

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PARENTAL Y AJUSTE PSICOLÓGICO EN NIÑOS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

**Ximena De Vinatea Lastra**

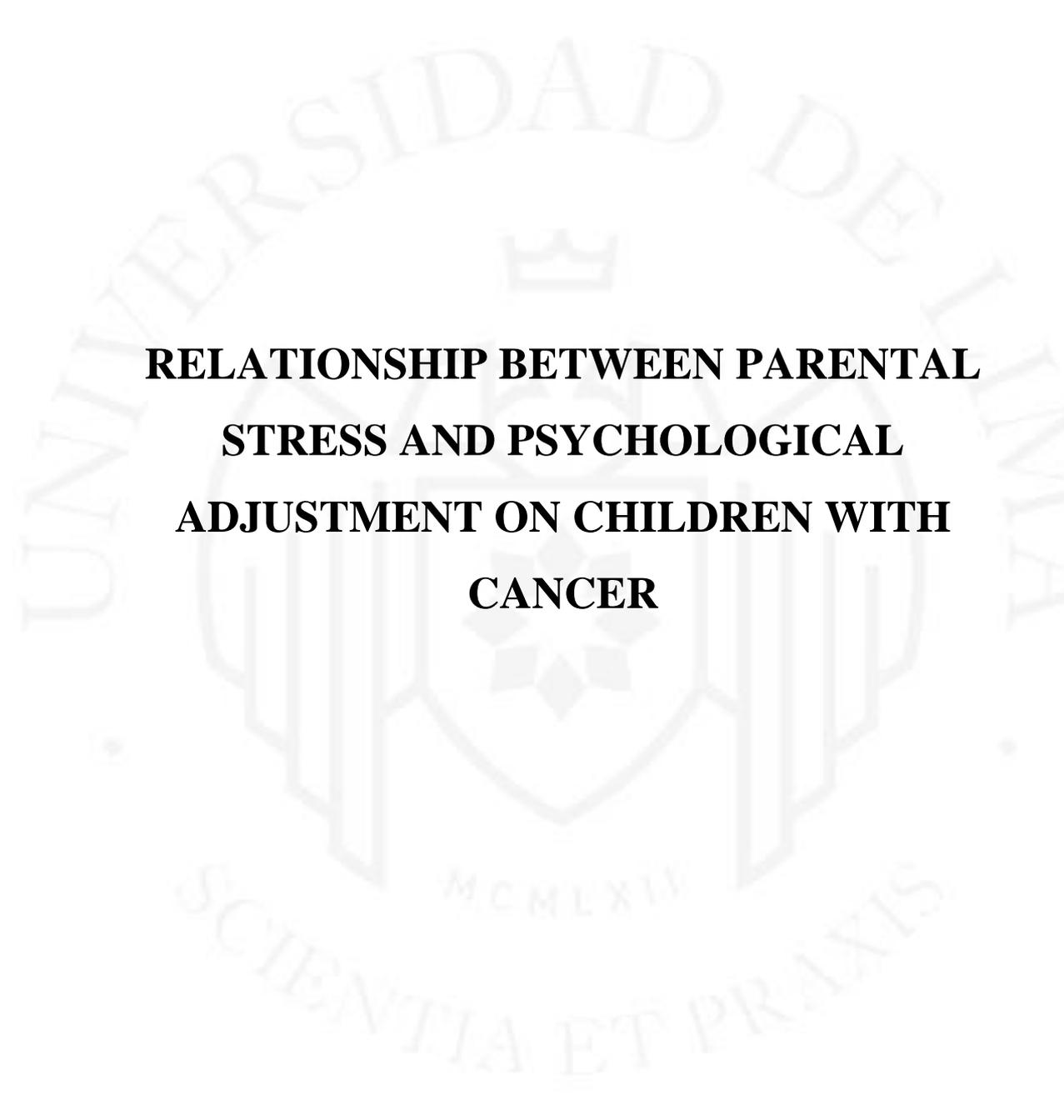
**20140405**

**Asesor**

**Zoila Magaly Flores Giles**

Lima – Perú  
Marzo de 2021





**RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL  
STRESS AND PSYCHOLOGICAL  
ADJUSTMENT ON CHILDREN WITH  
CANCER**

# TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MÉTODO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Criterios de elegibilidad.....	6
2.1.1 Criterios de inclusión .....	6
2.1.2 Criterios de exclusión .....	7
2.1 Estrategia de búsqueda.....	7
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.5	
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>20</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los estudios seleccionados .....	10
Tabla 3.2. Análisis de los estudios seleccionados .....	11



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de Flujo de Estrategia de Búsqueda.....	8
--	---



## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue revisar la evidencia empírica de investigaciones que hayan estudiado la relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico en niños con cáncer. En base a lo mencionado, se realizó una revisión de estudios, considerando algunos elementos de la guía PRISMA, utilizando principalmente las bases de datos APA PsyNet y EBSCO. Se analizaron 9 estudios que cumplieron con los criterios preestablecidos, entre ellos; fuentes primarias que estudien el estrés parental en relación con el ajuste psicológico del niño con cáncer. Los resultados en general muestran evidencias de una relación predictiva entre el estrés parental y el ajuste psicológico, solo un estudio no halló evidencias de esta relación. Se presentan dentro de las limitaciones dificultades metodológicas en cuanto a: la conceptualización del ajuste psicológico, el tamaño y características de la muestra y el sesgo del informante, teniendo un impacto en los resultados. Habiendo analizado esta relación, se evidencian variables moderadoras como la percepción de vulnerabilidad del niño y el impacto emocional de la enfermedad sobre el padre. Por último, se cuestiona el uso del término “ajuste psicológico” como constructo psicológico.

**Palabras clave:** Estrés parental, ajuste psicológico, niños, cáncer

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to review the scientific evidence of the investigations that relate parental stress and psychological adjustment in children with cancer. Based on the above, a review of studies was carried out, considering some elements of the PRISMA guide, mainly using the APA PsyNet and EBSCO databases. Nine studies that lined up to the pre-established criteria were analyzed, including; primary sources that study parental stress in relation to the psychological adjustment of the child with cancer. The results in general show evidence of a predictive relationship between parental stress and psychological adjustment, only one study found no evidence of this relationship. Some limitations were present within the method: the conceptualization of the psychological adjustment, the size and characteristics of the sample, and the bias of the informant, having an impact on the results. Having analyzed this relationship, moderating variables such as the child's perception of vulnerability and the emotional impact of the disease on the parents are evidenced. Finally, the use of the term "psychological adjustment" as a psychological construct is questioned.

**Keywords:** Parental stress - psychological adjustment - children - cancer

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El término "cáncer infantil" hace referencia al cáncer que se presenta en niños menores a 18 años. Cada año, aproximadamente 400 000 niños y adolescentes de 0 a 19 años son diagnosticados con cáncer en todo el mundo. (Steliarova-Foucher, 2017). En el Perú, el Ministerio de Salud (Gobierno del Perú, 2018) estima que anualmente se registran 1600 casos nuevos de cáncer infantil, y aunque la mayoría de estos sean detectados en una etapa avanzada, estos son curables en un 80% de probabilidad.

