



Psicogente

ISSN: 0124-0137

ISSN: 2027-212X

Universidad Simón Bolívar

Villegas, Mariela; Contreras, Denys H.; Cassaretto, Mónica; Ruda S., María Lourdes
Estilos de humor, afrontamiento y soporte social en padres de niños con cáncer
Psicogente, vol. 26, núm. 49, 2023, Enero-Junio, pp. 116-140
Universidad Simón Bolívar

DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.26.49.5166>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497576586006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Estilos de humor, afrontamiento y soporte social en padres de niños con cáncer

Humor styles, coping and social support in parents of children with cancer

Mariela Villegas  - Denys H. Contreras  - Mónica Cassaretto  -
María Lourdes Ruda S. 
Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú



ARTÍCULO DE
INVESTIGACIÓN
Copyright © 2023
by Psicogente

Correspondencia de
autores:
mariela.villegas@pucp.edu.pe
contreras.denysh@pucp.pe
mcassaretto@pucp.edu.pe
lruda@pucp.pe

Recibido: 22-08-21
Aceptado: 28-11-22
Publicado: 01-01-23

Resumen

Objetivo: Analizar el rol predictivo de las estrategias de afrontamiento y el soporte social percibido, sobre los estilos de humor en padres migrantes de niños con cáncer.

Método: Se empleó un diseño cuantitativo transaccional-correlacional y un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 62 progenitores (11 hombres y 51 mujeres) entre los 20 y 61 años, quienes respondieron la Escala del Sentido del Humor (HSQ), el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) y el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS).

Resultados: Se establecieron modelos de regresión para el humor afiliativo ($R^2=0,19$, $p<0,001$) y agresivo ($R^2=0,25$, $p<0,001$), ambos considerados estilos de humor orientados a los demás. Respecto a los estilos orientados a uno mismo, para el humor de mejoramiento personal se desarrollaron dos modelos, el primero considera el soporte social global ($R^2=0,25$, $p<0,001$) y el segundo el soporte afectivo ($R^2=0,27$, $p<0,001$); y de la misma forma para el humor de descalificación personal, un modelo incluye el soporte social global ($R^2=0,28$, $p<0,001$) y el segundo el soporte instrumental ($R^2=0,27$, $p<0,001$).

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento y el soporte social en relación con los estilos de humor en contexto de enfermedad y migración demuestra la efectividad de ciertas estrategias y estilos considerados desadaptativos ante una situación altamente estresante.

Palabras clave: humor; afrontamiento; soporte social; progenitores; cáncer infantil

Abstract

Objective: To analyze the predictive role of coping strategies and social support over humor styles in parents who migrate along with children with cancer.

Method: A transactional-correlational quantitative design and non-probabilistic convenience sampling were used. It involved 62 parents (11 men and 51 women) between 20 and 61 years. They answered the Humor Styles Questionnaire (HSQ), COPE Inventory (COPE) and the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS).

Results: Regression models were developed for affiliative ($R^2=0,19$, $p<0,001$) and aggressive humor ($R^2=0,25$, $p<0,001$), both considered humor styles towards others. For self-oriented humor styles, two models were built to predict self-enhancing humor. The first model considers global social support ($R^2=0,25$, $p<0,001$), while the second model, affective support ($R^2=0,27$, $p<0,001$). Likewise, the first model explaining self-defeating humor considers global social support ($R^2=0,28$, $p<0,001$) and the second, instrumental support ($R^2=0,27$, $p<0,001$).

Discussion: Coping strategies and social support in relation to humor styles in the context of illness and migration demonstrate the effectiveness of certain strategies and styles considered maladaptive in face of a highly stressful situation.

Key words: humor, coping, social support, parents, childhood cancer

Cómo citar este artículo (APA):

Villegas, M., Contreras, D. H., Cassaretto, M. y Ruda S., L. 2023. Estilos de humor, afrontamiento y soporte social en padres de niños con cáncer. *Psicogente* 26(49), 1-25. <https://doi.org/10.17081/psico.26.49.5166>

1. INTRODUCCIÓN

El humor es entendido como el modo de presentar, enjuiciar o comentar la realidad resaltando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas ([Real Academia Española \[RAE\], 2014](#)). La psicología ha ido adquiriendo mayor interés en esta manifestación que es inherente a la especie humana, ya que es considerada una parte importante de la comunicación en las interacciones diarias.

Las investigaciones psicológicas actuales comprenden al humor como un constructo amplio y multifacético que implica cuatro componentes en el sentido del humor: el contexto social, un aspecto perceptual cognitivo, una respuesta emocional, y una expresión vocal y conductual ([Martin, 2019](#)). En ese mismo sentido, [Carretero \(2005\)](#) señala que se establece una diferenciación entre lo que podría ser una respuesta situacional ante un estímulo gracioso en un momento específico (humor) y lo que se reconoce como una disposición estable en el individuo (sentido del humor). Bajo esta lógica, se entiende el sentido del humor como un comportamiento relativamente estable en torno a la habilidad para comprender o crear humor, la tendencia a divertir a los otros, así como su empleo en forma de afrontamiento, al reírse de uno mismo o de los demás ([Martin, 2019](#)).

Diversos estudios han mostrado que el humor permitiría reducir la tensión, atenuar la respuesta emocional negativa a eventos estresantes, mejorar la cohesión de los grupos y promover el bienestar psicológico ([Lefcourt, 2001](#); citado en [Yip & Martin, 2006](#); [Martin, 2008](#); [Schneider et al., 2018](#)). Adicionalmente, en la actualidad se ha reportado que las emociones positivas generadas por el humor a través de espacios como risoterapia o terapia de risa espontánea empleadas en contextos oncológicos, logran disminuir el dolor y los trastornos del estado de ánimo en pacientes, además de mejorar sus funciones cognitivas y reducir los niveles de agotamiento en cuidadores ([Moon et al., 2022](#); [Morishima et al., 2019](#)). A partir de ello, recientes investigaciones recomiendan fomentar el uso adecuado del humor como herramienta de apoyo incluso en situaciones adversas como puede ser la presencia de una enfermedad oncológica ([Ilkhani et al., 2019](#); [Moon et al., 2022](#); [Sakai & Takayanagi, 2015](#)). Sin embargo, es posible que algunos elementos del humor no siempre sean un recurso adaptativo, ya que en ocasiones su manejo puede estar cargado de elementos agresivos y hostiles que podrían afectar negativamente al individuo ([Martin, 2019](#)).

En sintonía con esta premisa, [Martin et al. \(2003\)](#) emplean el término estilos de humor para referirse a las formas del uso cotidiano del humor en la interacción social y para lidiar con el estrés. Existen cuatro estilos de humor relativamente independientes, denominados por [Martin et al. \(2003\)](#) como afiliativo, mejoramiento personal, agresivo y descalificación personal. Si bien tradicionalmente estos se suelen clasificar según su impacto como adaptativos (afiliativo y mejoramiento personal) y desadaptativos (agresivo y descalificación personal), es preciso señalar que la valoración de su cualidad de adaptación está en relación con el contexto en que cada uno de ellos sea empleado. Otra clasificación de los mismos alude a la orientación o direccionalidad del objeto del humor; bajo esta lógica, se habla de estilos de humor orientados hacia uno mismo (mejoramiento personal y descalificación personal) o hacia los demás (afiliativo y agresivo).

