

**LOCUS DE CONTROL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN
PADRES DE NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**LOCUS OF CONTROL AND PERCEIVED STRESS IN
PARENTS OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES**

Angela Huayna Ruiz¹, Carlos Ramos Larrea², Edwin Salas-Blas³

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

Universidad de San Martín de Porres (USMP)

RESUMEN.

El objetivo fue analizar si existen diferencias en los niveles de estrés percibidos por los padres de niños con problemas crónicos de salud, de acuerdo con el tipo de locus de control (externo o interno). Los participantes fueron 113 padres que tienen hijos con problemas de salud crónicos, y, que aceptaron voluntariamente contestar los cuestionarios preparados y que son parte del cuadernillo de medida, siendo el 65.5% mujeres y el 34,5% hombres. A esta muestra se les aplicó la escala de Locus de Control de Rotter, adaptada en Perú por Brenlla y Vázquez (2010) y la escala de Estrés Percibido adaptada en Perú por Guzmán (2016). El análisis de los datos hallados determina que el estrés de los padres no se diferencia significativamente por el tipo de locus de control que poseen, pero si se reportan diferencias de acuerdo al diagnóstico que tiene el hijo con enfermedad crónica y por la procedencia de los mismos.

Palabras clave: enfermedad, locus de control, eustrés, distrés.

¹ <https://orcid.org/0000-0003-2310-8471>, angela_daniela1202@hotmail.com

² <https://orcid.org/0000-0002-8424-8446>, cramosl11235@gmail.com

³ <https://orcid.org/0000-0002-0625-0313>, e.salasb@hotmail.com

ABSTRACT.

The aim was to analyze whether there are differences in the levels of stress perceived by the parents of children with chronic health problems, according to the type of locus of control (external or internal). The participants were 113 parents who have children with chronic health problems, and who voluntarily agreed to answer the prepared questionnaires and that are part of the measurement booklet, 65.5% being women and 34,5% being men. The Rotter Locus of Control scale, adapted in Peru by Brenlla and Vázquez (2010) and the Perceived Stress scale adapted in Peru by Guzmán (2016), were applied to this sample. The analysis of the data found determines that parental stress is not significantly differentiated by the type of locus of control that it possesses, but differences are reported according to the diagnosis of the child with chronic disease and by the origin of the same.

Keywords: illness, locus control, eustress, distress

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un estado interno generado por el bienestar o el malestar que las personas experimentan en diversos contextos de la vida: en el hogar, la escuela, el centro de trabajo, en los espacios de recreación, etc.; este estado es expresado a través del comportamiento personal y de las interacciones que se tiene con los demás (OMS, 2018); un estado de salud mental adecuado, ayuda a ser consciente de las propias capacidades para afrontar con éxito las tensiones y preocupaciones normales de la vida; White y Eyber (2017) sostienen que la salud mental positiva se convierte en un factor protector frente al estrés y otras sensaciones provenientes de las dificultades de la vida, disminuyendo la posibilidad de desarrollar problemas y enfermedades mentales.

En Perú, estudios realizados por dependencias del Ministerio de Salud (MINSA, 2018) evidencian que la prevalencia de las enfermedades mentales es del 17,5% del total de la carga de enfermedades, la mayoría de ellas están relacionadas con desventajas económicas y

sociales, especialmente con servicios de salud deficientes, una baja calidad educativa y de trabajo; desempleo, subempleo, bajos ingresos y precarias condiciones ocupacionales. Una investigación realizada por el *Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi* (2020) señala que la prevalencia de vida de trastornos mentales generador de una discapacidad a nivel nacional es de 33,7%, sin embargo, se señala que el tratamiento y cuidado para esta población no es el adecuado.

El estrés es uno de los problemas de salud mental más común entre la población, condición que todos han sentido alguna vez ante diversas situaciones. El estrés se puede manifestar de diversas maneras en el individuo en respuesta a eventos que desequilibran al organismo y que son percibidos como amenazantes, generando que se logre interferir con los diferentes aspectos de la vida (Rodríguez de Castillejo, 2018). Es un problema que anualmente se va incrementado, pero que es percibido y afrontado de diferente manera por hombres y mujeres, y, tiene un impacto significativo en la salud del individuo, causando alteraciones a nivel físico, psicológico y conductual (Herrera et al. 2017)

