



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Educativa y Psicología Social

Conducta parental: aceptación - rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Educativa y Psicóloga Social.

Autoras:

Guadalupe Alexandra Barbecho Palacios

C.I 0302205687

María Fernanda Jimbo Jimbo

C.I 0105381297

Directora:

Mst. Elsa Gardenia Conforme Zambrano

C.I 0924771967

Cuenca – Ecuador

08/05/2019



Resumen

La conducta parental es un continuo que va desde la aceptación hasta el rechazo a lo largo de la vida entre padres e hijos que se manifiestan de manera verbal, física o simbólica y son utilizadas por los padres para demostrar sentimientos hacia sus hijos (Rohner, Khaleque y Cournoyer, 2012). Este estudio describió la conducta parental de acuerdo a las dimensiones de Aceptación-rechazo y control hacia los hijos diagnosticados con cáncer, comparando con factores sociodemográficos de padres, hijos y etapas de tratamiento. Esta investigación respondió a un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal, utilizando el cuestionario *Parent Parq/Control* de Ronher y Carrasco (2014) al que se incorporó una ficha sociodemográfica, que ayudó a responder los objetivos planteados. Se trabajó con 62 padres y madres con hijos diagnosticados con cáncer, que reciben apoyo en organizaciones o fundaciones de la ciudad de Cuenca. En el análisis estadístico se obtuvo que los padres y las madres se perciben afectivos y controladores, existiendo una baja manifestación de rechazo e indiferencia hacia sus hijos con diagnóstico oncológico en la fase de tratamiento avanzado de la enfermedad. Se evidencia una alta tendencia hacia el afecto y control independientemente de los factores sociodemográficos como: sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres y madres, así también el sexo, fases del tratamiento y tipo de tratamiento de los hijos diagnosticados con cáncer.

Palabras clave: Cáncer. Conducta parental. Aceptación. Rechazo. Control.



Abstract

Parental behavior is a continuum that ranges from acceptance to rejection throughout the life-long timeline of the parent-child relationship. This behavior manifests verbally, physically, or symbolically and is used by parents to demonstrate their feelings toward their children (Rohner, Khaleque and Cournoyer, 2012). This study describes the parental behavior of parents according to acceptance, rejection, and control toward children diagnosed with cancer. This study is based on the theory *IPARTheory* (Rohner, Khaleque, & Cournoyer, 2005), which compares various sociodemographic factors of parents, children, and stages of treatment. This research used a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional scope, using an adaptation of the *Parent Parq / Control* questionnaire by Ronher and Carrasco (2014) and a sociodemographic sheet designed to help answer our proposed objectives. We worked with 62 parents of children diagnosed with cancer who receive support from organizations or foundations in the city of Cuenca, Ecuador. In the statistical analysis we ascertained that parents are perceived as emotional and controlling and that there is a low manifestation of rejection and indifference towards children with cancer. It was also found that parents are more accepting of daughters and are more aggressive with sons. In addition, this study found that mothers tend to manifest expressions of aggression and control with their sons and daughters who are in the advanced treatment phase and that the parents are more aggressive and indifferent when their children are receiving alternative treatments. It shows a high tendency to the effect and control independently sociodemographic factors sex, civil status and parent's education levels. So too, sex, phases of treatment and type of treatment of children diagnosed with cancer.

Keywords: Cancer. Parental behavior. Acceptance. Rejection. Contr.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
PROCESO METODOLÓGICO	17
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	40
.....	47
.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de los padres y madres	18
Tabla 2 Características de la población	19
Tabla 3 Características demográficas de los hijos e hijas.....	20
Tabla 4 Diferencia de afecto y rechazo según el sexo de los padres y madres.....	25
Tabla 5 Dimensión de aceptación, rechazo y control según el estado civil de los padres y madres.....	26
Tabla 6 Dimensión de aceptación rechazo y control según el nivel de instrucción de los padres y madres	27
Tabla 7 Dimensión de aceptación, rechazo y control parental según sexo de los hijos	28
Tabla 8 <i>Dimensión de aceptación rechazo y control según la fase de la enfermedad del hijo</i>	30
Tabla 9 Aceptación y rechazo de los padres y madres acuerdo al tipo de tratamiento que reciben los hijos.....	31

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Dimensión y expresiones de aceptación- rechazo y control parental	9
Figura 2. Descriptivos de dimensiones de afecto rechazo y control parental	23



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Guadalupe Alexandra Barbecho Palacios**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**Conducta parental: aceptación - rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Guadalupe Alexandra Barbecho Palacios

C.I: 0302205687



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **María Fernanda Jimbo Jimbo**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**Conducta parental: aceptación - rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

María Fernanda Jimbo Jimbo

C.I: 0105381297



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Guadalupe Alexandra Barbecho Palacios**, autora del trabajo de titulación **“Conducta parental: aceptación - rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

Guadalupe Alexandra Barbecho Palacios

C.I: 0302205687



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **María Fernanda Jimbo Jimbo**, autora del trabajo de titulación “**Conducta parental: aceptación - rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de mayo del 2019

María Fernanda Jimbo Jimbo

C.I: 0105381297



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se le denomina cáncer al desarrollo anormal de células producido por el crecimiento de un tejido originado por la proliferación continua de células dañinas. Esta enfermedad pertenece a un amplio grupo de enfermedades con características o una capacidad de invasión y destrucción en otros tejidos que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo (Aibar, Celano, Chambi, Estrada y Gandur, 2016). Al existir un descontrol del ciclo vital de las células antes mencionadas, hace que éstas causen una acumulación que genera una masa de células viejas las mismas que producen la enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En el 2012, a nivel mundial figuró como una de las principales causas de muerte, existiendo 14 millones de personas con este diagnóstico. En el 2014 según el NIH, más de 15.780 niños y adolescentes padecían de este diagnóstico a nivel mundial, además se presume que existirá un aumento de 22 millones de casos en las siguientes dos décadas. (NIH, 2017).

Tras un diagnóstico oncológico la salud de las personas se ve deteriorada, existe un alto grado de complejidad, amenazando la vida del individuo y en su gran mayoría llega a ser mortal. Reduce la capacidad fisiológica del paciente lo que provoca un desequilibrio, debilitamiento, pérdida de peso, situaciones de estrés, dolor, entre otras (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005; Cabrera, Urrutia y Vera, 2005; Damerval, 2010).

El cáncer al ser una enfermedad catastrófica que crea vulnerabilidad en los pacientes, sin embargo este diagnóstico generan mayor temor, sentimientos de soledad en los pacientes que desconocen su enfermedad, debido a que sus familiares o personas cercanas lo ocultan y viven en una atmósfera de angustia en la dinámica familiar (Rivera et al., 2005). Esta dinámica se ve afectada ya que el paciente se enfrenta a los efectos primarios o secundarios de la enfermedad, las nuevas rutinas y condiciones de vida que se modifican al aceptar el diagnóstico generando en muchos de los casos el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre el enfermo y su familia (Grau, 2002).

Arenas, Torrado y Garrido (2016) menciona que la gran mayoría de personas relacionan al cáncer con la muerte acompañada de sufrimiento y cambios de conducta en los roles de la familia como en los grupos sociales, pero no siempre supone



cambios negativos, en ocasiones la enfermedad fortalece los vínculos y permite consolidar la dinámica familiar.

Para esta enfermedad existen diferentes tratamientos que dependen del tipo de diagnóstico oncológico, sin embargo, se desarrollan de acuerdo a las siguientes fases: la primera es la fase del *tratamiento inicial*, consiste el crecimiento anormal de las células, las mismas que se multiplican de manera descontrolada invadiendo el tejido, este tipo de tratamiento se presenta en los tres primeros meses tras haber recibido el diagnóstico para localizar la extensión del tumor suministrados (Asociación Española Contra el Cáncer[AECC], 2018; González, 2004; Organización Mundial de la Salud[OMS], 2012; American Cancer Society, 2014).

La segunda es la fase del *tratamiento activo*, se establece cuando el tumor se encuentra localizado y se determina el tratamiento que será suministrado tales como: la quimioterapia, radioterapia y terapia alternativa que buscan eliminar las células malignas evitando el crecimiento y la división de estas células, en la quimioterapia se utiliza medicamentos, mientras que en la radioterapia se da el uso de rayos X y la terapia alternativa refiere a todos los tratamientos poco habituales que no están comprobados científicamente, esta fase se presenta después de los 3 primeros meses del diagnóstico (Asociación Española Contra el Cáncer[AECC], 2018; González, 2004; Organización Mundial de la Salud[OMS], 2012; American Cancer Society, 2014).

La tercera es la fase del *tratamiento en remisión*, se presenta cuando el tratamiento prescrito ha culminado, logrando detener la expansión de las células cancerígenas sometiendo al paciente a controles rutinarios (Asociación Española Contra el Cáncer[AECC], 2018; González, 2004; Organización Mundial de la Salud[OMS], 2012; American Cancer Society, 2014).

La cuarta es la fase del *tratamiento por enfermedad avanzada*, se manifiesta por un grado de afectación con diferentes cambios en el desarrollo del tratamiento, administrando el tratamiento paliativo el cual busca controlar y aliviar el dolor que provoca la enfermedad sin fines curativos a través de prácticas emocionales, espirituales y sociales, aplicándose al no obtener respuesta efectiva de los tratamientos suministrados (Asociación Española Contra el Cáncer[AECC], 2018; González, 2004; Organización Mundial de la Salud[OMS], 2012; American Cancer Society, 2014).



