

LOCUS DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES CON CÁNCER DE UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO

LOCUS OF CONTROL AND QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN PATIENTS WITH CANCER CLINIC CHICLAYO

Susan Lynn S. Arquimedes Carmona¹
Isabel Karla López Acosta²

RESUMEN

La presente investigación estudia la relación entre las dimensiones de Locus de Control de la salud (LCS) y los componentes de Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en un grupo de pacientes con Cáncer, con tratamiento de radioterapia o quimioterapia. La muestra estuvo constituida por 107 pacientes de entre 36 y 72 años de edad, que acudieron para su tratamiento a una clínica oncológica en los meses de Enero a Marzo 2015. Para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud se usó el Cuestionario de Salud SF-36 versión 2, adaptado por el equipo de Alonso (1995) y para medir el LCS se empleó la Escala Multidimensional de Locus de Control de la Salud (EMLC) en la versión de Rodríguez-Rosero, Carvalho y Dela (2002). Para el análisis de los datos se emplearon los estadísticos Gamma de Goodman y Kruskal. Al analizar los resultados no se encontró correlación entre las variables de estudio; sin embargo, se halló una relación inversa, entre el Locus de Control de la Salud Azar con los componentes Físico y Emocional de Calidad de Vida relacionada a la Salud.

Palabras clave: Locus de Control de la Salud (LCS), Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), pacientes oncológicos.

ABSTRACT

This research studies the relationship between the dimensions of locus of control of health (LCS) and components of quality of life related to health (HRQOL) in a group of cancer patients with radiotherapy or chemotherapy. The sample consisted of 107 patients between 36 and 72 years old, who came for treatment to a cancer clinic in the months of January to March 2015. To measure the quality of life related to Health Health Questionnaire was used SF-36 version 2, adapted by Alonso's team (1995) and to measure the LCS Multidimensional Locus of Control Scale Health (EMLC) in the version of Rodríguez-Rosero, Carvalho and Dela (2002) was used. For analysis of statistical data Goodman and Kruskal Gamma were used. In analyzing the results no correlation between the study variables was found; however, an inverse relationship between the Locus of Control Gaming with Physical Health and Emotional Life Quality components related to health was found.

¹ Adscrita a la Universidad Señor de Sipán. Escuela de Psicología. Lambayeque. Dirección de correo electrónico: Sulysy2@gmail.com

² Adscrita a la Universidad Señor de Sipán. Escuela de Psicología. Lambayeque. Dirección de correo electrónico: Isabelkar.lopez@gmail.com

Key words: Health Locus of Control (HLC), Health Related Quality of Life (HRQOL), oncology patients.

1. Introduccion

Crear que se tiene el control, es una necesidad inherente al ser humano. Las personas se esfuerzan por ejercer cierto grado de control sobre los hechos o eventos que consideran importantes en sus vidas. Oros (2005). Es así que el cáncer puede considerarse como una situación que se convierte en una experiencia única que afecta a la persona en su totalidad, pues el paciente no sufre solo un deterioro físico, sino también psíquico y emocional. Además, muchos pacientes atraviesan un proceso de asimilación y aceptación de la enfermedad y esto es vivido de manera diferente por cada persona, según Trigoso (2009).

Bayes (citado por Arrivillaga Quintero, M., Correa Sánchez, D. & Salazar Torres, I. C.2007) plantea que entre el 30 y 60% de los pacientes oncológicos, tienen que afrontar no solo un diagnóstico, sino la incertidumbre de una enfermedad que sospecha y teme, pero que desconoce su alcance real.

Por otro lado, según Taylor y Armor (1996; citados por Bárez, 2002) afirman que es importante considerar que los pacientes que tienen una inadecuada percepción de control sobre sus vidas pueden verse directamente afectados con la llegada de una enfermedad de dicha magnitud.

Por lo cual, resulta fundamental conocer el impacto que está generando la enfermedad sobre ellos y conocer los factores que están influyendo en la actitud que los pacientes toman frente a la alteración degenerativa en mención.