Tras un diagnóstico de cáncer infantil, tanto los niños como sus familiares se enfrentan a experiencias estresantes y traumáticas, estas incluyen; procedimientos médicos invasivos y dolorosos, cambios físicos, alteración en la rutina diaria y cambios en los roles (Campiño-Valderrama et al., 2016). En esta situación de vulnerabilidad el niño enfrenta nuevas situaciones que desafían sus estrategias habituales de afrontamiento, por lo tanto, puede presentar a corto como a largo plazo dificultades emocionales y de conducta. Ello podría evidenciar un desajuste psicológico, o, por el contrario, un ajuste psicológico si es que el niño logra adaptarse a las nuevas circunstancias de forma saludable (Wallander et al., 2003). Es así como el impacto de la enfermedad se manifiesta en el ajuste psicológico del niño (Brotman et al., 2017).

En la literatura científica del cáncer pediátrico se encuentran resultados mixtos acerca del ajuste psicológico en los niños. Es común que los niños con cáncer presenten trastornos del estado de ánimo, dando como resultado un ajuste psicológico ineficaz (Brotman et al., 2017). Particularmente en la etapa del reciente diagnóstico, se ha evidenciado que estos niños tienen un mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Myers et al., 2014). Así también, muchos pacientes pediátricos experimentan problemas de adaptación durante el tratamiento oncológico, evidenciando problemas de conducta de tipo interno y externo (Sint Nicolaas et al., 2016). Los hallazgos señalan que estas conductas son transitorias y regresan a la normalidad en la mayoría de los niños al finalizar el tratamiento (Sint Nicolaas et al., 2016). Del mismo modo, a pesar de los efectos negativos de la enfermedad, estudios recientes han evidenciado en el primer año de enfermedad un ajuste psicológico relativamente bueno, en donde los síntomas de externalización, ansiedad y depresión disminuían a lo largo del

tiempo (Katz et al., 2018). No obstante, diversos estudios evidencian que un grupo substancial de niños con cáncer muestran un gran desajuste psicológico durante todo el tratamiento (Sint Nicolaas et al., 2016).

Si bien es cierto que el diagnóstico y número de hospitalizaciones son factores de riesgo para futuras dificultades psicosociales del niño, la reacción psicológica de los padres y su ajuste a la enfermedad son los que predicen mejor el ajuste psicológico del niño enfermo (Sint Nicolaas et al., 2016). En este sentido, las investigaciones de cáncer pediátrico han centrado su atención en la relación entre el ajuste del niño y el ajuste del padre a la enfermedad, tomando en cuenta variables de los padres como ansiedad, depresión, síntomas de estrés, estrés parental, estrés post traumático, angustia, la percepción de vulnerabilidad del niño, estilos de afrontamiento no adaptativos y un pobre funcionamiento familiar. Todas estas variables, se relacionaron con malos resultados en el ajuste del niño (Momani et al., 2016; Monti et al., 2017; Mullins et al., 2016; Phipps et al., 2015; Schepers et al., 2018; Tillery et al., 2019).

Según lo mencionado, una de las variables más importantes que se relaciona al ajuste psicológico del niño con cáncer es el estrés parental (Thompson & Gustafson, 1996). La relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico en niños con una enfermedad ha sido explicada por diversos modelos de adaptación. Uno de los primeros modelos fue el socio-ecológico, propuesto por Broffebrenner (1979), el cual sugiere que el bienestar de una persona depende tanto de sus características personales, como de su sistema social y recursos disponibles. Así también, argumentan que el ajuste psicológico de los niños es afectado por los niveles de estrés y los síntomas que presenten sus familiares. Además, el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Thompson y Gustafson (1996) observa a la enfermedad como un estresor al cual su familia y el paciente intentan adaptarse. Dentro de este modelo, el ajuste del paciente es resultado de transacciones entre procesos biomédicos, de desarrollo y principalmente procesos psicosociales. Estos últimos son los procesos de adaptación de los niños y sus madres, como, por ejemplo; las evaluaciones del estrés, el locus de control, las formas de afrontamiento, las expectativas y el ajuste de los padres. Por lo tanto, proponen una influencia recíproca entre el ajuste de los padres y de los niños. Es decir, se considera el ajuste psicológico en términos de ajuste del padre, como del niño y su interrelación.

Wallander et al. (2003) define el ajuste en términos de diferentes niveles de funcionamiento que incluyen tanto un desajuste clínico, como también la variabilidad en el tiempo y la situación. Un buen ajuste se manifiesta en forma de comportamiento sano, normativo y apropiado para el desarrollo (ej: niño demostrando cierta tristeza y cuestionándose frente a una situación difícil), mientras que el desajuste puede identificarse como comportamientos inapropiados para la edad que se presentan de forma más severa y persistentes definiéndose normativamente como patológicos (ej: deseo de estar en cama todo el día).

La revisión de la literatura existente acerca del ajuste psicológico muestra dos corrientes distintas. La primera define el ajuste psicológico como una expresión clínica que se determina por la ausencia tanto de trastornos emocionales y conductuales, como de problemas de autoestima (Thompson & Gustafson, 1996). La segunda hace referencia al ajuste como las habilidades relacionadas al funcionamiento personal, escolar o social, como la resiliencia, las capacidades adaptativas, habilidades sociales y de afrontamiento (Falvo & Holland, 2017; Helgeson et al., 2017; Howard et al., 2015; Sirois et al., 2015; Tillery et al., 2019).

Para los estudios clínicos de niños, se ha conceptualizado el ajuste psicológico de diversas maneras; sin embargo, la evaluación de este se ha centrado en medir problemas de internalización (ansiedad y depresión) y externalización (alteraciones conductuales), así como también capacidades adaptativas de los niños (auto concepto, habilidades sociales, habilidades de afrontamiento y autoeficacia) (Howard et al., 2015; Thompson & Gustafson, 1996). Es importante mencionar que en el presente estudio se considera el concepto de ajuste psicológico basado en la ausencia de los problemas de internalización y externalización de los niños. Tomando en cuenta a la ansiedad, depresión y somatización para los problemas de internalización, y conductas impulsivas, agresivas y de desobediencia para los problemas de conducta externos (Achenbach & Edelbrock, 1978), por lo que desde ahora en adelante se referirá al ajuste psicológico bajo esta conceptualización. Dicho esto, se ha diversificado la evaluación del ajuste con distintos instrumentos psicométricos que incluyen listas de verificación y cuestionarios, uno de los principales ejemplos es “Child Behaviour Checklist” (Achenbach & Edelbrock, 1983).

En cuanto al estrés parental, la teoría de Abidin (1992) acerca de los “determinantes de la conducta parental” lo define como el nivel de estrés de los padres en la relación padre-hijo, incluyendo la propia angustia de los padres. Este estrés es causado por distintos estresores, como lo son: las características de su hijo, el trabajo, la relación de pareja, las características de personalidad de los padres, el contexto situacional, los eventos en la vida y dificultades en el día a día, así como también, por la percepción que tienen los progenitores en cuanto a su rol como padres. Este rol parental representa el conjunto de creencias y auto expectativas que tienen los padres acerca de su desempeño como padres, y es aquel que modera o amortigua el impacto de los estresores. Dicho esto, el estrés parental es el resultado de una serie de evaluaciones realizadas de como se perciben los padres en su rol como padres. Además, este estrés, dependiendo de los recursos con los que cuente el padre (habilidades de crianza, soporte social, estilos de afrontamiento), puede influir de forma favorable o no en las conductas parentales. El autor Abidin (1992) hace hincapié en que las conductas de parentalidad deficientes causadas por el estrés del padre, impactarían en el ajuste del niño, resultando en problemas conductuales, emocionales, físicos, cognitivos y de desarrollo.