Para una pareja, la llegada de los hijos trae consigo la necesidad de reorganizar su vida, tanto en términos individuales, o, como miembro de un sistema que integra a la pareja y a otros de sus integrantes, ellos estarán expuestos a una serie de demandas del nuevo ser (alimentación, hogar, recreación, salud) que tendrán que afrontar ya que son necesarias para su bienestar (Ribeiro et al., 2014). Convertirse en padres de familia resulta frecuentemente estresante en sí mismo, sobrellevar la vida laboral junto con el cuidado de los hijos, entre otras cosas, puede ser una fuente de estrés adicional, lo cual se convierte en un factor importante para la crianza de los niños. Si a estas experiencias de la vida familiar cotidiana se le suma una complicación en el aspecto de salud de los hijos, como tratamientos prolongados y hospitalización, mayor resultaría este estrés en los padres (Astudillo, Silva y Daza, 2019; Velásquez, 2014).

El desempeño de los padres frente a situaciones complicadas que se les presente dependerá del grado de sensación de control que ellos tengan sobre la situación, su conducta estará ligada a la percepción de sus propias capacidades, del acontecimiento externo, y de su estado emocional (Paredes y Bellido, 2016).

Bajo esta perspectiva, el cuidado de la salud cobra especial relevancia cuando el hijo trae consigo o adquiere una enfermedad, más aún si ésta tiene carácter crónico e irreversible. Una enfermedad de este tipo tiende a ser de larga duración debido a la combinación de factores genéticos, conductuales y ambientales que la producen. Esta condición representa una de las

principales causantes de muertes prematuras, registrándose más del 75% de ellas en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2018).

Este hecho se constituye en un factor de perturbación del funcionamiento familiar (Cid-Alcón, 2017; Quezada et al., 2014) y tienen consecuencias diversas en el entorno familiar (Caballo y Pascual, 2017). Naviaux (2019) propone un listado de enfermedades crónicas más conocidas; entre ellas la susceptibilidad a infecciones recurrentes, artritis reumatoidea, problemas cardíacos y renales, asma, cáncer, trastornos del espectro autista (TEA), psicosis, etc. Para afrontar y sobrellevar esta situación los padres ponen en marcha recursos personales, de pareja o del grupo familiar (Amador, Guerra y Martínez, 2017; García et al., 2017).

El estrés se configura como un conjunto de respuestas a situaciones externas o internas, denominados estresores, y que repercuten en lo fisiológico, lo cognitivo y comportamental (Pérez et al., 2014), esta concepción da importancia a los aspectos cognitivos que implica este fenómeno (Ortega y Salanova, 2016); desde esta perspectiva el estrés es visto como una relación entre las reacciones cognitivo-emocionales, fisiológicas y conductuales, en la cual el sujeto evalúa su ambiente de acuerdo a sus recursos, demandas y amenazas. Esta conceptualización del estrés parte del modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman en los años '80 (Ortega y Salanova, 2016), que enfatiza las valoraciones cognitivas que influyen en la construcción de las emociones y del estrés, así como en la influencia que tiene en la forma que el sujeto percibe y controla su vida.

También se puede realizar una clara distinción del estrés dependiendo de la percepción positiva o negativa del mismo. El *eustrés*, se configura como un estado de tensión psíquica que propicia la acción y adaptación ante la situación estresante; por otro lado, existe el *distrés*, considerado como un estado caracterizado por el malestar, disgusto y tristeza, el cual conllevaría a un desajuste funcional que comprometería la salud de la persona (Espinoza, Gonzales y Pernas, 2018).

La percepción acerca del grado de controlabilidad de la vida tiene muy larga data, fue estudiada por Rotter desde los años '50. Virmozelova (2016) plantea que las personas hacen o no esfuerzos por controlar sus acciones, dependiendo de su percepción de la causalidad de su comportamiento y de los reforzadores que tiene como consecuencias, a eso se denomina *locus de control* (LC), este puede estar ubicado en el interior o en el exterior de las personas. Si la persona se atribuye la autoría de éstas y de sus motivaciones, entonces poseería un *locus de control interno*, si por el contrario atribuye que su propia conducta obedece a factores localizados en exterior y por tanto están fuera de su control, se infiere que posee *locus de*

control externo. El LC no es una característica fija en la persona, sino que estaría influenciada por variables situacionales (Bandura, 1986; González, Maytorena y Fuentes, 2018), como podría ser el caso del grupo que se estudia, en el que las demandas que exige el hijo con enfermedad crónica jugaría un papel importante en la percepción que tiene el padre del control de la situación y del propio estrés.

