (Lazarus & Folkman, 1984) existen diferentes estilos y estrategias de afrontamiento ante el hecho. También influyen aquellos factores cognitivos como es la autoeficacia definida por (Bandura A. , 1999) como las creencias que tiene una persona de tener las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan conseguir los resultados deseados ante una situación.

Sin embargo, las relaciones de estas dos variables pueden ser planteadas en relación a ambas, es decir que a mayor autoeficacia emocional mayores son los niveles de afrontamiento, de lo contrario a mayor autoeficacia emocional menores son los niveles de afrontamiento y/o no existen relación entre variables. Para responder a las hipótesis, la investigación se sometió a un estudio descriptiva correlacional que pretende conocer si existe o no una relación entre los niveles de estrategias de afrontamiento y autoeficacia emocional utilizando los cuestionarios de IEA (Inventario de estrategias de Afrontamiento) y EAE (Escala de Autoeficacia Emocional) apoyándose al uso del programa estadístico SPSS Static 2.2.

Desarrollo

La psicología de la salud interviene en aquellas afecciones de la conducta en la salud y como contribuye a su recuperación como es la enfermedad del cáncer (Werchel & Shebilske, 1998).

La enfermedad del cáncer fue conocida desde la antigüedad (1600 a.C.) el término “cáncer” proviene de *carcinus* que significa cangrejo, que Hipócrates utilizó para designar aquellas neoplasias (cáncer de mama) que, tenía una denotación clara de prolongaciones o patas, así como un cangrejo que hace presa en los tejidos que invaden (Amigo, Fernandez, & Perez, 1998). Según la organización mundial de la salud en el año 2014, el cáncer fue considerado como la segunda causa de muerte a nivel mundial (Instituto nacional del cancer, 2010).

Existen muchos factores por las cuales las personas pueden contraer cáncer entre ellas se las puede mencionar el consumo nocivo de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física entre otros factores de riesgo. Se prevé que a medida que pasa el tiempo habrá mayores muertes de personas con cáncer aumentado a un porcentaje alto de 11 millones en el año 2030 (Instituto nacional del cancer, 2010).

El cáncer infantil como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la su generalidad del sistema familiar, por ello, tener un hijo que es diagnosticado con cáncer causa un gran impacto emocional, con sentimientos de culpa, incertidumbre, y de pérdida sobre el control de sus vidas. Situación estresante a la cual se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar (Peña & Nieto, 2012). Para el cuidador que en su gran mayoría son mujeres, representa una carga considerable de trabajo dejando de lado sus propias necesidades, aumentando el cansancio y haciendo la situación más difícil (Peña & Nieto, 2012). En este sentido, y tomando en cuenta que la familia funge un rol importante en la recuperación de los pacientes tanto por su adhesión al tratamiento como en el afrontamiento que éste tiene hacia la enfermedad, resulta importante conocer características personales de los padres de niños enfermos de cáncer como ser el nivel de autoeficacia emocional que tienen y su nivel de afrontamiento.

La teoría de la autoeficacia fue planteada por Albert Bandura a partir de sus estudios sobre los procesos cognitivos. La autoeficacia parte de la teoría cognitiva social como un indicador de las funciones autorreguladoras. El concepto de expectativa de autoeficacia hace referencia a las creencias que tiene una persona acerca de sus propias capacidades para organizar y

ejecutar adecuadamente el curso de sus acciones a situaciones próximas (Bandura A. , 1999).

Según esta teoría, las personas tienen la capacidad de automotivarse y dirigir sus acciones de forma anticipada a través del ejercicio de pensamiento anticipador, elaborando creencias sobre lo que puede hacer, establecerse objetivos para sí mismo y poder hacer realidad lo que espera la persona (Bandura, 1999).

La autoeficacia influye en como las personas piensan, sienten y actúan ante una situación favorable o desfavorable. Un bajo nivel de autoeficacia está asociado con la depresión, ansiedad y el desamparo. En cambio, un alto nivel de autoeficacia mejora el control de sus acciones ante dificultades y amenazas, reduce los niveles de depresión, ansiedad y el estrés que le lleva a afrontar las diferentes situaciones vitales (Bandura, 1999).