El estilo de humor afiliativo explica la tendencia a divertir a los demás y promover la cohesión social a través del humor sin llegar a ser hostil ([Martin, 2019](#)). Por su parte, el estilo de mejoramiento personal implica divertirse con las incongruencias de la vida aun en la adversidad ([Losada & Lacasta, 2019](#)), reinterpretando una situación desde una perspectiva más positiva para disminuir las emociones negativas ([Martin et al., 2003](#)). El humor agresivo se caracteriza por hacer uso del sarcasmo, la burla o la ridiculización de los otros para sobresalir ([Martin, 2008](#); [Martin, 2019](#)). Finalmente, el estilo de descalificación personal consiste en divertir y entretener a los demás a costa de ser despectivo con uno mismo ([Martin, 2008](#); [Martin, 2019](#)).

De este modo, los estudios más recientes sobre humor, bienestar y resiliencia frente al estrés precisan que son el humor afiliativo y el de mejoramiento personal los que generalmente se asocian con mejores indicadores de salud mental; mientras que el humor de descalificación personal y, en menor medida, el agresivo, se relacionan con peores manifestaciones no solo de salud mental, sino incluso física ([Fritz, 2020a](#); [Salavera & Usán, 2018](#); [Schneider et al., 2018](#)).

Aunque inicialmente la mayor parte de estudios que vinculan los estilos de humor con la adaptación a factores estresantes fueron llevados a cabo con jóvenes universitarios y otros grupos, en los últimos años, estudios como los de [Rieger y McGrail \(2015\)](#) y [Fritz \(2020a\)](#) nos acercan a la comprensión de la relación entre estas variables en poblaciones que se enfrentan a factores estresantes significativos como los padres de niños con discapacidades severas.

En esta línea, [Rieger y McGrail \(2015\)](#) encontraron que, en relación con el funcionamiento familiar, los estilos de humor adaptativos (mejoramiento personal y afiliación) se asociaron con una mayor satisfacción con la comunicación y el funcionamiento familiar general, y que, de ellos, el humor de mejoramiento personal se relaciona con la flexibilidad para afrontar los factores familiares estresantes. Los estilos de humor desadaptativos (descalificación personal y agresivo), por el contrario, se asociaron con déficits en el funcionamiento familiar. El humor agresivo, en particular, se correlacionó con relaciones familiares conflictivas y la exclusión de relaciones fuera del núcleo familiar; mientras el humor de descalificación personal, con relaciones familiares caóticas.

[Fritz \(2022\)](#) por su parte, interesado en valorar la relación entre salud y estilos de humor, halló que estilos de humor adaptativo se asociaron con mejores indicadores de salud mental y los estilos de humor desadaptativo no solo se asociaron con peores indicadores de salud mental, sino que, en el caso del humor de descalificación personal se vinculó con mayores síntomas depresivos y peor comportamiento de salud, relaciones mediadas, en todos los casos, por el soporte social y la reevaluación positiva.

En el caso de población oncológica, investigaciones como la de [Dowling et al. \(2003\)](#) presentan evidencia de que el humor favorece la adaptación psicosocial al cáncer independientemente de la cantidad de factores estresantes; y el estudio de [Linge-Dahl et al. \(2018\)](#) señala, en una dirección similar, que incluso en cuidados paliativos, el humor muestra un efecto positivo en el bienestar de pacientes, familiares y cuidadores profesionales. No obstante, [Melton \(2016\)](#) señala, a partir de un estudio con pacientes con cáncer de mama, que el humor no es una variable determinadamente positiva o negativa, y que ello depende de la población de estudio. Esto último advierte que resulta conveniente fortalecer la investigación respecto a la relación entre estas variables.

Existen distintos mecanismos que podrían explicar por qué algunos estilos de humor tienen efectos adaptativos en la salud y otros desadaptativos. De acuerdo con [Martin \(2019\)](#), dentro de los aspectos que contribuyen al bienestar, el humor funciona como un recurso o una estrategia de afrontamiento que permite hacer frente a situaciones estresantes, en tanto tiene la capacidad de reducir el estrés en el sentido formulado por [Lazarus y Folkman \(1986\)](#) en su teoría del afrontamiento. Ello guarda relación con la evidencia de que la generación de emociones positivas suele mejorar la forma de pensar del individuo al permitirle ver una situación de manera más abierta,

flexible y compleja; contribuyendo a un mejor afrontamiento ante la adversidad (Vecina, 2006).

El afrontamiento alude precisamente a los esfuerzos cognitivos y conductuales desplegados para el manejo de situaciones consideradas amenazantes o que exceden los recursos personales, en un intento de reducir el estrés emocional (Lazarus & Folkman, 1986). Estos esfuerzos pueden expresarse de distintas maneras; por ejemplo, para Carver *et al.* (1989), las estrategias de afrontamiento más comunes involucran acciones tales como la planificación, aceptación, reinterpretación cognitiva, la desconexión emocional y conductual, entre otras. Si bien ninguna estrategia es adaptativa por sí misma, en padres de niños con cáncer se ha encontrado que un menor uso de estrategias como la evitación cognitiva, la resignación y la descarga emocional se asocian con mayor bienestar (Bürge & Musek, 2020).

Los estudios de las asociaciones entre el afrontamiento y el humor, tanto en la población general como en padres de niños con discapacidad, reportan que el estilo de mejoramiento personal mantiene una relación positiva con las estrategias de reevaluación positiva, búsqueda de soporte social emocional y resolución de problemas (Da Encarnacao, 2017; Fritz, 2020a; Lillo, 2008). De manera contraria, el humor agresivo presenta más bien una relación inversa con la reevaluación positiva, pues la ridiculización y el sarcasmo, si bien permiten el alivio de la tensión de manera momentánea, no conducen a la reevaluación de la situación en un sentido positivo (Fritz, 2020a; Lillo, 2008). El humor afiliativo, por su parte, se asocia a estrategias de búsqueda de soporte social y la reevaluación positiva (Da Encarnacao, 2017).

Otro potencial beneficio del humor asociado a la salud es el que alude a su capacidad para favorecer la conexión social (Vecina, 2006) y fortalecer las redes de soporte al mejorar las relaciones y resolver conflictos interpersonales (Martin, 2019). En esta línea, se ha hipotetizado que el efecto positivo del humor sobre la salud también puede ser mediado por el soporte social (Fritz, 2020a; Karakus *et al.*, 2014; Martin, 2004), en tanto pareciera tener un efecto amortiguador del estrés.

El soporte social se refiere a los recursos que las personas perciben que están disponibles por parte de sus relaciones interpersonales en el contexto de grupos de apoyo formales como de relaciones de ayuda mutua informales (Cohen *et al.*, 2000). Este puede ser de tipo emocional, referido a demostraciones de afecto y aliento; informacional, vinculado con la provisión de consejos o datos necesarios; e instrumental, relacionado con la asistencia

conductual o material hacia problemas prácticos (Thoits, 2011). En cuidadores de población oncológica, el soporte se asocia con menores índices de depresión y ansiedad (García-Torres *et al.*, 2020; Jeong & An, 2017) y mayor calidad de vida (Yu *et al.*, 2017).

En cuanto a la evidencia del rol mediador del soporte social en el humor, Dyck y Holtzman (2013) encontraron que un mayor soporte social percibido puede explicar las relaciones positivas entre los estilos de humor afiliativo y de mejoramiento personal con el bienestar. Por el contrario, niveles más bajos de soporte social explicarían la asociación negativa entre el estilo de descalificación personal y el bienestar. También, es posible que el estilo de humor agresivo se vincule con niveles más altos de soporte social en el caso de los hombres, y con niveles más bajos entre las mujeres.