No es frecuente encontrar estudios sobre LC en los últimos tiempos, Mayora-Pernia y Fernández (2015) refieren estudios hechos en relación al rendimiento académico y LC; Aguilar (2017) estudió posibles correlaciones entre LC y la satisfacción laboral; Maezono (2018) estudió la relación de ansiedad-estado y LC, encontrando que en general las correlaciones entre ellas son bajas; Padilla-Bautista et al. (2018), validaron el cuestionario de Rotter para estudiar en LC en la elección de pareja; Landa y Landa (2016) revelan que en países individualistas el control tiende a internalizarse, porque las personas se perciben más autónomas y porque poseen más recursos para enfrentar riesgos; mientras que, en países con modelos sociales y económicos colectivistas, el control se externaliza porque las personas tienden a percibirse dependientes del sistema o de otros. No se ha encontrado estudios acerca de las relaciones que este estudio plantea.

Aguñaga, Reynaga y Beltrán (2016) buscaron identificar en población mexicana los niveles de estrés percibidos por padres de neonatos en estado crítico durante hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, llegaron a determinar que existe relación entre factores interpersonales y extrapersonales (tipo de ambiente, cantidad de información que reciben, actitud del personal); Durán et al. (2016), estudiaron el estrés que presentaban cuidadores de personas con trastornos de espectro autista (TEA), reportando que aquellos que presentaban niveles de estrés parental significativos tenían una peor calidad de vida en el ámbito psicológico, social y ambiental; igualmente, resaltan que el empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas como el apoyo social o la reevaluación positiva mejoran su calidad de vida, y, que el empleo de estrategias evitativas es nocivo para ellos.

La presente investigación resulta novedosa tanto desde el punto de vista teórico como práctico, no existe mucha bibliografía al respecto y puede ser tomada en cuenta para realizar programas que tengan que ver con la preparación psicológica de los padres para afrontar las necesidades del niño, lo que implicaría la recuperación de la estabilidad emocional de los padres o cuidadores. Asimismo, la valoración de la salud mental de los padres como indicador de salud se convertirá también en un indicador de salud en los menores, esto debido al efecto del contagio emocional mencionado por Pinilla (2017) quien plantea que un estado de ánimo

positivo de los padres garantizaría un estado anímico positivo también en los hijos. La salud física y mental de la persona, influencia directamente en su comportamiento, lo que resultaría atenciones saludables de los padres hacia sus hijos (Acosta et al., 2017).

El objetivo general es comparar los niveles de estrés percibidos de los padres con niños con enfermedades crónicas, según el tipo de locus de control que él posee (interno o externo). Específicamente, también se buscó comparar los niveles de estrés percibido según el lugar de procedencia (Lima Metropolitana, Provincias y Extranjero) y del diagnóstico (enfermedades respiratorias, enfermedades neoplásicas, alergias, enfermedades neuropsicológicas y del desarrollo)

Método

Desde la perspectiva de Ato, López y Benavente (2013), el presente es un estudio empírico en el que se utiliza la estrategia asociativa, asimismo, por la naturaleza de las variables es un diseño comparativo transversal

Participantes

Participan voluntariamente 113 padres de niños con enfermedades crónicas, que residen en Lima Metropolitana, de los cuales un 34.5 % son varones; el 74.3% tiene estudios superiores, el 24,8% culminó la secundaria, y el .9% tiene grado de instrucción primaria; en relación al diagnóstico del menor, se encontró que el 12.4% tiene un hijo con una enfermedad neoplásica, el 33.6% con enfermedades respiratorias, un 27.4% con enfermedades neuropsicológicas y de desarrollo, un 15.9% con alergias y un 10.6% con otro tipo de enfermedades; el 77.9% es de Lima, el 20.4% es de provincias y el 1.8% procede del extranjero; dado que la muestra se encuentra vinculada al ámbito de la salud y no ha sido investigada ampliamente en el contexto peruano, el tamaño de la muestra se calculó a través del programa G Power, con un tamaño del efecto de .25, con un nivel de significancia de 0.5 y con una potencia de .85 (Arancibia y Cárdenas, 2014).

Instrumentos

Se administró la *Escala de Locus de Control de Rotter*. Su finalidad es analizar cómo las creencias de cada persona afectan su conducta. Se empleó la versión adaptada al español por Brenlla y Vásquez (2010) quienes hicieron un análisis psicométrico para población argentina, la misma que posee un coeficiente de confiabilidad de .65 calculado a partir del Alfa de Cronbach. Proponen un punto de corte (13 puntos) para determinar si la persona posee un

Locus de Control Externo (si es igual o superior a 13) y el Locus de Control Interno (si el puntaje es menor de 13).