En ese sentido, el Locus de Control de la Salud es un concepto psicológico de mucha utilidad para conocer si los pacientes, a pesar de las dificultades previamente descritas, aún guardan una sensación de control sobre su salud y primordialmente para saber cuál o cuáles son las dimensiones que resultan ser más provechosas para ellos. Es así que, percibir mayor control sobre el propio cuidado de la salud y tratamiento, es asociado con ánimo positivo y ajuste psicosocial; (Jerry Burger, citado por Barez Villoria, 2002).

Por otra parte la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes oncológicos, puede ser entendida, como una medida multidimensional que determina el bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada persona y cada grupo (Oblitas, 2004). Por ello, una buena calidad de vida se refiere principalmente a la satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social (Cubrerros, 2006; Schwartzmann, 2003).

No obstante, en el caso de los paciente con cáncer, se encuentra un quiebre importante en una de las dimensiones que conforman la calidad de vida, que es la pérdida de la salud. Aquellas personas que sufren una enfermedad crónica, tienen que lidiar con un gran número de cambios significativos y profundos cuando afrontan la incidencia, permanencia y los efectos de su afección. A esta dificultad, se le suman las consecuencias de los tratamientos que obligan a que se dé un cambio sustancial en el estilo de vida de los pacientes a nivel afectivo, conductual, social y de pensamiento (Oblitas, 2004). Es por esto que en el caso de las personas que sufren de una enfermedad crónica como el cáncer, más

que hacer referencia a la calidad de vida se prefiere el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Por lo planteado anteriormente, esta investigación buscó determinar si se relacionan las variables de Locus de Control de la Salud y Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes de una clínica oncológica de la Ciudad de Chiclayo.

A la luz de esta información se podrá incentivar el desarrollo de programas de intervención psicológica, para así, mejorar la percepción que tiene el paciente respecto a su salud, logrando una adaptación positiva a la enfermedad y mejorando el ajuste de las personas al tratamiento.

Además, mediante la presente investigación se desea aportar conocimiento científico. Dado que la información recabada es fiable. Además, los resultados obtenidos sirven de documentación a otros investigadores que deseen realizar estudios sobre las variables y/o población en cuestión, en centros de salud con características similares.

2. Materiales y Métodos

Diseño: El presente trabajo de investigación es de tipo Correlacional, debido a que tiene como propósito, medir el grado de relación que existe entre dos variables de interés en una muestra de sujetos (Sánchez & Reyes, 2006); y el diseño empleado es Transversal, debido a que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Ámbito: Esta investigación se llevó a cabo en los meses de Enero a Marzo del 2015 en una Clínica Oncológica de la ciudad de Chiclayo.

Sujetos: La población del estudio estuvo conformada por 107 pacientes con cáncer, cuyas edades están comprendidas entre 36 a 72 años de edad, de ambos sexos, sin importar el tipo ni la etapa de la enfermedad y que asistieron a la clínica oncológica en condición de tratamiento. En los criterios de exclusión para esta investigación no se tomaron en cuenta a pacientes que no tenían conocimiento de su diagnóstico, así como aquellos que no desearon responder a los cuestionarios psicológicos.

Variables: *Locus de Control de la Salud.* Se define el LCS la creencia que tiene el paciente que su salud depende o puede verse afectada por el comportamiento personal, factores externo o del azar.

Calidad de vida relacionada a la Salud. Se define CVRS a la percepción que el paciente tiene sobre su bienestar y satisfacción vital, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento o efectos colaterales.