En la misma línea, Zhao *et al.* (2014) hallaron que el soporte social actúa como mediador entre el estilo de humor y la autoestima y, junto a esta, media la relación entre los estilos afiliativo y de mejoramiento personal con la satisfacción con la vida. Asimismo, Fritz *et al.* (2017) encontraron que el soporte media la relación del humor con la angustia psicológica, pues los estilos de mejoramiento personal y afiliativo se relacionan con el soporte positivo, lo que explica la vinculación entre tales estilos y una menor angustia. En cambio, el de descalificación personal se relaciona con menos soporte, lo que resulta en un aumento de la angustia.

Finalmente, la investigación de Fritz (2020a) con padres de niños con discapacidades evidencia que los estilos de humor adaptativos (mejoramiento personal y afiliación) parecieran facilitar la capacidad de los cuidadores para obtener el apoyo de otros y replantear los factores estresantes en base a la reevaluación positiva de estos, y de este modo contribuir a su resistencia física y mental al estrés. Pese a lo referido, hasta el momento, siguen siendo escasos los estudios que vinculan el humor con el soporte social de forma específica (Martin, 2004), y los participantes encuestados suelen encontrarse en contextos de estrés crónico (Fritz, 2022).

Considerando la relevancia del humor como un recurso potencial para la salud, queda en evidencia la importancia de su investigación en poblaciones con altos niveles de estrés, tales como los cuidadores de pacientes oncológicos infantiles, donde existe escasa literatura. Más aún, hasta la fecha, los estudios sobre humor en general son de alcance parcial al continuar adoleciendo de una medición moderna del mismo de forma multidimensional. Los que son de alcance correlacional, si bien toman en cuenta variables como el

afrontamiento o el soporte social, lo hacen de forma aislada, sin evaluar el rol conjunto de todas estas variables.

Por todo ello, se estima de gran valor analizar el rol de las estrategias de afrontamiento y el soporte social percibido de manera global y por áreas, sobre los estilos de humor en progenitores de menores con cáncer que residen en albergues temporales para pacientes oncológicos migrantes de escasos recursos económicos. Con este fin, se buscará realizar modelos de regresión para cada estilo de humor y así determinar el rol predictivo de las variables en cuestión. En este sentido, se espera que este estudio aporte comprensión a la forma en que los estilos de humor están vinculados a factores psicosociales asociados a la salud como son el soporte social y el afrontamiento del estrés (Malkoç & Yalçin, 2015; Taylor, 2007; Thoits, 2011). Dichas explicaciones son necesarias para poder comprender pero también mejorar las aproximaciones terapéuticas que usan el humor como parte de sus técnicas de intervención (Ilkhani *et al.*, 2019; Moon *et al.*, 2022; Morishima *et al.*, 2019; Sakai & Takayanagi, 2015).

2. MÉTODO

2.1. Diseño

La presente investigación corresponde a un diseño cuantitativo transaccional de tipo correlacional (Hernández *et al.*, 2014).

2.2. Instrumentos

Escala del Sentido del Humor (HSQ) creada por Martin *et al.* (2003), permite distinguir los diferentes estilos de humor que emplean las personas en sus interacciones sociales y cuando enfrentan eventos estresantes. El cuestionario consta de 32 ítems distribuidos equitativamente en cuatro escalas: afiliación, agresividad, mejoramiento personal y descalificación personal. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos, desde *totalmente diferente a mí* (1) a *totalmente igual a mí* (7). Para este estudio, se empleó la validación peruana del HSQ de Cassaretto y Martínez (2009), en la cual se replicó la estructura original de cuatro factores con una varianza explicada de 42,94 % y coeficientes alfa de Cronbach entre 0,64 y 0,78.

Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) de Carver *et al.* (1989), tiene como objetivo identificar las diferentes formas en que las personas responden al enfrentarse a eventos estresantes en sus vidas. El cuestionario original cuenta con 52 ítems, los cuales se agrupan en 14 subescalas.

La versión a emplear es la validación de [Cassaretto y Chau \(2016\)](#), la misma que cuenta con 60 ítems agrupados en quince subescalas y valorados en una escala Likert de cuatro puntos desde casi *nunca lo hago* (1) a *hago esto con mucha frecuencia* (4). En cuanto a sus propiedades psicométricas, el análisis factorial encontró 13 factores que explicaron el 65,15 % de la varianza total ($KMO=0,798$, $p<0,01$). Los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre 0,53 y 0,91. Los índices de consistencia interna menores a 0,60, son explicados por la cantidad de ítems en cada área, pues el alfa de Cronbach suele ser sensible cuando las escalas tienen menos de 10 ítems ([Pallant, 2011](#)). Teniendo en cuenta ello, las estrategias del COPE con alfas de Cronbach entre 0,50 y 0,70 se suelen usar en investigación, dado que se considera que el número de ítems de cada escala afecta este índice ([Cassaretto & Chau, 2016](#)).

Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) diseñado por [Sherbourne y Stewart \(1991\)](#), busca estimar la disponibilidad percibida de varios componentes del soporte social. Se conforma por 20 ítems, de los cuales solo el primero explora la dimensión estructural y los demás miden las funciones del soporte (emocional/informacional, afectivo, instrumental). Estos últimos se valoran en una escala Likert de cinco puntos desde *nunca* (1) a *siempre* (5). En este estudio, se utilizó la adaptación al español de [De la Revilla et al. \(2005\)](#), la cual mostró propiedades psicométricas satisfactorias: 3 factores que explicaron el 68,72 % de la varianza total y coeficientes alfa de Cronbach entre 0,86 y 0,94.

2.3. Participantes

Para esta investigación, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia ([Otzen & Manterola, 2017](#)). Los participantes fueron 62 progenitores (11 hombres y 51 mujeres) de niños con cáncer residentes en albergues oncológicos. Entre los criterios de inclusión, se consideró que los progenitores sean adultos de 18 años en adelante, de niños con enfermedad oncológica y que hayan migrado a la capital por motivos de la enfermedad. Se excluyó del estudio a progenitores que refirieron historial de trastornos psiquiátricos diagnosticados, que se encontraban al cuidado de otra persona con problemas de salud o cuyos hijos presentan algún trastorno del desarrollo o estén en etapa terminal.

Respecto a los participantes, se encuentran entre los 20 y 61 años de edad ($M=33,5$, $DE=9,3$), la mayoría menciona tener una pareja estable (53,2 % conviven y 19,4 % son casados) y contar con estudios hasta nivel secundario (50 %). La mayor parte de ellos se encuentra en la capital por primera vez

(86,3 %) y dejó de trabajar para cuidar al menor (77,4 %). En este grupo en particular, se hará referencia al tiempo de diagnóstico/migración, ya que ambas variables coinciden, evidenciando que el 80,6 % de los padres se encuentran por más de tres meses en Lima y de conocer el diagnóstico.

2.4. Procedimiento

Primero, se presentó el proyecto a las autoridades de los albergues que hospedan a pacientes oncológicos migrantes y de bajas condiciones económicas. Dichas autoridades evaluaron la pertinencia ética del estudio y brindaron su aprobación. En segundo lugar, se invitó a los padres a participar de manera voluntaria y según su disponibilidad. Posterior a ello, quienes aceptaron, procedieron a firmar el consentimiento informado, luego de lo que se les presentó la ficha de datos y se administraron los cuestionarios (HSQ, MOS-SSS y COPE).