En el presente estudio se validó los contenidos de los ítems de la escala a través del juicio de cinco expertos, psicólogos y docentes universitarios, quienes indicaron los ítems eran adecuados en torno a lo que se pretendía medir y al lenguaje usado. Luego se hizo una prueba piloto (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), con una muestra de 30 personas con características similares a los participantes del presente estudio. Los resultados determinaron que los participantes comprendían adecuadamente el contenido de los reactivos de la escala.

Para determinar el nivel de estrés percibido de los entrevistados se aplicó la *Escala de Percepción Global de Estrés* (EPGE) creado por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) y adaptado al contexto peruano por Guzmán (2016). El instrumento tiene como objetivo determinar los niveles de estrés vivenciados por la persona en los últimos meses. Posee 14 ítems divididos en las dimensiones “positivos” (eustrés) y “negativos” (distrés), que constan de 5 opciones de respuesta en escala Likert que va de nunca (0) hasta casi siempre (4).

Al realizar los análisis preliminares, se encontró que la correlación ítem-test del ítem 8 presentó un valor bajo (-.052), que se aleja de lo que desea medir la prueba; por lo que se decidió eliminarlo (Montero, 2013). Posteriormente, se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el empleo del método de máxima verosimilitud con rotación Oblimin. Los resultados reportaron una consistencia interna (KMO) de .76 y una prueba de esfericidad de Bartlett altamente significativa (Chi-Cuadrado = 515.12, Sig = < .00) (Méndez y Rondón, 2012). Al realizar el análisis de confiabilidad se empleó el Alfa de Cronbach (Alarcón, 2013) y se encontró que la dimensión que agrupa los ítems relacionados al eustrés poseen un Alfa de Cronbach de .83, y en el caso de distrés .75, que se consideran apropiados.

Procedimiento

Los autores de ambas escalas dieron su consentimiento para utilizar los instrumentos del estudio. Para la recolección de los datos, la UPC hizo una carta de presentación de los investigadores a las instituciones con las que previamente se contactó para recolectar los datos (centros de salud y albergues que atienden a pacientes con enfermedades crónicas); con su aprobación, se realizó un primer contacto con los padres de familia, a quienes se les explicó los propósitos del estudio y se les pidió su participación voluntaria en el estudio.

Contando con su aceptación, se les entregó un documento de consentimiento informado, que detalla los fines de la investigación, así como la confidencialidad de los datos que se

obtendrían y la preservación de su anonimato; luego se les explicó cómo deberían llenar los datos en las escalas y se aplicaron los instrumentos. La aplicación tuvo un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos, y un promedio de 10 a 15 minutos para la resolución de cada escala.

Los datos hallados fueron introducidos en una base de datos, se trabajó con el programa estadístico SPSS en su versión 24.

De acuerdo con los resultados de los análisis preliminares, se procedió a realizar las pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para los participantes que presentan un Locus de Control Interno y la de Shapiro-Wilk para los que evidencian locus de control externo, toda vez que la cantidad de datos. Con esos resultados y siendo las muestras no normales, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para las comparaciones.

Resultados

En relación con los estadísticos descriptivos de la escala de Locus de Control, en particular a la media aritmética, se observó que el 57% de la población presenta un locus de control interno, el resto presenta un locus de control externo. Por otro lado, los resultados de la escala de Estrés Percibido determinaron que los participantes poseen una puntuación promedio de 2.54 que informa de puntuaciones medias.

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio y el diseño metodológico, se aplicó la prueba U de Mann Whitney, la cual reporta un coeficiente de 1526.00, con una significación de 0.84, por tal motivo, se determina que los valores hallados del estrés en personas con un Locus de Control ya sea interno o externo no presentan diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) (Rivas, Moreno y Talavera, 2013).

Tabla 1

U de Mann Whitney para el análisis de los niveles de estrés según el tipo de Locus de Control

Estadísticos de prueba	Rangos			
	Locus_tipo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje de la escala de Estrés Percibido	interno	65	56,48	3671,00
	externo	48	57,71	2770,00
	Total	113		

U de Mann-Whitney	1526
W de Wilcoxon	3671
Z	-0.19
Sig. asintótica (bilateral)	0.84

a. Variable de agrupación:
Locus_tipo

Luego, se procedió a determinar si los niveles de estrés percibido varían según el tipo de diagnóstico que tienen los hijos. Con ese propósito se empleó la prueba de Kruskal-Wallis, la que reportó que existen diferencias significativas entre los niveles de estrés percibido ($p < .05$) de acuerdo al diagnóstico que tienen los menores. Cabe resaltar que los niveles de estrés percibidos son más intensos en aquellos que reportan un diagnóstico de algún tipo de neoplasia, siendo casi el doble en comparación a otros tipos de diagnóstico, pero sin evidenciar variaciones considerables en la predominancia de alguno de los tipos de estrés en particular.