Por su parte la autoeficacia emocional se centra en aquellos efectos que alteran las emociones de la persona y como esta puede sentirse capaz de controlar las emociones para manejar aquellas situaciones. Estas consecuencias emocionales repercuten en el funcionamiento general del paciente que tiene la enfermedad del cáncer, ya que se verán afectados sus actividades diarias y desenvolvimiento personal y social. Según Comas (1990) para aquellas personas que sufren de alguna enfermedad crónica como el cáncer se enmarca el soporte emocional en cinco puntos, reducir la soledad y el aislamiento, aumentar la percepción de control y autonomía, reducir la percepción de ambigüedad, amenaza e incertidumbre, potenciar la autoestima, disminuir los sentimientos que añaden al sufrimiento de la persona.

El término “afrontamiento” es un concepto común e indica la manera o la forma de aceptar y/o resolver aquellas situaciones difíciles que pueden alterar o preocupar el bienestar biopsicosocial de las personas (Peña & Nieto, 2012).

El interés sobre el afrontamiento es la forma en como las personas responden adecuadamente a situaciones difíciles, de manera que estas dificultades no desencadenen ninguna alteración psicológica o fisiológica. El afrontamiento es una forma de adaptación a aquellas situaciones difíciles. Se refiere a tomar estrategias para lidiar con aquellas amenazas y encontrar el

equilibrio, estabilidad emocional y social (Lazarus y Folkman, 1984).

Según (Peña & Nieto, 2012) denomina al afrontamiento como un proceso que pone en marcha frente a la situación en crisis en este caso a la enfermedad, empleando diferentes tipos de estrategias y mecanismos psicológicos para eliminarlo, dominarlo o reducirlo a través de recursos personales, sociales o afectivas.

El concepto de estrategias de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, alude a un conjunto de acciones que se realizan para solucionar o satisfacer aquellas demandas específicas, principalmente relacionado con las emociones, la resolución de problemas y el estrés. En la investigación realizada por Huerta, Corona y Méndez (2006) sobre la evaluación de los estilos y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer, se encontró que dentro de las estrategias, las más utilizadas por los cuidadores se encuentran la búsqueda de información, resolución de problemas, la regulación afectiva, el análisis lógico y descarga emocional que fue la menos utilizada. Así también se definió que las estrategias de afrontamiento por parte de padres de niños con cáncer (Peña & Nieto, 2012) están la búsqueda de información y solución de problemas, es decir que buscan a un profesional para tratar de saber más sobre la enfermedad y fortaleciendo el cuidado de la enfermedad de sus hijos.

Según (Cano, Rodríguez, & García, 2007) describe otros tipos de estrategias de afrontamiento:

- Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en la situación.
- Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el

acontecimiento.

- Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional de aquella situación.
- Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación o su inadecuado manejo.

Materiales y Métodos

La presente investigación es de tipo descriptivo -correlacional, puesto que tiene por propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (Salkind, 1999), el nivel de afrontamiento y el nivel de autoeficacia emocional de los padres de hijos con cáncer. Por tanto, se trata de un diseño de tipo ex post facto transeccional, debido a que se realizará una única medición a un grupo de padres de niños diagnosticados con cáncer en un determinado tiempo.

Muestra

Para el presente estudio se trabajó con un total de 55 padres de familia de niños con cáncer de un centro de hospitalización infantil en su mayoría del área de Oncohematología seleccionados a partir de una muestra no probabilística o dirigida por conveniencia, tomando en cuenta la dificultad para encontrar a la población, se trabajó con un muestreo de Bola de nieve, donde el sujeto ayuda a acudir a otros sujetos con las mismas características y poder obtener una cantidad grande de población y la misma tener mayor confiabilidad. Este tipo de muestreo es conveniente cuando la población con la que se trabajará es de difícil acceso ya que facilita en la obtención de resultados y que las mismas sean confiables para la investigación (Salkind, 1999).