Recogida de Datos: Para la realización de la presente investigación, se efectuó las coordinaciones con las autoridades de la Clínica Oncológica de la ciudad de Chiclayo, de donde se obtuvo la población-muestra. Luego, se procedió a solicitar el consentimiento informado de los pacientes que asistieron a la clínica, durante los meses de Enero a Marzo del presente año. Seguidamente, se aplicaron los instrumentos de Escala Multidimensional de Locus de Control en Salud (MHLC) y el Cuestionario de Salud SF-36 v.2, para la recogida de datos. Asimismo, se procedió a analizar los resultados obtenidos para la comprobación de las hipótesis planteadas y así verificar la relación que existe entre las

variables. Consecuentemente, se realizaron la discusión e interpretación de lo encontrado. Y por último, se elaboró el informe respectivo de acuerdo a las normas de Investigación de la Escuela de Psicología.

Análisis de datos: En la presente investigación, para procesar la información obtenida, se utilizó programas computarizados para la contrastación de hipótesis, usando la fórmula de Gamma de Goodman y Kruskal. Asimismo, los test psicométricos que se utilizaron, fueron previamente baremados con la misma población de estudio, lo que demuestra confiabilidad y validez para su utilización. Y por último, se hizo uso de gráficos estadísticos para apreciar adecuadamente los resultados obtenidos.

3. Resultados

A continuación se procederá a presentar los resultados obtenidos:

Tabla 1

Relación entre las dimensiones del Locus de Control de la Salud con los componentes de Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Dimensiones del Locus de Control de la Salud	Componentes de la Calidad de Vida relacionada a la Salud			
	Físico		Emocional	
	Valor	Sig. Bilateral	Valor	Sig. Bilateral
Interno	,084	,392	,038	,667
Otros poderosos	,065	,461	-,172	,090
Azar	-,214	,016*	-,303	,001**

**p<0.01: altamente significativa *p<0.05: Significativa p>0.05: No significativa

Nota: Se halló correlación inversa entre la dimensión Azar de Locus de Control con los componentes de Calidad de Vida: Físico, de grado débil (,214) y significativa (0,16) a un nivel (p<0.05); y con el componente Emocional, una relación de grado también débil (-,303) altamente significativa (,001) a un nivel (p<0.01). Estas correlaciones sugieren que conforme va aumentando el Locus de Control Azar, disminuirá el Componente Físico y Emocional de la CVRS.

Tabla 1

Distribución de frecuencias por niveles de Locus de Control de la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Niveles de Locus de Control	N	%
Interno		
Muy Alto	18	16,8
Relativamente Alto	12	11,2
Promedio	31	29,0
Relativamente Bajo	24	22,4
Muy Bajo	22	20,6
Total	107	100,0
Otros poderosos		
Muy Alto	12	11,2
Relativamente Alto	27	25,2
Promedio	24	22,4
Relativamente Bajo	22	20,6
Muy Bajo	22	20,6
Total	107	100,0
Azar		
Muy Alto	21	19,6
Relativamente Alto	15	14,0
Promedio	28	26,2
Relativamente Bajo	19	17,8
Muy Bajo	24	22,4
Total	107	100,0

Nota: En la distribución de frecuencias por niveles se pudo apreciar en los evaluados una mayor incidencia del 29% en la categoría Promedio del Locus de Control Interno, un 26,2% de la categoría Relativamente Alto para la dimensión de Otros Poderosos; y finalmente, en la dimensión Azar, se observa una ocurrencia del 25,2% en la categoría Promedio.

Tabla 2

Distribución de frecuencias por niveles de Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud	n	%
Percepción de la Salud General		
Muy Alto	19	17,8
Relativamente Alto	24	22,4
Promedio	18	16,8
Relativamente Bajo	25	23,4
Muy Bajo	21	19,6
Función Física		
Muy Alto	19	17,8
Relativamente Alto	21	19,6
Promedio	13	12,1
Relativamente Bajo	30	28,0
Muy Bajo	24	22,4
Rol Físico		
Muy Alto	15	14,0
Relativamente Alto	17	15,9
Promedio	6	5,6
Relativamente Bajo	-	0
Muy Bajo	69	64,5
Dolor Corporal		
Muy Alto	16	15,0
Relativamente Alto	15	14,0
Promedio	15	14,0
Relativamente Bajo	40	37,4
Muy Bajo	21	19,6
Vitalidad		
Muy Alto	19	17,8
Relativamente Alto	22	20,6
Promedio	-	0
Relativamente Bajo	36	33,6
Muy Bajo	30	28,0
Salud Mental		
Muy Alto	19	17,8
Relativamente Alto	22	20,6
Promedio	21	19,6
Relativamente Bajo	24	22,4
Muy Bajo	21	19,6