Tabla 2
Niveles de Estrés según el tipo de diagnóstico

Dimensión	Rango Promedio					H	Sig.
	Neoplasia (n=14)	Enfermedad Respiratoria (n=38)	Enfermedades neuropsicológicas y Alergias del desarrollo (n=18) Otros (n=12)				
Eustrés	82.89	52.72	55.52	51.69	52.13	10.70	.03
Distrés	86.57	51.00	54.18	55.53	51.00	13.61	.00

Al realizar el análisis de las diferencias de los niveles de estrés percibido según el lugar de procedencia se empleó la prueba de U de Mann-Whitney (Rivas, Moreno y Talavera, 2013). Los resultados dieron cuenta que existen diferencias significativas en los niveles de estrés que experimentan los padres ($p > .05$) que provienen de provincias, observándose mayores índices de los dos tipos de estrés (eustrés y distrés). Sin embargo, cabe mencionar que los niveles de

eustrés (75.80) presentes en el grupo de provincianos es también superior al distrés (67.89), lo que supone una actitud preocupada, pero positiva a la vez; en el caso de los residentes en la capital peruana los valores de ambos tipos de estrés son muy similares.

Tabla 3

Niveles de Estrés Percibido según el lugar de procedencia de los padres de familia.

Dimensión	Rango Promedio		U	Z	Sig.
	Lima y Callao (n =88)	Provincias (n=23)			
Eustrés	50.82	75.80	556.5	-3.4	.00
Distrés	52.89	67.89	738.5	-2.01	.04

DISCUSIÓN.

Los resultados indican que el tipo de locus de control que poseen los padres de niños con enfermedades crónicas, no parece afectar a los niveles de estrés que ellos experimentan durante los procesos de atención y tratamiento, resultado que valida el planteamiento de Bandura (1986) y de González et al., (2018), que sostienen que el estrés percibido no necesariamente depende de forma exclusiva del tipo de control interno o externo que poseen las personas; en la experiencia del estrés intervienen también otros factores contextuales. Moral et al. (2011) conciben al estrés como el producto una evaluación que se realiza de las reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales, y de una evaluación del ambiente de acuerdo con sus recursos, demandas y amenazas. En este sentido, las demandas de la situación (enfermedad crónica) pudieron ser controladas y reguladas por los diversos

recursos de los padres de familia y de los que provienen del propio ambiente en el que los niños reciben atención y del momento de la enfermedad, el hecho de haberlos localizado en centros de atención de estos pacientes, puede sugerir que ellos se encontraban en la etapa de control y estabilidad (Cid-Alcón, 2017; White y Eyber, 2017), siendo que las condiciones de la cronicidad son menos estresantes y más controlables por los padres.

Un objetivo específico buscó hallar si existen diferencias de los niveles de estrés en relación a la procedencia de los padres, en este sentido, se halló que existen diferencias significativas en los niveles de estrés que experimentan los padres según su procedencia ($p > .05$), observándose mayores índices de estrés en aquellos provenientes de provincia en comparación con aquellos padres provenientes de Lima y Callao. Esto puede ser explicado por las relativas facilidades y comodidades que cuentan los padres de Lima, frente a aquellos de provincias, que tienen una serie de desventajas, como el hecho de no tener dominio de lo que es la urbe, dejar al resto de la familia, dejar sus trabajos y “*sus tierras*” como ellos mismos sostienen, para cumplir con el plan de tratamiento de sus hijos, lo que eventualmente se traduciría en reacciones de estrés.