Instrumentos

Para alcanzar los objetivos de la presente investigación se aplicaron

la *escala de autoeficacia emocional* y el *inventario de estrategia de afrontamiento* de los padres de niños con cáncer. A continuación, se describe los siguientes cuestionarios:

- Escala de autoeficacia emocional (EAE): utilizado para medir la auto-eficacia emocional ha sido desarrollado y estudiado a profundidad por (Caprara y Gerbino, 2001) y Bandura A. (2006) tiene una estructura tipo Likert con 34 ítems con cinco opciones de respuesta. Fue validada en Bolivia confirmándose su estructura factorial y su consistencia y fiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach de .871 (Roth y Lacoa, 2008).
- El *Inventario de estrategias de afrontamiento* (IEA) fue desarrollado y supervisada por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) y adaptado al español por Cano, Rodríguez y García (2007). Esta prueba cuenta con un alfa de Cronbach de 0.835 y tiene una estructura de tipo Likert con 40 ítems y cinco opciones de respuesta.

Resultados y discusión

Descripción general de la muestra

La muestra estuvo conformada por un del 70% madres, en general se trataba de personas entre los 26 y 45 años (70%); cerca de la mitad de los encuestados alcanzó los estudios secundarios (49,1%), seguidos de un 25,5% que cursó solamente la primaria. Menos de un 10% curso estudios a nivel de técnico medio o de licenciatura. En cuanto al estado civil se refiere, el 45,5% afirmó convivir en pareja mientras que cerca del 30,9% se encuentran casados, el 12,7% solteros y un 9,1% separados.

Si se analiza con quién o quienes viven, la mitad de la muestra tiende a vivir con su pareja y su(s) hijo(s) representando en un 50,9%, el 30,9% viven solo con su(s) hijo(s). Respecto a la cantidad de hijos que tienen los padres y madre encuestados se encontró que el 56,6% tienen entre 1- 2

hijos.

En lo que refiere a la edad del hijo con cáncer el 49,1% tienen entre 4 a 7 años, un 30,9% entre 0 a 3 años y un 9,1% entre 8 a 11 años de edad. Respecto al diagnóstico, como se observa en la tabla 1 la mayoría fueron diagnosticados de Leucemia Linfoblástica de células A, representando en un 49,1%, un 18,2% representa a la categoría de Leucemia Linfoblástica de Células B donde ambas son clasificadas dentro de la categoría de Leucemia, en otra categoría se encuentra un 14,5% de los niños son diagnosticados de carcinomas y un 7,3% de sarcomas.

Tabla 1: Diagnóstico del hijo

Diagnóstico del hijo	Frecuencia	Porcentaje
Carcinoma	8	14,5
Leucemia Linfoblástica de Células A	27	49,1
Leucemia Linfoblástica de Células B	10	18,2
Linfoma de Hodking	3	5,5
Linfoma de no Hodking	3	5,5
Sarcoma	4	7,3
Total	55	100,0

Distribución de las variables de estudio

Autoeficacia emocional

Como se aprecia en la tabla 2 que más del 67% de los encuestados tiene un nivel alto de autoeficacia emocional, el 23,6% tiene un nivel muy alto, una minoría de 9,1% tiene un nivel medio no encontrándose puntajes en la categoría inferior.

Tabla 2: Nivel de autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer

	Frecuencia	Porcentaje
Medianamente capaz	5	9,1
Muy capaz	37	67,3
Completamente capaz	13	23,6
Total	55	100,0

Estrategias de afrontamiento

El interés sobre el afrontamiento es la forma en como las personas responden adecuadamente a situaciones difíciles, de manera que estas dificultades no desencadenen ninguna alteración psicológica o fisiológica. Se refiere a tomar estrategias para lidiar con aquellas amenazas y encontrar el equilibrio, estabilidad emocional y social. El diagnóstico de una enfermedad suele implicar importantes cambios en la vida cotidiana de una persona, y el proceso de adaptación a estos cambios requiere que la persona aplique estrategias de afrontamiento generales y específicas. (Escuela Andaluz de Salud Publica, 2009).