Rol Emocional		
Muy Alto	9	8,4
Relativamente Alto	22	20,6
Promedio	33	30,8
Relativamente Bajo	-	0
Muy Bajo	43	40,2
Función Social		
Muy Alto	13	12,1
Relativamente Alto	27	25,2
Promedio	-	0
Relativamente Bajo	46	43,0
Muy Bajo	21	19,6
Total	107	100,0

Nota: En la Tabla 3, se puede apreciar la distribución por niveles, donde existe una incidencia elevada en la categoría Relativamente Bajo de las dimensiones: Función Social (43%), Dolor Corporal (37,4%), Vitalidad (33,6%), Función Física (28%), Percepción de Salud General (23,4%), Salud Mental (22,4%) y Mientras que las dimensiones que reportan una categoría Muy Bajo son Rol Físico (64,5%) y Rol Emocional (40,2%).

Tabla 3

Relación entre el Locus de Control de la Salud Interno y las dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud	Interno	
	Valor	Sig. bilateral
Percepción de la salud general	-,002	,981
Función física	,157	,129
Rol físico	,307	,009**
Dolor corporal	-,053	,624
Vitalidad	-,001	,995
Salud mental	,057	,543
Rol emocional	,070	,448
Función social	,148	,178

**p<0.01: altamente significativa *p<0.05: Significativa p>0.05: No significativa

Nota: En la Tabla 4, se evidencia de una correlación directa débil (.307) y altamente significativa (.009) a un nivel (p<0.01), entre la dimensión de Locus de Control Interno con la dimensión Rol Físico de Calidad de Vida relacionada a la Salud. Estas correlaciones

sugieren que conforme va aumentado el nivel de LCS Interno también aumenta la dimensión de Rol Físico de CVRS.

Tabla 4

Relación entre el Locus de Control de la Salud Otros Poderosos y las dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud	Otros Poderosos	
	Valor	Sig. Bilateral
Percepción de la salud general	,100	,238
Función física	-,108	,278
Rol físico	-,147	,216
Dolor corporal	,152	,134
Vitalidad	-,199	,049*
Salud mental	-,082	,404
Rol emocional	-,325	,006**
Función social	-,065	,564

**p<0.01: altamente significativa *p<0.05: Significativa p>0.05: No significativa

Nota: En la Tabla 5, se aprecia la existencia de una correlación inversa entre la dimensión de Otros Poderosos con las dimensiones: Vitalidad, de grado débil (-,199) y significativa (,049) a un nivel (p<0.05) y con Rol Emocional, de grado débil (-,325) y altamente significativa (,006) a un nivel (p<0.01).

Tabla 5

Relación entre Locus de Control Azar y las dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

Dimensiones de Calidad de Vida relacionada a la Salud	Azar	
	Valor	Sig. Bilateral
Percepción de la salud general	-,260	,004**
Función física	,125	,240
Rol físico	,004	,978
Dolor corporal	,161	,086
Vitalidad	-,122	,247
Salud mental	-,096	,194
Rol emocional	-,495	,000**
Función social	-,006	,507

**p<0.01: significativa	altamente	*p<0.05: Significativa	p>0.05: significativa	No
----------------------------	-----------	---------------------------	--------------------------	----

Nota: En la Tabla 6, se muestra la existencia de correlación inversa débil (.260) y altamente significativa (.004) entre la dimensión de LCS Azar con la dimensión Percepción de la Salud General, a un nivel ($p<0.01$). De igual manera con la dimensión Rol Emocional, presentó una relación también inversa, débil (-.495) y altamente significativa (.000) a un nivel ($p<0.01$). Estas correlaciones sugieren que conforme va aumentado el Locus de Control del Azar, disminuyen las dimensiones de Percepción de la Salud General y Rol Emocional de la Calidad de Vida de la salud.