Los cambios en los niveles de estrés pueden ser condicionados por el hecho de que una gran parte de los participantes fueron reclutados en hospitales y albergues de cuidado, en los que, dentro del relato de los padres, pudimos recoger datos importantes como que la mayoría de ellos, venían de otros departamentos y provincias, alegando que habían dejado todo para venir a la capital. Unos venían a Lima con más continuidad en relación con la etapa de la enfermedad y otros asistían entre intervalos más prolongados de tiempo, sin embargo, todos coincidían en lo cansado y agotador que era el traslado y la estadía, así como el enfrentarse una situación, lugar y condición distinta. Toda situación o acontecimiento complicado que ponga en uso los recursos personales para enfrentar un ambiente amenazante o desbordante generará estrés en la persona (Pérez, J. García, T. García, Vázquez, y Centelles, 2014). El solo

hecho de que exista un cambio en una situación habitual de la persona puede convertir la situación en amenazante; es por ello que los padres que provienen de otras ciudades al enfrentarse a una situación o ambiente totalmente diferente o nuevo poseen mayores niveles de estrés. No obstante, un aspecto a tener en cuenta son las diferencias observadas en el tipo de estrés predominante según cada grupo. Siendo así que en los padres provenientes de provincia se evidencia una predominancia de eustrés sobre el distrés, caso inverso en aquellos residentes en Lima. Los resultados darían cuenta de una mejor capacidad de adaptación del primer grupo ante esta compleja situación, evidenciando una actitud más propositiva ante tales escenarios que sus homólogos limeños (Espinoza, Gonzales y Pernas, 2018). Estos datos podrían tener alguna explicación por el momento en el que se recogieron los datos de la muestra, en cual los participantes vieron las demandas de su entorno controladas, situándose en una etapa de mayor estabilidad (Cid-Alcón, 2017).

Por otro lado, se encontró diferencias significativas entre los niveles de estrés percibido que experimentan los padres de acuerdo con el diagnóstico de su hijo ($p < .05$). Cabe resaltar que los niveles de estrés percibido son más intensos en aquellos que reportan un diagnóstico de algún tipo de neoplasia, siendo casi el doble en comparación a otros tipos de diagnóstico (86.57). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el cáncer se constituye como la segunda causa de las muertes en el mundo, por lo que es sin lugar a dudas, una de las razones que generan estrés en los padres de estos niños, el diagnóstico por sí mismo está ligado a la mortalidad y a una forma de enfermedad temida, que genera fuertes emociones (miedo, cólera, tristeza, abandono) y estrés tanto en los familiares como en el paciente, trayendo como consecuencia cambios en la rutina diaria (Cabrera, Y., López, E. y Arredondo, B., 2019).

Otras de las razones por las cuales las enfermedades neoplásicas se configuran como una enfermedad crónica que generan altos niveles de estrés, es porque las neoplasias requieren en

muchas ocasiones de procesos hospitalarios continuos y duraderos. Además, la complejidad de esta podría tomar ocasionar una falta de información clara sobre los procedimientos y tratamientos a los que se someterá al menor, que podría tener efectos nocivos sobre la salud física y mental de la familia (Astudillo, Daza y Silva, 2019). De igual manera, la duración de su estancia es de suma importancia, puesto que una hospitalización de más de una semana de duración o reiterados ingresos podría generar un considerable aumento de las alteraciones conductuales de los padres, así como un aumento de su estrés. (Fernández y López, 2006), hecho que por lo demás afecta más a los padres provincianos.

Puede concluirse que del total de los padres de hijos con enfermedades crónicas (N=113), el 42% posee un locus de externo, lo cual daría cuenta que una considerable proporción de los encuestados percibe como ajena la causalidad de sus acciones, obedeciendo éstas a factores fuera de su control. Sin embargo, los resultados comparativos dan cuenta que la presencia de un determinado tipo de LC no ocasiona datos significativamente diferentes en los niveles de estrés que experimentan los padres durante los procesos de atención y tratamiento de los hijos con enfermedades crónicas. Se creía que teóricamente estos datos debían aparecer diferentes, pero los resultados pueden haber sido influenciados por la una serie de factores que se anotaron antes.

No obstante, los niveles de estrés sí tuvieron una variación significativa de acuerdo con determinadas características de la muestra. Tanto por el lugar de procedencia, como por el tipo de diagnóstico del menor hijo, estos, se configuran como factores que influyeron significativamente en la variación de los niveles de estrés ($p < .05$). En el primer caso, aquellos que provenían de provincias registraron mayores niveles de estrés que los que provienen de Lima y Callao, dadas las condiciones a las que estaban expuestos, tales como la adaptación a un entorno diferente, y a las particularidades del entorno, acceso a servicios de salud y recursos económicos. En el segundo caso, aquellos padres que registraron mayores

niveles de estrés fueron los reportaron que sus hijos tenían un diagnóstico de algún tipo de neoplasia, en los cuales, los niveles de estrés de los padres supera ampliamente al que corresponde al de los otros diagnósticos.