En este sentido tras aplicar el Inventario de estrategias de afrontamiento a los padres de niños diagnosticados con cáncer se pudo apreciar que más del 76,4% de los mismos usan poco las estrategias de afrontamiento y un 23,6 usan bastante las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad.

Tabla 3: Nivel de estrategias de afrontamiento en los padres de hijos con cáncer

	Frecuencia	Porcentaje
Un poco	13	23,6
Bastante	42	76,4
Total	55	100,0

Correlación entre las variables de estudio

A partir de los resultados obtenidos, se hizo el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman para las variables afrontamiento y autoeficacia emocional, como se aprecia en la tabla a continuación, existe una relación directa y positiva entre ambas variables. No obstante, esta no es significativa puesto que reporta valores de .217; esto quiere decir que a mayor nivel de autoeficacia emocional mayor es el grado de afrontamiento que tienen los padres pero que no se puede tomar esta relación como algo constante ni determinante. No obstante, es importante tomar en cuenta que este resultado debe tratarse con cuidado por el tamaño de la muestra con la cual se trabajó.

Tabla 4: Correlación entre las variables de afrontamiento y autoeficacia emocional

	Autoeficacia emocional	Estrategias de Afrontamiento
Autoeficacia emocional	1,000	,217
Estrategias de Afrontamiento	,217	1,000

Conclusiones

A continuación, se presenta las conclusiones obtenidas a través de los resultados de la investigación.

El objetivo general de la presente investigación fue “Determinar el grado de correlación existente entre el afrontamiento y autoeficacia emocional en los padres de niños con cáncer” empleando el índice de correlación Rho de Spearman, se obtuvo una correlación de 0.217 una correlación escasa, directa y sin nivel de significancia. Este resultado podría deberse a cualquier otro factor el más importante entre ellos, el tamaño de la muestra. A partir de la aplicación de la Escala de Autoeficacia Emocional, se logró conocer el nivel de autoeficacia emocional de cada uno de los padres, es decir su capacidad de poder controlar y manejar eficazmente sus emociones ante la situación que se encuentre cambiando de esa manera su forma de pensar y actuar (Bandura A. , 1999). Se demostró que la mayoría de los padres participantes tienden a ser muy capaces, eficaces al manejar y controlar sus emociones. Esto puede ser motivo por la cual las madres tienden tener mayor apego hacia los hijos ya sea de tipo afectivo o emocional o de relación fraterna madre e hijo. Además de que en Bolivia aún prevalece en su mayoría una cultura patriarcal donde el padre trabaja para sostener a la familia y la madre es quien cuida a los hijos (Muriel, 2013).

El segundo objetivo fue conocer los niveles de afrontamiento en los padres de niños con cáncer, este objetivo fue logrado a partir de la aplicación del Inventario de estrategias de afrontamiento que permitió conocer el nivel de respuesta de cada uno de los padres de hijos con cáncer. En este sentido se encontró que tienen un nivel medio que permite cuestionar

la situación de usar algunas estrategias y optar por buscar otras que no son de afrontamiento, así como lo explica (Lazarus & Folkman, 1986). Los resultados pueden ser por la falta de conocimiento de estrategias que pueden ayudar a sobresalir de las dificultades, o la falta de respuestas de mejora a posible enfermedad por lo que esto no es posible de saber (Huerta, Corona, & Méndez, 2006).

El tercer objetivo específico fue determinar las diferencias entre el nivel de autoeficacia emocional en los padres de niños con cáncer en función de diversas variables sociodemográficas.

En cuanto al sexo de los padres, se puede observar en general que tanto los hombres como las mujeres son muy capaces de ser autoeficaces emocionalmente representando a un 67,3% de la muestra. Por otra parte, respecto a la edad de los padres, se ha notado que aquellos que tienen edades entre 36 a 45 años tienden a tener una autoeficacia emocional muy alta y aquellos entre 26 a 35 años muestran un nivel de autoeficacia emocional moderada.