4. Discusión

En la presente investigación, se tuvo como objetivo principal identificar la relación entre Locus de Control y los componentes de Calidad de vida relacionadas a la Salud, en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo.

En cuanto al análisis correlacional de las variables, no se evidencia una relación entre las dimensiones de Locus de Control y los componentes de Calidad de Vida, relacionadas a la Salud. Sin embargo, se encontró una relación inversa entre la dimensión Azar de LCS, con los componentes Físico y Emocional de CVRS. Estos resultados, sugieren que a medida en que los participantes creen que su salud depende del destino o de la suerte; su calidad de vida se verá afectada tanto en el aspecto físico como mental. Esto puede deberse a que según la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1975; citado por Oros, 2005), cuando una persona siente que no puede hacer nada para alterar o predecir alguna situación importante de su vida; tiende incluso a perder el deseo de modificar otros aspectos posibles de cambio; produciendo signos de depresión, indefensión o desesperanza. Cabe resaltar que Brennan (2001; citado por Alfaro, 2011), afirma que el LCS Azar, se asocia con una mala adaptación pues provoca incertidumbre respecto al pronóstico, miedo a los tratamientos, sensación de mayores cambios físicos y aislamiento social. Además, las personas con este tipo de creencia tienden a hacer un mayor uso de estrategias de afrontamiento pasivas e inadecuadas como la evitación, escape y distanciamiento, según Folkman y Greer (2000).

Por otro lado, en cuanto a la distribución de frecuencia por niveles de Locus de Control de la Salud, los evaluados presentaron un nivel Relativamente Alto en la dimensión Otros Poderosos. Esto hace alusión al grado en que los pacientes con esta enfermedad consideran que otros son los responsables de su estado de salud, atribuyendo su bienestar al personal sanitario y/o familiares. Igualmente, al respecto Helgeson (1992; citado por Alfaro, 2011), afirma que el LCS Otros Poderosos puede resultar adaptativo en casos donde se reciben tratamientos invasivos en enfermedades graves, por parte de los médicos. Esto, debido a que se amenora el estrés al no asumir toda la responsabilidad y creer en la habilidad del personal médico, tal como como lo aseguran Andrykowski y Brady (1994; citados por Alfaro, 2011).

En cuanto a la CVRS, se obtuvieron mayores porcentajes en niveles Relativamente Bajo a Muy Bajo, lo cual indica que la población de estudio presenta un marcado deterioro en su calidad de vida. Esto debido a que para Bursih y Lyles (1983; citados por Trigo, 2009) una de las cosas que distingue al cáncer de otras enfermedades crónicas es que el tratamiento puede ser igual o más aversivo que los propios síntomas de la enfermedad, ya sea por la misma administración del tratamiento o por sus efectos secundarios;

incrementando el estrés en el paciente. Lo cual lleva a un impacto negativo en la calidad de vida del paciente; tanto durante, como después del tratamiento (Rodríguez, García, y Terol, 2009). Estos resultados son contrarios a los hallados por Torres (2011), en un grupo de 58 mujeres con cáncer de mama, donde se hallaron altos niveles de calidad de vida; esto debido a que más de la mitad de las mujeres se encontraban en una etapa inicial, entre los estadios I y II, a que la mitad de ellas tiene más de dos años con la enfermedad y a que ninguna sufre alguna otra enfermedad. También, los resultados son contrarios a los encontrados por Laos (2010), donde las pacientes presentan una calidad de vida Promedio a Muy Alta.