Esta enfermedad va más allá de los efectos del tratamiento médico, dificultando tanto de manera física, como también psicológica, no solo a aquella que padece la enfermedad, sino también a la persona con quién se estableció un vínculo afectivo. Por esta razón Gómez y Guardiola, (2014) hace referencia a la *familia* como origen de este vínculo y lo define como un sistema dinámico, en el que los diferentes miembros están en constante interrelación ligados al propio contexto social, cultural o situacional en el que se presenta esa interacción. Por otro lado, Rohner y Carrasco (2014) afirma que la conexión que tienen los hijos con sus padres, es sumamente fuerte y sólida ya que se considera en su mayoría como un símbolo de protección y afecto.

Ante los diferentes tratamientos, fases y efectos que produce la enfermedad surge la necesidad que exista apoyo en el entorno familiar (Matos y Mercerón, 2017). En los padres se presenta incertidumbre cuando no pueden confrontar los cambios que provoca la enfermedad del hijo o hija (Nájera, Ledezma, Patiño y Galicia, 2010). Por ello, la importancia de conocer sus prácticas parentales teniendo presente que la conducta parental no es lineal, por el contrario, las relaciones de los padres con los hijos son bidireccionales al tomar decisiones frente a una situación o problema dependiendo de las principales necesidades tanto físicas y psicológicas (Gallego, 2012; Torres, Ortega y Garrido, 2008; Ballestas et al., 2013; Llinares, Amparo, Monleón y Piqueras Espallargas, 2010).

Por lo tanto el comportamiento o actitudes que presentan los padres hacia sus hijos en muchas ocasiones va a depender de: la edad del hijo, conducta, apariencia física, coeficiente intelectual, estado de salud, entre otros aspectos (Rich, 1992) lo que en la actualidad es la conducta parental.

La conducta parental definida por Rohner (citado por Gracia, Lila, y Musitu, 2005) afirma:

Como un continuo en el que, en un extremo, se situarían los padres que demuestran su amor y afecto a los hijos, verbal o físicamente, mientras que en el otro se encontrarían aquéllos que sienten aversión por sus hijos, les manifiestan su desaprobación o se sienten agraviados por ellos y que emplean al tratarlos procedimientos más severos y abusivos.

Por ello, la conducta parental va desde la aceptación hasta el rechazo a lo largo de la vida entre padres e hijos y se manifiestan al momento de demostrar sentimientos



(Rohner, Khaleque y Cournoyer, 2012). Los padres afectivos que responden ante la necesidad de sus hijos presentan mejores resultados al momento que acatan las normas en el hogar, educándolos de manera positiva y haciendo de ellos hijos independientes, responsables, con capacidad de relación de manera activa con la sociedad y la confianza en sí mismos. Estas conductas parentales están conectadas con altos niveles de ajuste, competencia psicosocial, autoestima y éxito académico. La investigaciones han demostrado que cuando existen conductas de rechazo parental, los hijos presentan agresividad, problemas tanto en su comportamiento como las relaciones con los miembros de la familia y de su comunidad, además desarrollan altos niveles de estrés presentando indicios de diagnósticos psicopatológicos (Enrique, 2005).

De igual forma los padres que expresan afecto hacia sus hijos permiten que se sientan seguros al contar con un lugar en el que sean comprendidos y puedan expresar con libertad sus necesidades, generando sentido de responsabilidad y autocontrol e inclusive en la adolescencia mostrándose más seguros de sí mismos para tomar decisiones en diferentes ámbitos como: social, académico, familiar y personal, manteniendo un equilibrio emocional (Capano y Ubach, 2013).

Sin embargo, en las relaciones de padres e hijos que mantienen conductas de rechazo tienen mayor predisposición a la inestabilidad emocional con episodios de depresión, ideas autolíticas e inclusive repercusiones en sus relaciones interpersonales con conductas hostiles y delictivas, afectando las relaciones tanto en el núcleo familiar como en su contexto (Castillo y Chesla, 2003) en las relaciones parentales que se produzcan rechazo hacia sus hijos, prevalecerá la agresión, relacionándose con problemas emocionales y conductuales que podrían desencadenar una depresión, agresividad, conductas suicidas, ansiedad, hostilidad hasta llegar a la delincuencia (Enrique, 2005).

El presente estudio, aborda el modelo dimensional de la Teoría Interpersonal de Aceptación y Rechazo (IPARTheory) de Rohner (2014), para describir las expresiones de aceptación - rechazo y control parental la misma que ayuda a conocer las interacciones con los hijos, esta teoría tiene un bagaje histórico que va desde los 30 y toma fuerza en los años 80. El *IPARTheory*, está compuesto por las dimensiones de aceptación-rechazo y control parental, la misma que intenta predecir y explicar las

principales causas, consecuencias y correlatos que manifiestan los padres ante el comportamiento con sus hijos.

Al describir la teoría Rohner y Carrasco (2014) enmarcan que existen dos extremos en su teoría, ubicándose en un extremo inferior la aceptación, y en un extremo superior al rechazo. En la «aceptación parental», se manifiesta la expresión de *cariño/afecto*, refiere a las conductas de apego, cuidado, comodidad, preocupación, apoyo y todas las conductas relacionadas para que los hijos perciban el amor de sus cuidadores o padres, a través de besos, caricias y mensajes positivos.

Por su parte, el «rechazo parental», indica cuatro expresiones principales: la primera refiere a la frialdad/desafecto que se manifiesta a través de carencia de besos, abrazos, ausencia de cumplidos y elogios; la segunda denominada hostilidad/agresión expresada a través de golpes, patadas, pellizcos y empujones, además, expresiones sarcásticas, comentarios mal intencionados y crueles. La tercera, llamada indiferencia/negligencia, expresándose en la falta de disponibilidad física y psicológica, centrada en la atención a las necesidades del hijo; y por último la expresión de rechazo/indiferenciado, se sustenta en la percepción negativa que el hijo cree que sus padres presentan hacia él, a pesar que estos no tengan comportamientos que confirmen dicha percepción. Finalmente es importante mencionar que el «control parental» no contempla expresiones específicas (Rohner y Carrasco, 2014).

A modo de aclaración se presenta en la figura 1 las dimensiones y expresiones de la teoría que versa esta investigación.

Figura 1. Dimensión y expresiones de aceptación- rechazo y control parental

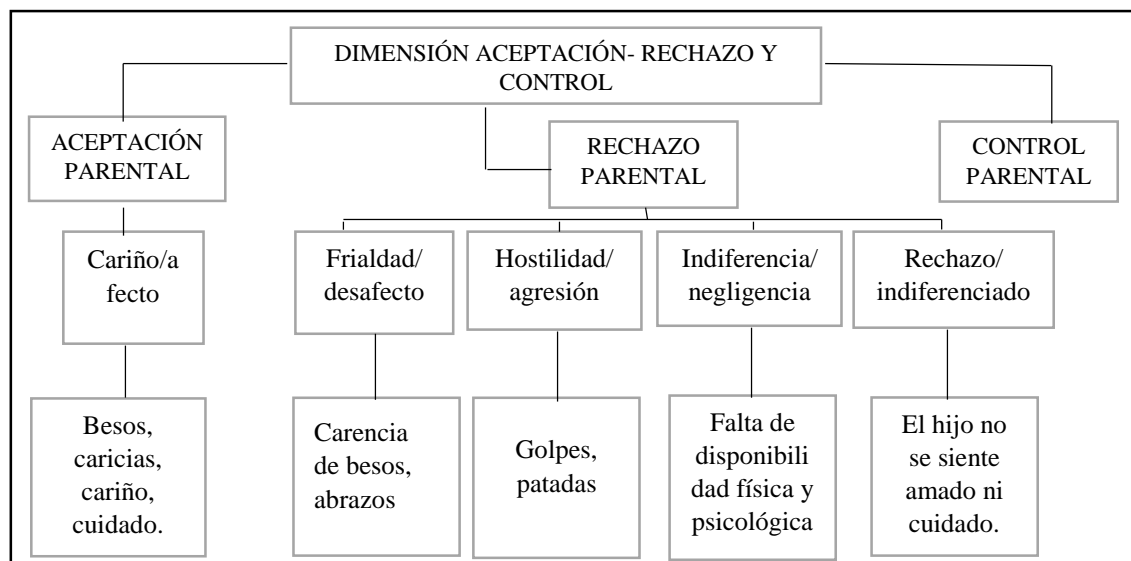




Figura 1. Síntesis explicativo de las dimensiones de la aceptación, rechazo y control en base a la IPARTheory (Rohner y Carrasco, 2014).

La aceptación de los padres a sus hijos es primordial para enfrentar la enfermedad y el tratamiento, obteniendo pensamientos positivos para comprender la enfermedad, lo que produce un mayor vínculo entre los padres y sus hijo con un diagnóstico oncológico, disminuyendo los pensamientos negativos que provoca la enfermedad, e inclusive incrementa lazos afectivos entre los familiares y obteniendo una interacción más estrecha con otras personas que comparten su misma experiencia, permitiéndoles enfrentar la enfermedad desde otra perspectiva (Chinchilla, 2013).