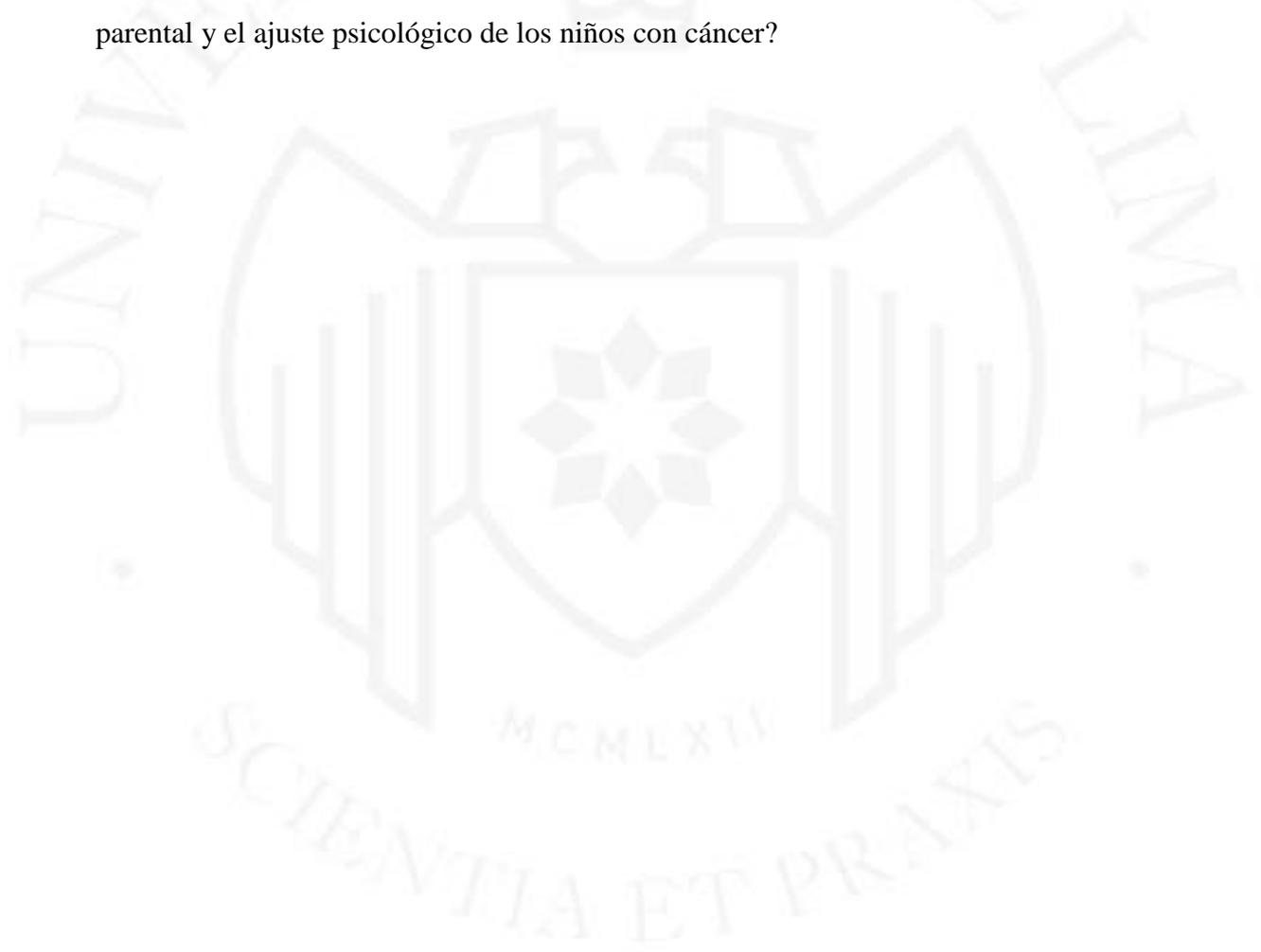
Del mismo modo, Deater-Deckard (1998) define al estrés parental como una reacción psicológica aversiva, causada por una discrepancia entre las demandas del rol como padre percibidas y los recursos disponibles de los padres. Este estrés es experimentado por los padres mediante sentimientos negativos hacia ellos mismos y hacia sus hijos.

En este sentido, situaciones como la crianza de un niño con una enfermedad oncológica pueden ser muy demandantes, especialmente en el periodo del reciente diagnóstico. En este periodo inicial los padres no solo se ven afectados por el impacto emocional de la enfermedad, sino también por los desafíos y nuevas necesidades que sus hijos presentarán, lo cual pone en duda su capacidad para criar de forma eficaz a sus hijos enfermos (Van der et al., 2014). Por lo mismo, estudios afirman que los padres de niños enfermos experimentan mayores niveles de estrés parental, en comparación al grupo de padres de niños sanos (Golfenshtein et al., 2015).

En cuanto a los estudios existentes acerca de la relación entre el estrés parental y ajuste psicológico de niños enfermos, un estudio reciente en niños con condiciones físicas crónicas evidenció una fuerte correlación entre el comportamiento del niño y el estrés

parental (Pinquart, 2017). De igual forma, diversos estudios de cáncer pediátrico revelan que un mayor nivel de estrés parental esta significativamente relacionado a un ajuste infantil más pobre, el cual se traduce en la presencia de mayores problemas de internalización (depresión o ansiedad) y externalización (conductas disruptivas), así como problemas en las habilidades de adaptación del niño (Sint Nicolaas et al., 2016).

Dada la importancia de los padres en el proceso de adaptación del niño a la enfermedad, es importante conocer como se ha ido relacionando a lo largo del tiempo el estrés parental y el ajuste psicológico en niños con cáncer. Por lo mismo, la presente revisión tiene como objetivo conocer la relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico de estos niños, respondiendo a la pregunta ¿Qué relación existe entre el estrés parental y el ajuste psicológico de los niños con cáncer?



## CAPÍTULO II: MÉTODO

### 2.1 Criterios de elegibilidad

#### 2.1.1 Criterios de inclusión

Para este estudio fueron seleccionados los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de selección: (a) estudios que especifiquen número de participantes y los datos sociodemográficos de los mismos, (b) estudios que especifiquen los instrumentos aplicados y la confiabilidad de estos. Todo ello para conocer con precisión las características de la población a evaluar y obtener resultados consistentes y coherentes de los instrumentos (Hernández et al., 2014).

Asimismo, (c) se incluyeron estudios que relacionan estrés parental con ajuste psicológico en niños con enfermedades oncológicas y (d) estudios de niños durante el tratamiento oncológico. Estos criterios fueron necesarios para considerar la variable de tiempo y situación en el ajuste del niño a la enfermedad (Wallander et al., 2003). Además, fueron seleccionados (e) estudios de niños entre 0-18 años, ya que el "cáncer infantil" hace referencia al cáncer que se presenta en niños menores a 18 años (Steliarova-Foucher, 2017).

Otro criterio de inclusión tomado en cuenta fue (f) artículos académicos publicados entre 1992 y 2021. Este rango de tiempo se estableció en base al año en que surgió la propuesta del autor Abidin (1992) de "estrés parental", en la cual nos basamos en la presente revisión.

Además, se incluyeron (g) estudios en texto completo, (h) estudios escritos en inglés y castellano, (i) estudios no experimentales, para investigar las variables tal cual se presentan en el contexto de enfermedad, sin manipulación de por medio (Hernandez et al., 2014). El último criterio de inclusión a señalar es el de (j) fuentes de información primaria, que consistan en publicaciones originales (Vera, 2009).