Cabe resaltar, que la dimensión de CVRS más deteriorada fue la de Rol Físico a un nivel Muy Bajo. Esto indica que los participantes perciben que su salud física interfiere en su trabajo y otras actividades diarias, siendo su rendimiento menor al esperado por ellos. Este resultado podría explicarse por las complicaciones físicas derivadas del tratamiento, existiendo una serie de síntomas y complicaciones (Álvarez-Ude et al., 2001; Tovbin et al., 2003) debilitando de manera silenciosa al paciente, no sólo a nivel físico sino también cognitivo; siendo aspectos fundamentales para conseguir o mantener un empleo. Estos datos encontrados, coinciden con los de otros investigadores nacionales (Laos, 2010; Alfaro, 2011; Torres, 2011 y Vargas, 2014), donde esta dimensión de CVRS fue la más deteriorada. Sin embargo, estos resultados se contraponen a lo hallado por Novoa (2010) y Palacios-Benzaquen (2010) donde el Rol Físico se mantuvo conservado; lo que indica que la interferencia del cáncer no limitó las actividades de los pacientes.

Con respecto a la correlación del LCS Interno con las dimensiones de CVRS, se encontró relación directa con Rol Físico. Esto indica, que los pacientes al incrementar la creencia de que la salud depende de ellos mismos, aumentará también la frecuencia de mantener y/o mejorar sus propias actividades diarias y laborales. Este hallazgo ratifica lo dicho por Rotter (1990, 1992; citado por Heredia y Vivas, 2002) quien afirma que los resultados de la salud de una persona se podrían mejorar mediante el desarrollo de un sentido de control personal sobre la vida. Asimismo, estos resultados son similares con los de Vargas (2014) quien encontró también una relación de entre las dimensiones mencionadas.

Por otro lado, respecto al LCS Otros Poderosos se aprecia la existencia de una correlación inversa y altamente significativa con la dimensión Rol Emocional. Esto quiere decir, que los pacientes, debido a los problemas emocionales (depresión o ansiedad) presentan ciertas dificultades al momento de realizar sus actividades diarias, por ende habrá un aumento en la idea de que su salud dependerá del cuidado de otras personas. Esto puede deberse, a que tienden a frustrarse con mayor facilidad, debido a que no pueden realizar las actividades que antes hacían, lo cual aumenta en ellos el nivel de estrés que sienten (Hirschman y Bourjolly, 2005).

Asimismo, se encontró relación inversa significativa, con la dimensión Vitalidad; evidenciando, que al presentar mayores niveles de cansancio o agotamiento, a la vez incrementarán la idea de que la salud depende de otras personas. Esto, según Helgeson (1992; citado por Alfaro, 2011), se debe a que el LCS Otros Poderosos puede resultar adaptativo en casos donde se reciben tratamientos invasivos por parte de los médicos y en enfermedades graves. Pues se amenora al estrés al no asumir toda la responsabilidad y creer en la habilidad del personal médico (Andrykowski y Brady, 1994; citados por Alfaro, 2011). Esto también puede darse, en el caso en que los Otros Poderosos sean personas percibidas como muy competentes por los pacientes, los cuales actúan a favor del bienestar del individuo y receptivos a las necesidades cuando estos se sienten cansados o sin energía (Antonovsky, 1992; Shapiro et al., 1996; Wallston, 2001; citados por Alfaro,

2011). Además, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Vargas (2014), donde afirma que en los pacientes predomina el desánimo y el cansancio, haciendo que su vitalidad decaiga, al momento de tomar acciones en el restablecimiento de su salud.