Este estudio puede ser útil y ser la base para realizar acciones preventivas y de apoyo a los padres que tienen niños con problemas de salud considerada crónica. Para dar especial atención a los padres provenientes de provincias y a los que tienen hijos con problemas de cáncer. Evidentemente este estudio pone en evidencia y visibiliza qué factores contextuales a los que se expone ésta población son los más importantes y a los que hay que prestar atención.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con aspectos metodológicos, el instrumento es un cuestionario de tipo autorregistro, este tipo de instrumentos no son muy objetivos puesto que en la respuesta está implícita una evaluación que hace de sí mismo el propio participante; y en el que pueden participar una serie de variables de sí mismo, como los del contexto; aun cuando se hizo esfuerzos por controlar este hecho, no se puede asegurar que no hayan participado de los datos. Otro hecho que se debe reportar es la cantidad de la muestra, esta es pequeña, pero no porque no se intentó tener una de más tamaño, sino porque por las características de los participantes, se encontraron bajas posibilidades de reclutar más participantes, además de muy pequeñas muestras cuando se hicieron las comparaciones por tipo de diagnóstico fundamentalmente.

Para futuras investigaciones se recomienda fundamentalmente tratar de ampliar el tamaño de la muestra, igualmente considerar el estudio de aspectos de funcionamiento familiar y de situaciones de contexto como condiciones socioeconómicas. Por otro lado, se considera importante el uso de metodologías mixtas, cuantitativas y cualitativas, que permitan profundizar mejor en el estudio de ciertas variables, sobre todo pensando en que se podría sacar datos más precisos que se pueden utilizar para acciones preventivas.

REFERENCIAS.

- Acosta, Y., Alvear, R., González, S., Reascos, Y. & Monroy, G. (2017) Prevalencia de trastornos mentales y disfunción familiar en la parroquia urbana de Urcuquí-Imbabura. *Revista Bionatura*, 2(3), 33-38. Doi: 10.21931/RB/2017.03.03.6.
- Aguilar, E. (2017) *Locus de Control y Satisfacción Laboral en Empresas de Servicios*. (Tesis de Licenciatura) Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6622>
- Aguñaga, L., Reynaga, L. & Beltrán, A. (2016) Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24 (1), 27-35. Recuperado de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/File/71/118
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseño de Investigación del Comportamiento (2ª ed.)*. Lima. Universidad Ricardo Palma Editorial Universitaria.
- Amador, B., Guerra, M., & Martínez, J. (2017) Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- Anaya, J. (2016) Estrés parental e infantil en situación de hospitalización pediátrica. (Trabajo fin de Master). Pamplona, España. Universidad de Navarra.
- Arancibia, H. & Cárdenas, M. (2014) Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5, 210 – 224. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945415>
- Astudillo, A., Daza, J. & Silva, P. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y enfermería*, 25, 1-11. Doi: 10.4067/s0717-95532019000100214.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Anales de Psicología* 29(3), 1038–1059. Doi:

<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Aquino, E. (2011) *Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el Servicio de Neurocirugía en el Instituto Nacional de Salud del Niño, enero-junio del 2009* (Tesis de pregrado) Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4194/1/Aquino Barzola Edith Rosana_2011.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4194/1/Aquino_Barzola_Edith_Rosana_2011.pdf)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Brenlla, E., Vásquez, N. (2010). *Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter*. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica de Argentina, Documento de Trabajo 2/2010. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/272490403_Analisis_Psicometrico_de_la_adaptacion_argentina_de_la_escala_de_Locus_de_Control_de_Rotter
- Caballo, C. & Pascual, A. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería global*, 16(46), 281-294. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031>
- Cabrera, Y., López, E. & Arredondo, B. (2019) La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*. 2(2), 115-127. Recuperado de: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/522/1570>
- Cid-Alcón, B. (2017) Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica de pacientes pediátricos según la edad en la que se le diagnostica. *Biblioteca Las Casas*, 13. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11339.pdf>
- Cohen, S., Kamarck, R. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. Recuperado de: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/globalmeas83.pdf>
- Durán, M., Fernández, J., García-Fernández, M. & Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 3(1), 60–68. Recuperado de:

<https://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1749>

- Espinoza, A., González, R. & Pernas, I. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Fernández, A. & López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 631-645. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf>
- González, D., Maytorena, M., Fuentes, M. (2018). Locus de control y morosidad como predictores del ejercicio físico-deportivo en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 15-30. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-15.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología, Revista Electrónica*, 8(17), 1-23. Recuperado de: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre DISCAPACIDAD 2012*. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2020). *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú*, Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
- Laborín, J., Vera, J., Durazo, F. & Parra, E. (2008) *Composición de Locus de Control dos ciudades Latinoamericanas. Psicología desde el Caribe*, 22, 63-83. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n22/n22a06.pdf>

- Landa, M., & Landa, A. (2016). Significados y dimensiones del bienestar subjetivo en mujeres que habitan en la Aldea La Calera, Honduras. *Economía y Administración (E&A)*, 7(2), 151-162. Recuperado de: <https://camjol.info/index.php/EyA/article/view/4301>
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y afrontamiento*. Nueva York: Springer.
- Maezono, B.D. (2018). *Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de ayacucho*. Tesis para optar por el grado académico de maestro en psicología. Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe > usmp > maezono_mbd](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/usmp/maezono_mbd)
- Mayora-Pernia, C., Fernández, N. (2015). Locus de control y rendimiento académico en educación universitaria: Una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 1-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-3.16>
- Méndez, C. & Rondón, M. (2012). Introducción al Análisis Factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624093014>
- Montero, E. (2013) Referentes conceptuales y metodológicos sobre la noción moderna de validez de instrumentos de medición: implicaciones para el caso de personas con necesidades educativas especiales. *Actualidades en Psicología*, 27(114), 113-128. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133232388008.pdf>
- Naviaux, R. (2019). Metabolic features and regulation of the healing cycle—A new model for chronic disease pathogenesis and treatment. *Mitochondrion*, 46, 278-297. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567724918301053>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=67A105885AC6255970F9648CDFE57F3E?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Cáncer. Notas descriptivas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles. Notas descriptivas*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ortega, A., & Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Àgora de salut*, 3, 285-293. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301235480_Evolucion_de_los_modelos_sobre_el_afrontamiento_del_estres_hacia_el_coping_positivo
- Padilla-Bautista, J.A., Díaz-Loving, R., Reyes-Lagunes, I. Cruz-Torres, C.E., & Padilla-Gómez, N. (2018). Locus de control en la elección de pareja: una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología*, 36(1), 217-238. Doi: <https://doi.org/10.18800/psico.201801.008>
- Paredes, M. & Bellido, P. (2016). *Locus de control y satisfacción familiar en padres de niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad*. (Tesis de Bachiller), Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5453/76.0286.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez. D., García, J., García, T., Vázquez, D. & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 30(3), 354-363. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009
- Pinilla, A. (2017) *Contagio Emocional: Incidencia de los estados emocionales sobre la imitación de expresiones faciales* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/59467/1/1020759173.2017.pdf>
- Quezada, A., Justicia, M. D., Romero, M., García, M. T. (2014) La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1) 569-576. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787062.pdf>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.

- Ribeiro, M., Sousa, A., Vandenberghe, L., & Porto, C. (2014). Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(3), 440-447. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300440&lng=en&tlng=en
- Rivas, R., Moreno, J. & Talavera, J. (2013) Investigación clínica XVI. Diferencias de medianas con la U de Mann-Whiney. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 51(4), 414-419. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134k.pdf>
- Rodriguez de Castillejo, G. (2018) Estrés parental y afrontamiento en padres de niños con Síndrome de Down. (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13195/RODRIGUEZ_DE_CASTILLEJO_ARANA_ESTRES_PARENTAL_Y_AFRONTAMIENTO_EN_PADRES_DE_NI%C3%91OS_CON_SINDROME_DE_DOWN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, M. (2016) Prueba de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista de enfermería del Trabajo*. 6(3), 105-114. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1-28. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2011-19211-001>
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40(2), 8–19. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600002&script=sci_arttext
- Velásquez, L. O. (2014). *Niños hospitalizados: guía intervención psicológica en pacientes infantiles*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicada.
- Virmozelova, N. (2016). Locus of control and its relationship with some social-demographic factors. *Psychological Thought*, 9(2), 248-258. doi:10.5964/psyc.v9i2.179

White, S.C. & Eyber, C. (2017). Positive Mental Health and Wellbeing. En R. G. White, S. Jain, D.M.R. Orr, D. M. & U. Read (eds.). The Palgrave Handbook of Global Mental Health: Socio-cultural Perspectives. Basingstoke, U.K.: Palgrave Macmillan. Doi: 10.1057/978-1-137-39510-8_7

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS

Recibido: 31/03/2020

Aprobado: 02/07/2020