### **2.1.2 Criterios de exclusión**

Por otro lado, como criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión señalados, se tuvo en cuenta que no fueran trabajos publicados en formato de comunicación a congreso, resumen, actas no publicadas en revistas científicas, libros, tesis o revistas de divulgación, manuales, metaanálisis y revisiones sistemáticas. Todo ello con el fin de basar esta revisión en datos de estudios empíricos ya identificados.

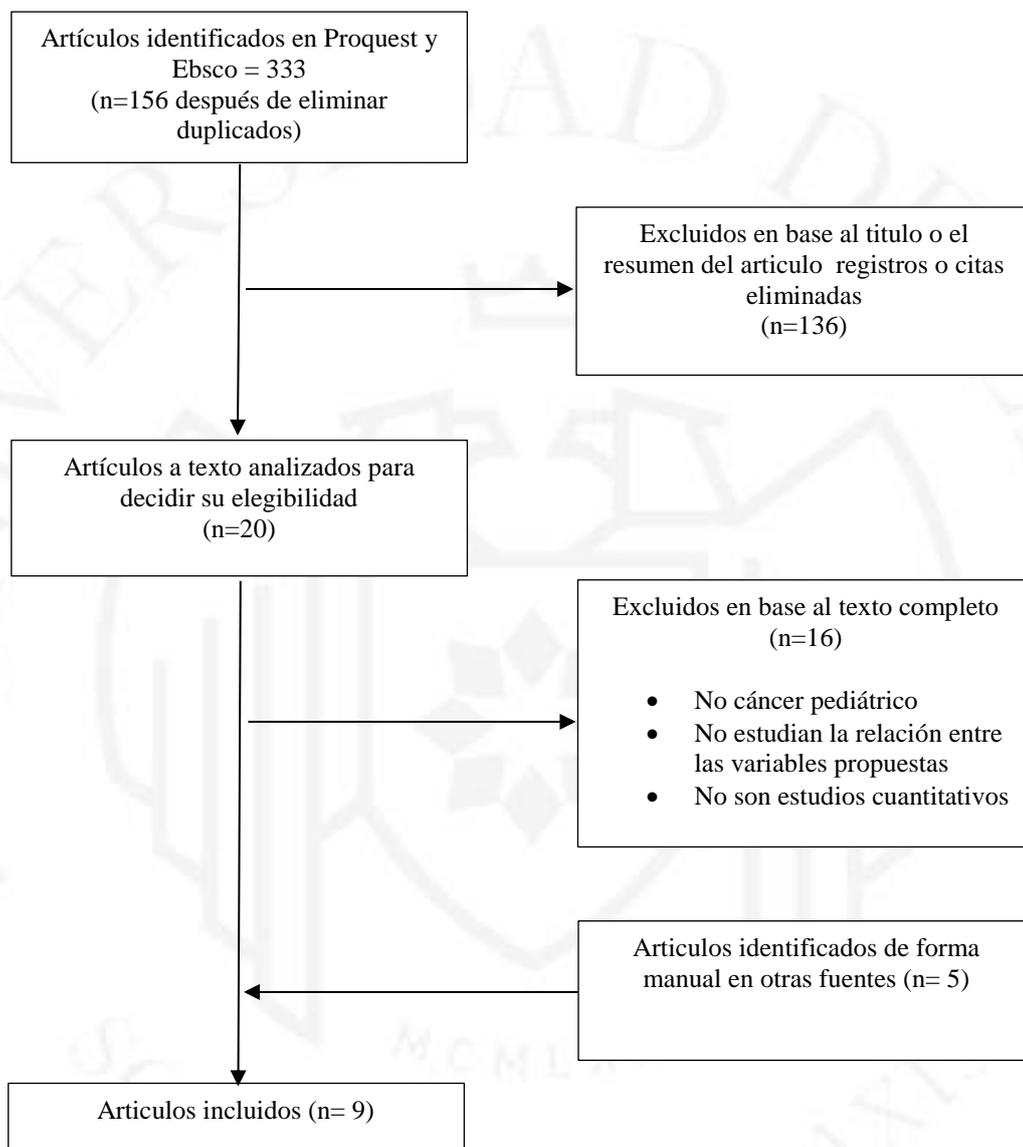
### **2.2 Estrategia de búsqueda**

La búsqueda de información se realizó entre enero de 2021 y febrero 2021, en las bases electrónicas APA PsycNet y EBSCO, en las cuales se utilizaron las siguientes palabras clave: parental, stress, children, psychological adjustment, internalizing problems, externalizing problems, depression, anxiety y behaviour. Es importante mencionar que se incluyeron búsquedas de literatura que no tenían el término de “psychological adjustment”, estas búsquedas incluían constructos considerados como parte del ajuste psicologico (internalizing problems, externalizing problems, depression, anxiety, somatic y behaviour). En este sentido, las palabras clave fueron analizadas a través del Thesaurus del APA PsycNET, utilizándose las siguientes variantes: stress (distress) y psychological adjustment (adjustment, emotional adjustment). Teniendo en cuenta estas sugerencias se usaron las siguientes combinaciones: (“parental”) OR (“parents”) AND (“stress”) AND (“children”) AND (“psychological adjustment”) OR (“adjustment”) OR (“emotional adjustment”) OR (“internalizing problems”) OR (“externalizing problems”) OR (“behaviour”) OR (“depression”) OR (“anxiety”) AND (“cancer”), (“mothers”) AND (“distress”) AND (“children”) AND (“somatic”) AND (“cancer”).

En cuanto a la búsqueda de la relación entre variables, solo se presentaron resultados en la base de datos EBSCO; sin embargo, sí se hallaron resultados de los constructos mencionados en estudios descriptivos. Considerando los criterios explicados, el proceso de búsqueda se realizó siguiendo algunas de las indicaciones de la guía PRISMA (Urrutia y Bonfill, 2010), dando como resultado un total de 333 referencias, que nos permitió seleccionar un total de 9 artículos que cumplían con los criterios de inclusión (ver Figura 2.1).

**Figura 2.1**

*Diagrama de Flujo de Estrategia de Búsqueda*



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de los nueve artículos seleccionados se muestra en las Tablas 3.1 y 3.2.

**Tabla 3.1**

*Análisis de los estudios seleccionados*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Modelo teórico</b>	<b>Participantes</b>
Kazak & Barakat	1997	Brief Report: Parenting Stress and Quality of Life During Treatment for Childhood Leukemia Predicts Child and Parent Adjustment After Treatment Ends	Estados Unidos	Modelo psicosocial.	29
Steele	2004	Patterns of Maternal Distress Among Children With Cancer and Their Association With Child Emotional and Somatic Distress	Estados Unidos	Modelo psicosocial.	65
Colletti et al.	2008	The Relationship of Parental Overprotection, Perceived Vulnerability, and Parenting Stress to Behavioral, Emotional, and Social Adjustment in Children With Cancer	Estados Unidos	Modelo transaccional de estrés y afrontamiento.	62
Roddenberry & Renk	2007	Quality of Life in Pediatric Cancer Patients: The Relationships Among Parents' Characteristics, Children's Characteristics, and Informant Concordance	Estados Unidos	Modelo psicosocial	82
Wolfe-Christensen et al.	2010	The Relation of Caregiver Demand to Adjustment Outcomes in Children With Cancer: The Moderating Role of Parenting Stress. Children's Health Care.	Estados Unidos	Modelo transaccional de estrés y afrontamiento.	36
Fedele et al.	2011	Longitudinal Assessment of Maternal Parenting Capacity Variables and Child Adjustment Outcomes in Pediatric Cancer	Estados Unidos	Modelo transaccional de estrés y afrontamiento.	22
Van Der Geest et al.	2014	Parenting stress as a mediator of parents' negative mood state and behavior problems in children with newly diagnosed cancer	Inglaterra	Modelo transaccional de estrés y afrontamiento.	123
Mullins et al.	2016	Parent illness appraisals, parent adjustment, and parent-reported child quality of life in pediatric cancer	Estados Unidos	Modelo transaccional de estrés y afrontamiento.	162
Sint Nicolaas et al.	2016	Predicting trajectories of behavioral adjustment in children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia	Holanda	Modelo psicosocial	164