Finalmente, se encontró relación inversa y altamente significativa entre las dimensiones de Azar y Percepción de la Salud General. Esto explica que aquellas personas que depositan la valoración del estado de su salud, como buena o mala, estará en contraposición a que si creen de que su salud depende del destino o del azar. Por ello, tal como lo afirman Folkman y Greer (2000), los pacientes con este tipo de orientación (azar) tienden a hacer un mayor uso de estrategias de afrontamiento pasivas e inadecuadas como la evitación, escape y distanciamiento. Esto coincide en lo hallado por Vargas (2014) manifestando que a consecuencia de que los pacientes creen que sus pensamientos negativos no repercuten para nada en el decaimiento de su organismo, es que mantienen una actitud negativa frente a los diversos aspectos de su enfermedad, percibiendo ello como una prueba a largo plazo en la que sólo el destino o el azar tienen poder, y que el enfermo no está capacitado y poco o nada importa lo que este haga o piense. Según la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1975; citado por Oros, 2005), menciona que cuando una persona siente que no puede hacer nada para alterar o predecir alguna situación importante de su vida; tiende incluso a perder el deseo de modificar otros aspectos posibles de cambio; produciendo signos de depresión, indefensión o desesperanza. De la misma manera, se encontró una correlación negativa y altamente significativa entre la dimensión LCS Azar y Rol Emocional. Esto explica que a mayor creencia de que la salud depende de la suerte, existirá un menor control de las emocionales; es decir, la sensación de pérdida de control contribuye a intensas reacciones de malestar emocional. Esto puede deberse a que según Brennan (2001), el paciente pueden sentirse muy abatidos al sentir que no puede hacer nada para cambiar su destino; además, dado que siente incertidumbre respecto al pronóstico de su enfermedad, ve el futuro de forma dudosa y siente que no cuentan con las herramientas para hacerle frente; y de acuerdo a la literatura, esto puede resultar perjudicial, pues implica la sensación de pérdida de control sobre la situación, lo que se vincula a un detrimento en la calidad de vida ya sea en el terreno físico o en el emocional, según lo plantea Bettencourt et al. (2008). Este resultado concuerda con lo encontrado por Alfaro (2011), donde su muestra se vio afectada emocionalmente, repercutiendo en las actividades o trabajo que realizaban.

5. Conclusiones

No existe relación entre las dimensiones de Locus de Control de la salud con los componentes de Calidad de vida relacionada a la salud, en pacientes de una clínica oncológica de la ciudad de Chiclayo. Sin embargo, solo la dimensión Azar de LCS, presento una relación inversa débil significativa y altamente significativa, respectivamente con los componentes: Físico y Emocional de CVRS.

En la población de estudio el Locus de Control de la Salud Otro Poderosos, presento un nivel Relativamente Alto, mientras que, los LCS Interno y Azar presentaron un nivel Promedio.

Las dimensiones de CVRS obtuvieron niveles relativamente bajo a muy bajo, siendo el Rol Físico la dimensión más afectada en esta investigación.

Se encontró una relación directa débil, altamente significativa entre el Locus de Control Interno de la salud con la dimensión Rol físico de la calidad de vida relacionada a la salud.

En cuando al LCS Otro Poderosos, se halló una relación inversa débil, significativa y altamente significativa con las dimensiones Vitalidad y Rol Emocional de Calidad de vida de la salud.

Finalmente con el LCS de Azar se encontró una relación inversa débil altamente significativa con la dimensiones Percepción General y Rol Emocional de la CVRS.

6. Referencias

- Alarcón, A. (2006). La personalidad del paciente con cáncer y las modalidades de afrontamiento. En A. Alarcón (Ed.). Manual de Psicooncología (pp.91-108). Bogotá: Javergraf
- Alfaro, P. (2011). Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Alonso J.; Prieto L. y Antó J. (1995). La versión española del SF-36 HealthSurvey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. MedClin (Barc); 104: 771-776.
- Anastasi, A. (1978). Test psicológicos. Ed. Aguilar. Madrid.
- Andrés, C. (2005). Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. Oncología (Barcelona), 28(3), 51-57. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300009&script=sci_arttext
- Arrivillaga Quintero, M., Correa Sánchez, D. y Salazar Torres, I. C. (2007). Psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogotá: Manual Moderno.
- Bárez Villoria, M. (2002). Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Tesis para optar el título de Doctora en Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Bettencourt, B., Talley, A., Molix, L., Schlegel, R. y Westgate, S. (2008). Rural and urban breast cancer patients: health locus of control and psychological adjustment. Psycho-Oncology, 17(9), 932-939. doi: 10.1002/pon.1315
- Botero, B. y Pico M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud, 12, 11 – 24.
- Díaz-Vélez, C. (2011). Boletín del Registro Hospitalario de Cáncer 2007-2010. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Lambayeque – Perú. Pag. 55.
- Folkman, S. y Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other.9 (1), 11-19. Psycho-oncology.
- Font, A. (2004). Cáncer y calidad de vida. Rev. Anuario de Psicología. 61, 41-50.