Cabe mencionar que, durante la investigación, se cuidó la integridad tanto del participante como del menor a su cargo. En ese sentido, las aplicaciones se realizaron de manera individual en un entorno privado, lo cual permitió brindar contención ante una eventual movilización emocional del progenitor y un espacio de acompañamiento al finalizar los cuestionarios. De presentarse una movilización mayor en algún participante, se contaba con un protocolo de contención que comprendía consejería y el informe al servicio de psicología del albergue para un seguimiento oportuno; sin embargo, no se presentaron casos. En cuanto al menor, un tercero responsable se encargó de su cuidado el tiempo que duró la entrevista.

2.5. Análisis de datos

Primero, se verificó la consistencia interna empleando el coeficiente alfa y seguido del análisis de normalidad por la prueba Kolmogorov-Smirnov, la cual arrojó pocas escalas con distribución no normal de los datos; sin embargo, al tomar en consideración los coeficientes de asimetría y curtosis se concluyó que era adecuado el uso de estadísticos paramétricos (Kline, 2011). Luego, se realizaron correlaciones empleando el coeficiente r de Pearson y para las diferencias según las variables sociodemográficas del progenitor y el niño, así como las variables de enfermedad del menor se realizaron la prueba t de Student y análisis de varianza de una vía (ANOVA one way). Se tomaron como criterios para determinar el tamaño de las diferencias y correlaciones estadísticamente significativas a los puntos planteados por Cohen (1988, 1992).

Finalmente, luego de revisar los supuestos básicos para la regresión, se realizaron varios análisis de regresión múltiple, introduciendo las variables de afrontamiento y soporte social como predictoras de los estilos de humor. Se realizaron modelos predictivos por separado cuando se incluía la variable soporte social, la cual ha sido analizada de forma global y según sus dimensiones específicas, de modo que se evitaba la duplicidad de puntajes. Para estos últimos análisis se excluyó la estrategia de afrontamiento uso del humor. Debido a la duplicidad en la medición del soporte, se excluyeron de los análisis de regresión las estrategias de afrontamiento búsqueda de soporte social por motivos instrumentales, búsqueda de soporte social por motivos emocionales y la estrategia acudir al humor. De la misma manera, se toma en cuenta el criterio de Cohen (1992) para analizar el tamaño del efecto de dichos modelos.

3. RESULTADOS

En cuanto a las correlaciones entre los estilos de humor y las variables psicológicas, como puede observarse en la Tabla 1, existen diversas correlaciones entre varios estilos de humor y diversas estrategias de afrontamiento, siendo varias de ellas de tamaño mediano. Cabe señalar que la estrategia reinterpretación positiva se vincula de manera positiva con todos los estilos de humor; además, la negación presenta correlaciones positivas y directas con todos los estilos de humor salvo humor afiliativo. Respecto a las relaciones entre estilos de humor y soporte social, solamente los estilos humor por mejoramiento personal y humor por descalificación presentan correlaciones con el soporte social global.

Tabla 1.

Correlaciones entre los estilos de humor con las estrategias de afrontamiento y el soporte social

	HUMOR AFILIATIVO	HUMOR DE MEJORAMIENTO	HUMOR AGRESIVO	HUMOR DE DESCALIFICACIÓN
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO				
Activo	0,24	0,19	0,21	0,32*
Planificación	-0,02	0,13	0,08	0,28*
Contención	-0,10	0,07	-0,10	0,16
Supresión	0,21	0,14	-0,06	0,11
Reinterpretación positiva	0,38**	0,35**	0,35**	0,26*
Aceptación	-0,08	0,16	0,04	-0,03
Enfocar y liberar emociones	0,26*	-0,14	0,27*	0,21
Buscar soporte instrumental	0,35**	0,06	0,23	0,26*
Buscar soporte emocional	0,32*	0,09	0,20	0,21
Uso del humor	0,28*	0,47***	0,59***	0,50***
Desentendimiento mental	0,02	0,37**	0,29*	0,22

	HUMOR AFILIATIVO	HUMOR DE MEJORAMIENTO	HUMOR AGRESIVO	HUMOR DE DESCALIFICACIÓN
Desentendimiento conductual	0,03	0,13	0,35**	0,29*
Negación	-0,02	0,34***	0,35**	0,25*
Acudir a la religión	0,00	-0,16	-0,19	-0,18
Acudir a las drogas	0,12	0,15	0,15	0,01
SOPORTE SOCIAL				
Soporte emocional informacional	0,03	0,32*	0,20	0,25
Soporte afectivo	-0,06	0,38**	0,18	0,24
Soporte instrumental	-0,03	0,24	0,15	0,26*
Soporte social global	-0,01	0,36**	0,21	0,28*

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,005$

Respecto a las diferencias en cuanto a las variables demográficas y de enfermedad del hijo en relación con los estilos de humor, solo se hallaron diferencias estadísticamente significativas de tamaño mediano respecto al sexo del cuidador, donde los hombres muestran mayor uso del humor de tipo afiliativo, pero también por descalificación personal (Tabla 2).

Tabla 2.

Diferencias en los estilos de humor acorde al sexo del progenitor

SEXO DEL CUIDADOR	PADRE (N=11)		MADRE (N=51)			
VARIABLE	M	DE	M	DE	t(SIG)	d COHEN
Humor afiliativo	44,00	6,68	36,53	9,67	2,43*	0,90
Humor descalificación	29,009	7,97	23,00	9,28	2,02*	0,70

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Adicionalmente, se halló mayor uso en el estilo de humor agresivo acorde al tiempo de diagnóstico/migración ($t=2,54$, $p < 0,05$, $d=0,92$), de manera que aquellos padres cuyos hijos tienen más de 3 meses en esa condición utilizan más el estilo de humor agresivo ($M=21,84$, $DE=8,46$) en comparación a quienes tienen menor tiempo en dicha situación ($M=15,33$, $DE=5,38$)

Tomando en cuenta estos resultados, se realizaron análisis de regresión múltiple colocando como variable dependiente a cada estilo de humor. Para cada modelo, se introdujo sólo aquellas variables que habían sido significativas en análisis previos y que aportaran de manera significativa a cada modelo. Todos los modelos encontrados tienen un tamaño de efecto mediano acorde a los criterios de Cohen (1992) para analizar las regresiones múltiples.

Así, el modelo predictivo para humor más fuerte fue para el estilo de uso del humor afiliativo, encontrándose que el sexo del progenitor (ser varón) y las estrategias de afrontamiento reinterpretación positiva, enfocar y liberar

emociones y búsqueda de soporte social por motivo instrumental predicen el 19 % de la varianza de dicho estilo de humor; lo que se corresponde con un tamaño del efecto mediano (Cohen, 1988).

Tabla 3.

Modelo de regresión lineal múltiple para el estilo de humor afiliativo

VARIABLES	B	SE β	B	t
Sexo del progenitor				
Reinterpretación positiva	-2,24	0,13	-0,36	1,13*
Enfocar y liberar emociones	1,83	0,36	0,36	3,11**
$F=8,63^{***}$	1,36		0,21	2,23*
$R^2_{ajustado}=0,19$				

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Para el humor agresivo, se probaron diversos modelos, encontrándose que el tiempo de diagnóstico/migración y el uso de las estrategias de afrontamiento reinterpretación positiva, así como desentendimiento conductual predice el 25 % de la varianza para este tipo de humor (Tabla 4).

Tabla 4.