En cuanto al nivel de instrucción de los encuestados, a través de los resultados obtenidos se puede notar que la mayoría de los padres que formaron parte de la investigación tienen un grado de estudio de secundaria y estas tienen un nivel de autoeficacia emocional alta por lo que respondieron ser muy capaces de sobrellevar la situación y manejar adecuadamente sus emociones.

El cuarto objetivo fue señalar las diferencias entre el nivel de autoeficacia emocional en padres de niños con cáncer en función de la edad de sus hijos, a través de los resultados se puede notar que la edad de hijo difiere en el nivel de autoeficacia siendo en la mayoría muy capaces de manejar adecuadamente sus emociones sin ser alterados de manera que puedan manejar con eficacia.

El quinto objetivo fue señalar las diferencias entre el nivel de autoeficacia emocional en los padres de niños con cáncer en función a tipo de cáncer que padezcan sus hijos, a través de los resultados obtenidos se puede notar que la mayoría de los padres tiene hijos diagnosticados de leucemia y tiene un nivel de autoeficacia emocional alta respondiendo a ser muy capaces de manejar correctamente sus emociones para sobrellevar la situación con eficacia.

El sexto objetivo fue determinar las diferencias entre el nivel de afrontamiento en padres de niños con cáncer en función de las variables

sexo, edad, nivel de instrucción y relación marital. El sexo de los padres no parece marcar diferencias en el nivel de afrontamiento, la edad tampoco muestra tener influencia, no obstante, la mayoría de los participantes son medianamente capaces de afrontar la situación, sin embargo, esto opta en personas que a nivel de madurez son personas adultas y adultos jóvenes. En cuanto a la variable nivel de instrucción, a través de los resultados obtenidos se puede notar que la mayoría de los padres que formaron partícipes de la investigación tienen un grado de estudio de secundaria y estas tienen un nivel de afrontamiento medio ya que respondieron a usar estrategias de manera bastante y en otras un poco.

El siguiente objetivo fue describir las diferencias entre el nivel de afrontamiento en los padres de niños con cáncer en función a la edad de sus hijos, en los resultados se puede observar que la edad del hijo entre 8 a 14 años comprende un nivel medio de afrontamiento siendo una mayoría de la muestra capaces de afrontar la situación.

El último objetivo fue definir las diferencias entre el nivel de afrontamiento en padres de niños con cáncer en función al tipo de cáncer que padezcan sus hijos, a través de los resultados obtenidos se puede notar que la mayoría de los padres que tienen hijos diagnosticados de leucemia, tienen un nivel de Afrontamiento medio respondiendo a la enfermedad de forma moderada. No obstante, existe un nivel de significación en cuanto a las personas con las que viven los padres, ya que la mayoría convive con su pareja e hijos y algunos solo viven con sus hijos. Esto es una clara evidencia que uno se apoya a la familia para poder buscar formas, maneras o estrategias para afrontar la enfermedad que están llevando (Garassini, 2010).

Recomendaciones

Las recomendaciones que se pueden contribuir a esta investigación son las siguientes:

- Aplicar los instrumentos a un mayor número de padres en la misma situación, lo cual esto permitirá obtener resultados más claros sobre las relaciones existentes entre las dos variables, nivel de autoeficacia emocional y nivel de estrategias de afrontamiento.

- A momento de aplicar los instrumentos es recomendable hacer uso de terapia, ya que los participantes se encontraron en situaciones difíciles de continuar con el cuestionario y que sería de mucha ayuda.
- Recomendable abrir un programa de autoeficacia y afrontamiento para los padres que se encuentran en la misma situación, esto debido a los resultados obtenidos en cuanto al nivel de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad.