**Tabla 3.2***Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

<b>Autor</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>	<b>Confiabilidad de instrumentos</b>	<b>Diseño</b>	<b>Hallazgos principales</b>
Kazak & Barakat	PSI RCMAS	$\alpha$ de Cronbach .80 a .91. $\alpha$ de Cronbach .68 a .94.	Correlacional, longitudinal.	No se hallaron evidencias que asocien un elevado estrés parental y niveles de ansiedad en niños con cáncer.
Steele ,	PSS BASES	$\alpha$ de Cronbach .84 a .86. $\alpha$ de Cronbach .84 a .88.	Correlacional, transversal.	Patrones altos de angustia materna (incluido el estrés) se asociaron con mayor angustia emocional del niño (dificultades emocionales y conductuales).
Colletti et al.	PSI/SF BASC-2	$\alpha$ de Cronbach .92. $\alpha$ de Cronbach .81 a .96.	Correlacional, transversal.	Niveles altos de estrés parental se asociaron a un menor ajuste conductual (acting out) y emocional (ansiedad y depresión) en los niños.
Roddenberry & Renk	CBCL PSI/SF YSR CDI RCMAS POQOLS	No. $\alpha$ de Cronbach .96. $\alpha$ de Cronbach .90 a .95. $\alpha$ de Cronbach .81. $\alpha$ de Cronbach .30. $\alpha$ de Cronbach .83.	Correlacional, transversal.	Los síntomas psicológicos emocionales (como el estrés parental) están relacionados a altos niveles de problemas emocionales y conductuales en los niños.
Wolfe-Christensen et al.	PSI/SF BASC-2 PRS	Alfa de Cronbach .94 Alfa de Cronbach .91 a .95 y .89 a .93.	Correlacional, transversal.	Un mayor nivel de estrés parental estaba significativamente relacionado con un ajuste infantil más pobre (problemas de internalización y externalización).
Fedele et al.	PSI/SF BASC-2-PRS	$\alpha$ de Cronbach .94 y .83. $\alpha$ de Cronbach .90 a .93.	Correlacional, longitudinal.	Niveles altos de estrés parental se relacionaron significativamente con problemas de internalización y externalización.
Van Der Geest et al..	PSI-NOSI-K CBCL	$\alpha$ de Cronbach .92 a .95. $\alpha$ de Cronbach .97.	Correlacional, transversal.	El estrés parental esta asociada con problemas de conducta en niños con cáncer.
Mullins et al.	PSI-SF PedsQL-G PedsQL-C	$\alpha$ de Cronbach .90. $\alpha$ de Cronbach .90. $\alpha$ de Cronbach .91.	Correlacional, transversal.	El estrés parental se asocio significativamente el ajuste emocional, medido dentro de la calidad de vida del niño.

Nota: Alfa de Cronbach:  $\alpha$

Los artículos analizados se publicaron entre los años 1997 y 2016. El país de origen de 7 estudios es Estados Unidos, los otros dos estudios fueron realizados en Inglaterra y Holanda. Así también, ocho de los nueve estudios muestran datos sobre la fiabilidad de todas las pruebas, con valores que oscilan entre .68 y .97, los cuales son considerados valores aceptables (Garson, 2014). El estudio de Roddenberry y Renk (2007) no reporta datos de fiabilidad para el instrumento CBCL dentro de su muestra, y, además, presenta para la escala RCMAS un valor de Alfa de Cronbach bajo (Hernández, et al., 2014) (ver Tabla 3.2).

En cuanto al enfoque teórico a través del cual trabajan la relación entre los constructos estrés parental y ajuste psicológico, cinco de artículos lo abordan desde el Modelo transaccional de estrés y afrontamiento (Colletti et al., 2008; Fedele et al., 2011; Mullins et al., 2016; Van der Geest et al., 2014; Wolfe-Christensen et al., 2010). El resto de los artículos no hacen referencia a un modelo teórico específico, sin embargo, caben dentro de un modelo psicosocial (Kazak & Barakat, 1997; Roddenberry & Renk, 2007; Sint Nicolaas et al., 2016; Steele, 2004).

Respecto al constructo de estrés parental, la mayoría de los estudios presentados, a excepción de uno, se basan en la propuesta de Abidin (1992), haciendo uso de su cuestionario Parental Stress Index (PSI) (Abidin, 1995). Solo el estudio de Steele (2004) hace uso de la escala Perceived Stress Scale para la medición de la variable de estrés parental.

En relación al ajuste psicológico, los estudios no presentan una propuesta teórica para este constructo, sin embargo, la mayoría lo conceptualiza como parte de los problemas de internalización y externalización, como lo son la depresión, ansiedad y problemas de conducta no especificados por los estudios.

En este sentido, se encontró variabilidad en la medición del ajuste psicológico. En primer lugar, se utilizó en tres investigaciones la escala de BASC-2 (Colletti et al., 2008; Fedele et al., 2011; Wolfe-Christensen et al., 2010). En segundo lugar, la lista de chequeo CBLC también fue aplicada en tres de los estudios (Roddenberry & Renk, 2007; Sint Nicolaas et al., 2016; Van der Geest et al., 2014). En tercer lugar, la escala de BASES se utilizó el estudio de Steele (2004) para medir síntomas somáticos y de angustia en los niños. También se evaluaron dificultades emocionales y de conducta mediante algunos ítems de las escalas PedsQL-G, PedsQL-C (Mullins et al., 2016), POQOLS y YSR (Roddenberry & Renk, 2007). En cuanto a escalas que solo evaluaban un constructo único del ajuste psicológico, se aplicó la escala RCMAS para medir la ansiedad en el niño (Kazak & Barakat, 1997; Roddenberry & Renk, 2007), y el CDI para evaluar depresión (Roddenberry & Renk, 2007). Es importante mencionar que todos los estudios se basaron en cuestionarios y listas de chequeo reportados por los padres, a excepción del estudio de Roddenberry y Renk (2007), quienes incluyeron cuatro autorreportes de los niños (POQOLS, RCMAS, CDI y YSR).

Por otro lado, dentro de las características de los niños de las muestras, todos presentaban como mínimo una semana de enfermedad y un máximo de ocho años de enfermedad. Además, la mayoría se encontraban en tratamiento de cáncer. Solo el estudio de Kazak y Barakat (1997) realizó mediciones al finalizar el tratamiento. Tres estudios fueron de tipo longitudinal (Kazak & Barakat, 1997; Fedele et al., 2011; Sint Nicolaas et al., 2016). El resto de los estudios fueron transversales. Así también, la investigación de Kazak & Barakat (1997) fue la única que no halló evidencias de una relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico. Ambos evaluaron la relación entre el estrés de los padres y resultados posteriores en el ajuste tanto del padre como del niño. Este ajuste fue medido por la variable de ansiedad en 29 familias de niños con leucemia, sin embargo, sus resultados no mostraron evidencia de una relación entre el estrés parental y ansiedad en los niños. Todas las demás investigaciones, descritas a continuación, sí hallaron evidencias de una correlación negativa y estadísticamente significativa entre niveles de estrés parental y el ajuste psicológico de niños con cáncer.