- Heredia, J. y Vivas, M. (2002). Conceptualización, medición y aplicación del constructo Locus de control: una revisión teórica. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. McGraw-Hill. México.
- Hipkins, J., Whitworth M, Tarrrier, N. y Jayson, G. (2004). Social support, anxiety and depression after chemotherapy for ovarian cancer: A prospective study. Br J HealthPsychol, 569-581.
- Laos, K. (2010). Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Lauría, A. (2010). Estrategias de afrontamiento, locus de control de la salud y significado psicológico en personas con cáncer de mama. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Lugo, L., García, H. y Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 24(2), 37-50.
- Mendoza, N. (2007). Efectos de un programa social sobre del desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología. Universidad de Alicante, España.
- Mesenguer, C. (2003). El adulto con cáncer (pp.103-114). Die-Trill, M. Psicooncología. ADES Ediciones. Madrid
- Molina, J., Sánchez, M., Rubio, R. y Uribe, A. (2005). Diferencias en la calidad de vida y estado anímico de pacientes mayores hospitalizados según el género. Pensamiento Psicológico, 1(4), 17-26.
- National Cancer Institute (2015). Side Effects. Recuperado de <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects>
- Neciosup, E.; Díaz-Vélez, C.; Riojas, A. y Beltrán, A. (2011). El cáncer de mama: prioridad sanitaria en la población asegurada femenina de la Red Asistencial Lambayeque en los últimos nueve años. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. ESSALUD 2000-2008. Lambayeque: Oficina de Inteligencia Sanitaria – HNAAA.
- Novoa, M.; Vargas, R.; Obispo, S.; Pertuz, M. y Rivera, Y. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. 10(2), 315-329. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

- Organización Mundial de la Salud (2014). Informe mundial sobre el cáncer, IARC. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Oros, L. (2005) Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol 14, Nº1, pp.89-98.
- Padilla, N. y Díaz, R. (2011). Funcionamiento Familiar, Locus de Control y Patrones de Conducta Sexual riesgosa en jóvenes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 309-322. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México
- Palacios-Benzaquen, M. (2014). Calidad de Vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008-2010. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Payet, E. (2014) del diario el comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/cancer-mata-25-mil-peruanos-al-ano-noticia-1776612>.
- Ramos y Venegas. (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.
- Rodríguez-Rosero, J.; Carvalho, M. y Dela, M. (2002). Escala de locus de controle da saúde - mhlc: estudos de validação. Revista Latino-americana de Enfermagem, 10(2), 179-184.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Schallock, R. y Verdugo M. (2003). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería 9(2), 9-21.
- Sociedad Americana del Cáncer (2014). ¿Cuáles son los diferentes tipos de tratamiento contra el cáncer?. Recuperada de: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/comohablar sobrecancer/fragmentado/cuando-alguien-en-su-trabajo-tiene-cancer-questions-and-answers-about-cancer-treatment>
- Solidoro, A. (2005). Apuntes de Cancerología. Lima: Fundación Peruana de Cáncer.
- Soto, M. y Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor, vol.11, n.8, pp. 53-62. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004.

- Torres, J. (2011). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Trigoso, V. (2009). Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista Médica de Chile, 138, 341 - 348.
- Valencia, S. (2006). Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología, 2(2), 241-254.
- Vargas, M. (2014). Calidad de Vida percibida y Locus de Control de la Salud, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica del Riñón Santa Lucía de la ciudad de Trujillo. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica. Estudios colombianos. Psychologia. Avances de la disciplina. 18(1), 37-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>