Limitaciones y alcances

- La investigación se realizó con solo cincuenta y cinco padres de hijos con cáncer, por lo que los resultados no pueden ser generalizados al resto de la población y menos en trabajar relacionando estas dos variables.
- Las pruebas realizadas a determinar los niveles de afrontamiento y autoeficacia emocional son generalizadas por que hubiese sido de mucho aporte que estén enfocadas a la enfermedad, sin embargo, no se logró obtener ya que no hay este tipo de escalas a este nivel. Y en otras no había un coeficiente de cronbach alta por lo que se anuló.
- La población que se escogió es pequeña ya que el cáncer en los niños es aun difícil de detectar a tiempo y en nuestro país a diferencias de otras todavía es una población escasa.
- A pesar de la una población mínima, en la ciudad de la Paz se logró encontrar a una cantidad máxima de numero de padres para la realización de la investigación según el 100% de la población que hay en la ciudad de la Paz.
- La colaboración de cada uno de los participantes fue grata y además en su mayoría considera que la psicología debe estar más ocupada en el área de la salud apoyando los pacientes y familiares que forman parte de la presente investigación.

Referencias

- Amigo, V. I., Fernandez, R. C., & Perez, A. M. (1998). *Manual de la psicología de la salud*. Madrid, España: Ediciones Piramide.
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: Como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). *Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited*. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited: www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61115/88849
- Bandura, A. (2006). *Guiede to the constrction of self-efficacy scales*. Greenwich: Information Age Publishing.
- Cano, G. F., Rodríguez, F. L., & García, M. J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Recuperado el 20 de Junio de 2015, de Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento: https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento
- Caprara, G. V., & Gerbino, M. (2001). Affective perceived self-efficacy: The capacity to regulate negative afecct and to express positive afecct. En G. V. Caprara, *Self-efficacy assessment* (págs. 35-50). Trento, Italia: Erickson.
- Escuela Andaluz de Salud Publica. (2009). *Educacion Terapeutica: Psicoeducacion Transcripcion de las estrategias de afrontamiento general ante una enfermedad*. Obtenido de Educacion Terapeutica: Psicoeducacion Transcripcion de las estrategias de afrontamiento general ante una enfermedad: http://www.opimec.org/media/courses/atencion-integrada-a-pacientes-con-enfermedades-cronicas/recursos/unidad3/tema2/Transcripciones/Video_Afrontamiento_General_Alba_Transcripción.pdf
- Garassini, M. E. (2010). *Resiliencia y familiares de enfermos oncologicos*. Recuperado el 19 de Abril de 2015, de Resiliencia y familiares de enfermos oncologicos: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2006.pdf>
- Huerta, R. D., Corona, J., & Méndez, J. (Enero-Marzo de 2006). *Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cancer*. Recuperado el 12 de Abril de

2015, de Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cancer: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística I.N.E. (1993). *Instituto Nacional de Estadística I.N.E.* Recuperado el 18 de Septiembre de 2014, de Instituto Nacional de Estadística I.N.E.: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4753/rcb1de1.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivo Stress and cognitive*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. Obtenido de Estrés y procesos cognitivos.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, United States.
- Morales, H. D. (2000). *Niveles de afrontamiento a la muerte en pacientes terminales: caso insuficiencia renal crónica terminal y cáncer terminal en el hospital obrero de la ciudad de La Paz*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Muriel, C. L. (2013). *Intervención Psicopedagógica en el proceso de afrontamiento de una madre con un niño autista*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Peña, C. L., & Nieto, L. (2012). *Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos*. Recuperado el 29 de Mayo de 2015, de Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos: http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2197/CDMPSI163_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1
- Roth, E., & Lacoa, D. (2008). *Análisis Psicológico del Emprendimiento en Estudiantes Universitarios: Medición, Relaciones y Predicción*. La Paz, Murillo, Bolivia: Universidad Católica Boliviana. Obtenido de Análisis Psicológico del Emprendimiento en Estudiantes Universitarios: Medición, Relaciones y Predicción.
- Salkind, N. J. (1999). *Métodos de investigación* (3ª ed.). Naucalpan de Juárez, México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Werchel, S., & Shebilske, W. (1998). *Psicología: fundamentos y*

aplicaciones. Madrid, España: Prentice Hall Iberia.

Artículo Recibido: 21-07-2016

Artículo Aceptado: 09-09-2016