En el trabajo de Steele (2004), se consideró la relación entre la angustia materna, la cual incluía el estrés de la madre en su evaluación, y la angustia somática y emocional de los niños con cáncer. Con una muestra de 66 madres, los resultados mostraron que los patrones de angustia materna (incluido el estrés), se asocian a una mayor angustia emocional en el niño, como serían problemas en el estado de ánimo y problemas de conducta.

Colleti et al. (2008) estudiaron en una muestra de 62 padres, distintas variables de los padres que podrían relacionarse tanto al ajuste conductual y emocional, como al ajuste social del niño con cáncer. Entre estas tomó en cuenta la sobreprotección, la percepción de vulnerabilidad del niño y el estrés parental. Los resultados dieron evidencia de la asociación entre niveles altos de estrés parental y un menor ajuste conductual (*acting out*) y social (menos comportamientos sociales) de los niños. Además, niveles altos de estrés parental y de la percepción de vulnerabilidad del niño, se asociaron a un menor ajuste emocional (mayor ansiedad y depresión) de los niños.

En el estudio de calidad de vida de cáncer pediátrico de Roddenberry y Renk (2007) se tomaron en cuenta no solo las características de los padres (depresión, ansiedad, estrés parental) y de los hijos (funcionamiento emocional y conductual, síntomas físicos), si no también, la concordancia entre las calificaciones de ambos informantes (los padres

y los niños). Los resultados evidenciaron una relación entre estrés parental y los problemas emocionales y conductuales en los niños. Dentro de esta asociación, se halló una relación significativa entre el estrés parental de los padres y la depresión de los niños. Este último resultado no aplicó para las madres. Así también, se halló una correlación positiva entre las calificaciones de los informantes sobre la calidad de vida de los niños.

Wolfe-Christensen et al., (2010) estudiaron el estrés parental como moderadora de la relación de la demanda del cuidador y resultados en el ajuste de los niños con cáncer. Para ello se tomó una muestra 36 madres de niños en tratamiento de cáncer. Los resultados revelan que un mayor nivel de estrés parental se relacionó significativamente con un ajuste infantil más pobre (más problemas de internalización y externalización, y menos comportamientos prosociales). Asimismo, los niños evidenciaron un mejor ajuste emocional (menos problemas de internalización) cuando los padres mostraban menores niveles de estrés.

Un año después, en el 2011, Fedele et al. realizó un estudio longitudinal de las capacidades de los padres y resultados en el ajuste de niños con cáncer, en una muestra de 22 madres, la más pequeña de los estudios seleccionados. Dentro de las capacidades de los padres fueron consideradas las variables de sobreprotección, la percepción de vulnerabilidad del niño y el estrés parental. Esta investigación no solo puso en evidencia que el nivel de estrés de los padres predice resultados posteriores del ajuste del niño, si no también, que un alto nivel de la percepción de la vulnerabilidad del niño se asocia con puntuaciones elevadas en los problemas de externalización y síntomas de comportamiento en el niño, calificadas por los padres.

Posterior a ello, en el año 2014, Van der Geest et al. encontró evidencia de una relación significativa entre el estado de ánimo negativo, el estrés parental y problemas de conducta en niños recién diagnosticados con cáncer (1 a 3 meses después de su diagnóstico). En el caso de los padres, el estrés parental mediaba la relación entre el estado de ánimo negativo de los padres y los problemas del niño. Además, fueron los niños más pequeños quienes presentaban mayores problemas de conducta.

Así también, Mullins et al. (2016) estudiaron la interrelación entre la evaluación de los padres frente a la enfermedad (la incertidumbre y la actitud frente a la enfermedad), el ajuste de los padres (angustia, estrés post traumático y estrés parental) y los reportes de la calidad de vida en sus hijos con el cáncer. Para este estudio se tomó una muestra de

162 cuidadores. En la evaluación de la calidad de vida del paciente pediátrico se incluían ítems de ajuste emocional. Este estudio concluyó que las evaluaciones negativas de los padres frente a la enfermedad tienen un impacto desfavorable en el ajuste psicosocial de los padres (incluyendo el estrés parental), y ello repercute en el bienestar de sus hijos.

Por último, Sint Nicolaas et al. (2016) realizó un estudio acerca de la trayectoria de ajuste conductual de los niños durante los tres años de tratamiento de leucemia linfoblástica aguda, tomando en cuenta también predictores sociodemográficos, médicos y psicosociales del ajuste. Para ello se tomó una muestra de 164 cuidadores, la más grande dentro de los estudios seleccionados. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los niños no mostraron problemas de conducta, o estos fueron transitorios. Un grupo significativo de niños sí mostró trayectorias desadaptativas, con problemas de internalización y externalización. Asimismo, este último grupo se relacionó con altos niveles de estrés parental.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En los últimos años, distintas investigaciones de cáncer pediátrico han centrado su atención en el ajuste psicológico de los niños y en su relación con el ajuste del padre frente a la enfermedad (Fedele et al., 2013). Muchos de estos estudios toman en cuenta para el ajuste del padre la variable de estrés parental, y asocian esta con el ajuste psicológico de niños con cáncer (Sint Nicolaas et al., 2016; Van der Geest et al., 2014).

Sobre la base de los estudios encontrados, todos a excepción del de Kazak y Barakat (1997), evidenciaron una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el nivel de estrés parental y el ajuste psicológico de los niños con cáncer, esto significa que, a mayor estrés parental, menor el ajuste psicológico del niño. Así pues, este menor ajuste psicológico se reflejó en resultados de problemas internalizantes y externalizantes de los niños, como lo son la ansiedad, depresión, un estado de ánimo negativo, conductas de *acting out* y otros problemas de conducta que los estudios no especifican. Respecto los resultados del estudio de Kazak y Barakat (1997), estos pueden explicarse no solo por el pequeño tamaño de muestra utilizado, si no también por la demarcación dada en cuanto a la medición del ajuste del niño. En este estudio, a diferencia de los demás, se consideró únicamente al constructo de ansiedad para la evaluación del ajuste del niño, lo cual implicaría una subrepresentación del constructo ajuste psicológico. Ello se debe a que el ajuste psicológico necesita de medidas multidimensionales que permitan representar su amplitud, y así poder establecer inferencias válidas sobre los resultados del estudio (Miller et al., 2017).

Todos modelos de los estudios comparten una visión común de la enfermedad crónica como un factor estresante y destacan la relación entre los procesos de ajuste de la familia y del paciente, como lo es el estrés percibido (Thompson & Gustafson, 1996). Dicho esto, se aprecia una congruencia entre lo descrito por los modelos y los instrumentos de evaluación seleccionados, haciendo uso en la mayoría de los estudios del PSI, creado por Abidin (1995), para medir el estrés parental. Además, la mayoría de los estudios se basaron en la propuesta teórica de este autor (Abidin, 1992), lo cual hacen más consistentes los resultados encontrados acerca del nivel de estrés parental.

Del mismo modo, al ser el estrés parental uno de los constructos utilizados para medir el ajuste psicológico de los padres (Mullins et al., 2016), y dada interrelación entre el ajuste del niño enfermo y el ajuste de sus padres (Thompson & Gustafson, 1996), la mayoría de estudios presentados buscan más allá de una simple correlación y establecen una relación de predicción entre estrés parental y el ajuste psicológico de los niños con cáncer, siendo la primera variable predictora de la segunda.