El apoyo parental es una parte fundamental en todas las fases del tratamiento oncológico y estado emocional del hijo, ya que la participación de los padres en los cuidados y actividades de sus hijos es vital para mantener las relaciones parentofiliales, los padres reaccionan de diversas maneras de acuerdo al grado de vulnerabilidad o resiliencia, factores como el estatus socioeconómico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y educativos (Grau y Fernández, 2010).

El paciente debe adaptarse o sobrellevar la enfermedad oncológica y para que esto suceda el afecto tanto de padre como de madre es de crucial importancia, garantizando así su desarrollo y estabilidad en el contexto psicosocial, a pesar que ante el diagnóstico el hijo se sienta aceptado, querido el sufrimiento será menos fuerte (Grau y Fernández, 2010). Es por esto que la relación entre la parte parental y filial se verá reflejado (Rodríguez, Carrasco y Holgado, 2016).

La conducta de rechazo que presenten los padres hacia sus hijos, no siempre se evidencia mediante la observación, ya que estas no son cualidades precisas de una conducta, este tipo de conductas dependerá también de la percepción que el hijo presente hacia sus progenitores y consecuentemente de los mismos hacia él, teniendo en cuenta las diferentes exigencias o castigos. Cuando existe una carencia de afecto y acompañamiento, estos podrían causar reacciones negativas creando personas inseguras, inestables, dependientes, con una alta probabilidad de enfrentamiento con sus padres y poca capacidad para enfrentarse a situaciones de estrés (Gracia et al., 2005; Capano y Ubach, 2013).



Como se mencionó anteriormente el control parental, se presenta de acuerdo a características del hijo ya sean físicas o comportamentales, orden de nacimiento, desarrollo evolutivo, condición de salud y las características de los padres desde la experticia de criar a sus hijos (Clavijo et al., 2017). Estos comportamientos pueden variar de acuerdo al hijo, por ejemplo, según Valdés y Urías (2011), existe mayor control en los hijos pequeños, mientras que este disminuye a medida que los hijos se desarrollan en las diferentes etapas evolutivas.

Las personas desarrollan una necesidad de recibir respuestas positivas o de afecto por parte de figuras importantes como sus padres, el amor de ellos es necesario para un óptimo desarrollo de los hijos. En su teoría el autor presenta diferentes postulados refiriéndose a los hijos en diferentes contextos culturales, así como la raza el sexo, etnia manifiestan de la misma forma cuando son aprobados (Rohner, Khalenque y Cournoyer, 2005).

La inestabilidad en el hijo depende de la percepción de aceptación y rechazo que tenga de sus padres, lo que explica la conducta hacia su hijo debido a las experiencias de aceptación o rechazo que los padres percibieron de sus progenitores en su infancia (Rohner et al., 2005).

Existen más de dos mil estudios a nivel mundial inspirados en la IPARTheory que han sido abordadas en diferentes edades, grupos étnicos, países, sexo, entre otros. Estas temáticas están relacionadas con bullying, tipología familiar, características de padres como hijos, algunas de ellas se mencionan a continuación:

En España, la investigación acerca de la aceptación-rechazo parental y perfiles de victimización y agresión en situaciones de Bullying, muestra que las víctimas perciben mayor afecto y comunicación de sus madres, mientras que los agresores/víctimas perciben rechazo y crítica por parte de sus padres y de sus madres obteniendo poca comunicación (León, Felipe, Polo y Fajardo, 2015).

También otra investigación realizada en el mismo país por Gracia et al., (2005) acerca del rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos, manifiesta que los niños rechazados presentan comportamientos hostiles, agresividad, inseguridad al relacionarse con su entorno.

En Cuenca la investigación realizada en un grupo de padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down, indican que las expresiones de afecto, agresión indiferencia, rechazo y control fueron similares de acuerdo a las



características físicas y psicológicas de sus hijos (Clavijo, Mora y Córdoba, 2016). Además, se han encontrado algunos trabajos de grado referente a la Aceptación, rechazo y control parental con estudiantes de escuelas fiscales en Cuenca, que describen que los niños se perciben altamente aceptados y controlados por sus padres y madres, indicando que a mayor número de hermanos los hijos varones se perciben rechazados por sus madres, pero si obtienen un rendimiento académico más alto se perciben más aceptados por las mismas (Palacios, 2018). Mientras que, en el estudio realizado en San Fernando, provincia del Azuay con niños de 9 a 11 años, menciona que existen similitudes en la aceptación y rechazo entre padres y madres. Los niños se sienten rechazados, poco aceptados y el control de la figura parental es muy baja (Velásquez, 2018).

Sin embargo, no se ha investigado la teoría con padres de hijos que padecen cáncer, es por ello que se considera importante y pertinente el presente estudio. Para lo cual se plantea las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la conducta parental de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control hacia los hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca según las variables de sexo, nivel de instrucción y estado civil de los padres? y ¿Cuál es la conducta parental que tienen los padres de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control parental según el sexo, fases del tratamiento y tipo de tratamiento de los hijos diagnosticados con cáncer?

Los objetivos que motivaron el presente estudio fue describir la conducta parental de acuerdo a las dimensiones de aceptación-rechazo y control hacia los hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca. Así también, identificar la conducta parental de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control parental hacia sus hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca, considerando las variables de sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres. Y finalmente determinar la conducta parental de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control parental considerando el sexo, fases del tratamiento y tipo de tratamiento de los hijos diagnosticados con cáncer.



PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque:

La investigación respondió a un *enfoque* cuantitativo, además tuvo un *alcance* descriptivo, porque se describió la conducta parental de los padres con hijos diagnosticados con cáncer en la ciudad de Cuenca y con un *diseño* no experimental de corte transversal debido a que se recolectó la información una sola vez en el período de noviembre 2018-febrero 2019.

Participantes:

En cuanto a los *participantes* se contó con 62 progenitores, de los cuales 32 pertenecieron a la organización Familias Unidas Por los Enfermos de Cáncer (FUPEC) y 30 a la Asociación de Fieles los Caminantes de (EMAÚS), 44 fueron madres (71%) y 18 padres (29%), en edades comprendidas en un rango de 18 a 60 años, con una edad media de 37.53 años (DE = 9.6 años). Gran parte de los padres y madres se encontraban casados 42 (67.7%) y en unión libre 10 (16.1%). Ver detalles en la Tabla 1.

Los criterios de inclusión de la población fueron: padres que firmen el consentimiento informado, padres con hijos diagnosticados con cáncer que se encuentren recibiendo apoyo de las organizaciones FUPEC y EMAÚS y padres de hijos que se encuentren recibiendo tratamiento oncológico; los criterios de exclusión fueron padres que no figuren como cuidadores primarios y padres que no sepan leer y escribir.

**Tabla 1***Características de los padres y madres*

Características		n	%
Quien responde el cuestionario	Madre	44	71,0
	Padre	18	29,0
Grupo etario	Adultos jóvenes	39	62,9
	Adultos medios	23	37,1
Estado civil del respondiente	Casado	42	67,7
	Unión libre	10	16,1
	Separado	2	3,2
	Divorciado	1	1,6
	Viudo	3	4,8
	Soltero	4	6,5

En cuanto al nivel de instrucción de los padres y madres con hijos diagnosticados de cáncer, existieron 29 progenitores (46.8%) con educación básica y 16 (25.8%) con bachillerato, en relación a la situación laboral 27 progenitores (43.5%) tenían un trabajo remunerado, 22 de ellos laboraban 8 horas o más; finalmente 45 de ellos (72.6%) consideraban que su nivel socioeconómico era medio y 16 (25.8%) reconocieron que era bajo. Estos datos se pueden verificar en la siguiente tabla:



Tabla 2

Características de la población

	Ninguno	1	1,6
	Básica	29	46,8
	Bachillerato incompleto	11	17,7
Nivel de instrucción del respondiente	Bachillerato completo	16	25,8
	Superior incompleto	2	3,2
	Superior Completo	2	3,2
	N/C	1	1,6
Realiza un trabajo remunerado	Si	27	43,5
	No	35	56,5
Tiempo diario de labor remunerado	Medio tiempo o menos	5	8,1
	Tiempo completo	12	19,4
	Más de 8 horas al día	10	16,1
Percepción de nivel socioeconómico	Bajo	16	25,8
	Medio	45	72,6
	Alto	1	1,6

Para dar respuesta a los objetivos planteados es importante identificar las características de los hijos que padecen cáncer. Se trabajó con 47 hijos, 20 hijos (42.6%) y 27 hijas (57.4%); 30 de ellos (63,8) pertenecían a FUPEC y 17 (36,2) a EMAÚS. La edad mínima de los hijos es de 1 año y una máxima de 18 años, (\bar{x} = 11.6; DE = 5.51), 22 de ellos eran hijos primogénitos y más de la mitad se encontraban en una fase de tratamiento en remisión y la mayor parte reciben quimioterapia; 21 de ellos (44,7%) pertenecían a familias nucleares y 15 (31,9%) pertenecían a familias extendidas. Ver en la tabla 3.

Tabla 3

Características demográficas de los hijos e hijas

Características		N	%	Características		N	%
Sexo	Hombre	20	42,6	Asiste a un centro educativo	Si	38	80,9
	Mujer	27	57,4		No	9	19,1
Organización	FUPEC	30	63,8	Frecuencia de asistencia al centro educativo	No asiste	9	19,1
	EMAÚS	17	36,2		Con frecuencia	36	76,6
Orden nacimiento	Primer hijo/a	22	46,8		Algunas veces	2	4,3
	Hijo/a intermedio	15	31,9	No asiste	9	19,1	
	Último	10	21,3	Educación Inicial	3	6,4	
Fase del tratamiento	Inicial	3	6,4	Básica Preparatoria	7	14,9	
	Activo	14	29,8	Año de EGB en curso	Básica Elemental	4	8,5
	En remisión	27	57,4		Básica Media	8	17
	Por enfermedad avanzada	3	6,4	Básica Superior	5	10,6	
	Quimioterapia	19	39,4	Bachillerato	7	14,9	
Tipo de tratamiento	Radioterapia	5	10,6	Superior	4	8,5	
	Medicamentos	10	21,3	Nuclear	21	44,7	
	Tratamiento Paliativo	1	2,1	Estructura Familiar	Reconstituida	4	8,5
	Terapia Alternativa	1	2,1		Extendida	15	31,9
Control	11	23,4	Monoparental Materna		5	10,6	



Monoparental
con soporte de
padres de
origen 2 4,3

Instrumento:

Para obtener la información se aplicó la escala Parent Parq/ Control, que tiene como finalidad conocer la percepción de la conducta parental que poseen los padres, la misma que alcanzó un nivel de nivel de confianza de 0.809, similar a la escala original 0.829 (Rohner et al., 2005). El instrumento cuenta con 29 ítems que se distribuyen en cinco dimensiones que son: *cariño/afecto*, *hostilidad/ agresión*, *indiferencia/negligencia*, *rechazo indiferenciado* y *control*. Su forma de respuesta es de tipo Likert que va desde 0- 4, siendo como mínimo “nunca” y máximo “siempre”. Su forma de calificación indica que mientras más elevado sea el puntaje mayor será el afecto y mientras más baja sea la puntuación más alto será el rechazo y control. Además se incluyó una ficha sociodemográfica que contenía información de los participantes y sus hijos con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Ver anexo 2.

Procedimiento:

El desarrollo de la investigación cumplió con el siguiente procedimiento, se realizó la gestión con el personal administrativo de las organizaciones, tras recibir la aprobación se inició con la aplicación del consentimiento informado (Anexo 1) y el cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 2), seguido del instrumento Parent Parq/Control (Rohner y Carrasco, 2014) (Anexo 3). Los datos para este estudio fueron recolectados a través de las visitas a las instalaciones de las organizaciones, así como también a las visitas domiciliarias que se realizaron dentro del proyecto “Familia FUPEC”.

Procesamiento de información:

El procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS versión 25 y la edición de tablas en Excel 2016. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, revisando la consistencia interna y posterior a ello los resultados que fueron expresados mediante las medidas de tendencia central y dispersión,



además se consideró la media de cada escala para establecer tendencias generales del comportamiento parental, se asignó códigos a las preguntas y respuesta del cuestionario Parent Parq/Control: Padre/ Madre.

Aspectos éticos:

En este estudio se consideró los aspectos éticos indicados por el American Psychological Association incluyeron: 1) garantizar la confidencialidad de los participantes; 2) la participación de los individuos fue voluntaria y 3) los datos de los participantes serán utilizados únicamente para fines de la investigación, todo esto a través de la firma del consentimiento informado (American Psychological Association, 2010).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos del estudio, para ello se empezará abordando los objetivos específicos y una vez analizados éstos, se dará respuesta al objetivo general.

En relación al objetivo específico, orientado a *identificar la conducta parental de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control hacia sus hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca, considerando las variables sociodemográficas de padres*. Para el análisis es primordial identificar las dimensiones de aceptación-rechazo y control parental antes de comparar con variables sociodemográficas.

Es por ello en la figura 2 se puede observar la escala afecto-rechazo parental, reporta una media de 34.3 (DE= 9.1) lo que implica frecuentes expresiones de afecto con un mínimo de 24 y un máximo de 82. Se encontró altos puntajes de las medias en las dimensiones de afecto y control, en tanto que los puntajes de medias más bajos corresponden a la dimensión de rechazo lo que indica que los padres con hijos con cáncer se consideran mayormente afectivos y controladores, dejando de lado el rechazo.

Figura 2. Descriptivos de dimensiones de afecto rechazo y control parental

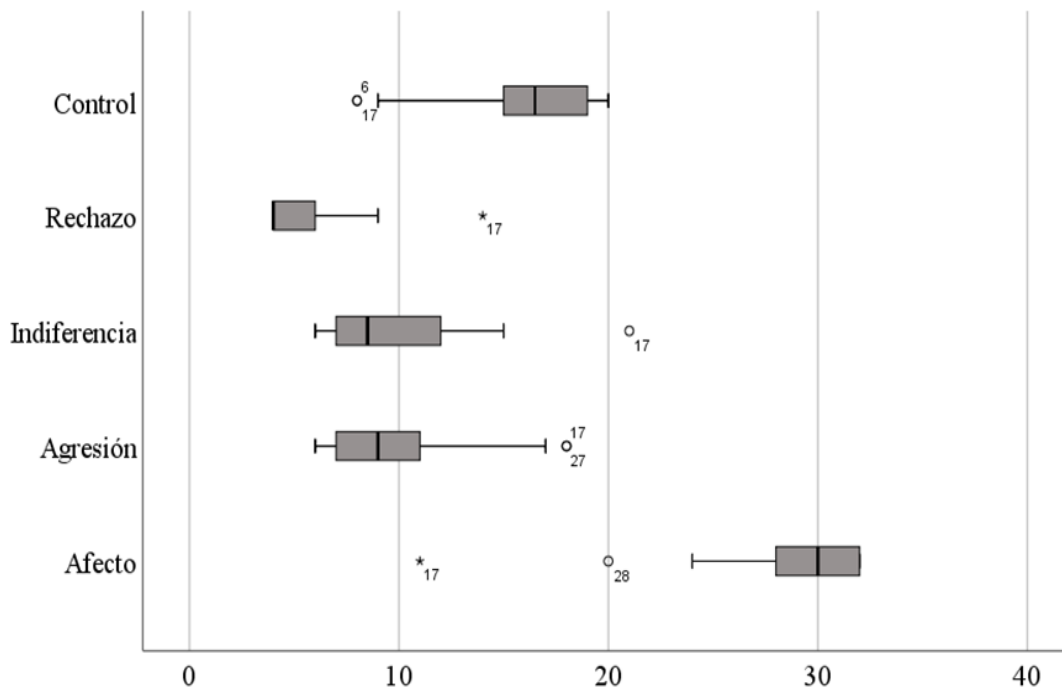


Figura 2. Conducta parental de aceptación rechazo y control de padres de hijos diagnosticados con cáncer, pertenecientes a (FUPEC) y (EMAÛS).

Resultados similares se evidencia en el estudio de Villegas, Alonso, Alonso y Martínez, (2014) acerca la percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos, mostrando medias elevadas en las manifestaciones de aceptación y control y medias inferiores en rechazo. También se corrobora con la investigación realizada por Palacios et al., (2018) donde reportan frecuentes expresiones de afecto y control y, escasas expresiones de indiferencia, agresión y rechazo por parte de los progenitores hacia sus hijos.

En la investigación realizada por Clavijo y sus colaboradoras muestran como resultado que los padres de hijos con Síndrome de Down indican frecuentes expresiones de afecto y control; en tanto que las manifestaciones de agresión, indiferencia y rechazo son escasas (Clavijo et al., 2016).

Aceptación rechazo y control parental según las características de los padres

Tanto los padres como las madres registran altos puntajes en las dimensiones correspondientes al afecto y control, en tanto que las medias más bajas son las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

relativas al rechazo y la indiferencia. Es importante indicar que las madres indican escasas expresiones de agresión hacia hijos con cáncer.

En general los valores de la desviación estándar muestran que los puntajes son homogéneos para todas las dimensiones en madres y padres. Sin embargo, se identifica una ligera diferencia en los resultados entre los progenitores, es decir; existe mayor afecto en las madres con una puntuación de 29,5 a diferencia de los padres con 28,8 y en el rechazo con 5,2 en las madres y 5,0 en los padres, también, se obtiene mayores valores en la agresión con 9,4 en los padres y 9,3 en las madres, la indiferencia es de 9,7 en los padres y 8,8 en las madres y el control con 16,7 en los padres y 16,2 en las madres. Ver Tabla 4.

**Tabla 4***Diferencia de afecto y rechazo según el sexo de los padres y madres*

Dimensión	Madre (n=44)		Padre (n=18)	
	M	DE	M	DE
Afecto (8-32)	29,5	3,9	28,8	2,6
Agresión (6-24)	9,3	3,3	9,4	2,8
Indiferencia (6-24)	8,8	3,1	9,7	2,7
Rechazo (4-16)	5,2	2,0	5,0	1,4
Control (5-20)	16,2	3,0	16,7	2,4
Escala de aceptación rechazo (24-96)	33,9	10,0	35,3	6,6

De la misma manera, la investigación realizada por Palacios, et al., (2018) con los resultados obtenidos en este estudio, donde se muestran expresiones frecuentes de afecto y control y bajas expresiones de indiferencia, agresión y rechazo.

Al analizar los datos con las características sociodemográficas de los padres se evidenció que, existen comportamientos similares en los dos grupos de estudio referente al estado civil, sin embargo, las madres y padres con un estado civil de casados y en unión libre son más afectivos, presentando manifestaciones frecuentes de aceptación, mientras que los padres y madres con un estado civil diferente tienden a ser más agresivos y controladores con medias por encima de la media de la escala lo que implica una tendencia hacia un alto control. Ver tabla 5.



Tabla 5

Dimensión de aceptación, rechazo y control según el estado civil de los padres y madres

Dimensión	Civil			
	Casados/Unión libre (n=52)		Otros estados civiles (n=10)	
	Media	DE	Media	DE
Afecto (8-32)	29,40	3,47	28,70	4,24
Agresión (6-24)	9,23	3,22	9,90	2,81
Indiferencia (6-24)	9,04	3,09	9,20	2,70
Rechazo (4-16)	5,12	1,85	5,40	1,78
Control (5-20)	16,12	2,77	17,40	3,20
Escala de aceptación rechazo (24-96)	33,98	9,21	35,80	9,00

Ésta información se diferencia con la investigación de Casullo y Liporace, (2008) quienes mencionan que los hijos que viven con sus padres y madres se perciben más controlados frente a aquellos que están separados o se encuentran divorciados. Por el contrario, respecto a los hallazgos de la tipología familiar en el estudio realizado por Olivia y Arranz, (2011) menciona que las expresiones de afecto se presenta con frecuencia en las familias nucleares, seguida por la monoparental materna, evidenciando una relación del resultado de tipología familiar y las expresiones de afecto, los que coinciden con los resultados presentados por Capano, González y Massonnier, (2016) en cuanto a las prácticas de crianza.

En relación al nivel de instrucción se pudo determinar que los padres que culminaron el nivel de educación básica presentan puntuaciones bajas en la dimensión de rechazo, por otra parte, para aquellos que culminaron el bachillerato muestran altas puntuaciones en la dimensión de afecto. Finalmente, la dimensión de control indica una puntuación alta en el nivel básico de educación. Ver tabla 6.

**Tabla 6**

Dimensión de aceptación rechazo y control según el nivel de instrucción de los padres y madres

Dimensión	Instrucción			
	Culminado básica (n=40)		Culminado bachillerato y superior (n=20)	
	Media	DE	Media	DE
Afecto (8-32)	29,10	2,88	29,61	4,96
Agresión (6-24)	9,45	3,10	9,39	3,55
Indiferencia (6-24)	8,95	2,82	9,17	3,50
Rechazo (4-16)	5,10	1,43	5,39	2,66
Control (5-20)	16,50	2,73	16,11	3,08
Escala de aceptación rechazo (24-96)	34,40	7,32	34,33	12,97

De igual manera sucedió en la investigación de Palacios, et al., (2018) donde demuestran que los progenitores reportan que la agresión, el rechazo y control son más frecuentes en los padres y madres que tienen un nivel de instrucción básica.

Aceptación rechazo según características de los hijos.

Respecto al segundo objetivo específico orientado a *determinar la conducta parental de acuerdo a las expresiones de aceptación, rechazo y control parental considerando el sexo, fases del tratamiento y tipo de tratamiento de los hijos diagnosticados con cáncer*, se reportan los siguientes resultados que demuestran:

En la tabla 7 se observa que tanto las madres como los padres presentan con mayor frecuencia diversas actitudes de afecto hacia sus hijas mujeres, además la dimensión de agresión indica que las madres a pesar de tener una tendencia baja es mayor en sus hijos hombres, mientras que los padres lo demuestran en sus hijas mujeres, en general, los padres y madres manifiestan mayores niveles de indiferencia



hacia sus hijos hombres, las madres expresan un ligero rechazo hacia los hijos con una puntuación de 5,33 a comparación de los padres hacia sus hijas con 5,11 finalmente los padres y madres revelan que tienen mayor control hacia sus hijas.

Tabla 7

Dimensión de aceptación, rechazo y control parental según sexo de los hijos

Dimensión	Madre (n=44)				Padre (n=18)			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Afecto (8-32)	28,17	5,43	30,38	2,04	28,33	3,46	29,33	1,41
Agresión (6-24)	9,78	3,54	9,00	3,19	8,89	2,80	9,89	2,80
Indiferencia (6-24)	9,11	3,83	8,58	2,55	9,78	2,49	9,67	3,08
Rechazo (4-16)	5,33	2,52	5,15	1,59	4,89	1,45	5,11	1,36
Control (5-20)	14,94	3,86	17,00	2,00	16,33	2,45	17,11	2,37
Escala de aceptación rechazo (24-96)	36,06	13,68	32,35	6,30	35,22	7,08	35,33	6,48

Este resultado se relaciona con el estudio mencionado por Villavicencio et al., (2017) donde los padres cuencanos se muestran cariñosos con sus hijos, considerándose más controladores con las hijas que con los hijos, siendo los progenitores quienes disponen las reglas dentro del hogar, además, las madres se muestran ser más controladoras con las hijas que los hijos. Así mismo, se evidencia en el estudio de Palacios, et al., (2018) en donde los padres se perciben como controladores, sin embargo, las madres se muestran más controladoras con sus hijas que con sus hijos.

Los resultados revelan que los progenitores expresan altos niveles de afecto y agresión a sus hijos especialmente en la fase de enfermedad avanzada, además la tabla 8 muestra que las mayores expresiones de rechazo e indiferencia se presenta principalmente en la fase de remisión, y por tanto el control se manifiesta en la fase de enfermedad avanzada.



Tabla 8

Dimensión de aceptación rechazo y control según la fase de la enfermedad del hijo

Fase del tratamiento		Afecto	Agresión	Indiferencia	Rechazo	Control	Escala de aceptación rechazo		
Madre	Inicial	Media	30,7	7,3	8,7	5,0	15,0	30,3	
		DE	0,6	1,5	2,9	1,7	1,0	4,5	
	Activo	Media	30,5	9,6	8,8	4,7	17,0	32,6	
		DE	2,0	3,7	2,5	1,3	2,4	6,5	
	En remisión	Media	28,6	9,4	8,9	5,5	15,7	35,1	
		DE	4,7	3,4	3,5	2,3	3,4	12,0	
	Enfermedad avanzada	Media	32,0	9,7	8,3	4,7	18,0	30,7	
		DE	0,0	3,2	3,2	0,6	2,6	1,2	
	Padre	Inicial	Media	31,0	6,0	7,0	4,0	16,0	26,0
			DE	-	-	-	-	-	-
		Activo	Media	28,6	9,1	10,0	5,7	17,0	36,3
			DE	3,0	2,3	3,1	1,7	2,4	5,8
Remisión		Media	28,9	9,3	9,6	4,4	16,6	34,4	
		DE	2,7	2,6	2,7	0,9	2,7	6,6	
Enfermedad avanzada		Media	28,0	15,0	12,0	6,0	17,0	45,0	
		DE	-	-	-	-	-	-	

La tabla 9 refiere a las expresiones de aceptación y rechazo de los padres y madres según el tipo de tratamiento que reciben sus hijos; se encuentra altos índices de afecto por parte de las madres hacia los hijos que reciben quimioterapia y los padres en quienes reciben medicamentos; las expresiones de indiferencia y agresión son altas por parte de los padres hacia los hijos que reciben tratamientos alternativos.



Tabla 9

Aceptación y rechazo de los padres y madres acuerdo al tipo de tratamiento que reciben los hijos

		Afecto	Agresión	Indiferencia	Rechazo	Control	Escala de aceptación y rechazo		
Madre	Quimioterapia	Medi a	30,44	9,38	8,44	4,56	17,00	31,94	
		DE	1,75	3,58	2,39	1,15	2,16	6,36	
	Medicamentos	Medi a	28,40	9,00	9,70	5,90	16,50	36,20	
		DE	3,57	3,94	2,67	2,13	2,17	9,85	
	Control	Medi a	28,75	9,50	8,50	5,75	15,17	35,00	
		DE	6,12	3,18	4,46	2,83	4,04	15,44	
	Otros	Medi a	30,17	9,33	8,83	4,83	15,33	32,83	
		DE	3,13	2,42	2,64	1,17	3,93	4,02	
	Padre	Quimioterapia	Medi a	29,25	9,00	9,88	5,50	16,75	35,13
			DE	2,49	2,67	3,40	1,69	2,25	6,66
		Medicamentos	Medi a	31,00	8,00	9,67	4,00	17,00	30,67
			DE	1,00	3,46	2,08	0,00	2,65	3,21
Control		Medi a	27,80	9,60	8,40	4,40	16,40	34,60	
		DE	2,95	2,07	1,67	0,89	3,36	6,50	
Otros		Medi a	26,50	12,50	12,50	6,00	17,00	44,50	
		DE	2,12	3,54	0,71	0,00	0,00	0,71	



Este resultado difiere con el estudio realizado por Clavijo et al., (2017) en escuelas fiscales en Cuenca dentro de la investigación de Estrategias de Socialización Familiar, indicando que las madres se perciben más agresivas que los padres. Por otra parte, la investigación por Clavijo et al. (2016), menciona que los padres con hijos con síndrome de Down, muestran escasas manifestaciones de agresión hacia sus hijos.

Finalmente, esta información nos permite dar cuenta del objetivo general que es: *describir la conducta parental de acuerdo a las dimensiones de aceptación-rechazo y control hacia los hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca*, se determina que tanto los padres como las madres son afectivos y controladores con sus hijos, sin embargo, los resultados varían de acuerdo a los factores sociodemográficos como: sexo, estado civil y nivel de instrucción de los progenitores, de igual manera con las características de los hijos de acuerdo al sexo, fases del tratamiento y tipos del tratamiento de la enfermedad del hijo, manifiesta altas expresiones de agresión e indiferencia por parte de los padres hacia los hijos con tratamientos alternativos. También se demuestra que los progenitores quienes tienen culminado el bachillerato resultan ser más afectivos y los que han culminado el nivel de básica reflejan ser más controladores con sus hijos.



CONCLUSIONES

- Los resultados manifiestan que tanto padres como madres con hijos diagnosticados con cáncer, los mismo que asisten a las organizaciones FUPEC y EMAÛS, expresan mayores manifestaciones de aceptación y control a pesar de existir expresiones de rechazo son bastantes bajas.
- Al relacionar en un extremo la calidez, como un continuo de aceptación propuesto por la IPARTheory de Rohner; se evidencia que no existen diferencias abrumadoras entre el sexo de los padres, debido a que ambos se perciben afectuosos, preocupados, cálidos ante el cuidado de su hijo que padece la enfermedad crónica. El rechazo y la agresión a pesar de ser casi nula existe una diferencia mínima entre padre y madre, donde el primero es mínimamente más agresivo que la madre.
- De acuerdo a las características de los padres y madres con estado civil casados o unión libre presentan manifestaciones más frecuentes de aceptación hacia sus hijos con diagnostico oncológico que aquellos padres que se ubican en otro estado civil, expresan control. De la misma manera, en la escala de rechazo e indiferencia, se evidencia mayor indiferencia en los padres y madres quienes han culminado el bachillerato.
- De acuerdo a las características de los hijos, los padres expresan altos niveles de afecto en la fase del tratamiento inicial, mientras que la indiferencia es mínima en esta misma fase. Se puede evidenciar una ligera diferencia en las madres de hijos que se encuentran en la fase de la enfermedad avanzada ellas se perciben algo más agresivas y controladoras que en otras etapas de la enfermedad.
- De manera similar las expresiones de aceptación y rechazo de los padres según el tipo de tratamiento al que son sometidos sus hijos; se encuentran altos índices de afecto por parte de las madres en especial hacia los hijos que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

reciben quimioterapia y según los padres en quienes reciben medicamentos; Las expresiones de indiferencia son altas por parte de los padres hacia los hijos con tratamientos alternativos al igual que la agresión.

- Finalmente se puede cerrar la investigación afirmando que los padres participantes en este estudio son afectivos y controladores independientemente de sus características propias y de sus hijos que padecen la enfermedad, se puede deducir que esto depende básicamente del vínculo afectivo entre ellos.



RECOMENDACIONES

Dentro de los hallazgos encontrados en el presente estudio se recomienda la socialización de los resultados de esta investigación con la población participante, con el fin de generar consciencia sobre las actitudes que se presentan hacia sus hijos que padecen cáncer, así como también compartir los resultados a las organizaciones con las que se trabajó, puesto que esta información dará lugar a la creación de propuestas que permitan brindar apoyo a los padres, del mismo modo se fomente en ellos la utilización de prácticas de crianza a personas que padezcan la enfermedad.

Para investigaciones futuras se puede indagar con las dos poblaciones a la vez, por un lado, la percepción de los progenitores hacia sus hijos con enfermedad catastrófica y por otro, la percepción que tienen los hijos en relación a las manifestaciones de aceptación, rechazo y control que expresan sus progenitores, con estos resultados se podría comparar ambas percepciones.

Además, se debe considerar un tiempo necesario para el levantamiento de la información ya que permitirá plantear estrategias que favorezcan el contacto con la población, al ser una población difícil de ubicar. Una de las estrategias utilizadas en este estudio fue las visitas domiciliarias, las cuales dieron resultados positivos, por lo cual sugerimos que se adopte esta modalidad para el acercamiento a las familias. Además se debe indagar las causas y consecuencias de las conductas de los padres y madres hacia sus hijos, permitiendo comprender esta situación desde una mirada integral.



REFERENCIAS

- Aibar, S., Celano, C., Chambi, M., Estrada, S., & Gandur, N. (2016). *Manual de enfermería ontológica* (Ariana Gol). Buenos Aires.
- American Cancer Society. (2014). Una guía sobre cuidado paliativo o de apoyo. Recuperado 1 de mayo de 2019, a partir de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/guia-de-cuidado-de-apoyo.html>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones American Psychological Association*. (El manual moderno, Ed.), *Language* (Vol. 6). México. <https://doi.org/10.1353/lan.2006.0184>
- Arenas, Á., Torrado, E., & Garrido, M. (2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil, *34*(3), 213-220.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2018). Fases del cáncer. Recuperado 11 de noviembre de 2018, a partir de https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases?fbclid=IwAR0EE6LMpFBzzzlvppAqPT6276JH5qE4CASpc3N90BDUsPPpwb6s3f7_uo4
- Ballestas, H., López, E., Meza, R., Bustillo, M., Suárez, P., Polo, R., & Prieto, M. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud uninorte*, *29*, 249-259.
- Barroilhet, S., Forjaz, M., & Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*, *33*, 390-397.
- Cabrera, P., Urrutia, B., & Vera, V. (2005). Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. *Psicopatología y Psicología Clínica*, *10*(2), 115-124.
- Capano, A., González, M., & Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología*, *34*(2), 413-444. <https://doi.org/10.18800/psico.201602.008>
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, *7*(1), 83-95.
- Castillo, E., & Chesla, C. (2003). *Viviendo con el cáncer de un (a) hijo (a)*. Colombia *Médica* (Vol. 34).
- Casullo, M., & Liporace, M. (2008). Percepción sobre estilos e inconsistencia



- parentales en adolescentes argentinos. *Estudios de Psicología*, 1-9.
- Chinchilla, T. (2013). Qué significa la esperanza en padres de hijos con cáncer. *Aquichan*, 13(2), 216-225. <https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.2.7>
- Clavijo, R., Mora, C., & Córdoba, A. (2016). Estudio Descriptivo: Expresiones de Aceptación – Rechazo Parental hacia Hijos con Síndrome de Down. *Revista Médica HJCA*, 8(3), 238-245. <https://doi.org/10.14410/2016.8.3.ao.40>
- Clavijo, R., Palacios, M. D., Mora, C., Villavicencio, F., Arpi, N., & Conforme, G. (2017). Aceptación-rechazo de padres y madres cuencanos relacionados a las características personales de los hijos entre 5 y 12 años. *Maskana*, 1-11.
- Damerval, O. (2010). Garantía estatal de protección a personas con enfermedades catastróficas establecida en el artículo cincuenta de la constitución de la república del Ecuador. *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*, 1-65.
- Enrique, M. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1).
- Gallego Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35(012458221), 326-345.
- Gómez, E., & Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10, 11-20.
- González, P. (2004). Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. *Nure Investigación*.
- Gracia, E., Lila, M., & Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Medigraphic*, 28, 73-81.
- Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 5(2), 67-87.
- Grau, C., & Fernández, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Qué es el cáncer. Recuperado 9 de noviembre de 2018, a partir de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- León, B., Felipe, E., Polo, M., & Fajardo, F. (2015). Aceptación-rechazo parental y perfiles de victimización y agresión en situaciones de bullying. *Anales de Psicología*, 31(2), 600. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.156391>
- Llinares, L., Amparo, M., Monleón, B., & Piqueras Espallargas, Á. (2010). El enfermo



- de cáncer: Una aproximación a su representación social. *Psicología y sociedad*, 22, 318-327.
- Matos, D., & Mercerón, Y. (2017). Medisan. *MEDISAN*, 21(3), 361-370.
- Nájera, G., Ledezma, M., Patiño, J., & Galicia, R. (2010). Incertidumbre en padres de niños con cáncer. *Enf Neurol (Mex)*, 9(1), 20-22.
- Oliva, A. & Arranz, E. (Coords.) (2011). Nuevas familias y bienestar infantil. España: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla y Servicio editorial de la Universidad del País Vasco.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Tratamiento del cáncer. Recuperado 1 de mayo de 2019, a partir de <https://www.who.int/cancer/treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Cáncer. Recuperado 9 de noviembre de 2018, a partir de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Palacios, A. (2018). *Aceptación, rechazo y control parental relacionado con el rendimiento académico de estudiantes en escuelas fiscales. Cuenca*. Universidad de Cuenca.
- Palacios, M., Conforme, E., Villavicencio, F., Arpid, N., Clavijo, R., & Mora, C. (2018). Manifestaciones de control de padres y madres de familia en Cuenca, Ecuador, sobre sus hijos de entre 5 y 12 años. *Perspectivas*, 3, 44-58. <https://doi.org/10.22463/25909215.1310>
- Palacios, M., Villavicencio, F., Clavijo, R., Mora, C., Conforme, G., & Arpi, N. (2018). Aceptación, rechazo y control parental asociados a características sociodemográficas de padres en Cuenca, Ecuador. *INNOVA*, 3, 38-54.
- Rich, J. (1992). *El Mito de La Educación*. (Mezki, Ed.). Estados Unidos.
- Rivera, R., Olaya, A., Velázquez Aviña, M., García, Dv., Calderón Elvir, C., Cárdenas Cardos, R., ... Ferbeyre Binelfa Salinas García, L. J. (2005). Gaceta mexicana de oncología. *Gaceta Mexicana de oncología*, 4, 25-29.
- Rodríguez, M., Carrasco, M., & Holgado, F. (2016). Contribución de la aceptación-rechazo materno y paterno al ajuste psicológico de los hijos: Diferencias entre población clínica y general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 137-146. <https://doi.org/10.5944/rppc>
- Rohner, R., & Carrasco, M. (2014). Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. *Acción Psicológica*, 11(112), 9-26. <https://doi.org/10.5944/ap.11.2.14172>



- Rohner, R., Khalenque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299-334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R., Khaleque, A., & Cournoyer, D. (2012). Introduccion to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Semantic Scholar*, 1-31.
- Torres, L., Ortega, P., & Garrido, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56.
- Valdés, A., & Urías, M. (2011). Creencias de padres y madres acerca de la participación en la educación de sus hijos. *Perfiles educativos*, 33(134), 99-114.
- Velásquez, V. (2018). *Aceptación, Rechazo y Control Parental Percibido Por Escolares de una escuela del cantón San Fernando, Azuay*. Universidad de Cuenca.
- Villavicencio, F., Mora, C., Palacios, M. D., Clavijo, R., Arpi, N., & Conforme, G. (2017). Creencias parentales sobre la crianza de los hijos: características de padres e hijos, aceptación-rechazo y control parental en Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 13-24.
- Villegas, M., Alonso, M., Alonso, B., & Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.



ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: CONDUCTA PARENTAL: ACEPTACIÓN-RECHAZO Y CONTROL PARENTAL HACIA HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN CUENCA.

Datos del equipo de investigación:

Table with 5 columns: Investigadores, Names, Phone numbers, Universities, and Specialties.

¿De qué se trata este documento?

Esta investigación tiene el propósito de realizar un estudio de carácter descriptivo, con la temática CONDUCTA PARENTAL: ACEPTACIÓN-RECHAZO Y CONTROL PARENTAL HACIA HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN CUENCA, el mismo que se llevará a cabo en la Organizaciones FUPEC o EMAUS.
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en las Organizaciones FUPEC o EMAUS. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza para tomar una decisión.

Introducción

El apoyo parental es una parte fundamental en el tratamiento y estado emocional del hijo, ya que la presencia de los padres ante la enfermedad de su hijo así como también su participación en los cuidados y actividades son vitales para apoyar y mantener las relaciones entre lo parental y filial, los padres reaccionan de diferentes maneras de acuerdo al grado de vulnerabilidad o resiliencia dependiendo de diferentes factores como el estatus socioeconómico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y educativos, siendo una parte primordial los sistemas de apoyo, en el proceso de la enfermedad.
Se ha evidenciado que a nivel local se han realizado varias investigaciones acerca de la aceptación-rechazo y control parental, tales como: Aceptación-rechazo y control parental de padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down, con estudiantes de escuelas fiscales en Cuenca y San Fernando y con víctimas de bullying, no se ha profundizado sobre la conducta parental hacia los hijos diagnosticados con cáncer, es por ello que esta investigación tiene el propósito de conocer sobre la temática. Por tal motivo se considera factible la investigación, puesto que se cuenta con el acceso a la población y además la utilidad que le puedan otorgar las instituciones participantes al obtener información relevante y puedan tomar decisiones a partir de lo encontrado.

Objetivo del estudio

Describir la conducta parental de acuerdo a las dimensiones de Aceptación-rechazo y control hacia los hijos diagnosticados con cáncer.

Descripción de los procedimientos

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo porque nos permitirá medir la conducta parental de aceptación, rechazo y control parental a través de un proceso organizado y sistemático, empleando instrumentos estandarizados y de análisis estadístico.
Esta investigación corresponderá a un diseño no experimental, de corte transversal, debido a que se realizará en un momento específico, con un alcance descriptivo, considerando que esta propuesta de investigación busca describir la conducta parental de aceptación, rechazo y control de



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

<p>los padres hacia los hijos diagnosticados con cáncer.</p> <p>La población de estudio contará con la participación de 60 padres de hijos diagnosticados con cáncer que se encuentran recibiendo tratamiento, además que reciban apoyo de las organizaciones FUPEC o EMAUS.</p> <p>La investigación se realizará con toda la población debido a que cuenta con características especiales y es de difícil acceso al ser una enfermedad catastrófica.</p> <p>Para la recolección de datos se utilizará una ficha sociodemográfica, la misma permitirá obtener información básica de los participantes, tanto de los padres como de los hijos. Para los padres se considerará aspectos como la edad, sexo, nivel de instrucción, nivel socio económico y estado civil. En los hijos se tomará en cuenta los estadios de la enfermedad, el orden de nacimiento, tiempo que el hijo recibe el tratamiento y la asistencia del hijo al centro educativo.</p> <p>Para medir las variables de Aceptación, Rechazo y control parental se utilizará el cuestionario Parent Para/Control de Ronher (2004), que ha sido adaptado por el Proyecto de "Estrategias de socialización familiar: Control parental como recurso Educativo de la familia Cuencana", perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.</p>
<p>Riesgos y beneficios</p> <p>La información que genera en esta investigación puede aportar beneficios a las demás personas, además la utilidad que le puedan otorgar las instituciones participantes al obtener información relevante y puedan tomar decisiones a partir de lo encontrado.</p> <p>Uno de los riesgos podría ser que los participantes no participaran del estudio a realizar.</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p> <p>Para la presente investigación que será llevada a cabo usted está en la total decisión de participar o no del estudio, sin embargo es de gran importancia de su participación en el mismo ya que le brindará importante información a usted, familia u otras Organizaciones.</p>
<p>Derechos de los participantes</p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recibir la información del estudio de forma clara;2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);10) Que se respete su intimidad (privacidad);11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los teléfonos 0984840193 0999959420 que pertenece a Alexandra Barbecho Ma. Fernanda Jimbo. Nuestro correo electrónico es alexandra.barbecho@ucuenca.edu.ec fernanda.jimboj@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

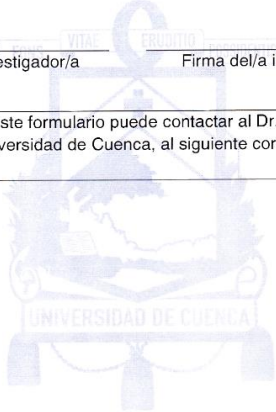
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante Firma del/a participante Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*) Firma del testigo Fecha

Nombres completos del/a investigador/a Firma del/a investigador/a Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



Comité de Bioética en
Investigación del Área de
la Salud
Universidad de Cuenca.
APROBADO
Fecha: 10 SEP 2018





Anexo 2



CONDUCTA PARENTAL: ACEPTACIÓN- RECHAZO



Y CONTROL PARENTAL HACIA HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN CUENCA

Código []

FICHA SOCIODEMOGRÀFICA

Buenos días/tardes. Desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca se está realizando una investigación que lleva el nombre de "Conducta parental: aceptación-rechazo y control parental hacia hijos diagnosticados con cáncer en Cuenca" que tiene como fin conocer la conducta parental de aceptación, rechazo y control parental que tienen los padres hacia sus hijos diagnosticados con cáncer. Usted ha sido seleccionada/o para participar. Las respuestas emitidas en estos cuestionarios serán de carácter anónima y empleados únicamente con fines académicos. Este cuestionario tendrá la duración de 15 minutos aproximadamente.

De ante mano agradecemos por su participación.

- Datos

Table with 7 columns and 4 rows for demographic data of the mother, including questions about her role, age, civil status, education level, and work.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. Divorciado		4. Bachillerato completo		8. ¿Considera que su nivel socioeconómico es? 1. Bajo 2. Medio 3. Alto
5. Viudo		5. Superior incompleto		
6. Soltero		6. Superior completo		

Padre			
1. ¿Usted es el padre del hijo/hija?		2. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?	
1. Si			
2. No			
4. Estado civil		5. Nivel de estudios alcanzado por la padre:	6. En la actualidad, ¿Ud. realiza un trabajo remunerado?
1. Casada		1. Ninguno	1.SI
2. Unión libre		2. Básica	2.NO
3. Separada		3. Bachillerato incompleto	7. ¿Cuántas horas al día Ud. dedica a esa actividad?
4. Divorciado		4. Bachillerato completo	8. ¿Considera que su nivel socioeconómico es?
5. Viudo		5. Superior incompleto	1. Bajo
6. Soltero		6. Superior completo	2. Medio
			3. Alto

→ Datos del hijo/hija al que representa

a. Sexo		f. El niño/a es su:	
1	Hombre		
2	Mujer	1. Primer hijo/a	
b. Edad del hijo/hija		2. Hijo/a intermedio	
c. Número de hermanos que tiene el hijo/hija		3. Último hijo/a	



<p>d. Etapa del tratamiento de la enfermedad de su hijo/hija</p> <p>Fase del tratamiento inicial (3 primeros meses del diagnóstico)</p> <p>Fase del tratamiento activo (Después de los 3 primeros meses. Se encuentra recibiendo el tratamiento)</p> <p>Fase del tratamiento en remisión (3 años después de haber culminado con el tratamiento)</p> <p>Fase del tratamiento por enfermedad avanzada (Todos los tratamientos no han hecho efecto. Comienza los cuidados paliativos)</p>			<p>g. ¿Actualmente qué tipo de tratamiento está recibiendo el hijo/hija?</p>	
<p>e. ¿Asiste a un centro educativo?</p>	<p>1. Con frecuencia</p> <p>2. Algunas veces</p> <p>3. Pocas veces</p>	<p>Año de EGB en curso</p>		
<p>1. Si</p> <p>2. No</p>				

<p>Marca con una X las personas con las que su representado vive:</p>									
1. Mamá	<input type="checkbox"/>	3. Hermanos	<input type="checkbox"/>	5. Padrastro	<input type="checkbox"/>	7. Hermanastr os	<input type="checkbox"/>	9. Primos	<input type="checkbox"/>
2. Papá	<input type="checkbox"/>	4. Abuelos	<input type="checkbox"/>	6. Madrastra	<input type="checkbox"/>	8. Tíos	<input type="checkbox"/>	10. Otros Familiares	<input type="checkbox"/>



Anexo 3



**CONDUCTA PARENTAL: ACEPTACIÓN- RECHAZO
Y CONTROL PARENTAL HACIA HIJOS DIAGNOSTICADOS
CON CÁNCER EN CUENCA
CUESTIONARIO PARA PADRES**

COD

--	--	--	--	--

Para llenar el cuestionario marque con un "X" dentro del de la afirmación que se acerque más a su opinión. (Por favor llenar con esfero)

Al momento de responder el cuestionario piense que sus respuestas siempre se refieren a su comportamiento con su hijo o hija de este grado.

PARENT PARQ/ CONTROL:

El cuestionario tiene frases que describen las formas en que los padres actúan con sus hijos. En el mismo Ud. encontrará el término hijo, sin embargo al responder el cuestionario piense que sus respuestas siempre se refieren a su comportamiento con su hijo o hija de este grado. Lea con cuidado y piense cómo cada frase describe la manera en que usted trata a su hijo/a. Responda lo más rápido posible, de acuerdo a su primera impresión, y pase a la siguiente pregunta, sin detenerse demasiado.

Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas a ningún enunciado, le pedimos responder con honestidad, tal como ocurre en la realidad, no como le gustaría que fuesen las cosas. **Por ejemplo**, si usted siempre abraza y besa a su hijo/a, cuando es bueno/ha, debería marcar la opción de la siguiente manera:





	<i>Nunca</i>	<i>Pocas Veces</i>	<i>Muchas Veces</i>	<i>Siempre</i>
Abrazo y beso a mi hijo/a cuando es bueno/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Nunca</i>	<i>Pocas Veces</i>	<i>Muchas Veces</i>	<i>Siempre</i>
1. Yo digo cosas buenas de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pongo atención a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me aseguro que mi hijo sepa lo que puede o no puede hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hago que mi hijo confíe en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pego a mi hijo cuando se lo merece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La presencia de mi hijo me molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Yo le digo a mi hijo cómo debe portarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Castigo a mi hijo severamente cuando estoy enojado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estoy demasiado ocupado para contestar las preguntas de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me gusta como es mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Estoy realmente interesado en los asuntos de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12.	Digo muchas cosas desagradables a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pongo atención a mi hijo cuando me pide ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Insisto en que mi hijo haga exactamente lo que le digo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hago que mi hijo sienta que le quiero y le necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Pongo muchísima atención a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Daño los sentimientos de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Me olvido cosas importantes de mi hijo, que debo recordar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Cuando mi hijo se porta mal le niego muestras de cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Yo dejo que mi hijo haga lo que quiera hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Hago que mi hijo se sienta importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Atemorizo o amenazo a mi hijo cuando hace algo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Me preocupo sobre lo que piensa y le gusta a mi hijo para hablar sobre eso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Haga lo que haga mi hijo, siento que otros niños son mejores que él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Dejo saber a mi hijo que no es querido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Quiero controlar cualquier cosa que mi hijo haga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Hago saber a mi hijo que le quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



28.	Pongo atención a mi hijo, solo cuando hace algo que me molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Trato a mi hijo amablemente y con cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Rohner Research Publications. Ronald P. Rohner author. Versión experimental Cuenca

CRITERIOS ASOCIADOS AL CONTROL PARENTAL

- Señale con una X su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

		<i>Muy de Acuerdo</i>	<i>Medianamente de Acuerdo</i>	<i>Medianamente en Desacuerdo</i>	<i>Muy en Desacuerdo</i>
1.	Cuando era niño, mis padres me demostraban cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	La forma como los padres fueron tratados influye en la forma en que ellos tratan a sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Soy una padre cariñoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Los hijos hacen caso cuando se conversa con ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hay hijos que merecen más cariño que otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6.	Los padres dejan de hablar a sus hijos para que los hijos se sientan mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	A las hijas se las debe controlar más que a los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Actualmente los hijos hacen lo que quieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	El papá es quien pone las reglas en la casa y el hijo debe obedecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Los padres son más exigentes con el primer hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Los padres prestan poca atención con los hijos intermedios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Los padres son más cariñosos con el último hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



© Rohner Research Publications. Ronald P. Rohner author. Versión experimental
Cuenca



CONDUCTA PARENTAL: ACEPTACIÓN- RECHAZO



**Y CONTROL PARENTAL HACIA HIJOS DIAGNOSTICADOS
CON CÁNCER EN CUENCA**

CUESTIONARIO PARA MADRES

COD

--	--	--	--	--

Para llenar el cuestionario marque con una “X” dentro del de la afirmación que se acerque más a su opinión. (Por favor llenar con esfero)

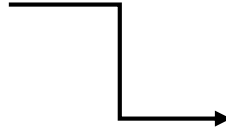
Al momento de responder el cuestionario piense que sus respuestas siempre se refieren a su comportamiento con su hijo o hija de este grado.

PARENT PARQ/ CONTROL:

El cuestionario tiene frases que describen las formas en que los padres actúan con sus hijos. En el mismo Ud. encontrará el término hijo, sin embargo al responder el cuestionario piense que sus respuestas siempre se refieren a su comportamiento con su hijo o hija de este grado. Lea con cuidado y piense cómo cada frase describe la manera en que usted trata a su hijo/a. Responda lo más rápido posible, de acuerdo a su primera impresión, y pase a la siguiente pregunta, sin detenerse demasiado.



Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas a ningún enunciado, le pedimos responder con honestidad, tal como ocurre en la realidad, no como le gustaría que fuesen las cosas. **Por ejemplo**, si usted siempre abraza y besa a su hijo/a, cuando es bueno/ha, debería marcar la opción de la siguiente manera:



	<i>Nunca</i>	<i>Pocas Veces</i>	<i>Muchas Veces</i>	<i>Siempre</i>
Abrazo y beso a mi hijo/a cuando es bueno/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Nunca</i>	<i>Pocas Veces</i>	<i>Muchas Veces</i>	<i>Siempre</i>
1. Yo digo cosas buenas de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pongo atención a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me aseguro que mi hijo sepa lo que puede o no puede hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hago que mi hijo confíe en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pego a mi hijo cuando se lo merece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La presencia de mi hijo me molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Yo le digo a mi hijo cómo debe portarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Castigo a mi hijo severamente cuando estoy enojado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estoy demasiado ocupada para contestar las preguntas de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me gusta como es mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11.	Estoy realmente interesada en los asuntos de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Digo muchas cosas desagradables a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pongo atención a mi hijo cuando me pide ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Insisto en que mi hijo haga exactamente lo que le digo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hago que mi hijo sienta que le quiero y le necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Pongo muchísima atención a mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Daño los sentimientos de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Me olvido cosas importantes de mi hijo, que debo recordar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Cuando mi hijo se porta mal le niego muestras de cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Yo dejo que mi hijo haga lo que quiera hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Hago que mi hijo se sienta importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Atemorizo o amenazo a mi hijo cuando hace algo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Me preocupo sobre lo que piensa y le gusta a mi hijo para hablar sobre eso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Haga lo que haga mi hijo, siento que otros niños son mejores que él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Dejo saber a mi hijo que no es querido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Quiero controlar cualquier cosa que mi hijo haga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Hago saber a mi hijo que le quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Pongo atención a mi hijo, solo cuando hace algo que me molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



29.	Trato a mi hijo amablemente y con cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

© Rohner Research Publications. Ronald P. Rohner author. Versión experimental
Cuenca

CRITERIOS ASOCIADOS AL CONTROL PARENTAL

- Señale con una X su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

		<i>Muy de Acuerdo</i>	<i>Medianamente de Acuerdo</i>	<i>Medianamente en Desacuerdo</i>	<i>Muy en Desacuerdo</i>
1.	Cuando era niña, mis padres me demostraban cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	La forma como los padres fueron tratados influye en la forma en que ellos tratan a sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Soy una madre cariñosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Los hijos hacen caso cuando se conversa con ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hay hijos que merecen más cariño que otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Los padres dejan de hablar a sus hijos para que los hijos se sientan mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7.	A las hijas se las debe controlar más que a los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Actualmente los hijos hacen lo que quieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	El papá es quien pone las reglas en la casa y el hijo debe obedecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Los padres son más exigentes con el primer hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Los padres prestan poca atención con los hijos intermedios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Los padres son más cariñosos con el último hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

© Rohner Research Publications. Ronald P. Rohner author. Versión experimental
Cuenca