Modelo de regresión lineal múltiple para el estilo de humor agresivo

VARIABLES	B	SE B	B	T
Tiempo de diagnóstico/migración				
Reinterpretación positiva	5,45	2,36	0,26	2,32*
Desentendimiento conductual	0,93	0,39	0,27	2,41*
$F=7,61^{***}$	1,17	0,42	0,31	2,78**
$R^2_{ajustado}=0,25$				

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

En el caso de los modelos de regresión para los estilos de humor por mejoramiento personal, fue necesario hacer modelos separados que incorporan la escala de soporte global por un lado y la escala de soporte por dimensiones por otro lado (Tabla 5). Así, encontramos que, en ambos modelos, las estrategias de afrontamiento de desentendimiento mental y reinterpretación positiva aportan significativamente. De manera específica, el primer modelo tiene un $R^2_{ajustado}$ 25 % además incorpora el soporte social global y un 27 % cuando agrega a las estrategias de afrontamiento el área de soporte social afectivo. El tamaño de todos los modelos presentados es mediano acorde al criterio de Cohen (1992).

Tabla 5.

Modelo de regresión lineal múltiple para el estilo de humor mejoramiento personal

VARIABLES	B	SE β	B	t
Reinterpretación positiva				
Desentendimiento mental	0,88	0,34	0,29	2,62*
Soporte social global	0,89	0,41	0,25	2,15*
F=7,87***	0,11	0,05	0,26	2,29*
R ² ajustado= 0,25				
Reinterpretación positiva				
Desentendimiento mental	0,81	0,34	0,27	2,42*
Soporte social afectivo	0,94	0,40	0,27	2,34*
F=8,39***	0,37	0,15	0,29	2,54*
R ² ajustado= 0,27				

Nota. *p<0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

De manera similar al caso anterior, se realizaron dos modelos de regresión para el estilo de humor por descalificación personal (Tabla 6), en ambos modelos son variables predictivas el sexo del progenitor (ser varón) y las estrategias de afrontamiento activo y desentendimiento conductual; sin embargo, en el primer modelo (con un R² ajustado 28 %) también aportan el soporte social global; mientras que, en el segundo (con un R² ajustado 27 %), el área soporte social instrumental.

Tabla 6.

Modelo de regresión lineal múltiple para el estilo de humor descalificación personal

VARIABLES	B	SE β	B	t
Sexo del progenitor				
Activo	-6,92	2,66	-0,29	-2,60*
Desentendimiento conductual	1,22	0,50	0,27	2,44*
Soporte social global	1,41	0,47	0,33	3,02**
F=6,85***	0,13	0,06	0,25	2,27*
R ² ajustado= 0,28				
Sexo del progenitor				
Activo	-6,54	2,68	-0,27	-2,44*
Desentendimiento conductual	1,39	0,50	0,30	2,78**
Soporte instrumental	1,38	0,47	0,33	2,95**
F=6,76***	0,47	0,21	0,24	2,21*
R ² ajustado= 0,27				

Nota: *p<0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

4. DISCUSIÓN

La enfermedad oncológica en un niño expone a sus progenitores a una situación altamente estresante que supone una serie de cambios en la dinámica familiar (Katz *et al.*, 2018), lo que en su conjunto puede compro-

meter su calidad de vida (Modanloo *et al.*, 2019) y la adaptación de su hijo (Van Schoors *et al.*, 2017). Sabiendo que la literatura ha puesto en evidencia la relación que el humor guarda con la salud y el bienestar (Martin, 2008; Schneider *et al.*, 2018), y que aparece mediado por el soporte social (Dyck & Holtzman, 2013; Fritz *et al.*, 2017; Karakus *et al.*, 2014) y el afrontamiento (Da Encarnacao, 2017; Lillo, 2008), el presente estudio buscó analizar el rol de las estrategias de afrontamiento y los tipos de soporte sobre los distintos estilos de humor en progenitores de niños con cáncer.

En términos de resultados, uno de los principales hallazgos de este estudio alude al lugar que ocupan las estrategias de desentendimiento, la reinterpretación positiva y el crecimiento en las correlaciones y modelos de regresión en los que se busca determinar el rol de las estrategias de afrontamiento en los estilos de humor. Al respecto, cabe resaltar que en los análisis correlacionales, la reinterpretación positiva y el crecimiento en particular, muestran asociaciones de tamaño mediano con todos los estilos de humor. Además, presenta un efecto en todos los modelos de regresión, salvo en el humor por descalificación personal. Lo anterior tiene sentido si se apela a la conceptualización misma del humor y de la reinterpretación positiva, que contemplan aspectos comunes respecto al manejo interno de la situación estresante.

La reinterpretación positiva implica los intentos activos de una persona por cambiar su punto de vista sobre una situación estresante al focalizarse en aspectos positivos de esta, para reconfortarse y minimizar el *distrés* (Campos *et al.*, 2004; Finkelstein-Fox *et al.*, 2019). Es precisamente por ello que, a la base de cualquier intervención psicoterapéutica, independientemente del modelo teórico en el que se respalde, uno de los objetivos es la reinterpretación del problema o la situación de conflicto a la que se enfrenta (Woldermarian, 2020).

De manera similar, en el caso del humor, el mecanismo que es la transformación de algo en cómico, al dotarlo de una cualidad positiva y disminuir su impacto como estresor (Martin & Kuiper, 2016). Además, la reevaluación cognitiva es un mecanismo que relaciona los estilos de humor con el bienestar al permitir la regulación de dos maneras: por una parte, permite tomar una visión amplia de la vida, minimizando el impacto emocional negativo, incluso cuando no se pueda cambiar nada sobre el estresor en sí mismo; por otra parte, conduce a identificar consecuencias positivas del evento (Fritz *et al.*, 2017). Por lo anterior, cobra coherencia el que los distintos estilos de humor aparezcan vinculados a la reinterpretación positiva, y tomar conciencia de esto nos sugiere que el humor puede ser usado como recurso terapéutico,

no solo en la risoterapia sino desde las distintas propuestas psicoterapéuticas con las que se aborda el acompañamiento psicológico a los padres cuidadores de un niño con cáncer, tal como ya viene siendo sugerido por algunos autores (Sakai & Takayanagi, 2015; Ilkhani *et al.*, 2019; Moon *et al.*, 2022). Ello coincidiría con la recomendación de usar el humor como herramienta.

Si nos aproximamos a las investigaciones que se apartan del estudio del humor desde una perspectiva disposicional unidimensional se encuentra que la estrategia de reinterpretación estaría asociada de manera específica con los estilos de mejoramiento personal y afiliativo, y de manera inversa, al agresivo y el de descalificación personal (Da Encarnacao, 2017; Fritz, 2020a; Fritz, 2020b; Fritz, 2022; Lillo, 2008). Sin embargo, todas las correlaciones de reinterpretación positiva con todos los estilos de humor resultaron de forma directa. Ello podría interpretarse a la luz de que en este caso, la población de interés, se encuentra atravesando una situación doblemente crítica debido a la enfermedad oncológica en sus hijos y el factor añadido de la migración, lo que en conjunto los somete a altos niveles de estrés (Hernández *et al.*, 2009). Esto los diferencia, de los padres de niños con discapacidades del estudio de Fritz (2020a), donde si bien lidian con una situación de naturaleza crónica, no existe un riesgo potencial respecto a la salud que implique la muerte.