En relación con el ajuste psicológico, los estudios no presentan una propuesta teórica para este constructo, sin embargo, la mayoría lo conceptualiza como parte de los problemas de internalización y externalización, como lo son la depresión, ansiedad y problemas de conducta no especificados por los estudios.

Dada la ausencia en la literatura científica de una propuesta teórica consensuada del constructo ajuste psicológico, la mayoría de los estudios encontrados no están impulsados por un modelo común. Dicho esto, el ajuste psicológico es considerado un término muy amplio que abarca distintos constructos, desde problemas de internalización, hasta problemas de externalización, lo cual lo convierte en un constructo difícil de estudiar (Miller et al., 2017; Thompson & Gustafson, 1996). La complejidad de este constructo da lugar a distintas limitaciones dentro del presente estudio. En primer lugar, los métodos encontrados para medir el ajuste psicológico fueron diversos, considerando incluso escalas que incluían no solo ítems de dificultades emocionales y de conducta, si no también, otras variables distintas al ajuste psicológico (dimensiones físicas, sociales y de la escuela), lo cual hace los resultados ambiguos y difíciles de comparar.

Así también, la mayoría de los estudios reconocen como limitaciones: la naturaleza del diseño transversal, la homogeneidad de la muestra, el tamaño pequeño de muestra y el sesgo del informante que presentan sus trabajos. En cuanto al uso del diseño transversal, los estudios coinciden en que este impide identificar conclusiones definitivas sobre la dirección de estas variables, como lo sería una relación causal. Si bien es cierto los resultados evidencian que el estrés de los padres aumenta los problemas de conducta, es posible también que estos problemas de conducta aumenten el estrés parental (Sint Nicolaas et al., 2016; Wolfe-Christensen et al., 2010). En cuanto a las muestras que utilizan los estudios, la mayoría son de tamaño pequeño y presentaban homogeneidad sociodemográfica, por lo cual los resultados no serían generalizables a poblaciones de

mayor tamaño o con distintas características sociodemográficas (Fedele et al., 2011). En relación con la limitación del sesgo del informante, vemos que todos los estudios, a excepción del de Roddenberry y Renk (2008), se basan en instrumentos de evaluación reportados por los padres y madres, por tanto, puede que las asociaciones encontradas hayan sido resultado de un método compartido (Colletti et al., 2008). Por último, el impacto emocional de la enfermedad en el padre, como lo es el estrés parental, puede generar una mayor percepción de vulnerabilidad del niño, y por ende un aumento en el sesgo del informante (Colletti et al., 2008; Mullins et al., 2016).

En base a lo mencionado, se ve la necesidad de llegar a un consenso en la definición del ajuste psicológico, de forma que se homogenice su evaluación y facilite la comprensión del mismo. De esta manera, se lograrían obtener resultados más consistentes. Asimismo, es importante analizar si este término debe seguir siendo utilizado en futuras investigaciones científicas como un único constructo, o si es preferible remplazarlo por otros constructos más específicos.

Por otro lado, se requiere mejorar la calidad metodológica de futuros estudios para confirmar la relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico. Para ello se plantean las siguientes recomendaciones. En primer lugar, hacer uso de diseños de tipo longitudinal que permitan tener mayor certeza sobre la influencia de una variable sobre otra. Así también, se recomienda examinar la trayectoria del ajuste psicológico del padre y el ajuste psicológico del niño con cáncer, desde el momento de diagnóstico hasta el final del tratamiento y la etapa de supervivencia del niño, de forma que se evalúe el curso de su ajuste a largo plazo (Fedele et al., 2011; Sint Nicolaas et al., 2016; Steele, 2004). En segundo lugar, se recomienda la inclusión multimodal de evaluación y de múltiples fuentes de información, estas permitirían distintas formas de evaluación (por ejemplo, de observación), así como también, resultados reportados por distintos evaluadores (incluyendo auto reportes), lo cual disminuiría la posibilidad de que las relaciones evidenciadas reflejen el sesgo común del evaluador (Colletti et al., 2008). Otra recomendación es replicar este tipo de estudios en muestras más grandes que presenten distintas características sociodemográficas, para así poder generalizar los resultados a otras poblaciones (Fedele et al., 2011). Sería interesante centrarse en países latinoamericanos. Por último, se sugiere estudiar la relación del estrés parental y el ajuste psicológico, considerando la variable de tiempo de diagnóstico (Wallander et al., 2003) y el estadio de cáncer del niño (Steele, 2004).

Finalmente, los conocimientos hallados en la revisión acerca de la relación entre el estrés parental y el ajuste psicológico de niños con cáncer hacen posible el planeamiento de programas preventivos en el ámbito de la psicooncología pediátrica. Este tipo de programas permitirían evaluar e identificar, en el momento del recién diagnóstico, los factores de riesgo en las familias, como lo es el estrés parental, que predicirían un pobre ajuste psicológico en el niño y en el padre (Van Schoors et al., 2016). Con estos resultados, la aplicación de intervenciones de corte cognitivo conductual sería ideales para a reducir el estrés de los padres, con el objetivo de promover la adaptación tanto del padre, como del niño a la enfermedad (Sint Nicolaas et al., 2016). Así también, este tipo de intervenciones son efectivas para desarrollar fortalezas en la familia, como mejorar las habilidades de resolución de problemas y de comunicación entre los padres e hijos. Además, se recomienda psicoeducar a los padres en cuanto al impacto que tiene el estrés parental y las conductas de parentalidad en el ajuste psicológico del niño, explicándoles los problemas conductuales y emocionales resultantes de un pobre ajuste psicológico (Abidin, 1992). Por último, los programas podrían incluir la enseñanza a los padres de estrategias conductuales que ayuden a sus hijos a adaptarse a la enfermedad y normalizar su vida en lo posible dentro del contexto de enfermedad.

## CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sobre los estudios que relacionen el estrés parental con el ajuste psicológico de niños con enfermedades crónicas.

- El estrés parental tiene una relación negativa en el ajuste psicológico de niños con enfermedades oncológicas, ésta es: a mayor estrés parental, menor el ajuste psicológico del niño enfermo. La dirección de estas variables se discute en los estudios transversales. Además, en los trabajos encontrados solo uno de ellos no halló evidencias que asocien un elevado estrés parental y un desajuste psicológico.
- Habiendo analizado esta relación, se evidencian variables moderadoras como la percepción de vulnerabilidad del niño y el impacto emocional de la enfermedad sobre el padre. Ambas se asocian al estrés percibido por los padres, así como también a altas puntuaciones de los padres respecto a la evaluación de problemas internalizantes y externalizantes de sus hijos, generándose así un sesgo del informante.

## REFERENCIAS

- Abidin R.R. (1995). *Parenting stress index (PSI) Manual*. (3ª ed.). Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- Achenbach, T. & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brotman, M. A., Kircanski, K., & Leibenluft, E. (2017). Irritability in Children and Adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 317-341. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-044941>
- Campiño-Valderrama, S. M. & Duque, P. A. (2016). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Universidad y Salud*, 18(2), 302-311. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161802.40>
- Colletti, C., Wolfe-Christensen, C., Carpentier, M. Y., Page, M. C., McNall-Knapp, R. Y., Meyer, Chaney, J., & Mullins, L. (2008). The relationship of parental overprotection, perceived vulnerability, and parenting stress to behavioral, emotional, and social adjustment in children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 51(2), 269-274. <https://doi.org/10.1002/pbc.21577>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Falvo, D., & Holland, B. E. (2017). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability* (6ª ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Fedele, D., Mullins, L., Wolfe-Christensen, C., & Carpentier, M. (2011). Longitudinal assessment of maternal parenting capacity variables and child adjustment outcomes in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(3), 199-202. <https://doi.org/10.1097/mpb.0b013e3182025221>
- Garson, G. D. (2013). *Scales and measures*. Ashboro. Statistical Associates Publishers.