Esto último no debiera ser interpretado de manera aislada sino tomando en consideración que, tanto en el estilo de humor agresivo como en el de descalificación personal, el uso de la reinterpretación positiva es conjugada con el desentendimiento conductual, que probablemente permite que el padre se dé algunas pausas o desconexiones temporales respecto a un problema frente al que no existe mayor posibilidad de acción. Ello, quizás, es lo que permite que estilos de humor, clásicamente calificados de desadaptativos, puedan conducir a la reinterpretación de la situación que les toca vivir para hacerse cargo de la enfermedad de sus hijos, incluso encontrándose lejos de su lugar de origen y sus redes de soporte directo.

El desentendimiento, en este caso mental, también aparece asociado al estilo de humor orientado al mejoramiento personal. A partir de esto, se interpreta que el humor puede estar funcionando como un recurso en el contexto de enfermedad, pues permitiría desconectar de forma temporal y positiva de aquello que genera tensión, haciendo una pausa que facilite la descarga a partir de actos como reír y disfrutar el momento, sin llegar a negar la situación (Vaughn *et al.* 2020).

Lo mencionado concuerda con lo sugerido por la clasificación de intervenciones en enfermería (NIC), puesto que se considera que dosis pequeñas de humor (menos de 15 minutos) son más efectivas que dosis en mayor cantidad, debido a que estas últimas podrían causar dudas en el paciente y pérdida de confianza en el profesional (Leñero, 2014). En esta línea, es difícil pensar que el uso de las estrategias de desentendimiento esté operando de manera desadaptativa, como antes se solía catalogar, más bien parece funcionar como una distracción positiva que no implica la negación del factor estresante. De hecho, *Wagh et al. (2020)* incluso encontró que la desconexión mental predecía menos síntomas depresivos, mayor bienestar, emociones positivas más altas y menos emociones negativas durante situaciones de estrés crónico. Esto implica que no todo uso de la desconexión tiene un impacto negativo como reiteradamente se suele afirmar, ya que en situaciones donde además de la cronicidad, no hay control, podría ayudar a sobrellevar una situación altamente estresante como tener un hijo con cáncer, siempre que sea un uso temporal que no aleja al padre de los cuidados que requiere el menor.

Ahora bien, si aludimos a las variables que tienen efecto en cada estilo de humor; para el humor afiliativo encontramos que, este es explicado por las variables sexo masculino del progenitor, y las estrategias de enfocar y liberar emociones, y reinterpretación positiva. Ello implica que los padres varones que migran con su hijo en busca de tratamiento oncológico tienen una tarea importante para la regulación de sus emociones positivas y negativas y el uso del humor afiliativo se lo permitiría. Además, si bien se suele considerar que las paternidades están socialmente más distantes del mundo de los afectos y de los espacios de crianza activa (*Aguayo et al., 2016; Fuller, 1997*), al ser el cuidador principal durante la migración, el padre está confrontado directamente con sus emociones y podría vincularse con los demás, y particularmente con su hijo, a través de dicho humor. Así, la estrategia de enfocar y liberar emociones permitiría reducir la tensión al exteriorizar, de forma socialmente aceptada, las reacciones emocionales intensas. En la misma línea, la estrategia de reinterpretación positiva facilitaría que el padre mantenga una visión positiva de sí mismo y de sus capacidades (*Da Encarnacao, 2017*), lo que a fin de cuentas le permite también potenciar la labor de cuidado. Al respecto, la relación entre el humor afiliativo y la reinterpretación positiva ha sido encontrada también en estudios previos (*Da Encarnacao, 2017; Fritz 2020a, 2020b*).

El estilo de humor dirigido al mejoramiento personal implica divertirse con las incongruencias de uno mismo aun en la adversidad (Losada & Lacasta, 2019). Este estilo de humor es predicho en este estudio por las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva y desentendimiento mental, y el soporte global y de tipo afectivo en sentido específico. El mejoramiento personal busca que la persona mantenga una imagen positiva de uno mismo a pesar de las situaciones que está enfrentando. Para un progenitor que cuida un menor con cáncer dicha situación puede crear dudas sobre sus propias capacidades pues el niño está enfermo y esto desataría fantasías de negligencia respecto a su rol (Espada & Grau, 2012; Ruda, 2001). Frente a ello, el padre puede manejar las situaciones estresantes y sus temores frente a los demás haciendo uso de este estilo de humor como una forma de transformar la experiencia dándole un sentido positivo a la situación, desconectándose cuando no puede lidiar con sus preocupaciones o buscando en los otros, fuentes de validación a su rol paterno y demostraciones de cariño, estima, aliento y simpatía (Thoits, 2011). De esta manera, los resultados guardan relación con lo hallado en otras investigaciones, donde el humor de mejoramiento personal facilita la capacidad de los cuidadores de obtener mayor soporte social (Fritz, 2020a, 2020b; Fritz, 2022); y el soporte social media las relaciones entre el humor de mejoramiento personal y variables como el bienestar (Dyck & Holtzman, 2013), y la angustia psicológica (Fritz *et al.*, 2017).

El estilo de humor agresivo, caracterizado por el uso del sarcasmo, la burla y la ridiculización de los otros (Martin, 2008; Martin, 2019) está asociado con los progenitores que tienen más de 3 meses de diagnóstico/migración, y que usan las estrategias de reinterpretación positiva y desentendimiento conductual. Como reporta Serrano *et al.* (2016), la lenta evolución del cuadro clínico del niño frustra las expectativas de mejoría del niño por parte de sus padres y provoca agotamiento. Puede que en este tiempo la frustración, impotencia y sensación de falta de control vaya creciendo, dado que la recuperación del hijo no está exclusivamente en sus manos, por lo que la ironía y el sarcasmo son intentos de transformar la experiencia, haciendo menos amenazante el cáncer. Así, el humor agresivo sería una forma de afrontamiento similar a la lucha, que si bien puede ser disfuncional también es la forma más opuesta al fatalismo (Lillo, 2008). Esta estrategia, al no ser dirigida hacia el problema, reduce momentáneamente la tensión que en lo posterior volverá acentuada (Lillo, 2008).

Finalmente, el estilo de humor basado en la descalificación personal está presente mayoritariamente en progenitores hombres que buscan soporte social, en particular instrumental y oscilan entre un afrontamiento activo y el desentendimiento conductual. Esta combinación advierte que la autodescalificación, materializada en una broma, podría estar surgiendo como un esfuerzo por resolver el problema con los propios recursos o apelando a la ayuda de otros. En caso de que la solución a los problemas no sea efectiva, sobreviene una sensación de desesperanza e incompetencia que eventualmente llevarían al padre a realizar otras actividades no vinculadas al cuidado del hijo, desconexión que podría exacerbar sensaciones de culpa (Eisenbarth, 2019). Esto concuerda con estereotipos de género, pues el varón está más orientado a las estrategias activas de afrontamiento (Anbumalar *et al.*, 2017) y como padre asume un rol de soporte estoico, el mismo que puede disuadirlo de proporcionar ayuda si es que no logra resolver la situación, apoyándose así en alguna forma de desentendimiento para no interferir con esta identidad (McNeill, 2007). Ello coincide con los estudios de Burns *et al.* (2017) y Hall (2010), donde este tipo de respuesta de los padres varones de niños con cáncer llevaría a mayores niveles de cansancio emocional en comparación con las madres durante el tratamiento, así como mayores conflictos con sus roles de género.

Un aspecto interesante de este estudio es que, si bien era de esperar que el soporte social se encuentre relacionado a los estilos de humor dirigidos hacia los otros (afiliativo y agresivo), en tanto que estudios previos reportan asociaciones entre los estilos de humor y aspectos de las relaciones sociales como la timidez, soledad y la deseabilidad (Cann & Matson, 2014; Fitts *et al.*, 2009; Hampes, 2005); en el presente estudio, cuando es valorado de forma global, aparece más bien vinculado directamente con ambos estilos dirigidos hacia uno mismo (mejoramiento y descalificación personal). Se hipotetiza que, en este caso, los progenitores no emplean el humor con un objetivo principalmente social, es decir, para potenciar sus relaciones interpersonales, sino como una forma para poder lidiar con la situación problemática que se encuentran viviendo, de modo que el humor de mejoramiento permitiría reevaluar los posibles factores de estrés y enfrentarse al desafío (Hampes, 2005). En un sentido similar, la descalificación personal puede favorecer el alivio de la tensión y el manejo del estrés diario (Martin, 2004). Como sustento adicional, en investigaciones previas ningún estilo de humor fue capaz de predecir cambios en el soporte social (Fritz, 2020b), y el estilo afiliativo tampoco presentó una relación directa con el soporte social (Fritz *et al.*, 2020a).

5. CONCLUSIONES

En conclusión, el humor supone un recurso para el bienestar de las personas, por lo que se consideró relevante analizar su rol en progenitores migrantes de niños con cáncer, quienes pasan por una experiencia intempestiva que atenta contra su bienestar como cuidadores y la salud de su hijo. Al ser migrantes, a la par de lidiar con la enfermedad oncológica, los padres se han desprendido de sus redes de soporte y se encuentran adaptándose a un entorno nuevo, por lo que se evaluaron las relaciones del humor con las variables de afrontamiento y soporte social. Así, el humor presentó vinculaciones muy estrechas con las estrategias de afrontamiento y el soporte social, y dichas relaciones son específicas a cada estilo de humor. Igualmente, se encontraron asociaciones entre determinados estilos de humor y variables sociodemográficas como el sexo del progenitor y el tiempo de diagnóstico/migración.

5.1. Limitaciones y recomendaciones

Este estudio cuenta como limitaciones el tamaño muestral, debido a que afecta la posibilidad de aclarar el rol de mediación entre las variables, el planteamiento de otros modelos, y la comparación con grupos equiparables (p. ej. padres y madres). Ello responde a la dificultad de acceso a progenitores que migran a la ciudad para obtener tratamiento de sus hijos, pues estos se encuentran en condición transitoria en los albergues. Pese a esto, los resultados significativos resultan de especial interés, pues son escasos los estudios realizados en los progenitores migrantes, quienes pasan por una situación compleja y son particularmente vulnerables a nivel psicosocial. Lo dicho implica que la investigación demanda un manejo ético que asegure el soporte psicológico frente al abordaje de temas sensibles para el progenitor. Se recomienda continuar profundizando en la investigación de estos cuidadores, quienes asisten a menores que padecen cáncer, cuyo rol es de fundamental importancia para la recuperación de estos pacientes.

5.2. Highlights (ideas claves)

Se investiga el rol de humor en el contexto de enfermedad oncológica en un hijo y la migración, en asociación con las variables de afrontamiento y soporte social. Se encuentran diversas relaciones entre el humor y las estrategias de afrontamiento, donde destacan las halladas entre todos los estilos de humor y la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento. Como aporte adicional, se detectan relaciones entre los estilos de humor orientados a uno mismo y el soporte social global.

Agradecimiento: A los padres y madres que participaron en el presente estudio, así como a los albergues que otorgaron los permisos.

Conflicto de interés: No se presenta conflicto de intereses con persona o institución alguna.

Financiamiento: Dirección de Gestión de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú a través de las subvenciones DGI-2019-6-0039 y DGI-2019-6-0124.

Descargo de responsabilidad: Las opiniones expresadas en el artículo son propias de las autoras.

- **Mariela Villegas:** Conceptualización, investigación, adquisición de fondos, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.
- **Denys H. Contreras:** Conceptualización, investigación, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.
- **Mónica Cassaretto.:** Administración del proyecto, análisis formal, metodología, supervisión, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.
- **Lourdes Ruda S.:** Metodología, supervisión, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

REFERENCIAS

- Aguayo, F., Barker, G. & Kimelman, E. (2016). Paternidad y cuidado en América Latina: Ausencias, presencias y transformaciones. *Masculinities & Social Change*, 5(2), 98-106. <http://dx.doi.org/10.17583/mcs.2016.2140>
- Anbumalar, C., Dorathy, A. P., Jaswanti, V. P., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). Gender differences in perceived stress levels and coping strategies among college students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 22-33. <https://10.1371/journal.pone.0255634>
- Bürger, M. & Musek, J. (2020). Well-being in parents of children with cancer: The impact of parental personality, coping, and the child's quality of life. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/sjop.12653>
- Burns, W., Péloquin, K., Sultan, S., Moghrabi, A., Marcoux, S., Krajnovic, M., & Robaey, P. (2017). A 2year dyadic longitudinal study of mothers' and fathers' marital adjustment when caring for a child with cancer. *Psychooncology*, 26(10), 1660-1666. <https://doi.org/10.1002/pon.4189>
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, (82), 25–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1302317>
- Cann, A., & Matson, C. (2014). Sense of humor and social desirability: Understanding how humor styles are perceived. *Personality and Individual Differences*, 66, 176-180. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.029>
- Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: construcción de la escala de apreciación del humor* (EAHU). (Tesis doctoral, Universidad de Granada). <http://hdl.handle.net/10481/656>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Cassaretto, M. & Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 95-109. https://doi.org/10.21865/RIDEP42_95
- Cassaretto, M. & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309. <https://doi.org/10.18800/psico.200902.005>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences* (2ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98(2), 310 -357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Da Encarnacao, S. (2017). *Relación entre estilos de sentido del humor y respuestas de afrontamiento* (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa). <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6584/DA%20ENCARNACAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dowling, J. S., Hockenberry, M., & Gregory, R. L. (2003). Sense of Humor, Childhood Cancer Stressors, and Outcomes of Psychosocial Adjustment, Immune Function, and Infection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 271-292. <https://doi.org/10.1177/1043454203254046>
- De la Revilla, L., Luna, J., Bailón, E. & Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de soporte social en atención primaria. *Medicina de la Familia*, 6(1), 10-18. <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v6n1.pdf>
- Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023>
- García-Torres, F., Jacek Jabłoński, M., Gómez Solís, Á., Moriana, J. A., Jaén-Moreno, M. J., Moreno-Díaz, M. J., & Aranda, E. (2020). Social support as predictor of anxiety and depression in cancer caregivers six months after cancer diagnosis: A longitudinal study. *Journal of clinical nursing*, 29(5-6), 996-1002. <https://doi.org/10.1111/jocn.15123>
- Eisenbarth, C. A. (2019). Coping with stress: Gender differences among college students. *College Student Journal*, 53(2), 151-162. <https://www.ingentaconnect.com/content/prin/csj/2019/00000053/00000002/art00002>
- Espada, M. C., & Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136
- Finkelstein-Fox, L., Park, C. L., & Kalichman, S. C. (2019). Health Benefits of Positive Reappraisal Coping Among People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review. *Health Psychology Review*, 1-84. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641424>
- Fitts, S. D., Sebby, R. A., & Zlokovich, M. S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), 257-272. <http://najp.us/north-american-journal-of-psychology-index>

- Fritz, H. L. (2020a). Coping with caregiving: Humor styles and health outcomes among parents of children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 104(2020), 103700. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103700>
- Fritz H. L. (2020b). Why are humor styles associated with well-being, and does social competence matter? Examining relations to psychological and physical well-being, reappraisal, and social support. *Personality and Individual Differences*, 154, 109641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109641>
- Fritz, H. L. (2022). Caregiving in quarantine: Humor styles, reframing, and psychological well-being among parents of children with disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(3), 615-639. <https://doi.org/10.1177/02654075211043515>
- Fritz, H. L., Russek, L. N., & Dillon, M. M. (2017). Humor use moderates the relation of stressful life events with psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(6), 845-859. <https://doi.org/10.1177/0146167217699583>
- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas. Varones de la Clase Media en el Perú*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hall, J. A. (2010). An exploratory study of communication, gender-role conflict, and social support of parents of children treated at children's hospital. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5), 511-525. <https://doi.org/10.1080/07347332.2010.498461>
- Hampes, W. P. (2005). Correlations between humor styles and loneliness. *Psychological Reports*, 96(3), 747-750. <https://doi.org/10.2466/pr0.96.3.747-750>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª edición) Ed. McGraw Hill.
- Hernández, M., Lorenzo, R. & Nacif, L. (2009). Impacto emocional: Cáncer infantil - inmigración. *Psicooncología*, 6(2-3), 445-457. <https://core.ac.uk/download/pdf/38819971.pdf>
- Ilkhani, M., Mohtashami, J., & Rezaei, H. (2019). Effect of laughter therapy on cancer-related anxiety in patients with breast cancer; a systematic review. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(S2), 194-198. <https://japer.in/article/effect-of-laughter-therapy-on-cancer-related-anxiety-in-patients-with-breast-cancer-a-systematic-review>
- Jeong, A., & An, J. Y. (2017). The moderating role of social support on depression and anxiety for gastric cancer patients and their family caregivers. *PloS one*, 12(12), e0189808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189808>
- Karakuş, Ö., Ercan, F. Z., & Tekgöz, A. (2014). The relationship between types of humor and perceived social support among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 1194-1200. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.298>
- Katz, L. F., Fladeboe, K., Lavi, I., King, K., Kawamura, J., Friedman, D., Compas, B., Breiger, D., Lengua, L., Gurtovenko, K., & Stettler, N. (2018). Trajectories of marital, parent-child, and sibling conflict during pediatric cancer treatment. *Health Psychology*, 37(8), 736-745. <https://doi.org/10.1037/hea0000620>
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3ª Ed.). The Guilford Press.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. & Olinger, L. J. (1993). Coping humor, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 81-96. <https://doi.org/10.1037/h0078791>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Leñero, M. (2014). La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso. *REDUCA*

- (*Enfermería, Fisioterapia y Podología*), 6(3), 328-380. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1715/1731>
- Linge-Dahl, L. M., Heintz, S., Ruch, W., & Radbruch, L. (2018). Humor assessment and interventions in palliative care: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 890. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00890/full>
- Losada, A. V. & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 2-22. <http://revistadvf.ufro.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/172>
- Lillo, P. (2008). Influencia de los estilos de humor sobre las estrategias de afrontamiento en Entre Ríos. *Psicodébate*, 7, 95-118. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.430>
- Malkoç, A. & Yalçın, I. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5 (43) 35-43. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21463/230060>
- Martin, R. (2003). Sense of Humor. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment* (pp. 313-325). American Psychological Association.
- Martin, R. (2008). Psicología del humor: un enfoque integrador. Orión.
- Martin, R. (2019). Humor. En M. W. Gallagher y S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 305-316). American Psychological Association.
- Martin, R. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor*, 17(1-2), 1-19. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.005>
- Martin, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being. Development of the humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Martin, R. & Kuiper, N. A. (2016). Three decades investigating humor and laughter: An interview with Professor Rod Martin. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 498. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1119>
- McNeill, T. (2007). Fathers of children with a chronic health condition: Beyond gender stereotypes. *Men and Masculinities*, 9(4), 409-424. <https://doi.org/10.1177/1097184X05284220>
- Melton, L. M. (2016). If I don't laugh, I'll cry: Exploring humor coping in breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(6), 530-541. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1233926>
- Modanloo, S., Rohani, C., Farahani, A. S., Vasli, P., & Pourhosseingholi, A. (2019). General family functioning as a predictor of quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e2-e8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.013>
- Moon, H., Journ, S. & Lee, S. (2022). Effect of Laughter Therapy on Mood Disturbances, Pain, and Burnout in Terminally Ill Cancer Patients and Family Caregivers. *Cancer Nursing*. Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001162>
- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higino, A., Sato, A., Ohira, T., Sakon, M. & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PloS one*, 14(6), e0219065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219065>

- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pallant, J. (2011). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS (4th ed.). Maidenhead, Australia: Open University Press/McGraw-Hill.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Rieger, A., & McGrail, J. P. (2015). Relationships between humor styles and family functioning in parents of children with disabilities. *The Journal of Special Education*, 49(3), 188-196. <https://doi.org/10.1177/0022466914525994>
- Ruda, M. L. (2001). Representaciones acerca del cáncer y su origen en padres de niños diagnosticados con esta enfermedad. *Revista de Psicología*, 19(1), 151-20. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3625/3604>
- Sakai, Y. & Takayanagi, K. (2015). A trial of improvement of immunity in cancer patients by laughter therapy. *Japan Hospital*, 32, 53-59. https://www.hospital.or.jp/e/pdf/13_20130700_01.pdf#page=56
- Salavera, C., & Usán, P. (2018). Relación entre los estilos del humor y la satisfacción con la vida en estudiantes de Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(2), 87-97. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v7i2.198>
- Schneider, M., Voracek, M., & Tran, U. S. (2018). A joke a day keeps the doctor away? Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 289-300. <https://doi.org/10.1111/sjop.12432>
- Serrano, A., Céspedes, L. O., & Louro, I. (2016). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42, 236-247. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n2/236-247/es/>
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Taylor, S. (2007). Psicología de la salud. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Van Schoors, M., Caes, L., Knoble, N. B., Goubert, L., Verhofstadt, L. L., & Alderfer, M. A. (2017). Systematic review: Associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1), 6-18. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw070>
- Vecina, M.L., (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 9-17. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1280>
- Waugh, C. E., Shing, E. Z., & Furr, R. M. (2020). Not all disengagement coping strategies are created equal: Positive distraction, but not avoidance, can be an adaptive coping strategy for chronic life stressors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(5), 511-529. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1755820>
- Woldemariam, S.A. (2020). Positive Interpretation as a Tool in Psychotherapy. En E. Messias, H. Peseschkian & C. Cagande (Eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology* (pp. 417-421) Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_34

- Yip, J. & Martin, R. (2006). Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality*, 40, 1202–1208. http://www.jeremyyip.org/uploads/1/2/6/7/12676056/yip_martin_2006.pdf
- Yu, H., Li, L., Liu, C., Huang, W., Zhou, J., Fu, W., Ma, Y., Li, S., Chang, Y., Liu, G., & Wu, Q. (2017). Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0628-6>
- Zhao, J., Wang, Y., & Kong, F. (2014). Exploring the mediation effect of social support and self-esteem on the relationship between humor style and life satisfaction in Chinese college students. *Personality and Individual Differences*, 64, 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.026>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