- Gobierno del Perú (14 de febrero de 2018). *Minsa: 1600 nuevos casos de cáncer infantil se presentan en el Perú cada año*. Gobierno del Perú.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12801-minsa-1600-nuevos-casos-de-cancer-infantil-se-presentan-en-el-peru-cada-ano>
- Golfenshtein, N., Srulovici, E. & Medoff-Cooper, B. (2015). Investigating parenting stress across pediatric health conditions - A systematic review. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1–49.  
<https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1078423>
- Helgeson, V., Jakubiak, B., Van Vleet, M., & Zajdel, M. (2017). Communal coping and adjustment to chronic illness: theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170–195.  
<https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill Education.
- Howard Sharp, K., Willard, V., Okado, Y., Tillery, R., Barnes, S., Long, A. & Phipps, S. (2015). Profiles of connectedness: processes of resilience and growth in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 904–913. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv036>
- Katz, L., Fladeboe, K., King, K., Gurtovenko, K., Kawamura, J., Friedman, D., Compas, B., Gruhn, M., Breiger, D., Lengua, L., Lavi, I., & Stettler, N. (2018). Trajectories of child and caregiver psychological adjustment in families of children with cancer. *Health Psychology*, 37(8), 725–735. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/hea0000619>
- Kazak, A. E., & Barakat, L. P. (1997). Brief Report: parenting stress and quality of life during treatment for childhood leukemia predicts child and parent adjustment after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(5), 749–758.  
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.5.749>
- Momani, T. G., Hathaway, D. K., & Mandrell, B. N. (2015). Factors affecting health-related quality of life in children undergoing curative treatment for cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(3), 228–240.  
<https://doi.org/10.1177/1043454215609585>
- Monti, J., Winning, A., Watson, K., Williams, E., Gerhardt, C., Compas, B. & Vannatta, K. (2017). Maternal and paternal influences on children's coping with cancer-related stress. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 2016–2025.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0711-y>
- Mullins, L., Cushing, C., Suorsa, K., Tackett, A., Molzon, E., Mayes, S., McNall-Knapp, R., Mullins, A., Gamwell, K., & Chaney, J. (2016). Parent illness appraisals, parent adjustment, and parent-reported child quality of life in pediatric cancer. *Pediatric Hematology and Oncology*, 33(5), 314–326. <https://doi.org/10.1080/08880018.2016.1198443>

- Myers, R. M., Balsamo, L., Lu, X., Devidas, M., Hunger, S., Carroll, W., Winick, N., Maloney, N., & Kadan-Lottick, N. (2014). A prospective study of anxiety, depression, and behavioral changes in the first year after a diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia: A report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, *120*(9), 1417–1425. <http://doi.org/10.1002/cncr.28578>
- Phipps, S., Long, A., Willard, V., Okado, Y., Hudson, M., Huang, Q., Zhang, H. & Noll, R. (2015). Parents of children with cancer: at-risk or resilient? *Journal of Pediatric Psychology*, *40*(9), 914–925. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv047>
- Pinquart, M. (2017). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta-analysis. *Stress and Health*, *34*(2), 197–207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>
- Roddenberry, A., & Renk, K. (2007). Quality of life in pediatric cancer patients: the relationships among parents' characteristics, children's characteristics, and informant concordance. *Journal of Child and Family Studies*, *17*(3), 402–426. <https://doi.org/10.1007/s10826-007-9155-0>
- Schepers, S., Okado, Y., Russell, K., Long, A. & Phipps, S. (2019). Adjustment in childhood cancer survivors, healthy peers, and their parents: the mediating role of the parent-child relationship. *Journal of Pediatric Psychology*, *44*(2), 186–196. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy069>
- Sint Nicolaas, S., Hoogerbrugge, P., Van den Bergh, E., Custers, J., Gameiro, S., Gemke, R. & Verhaak, C. (2016). Predicting trajectories of behavioral adjustment in children diagnosed with acute lymphoblastic. *Supportive Care in Cancer*. *24*(11), 4503–4513. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3289-9>
- Sirois, F., Molnar, D., & Hirsch, J. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, *14*(3), 334–347.
- Steele, R. (2004). Patterns of maternal distress among children with cancer and their association with child emotional and somatic distress. *Journal of Pediatric Psychology*, *29*(7), 507–517. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh053>
- Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F. & Bouzbid, S. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population-based registry study. *The Lancet Oncology*, *18*(6), 719–731. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(17\)30186-9](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(17)30186-9)
- Taylor, S., y Aspinwall, L. (1996). Psychosocial aspects of chronic illness. En P. T. Costa y G. R. VandenBos (Eds.), *Master lectures in psychology. Psychological aspects of serious illness: Chronic conditions, fatal diseases, and clinical care* (pp. 3–60). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10076-007>
- Thompson, R., & Gustafson, K. (1996). Psychological adjustment. En R. J. Thompson y K. E. Gustafson (Eds.), *Adaptation to chronic childhood illness* (pp. 57–86). American Psychological Association. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/10188-002>

- Tillery, R., Willard, V., Sharp, K., Klages, K., Long, A., & Phipps, S. (2019). Impact of parent-child relationship. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.5258>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp\\_PRISMA-2010.pdf](https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf)
- Van der Geest, I., van den Heuvel-Eibrink, M., Passchier, J., van den Hoed-Heerschop, C., Pieters, R. & Darlington, A. (2014). Parenting stress as a mediator of parents' negative mood state and behavior problems in children with newly diagnosed cancer. *Psycho-Oncology*, 23(7), 758–765. <https://doi.org/10.1002/pon.3475>
- Van Schoors, M., Caes, L., Knoble, N., Goubert, L., Verhofstadt, L., & Alderfer, M. (2016). Systematic review: associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1), 6-18. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw070>
- Vera, O. (2009). Como escribir artículos de revisión. *Revista Médica la Paz* 15(1), 63-69. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v15n1/v15n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v15n1/v15n1_a10.pdf)
- Wallander, J., Dekker, M., & Koot, H. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: Measurement, prevalence, course and risk. En L. M. Glidden (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 36, pp. 93-134). Academic Press.
- Wolfe-Christensen, C., Mullins, L., Fedele, D., Rambo, P., Eddington, A., & Carpentier, M. (2010). The relation of caregiver demand to adjustment outcomes in children with cancer: The moderating role of parenting stress. *Children's Health Care*, 39, 108-124. <https://doi.org/10.1080/02739611003679881>

# DVX E2

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

3%

2

[eprints.ucm.es](http://eprints.ucm.es)

Fuente de Internet

2%

3

[repository.asu.edu](http://repository.asu.edu)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

1%

5

[riull.ull.es](http://riull.ull.es)

Fuente de Internet

1%

6

[archive.org](http://archive.org)

Fuente de Internet

1%

7

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

1%

8

[dspace.unach.edu.ec](http://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

<1%

---

10	<b>Submitted to Universidad de Deusto</b> Trabajo del estudiante	<1%
11	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<1%
12	<b>shareok.org</b> Fuente de Internet	<1%
13	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<1%
14	<b>www.infad.eu</b> Fuente de Internet	<1%
15	<b>www.powerwatch.org.uk</b> Fuente de Internet	<1%
16	<b>commons.emich.edu</b> Fuente de Internet	<1%
17	<b>docplayer.net</b> Fuente de Internet	<1%
18	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado