



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 3

Septiembre de 2015

FORTALEZAS PERSONALES EN PADRES DE FAMILIA CON Y SIN HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

Marco Antonio Hernández González¹, Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes², José Luis Valdez Medina³, Susana Silvia Zarza Villegas⁴,
Facultad de Ciencias de la Conducta,
Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que afecta a miles de personas, no importando edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. Existen más de 100 tipos distintos de cáncer y pueden afectar a una determinada población; en México es la principal causa de mortalidad en niños de 1 a 14 años. Cuando un niño padece algún tipo de cáncer, se ve afectado la homeostasis familiar, e incide directamente a los padres, siendo estos quienes tienen que hacerse cargo de los niños, es así, que los padres de familia se ven forzados a utilizar todos sus recursos para afrontar dicha situación, por lo que las fortalezas personales juegan un papel importante en el momento de enfrentarse a dicha crisis. Las fortalezas personales se sustentan en la teoría de los rasgos y forman parte del cuerpo de estudio de la Psicología Positiva.

Palabras clave: cáncer, fortalezas, padres de familia, psicología positiva

PARENTS PERSONAL STRENGTHS WITH AND WITHOUT CHILDREN DIAGNOSED WITH CANCER

¹ Licenciado en Psicología, correo: mark5anton@hotmail.com

² Doctora en investigación psicológica, correo: nigalf@yahoo.com.mx

³ Doctor en psicología, correo: ochocedros@live.com.mx

⁴ Doctora en investigación, correo: zavss@hotmail.com

ABSTRACT

Cancer is a disease that affects thousands of people, regardless of age, gender, socioeconomic status, etc. There are over 100 different types of cancer and can affect a given population; in Mexico is the first cause of death in children aged 5 to 14. When a child suffers from any type of cancer, affected family homeostasis, and directly affects the parents, being these who have to take care of the children, so that parents are forced to use all their resources to cope with this situation, making it personal strengths play a pale important at the time to confront this crisis. Personal strengths are based on the theory of the traits and are part of the body of study of positive psychology.

Key words: cancer, strengths, parents, positive psychology

“El dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional”

Buda

El cáncer es una enfermedad que va en crecimiento y que año con año cobra la vida de miles de personas, en 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que murieron un total de 479,900 personas en lo que es América Central, Sur y Caribe. Mientras que en 2012 hubo un total de 8.2 millones de defunciones a nivel mundial (globalCan, 2012).

Esta enfermedad afecta no sólo a los adultos, ya que niños, jóvenes y ancianos también se ven afectados por dicho padecimiento. En las últimas décadas el cáncer infantil también se ha ido incrementando, ya que se estima que cada años son diagnosticados 160,000 casos de cáncer infantil, muchos de los cuales (50% aproximadamente) no sobrevivan a causa de un mal diagnóstico o de un diagnóstico tardío (IUCC, 2002).

Esta enfermedad está presente en todos los continentes, aunque el nivel de desarrollo va a determinar los tipos de cáncer y a las personas que las afectara. Por lo que los países tercermundista y en vías de desarrollo tienen bajas expectativas de sobrevivencia, mientras que en países desarrollados tienen mejores recursos para afrontarlo. Sin embargo, el nivel de desarrollo será uno de los factores que determinara el tipo de cáncer que afectara a la población. Se sabe que existen más de 100 tipos de cáncer, y que algunos se originan por ciertos hábitos como el tomar alcohol o fumar, en cambio, otros dependerán del sexo

como lo es el cáncer cervicouterino o de próstata y otros dependerán de la edad. Sobre su génesis se ha de tener en cuenta factores internos como hereditarios y externos como el medio circundante, así como los hábitos (Doll y Peto, 1981).

En el caso de México, el cáncer es la principal causa de mortalidad infantil en niños de entre 5 a 14 años por enfermedad (CeNSIA, 2014), siendo la leucemia la más frecuente, la tasa de letalidad hospitalaria más alta en la población menor de 20 años en 2011 se observa entre los jóvenes de 15 a 19 años (INEGI, 2014); se calcula que cada año son diagnosticados entre 5, 000 y 6,000 nuevos caso lo cual contrasta con el número de oncólogos pediatras, puesto que sólo se tiene contabilizado un total de 135 a nivel nacional. Pese a las creencias sociales, el 70% de los caso son curables, sin embargo, aunque se tiene buenas expectativas en cuanto al tratamiento aún se tiene que luchar contra la desinformación, ya que esta es una de las causas de que los niños no sean diagnosticados a tiempo o que se tenga un mal diagnóstico.

El ser diagnosticado con cáncer es un golpe que va a cambiar la vida de la persona que la padece, ya que implica una serie de ajustes a su vida por las distintas etapas a las que se verá sometido durante el transcurso del tratamiento; estos cambios van a afectar también a las personas que los rodean, sobre todo a la familia de primer grado, ya que en muchos casos son ellos quienes tendrán que hacerse cargo del paciente y serán participes activos durante el tiempo que dure la enfermedad, por lo que la homeóstasis familiar se ve alterada y sujeta a una serie de cambios abruptos y en corto tiempo (Baider, 2003; Grua, 2012).

En el caso del cáncer infantil tiene doble impacto, por un lado está el padecimiento por sí mismo en la persona, y por el otro están los padres de familia. De por sí el reto de criar a un hijo, traen una serie de cambios a nivel personal como de pareja y familiar, el modo de enfrentarlos dependerá de una serie de variables como, el nivel socio-económico, el nivel educativo, la implicación en los quehaceres, las redes de apoyo, los lazos emocionales que se tengan con la pareja así como de los familiares, también influye el nivel de satisfacción subjetiva. Sin embargo, cuando uno de los hijos es afectado por alguna enfermedad, no sólo se ve

afectada la homeostasis del sujeto que lo padece, puesto que sus efectos se ven reflejados en la dinámica familiar (Louro, 2001; Palacios y Rodríguez, 1998).

Al respecto, Die-Trill y Stuber (1998), examinaron dos modos de respuesta de la familia, que va de la reacción de ajuste en la que se pasa por distintas etapas como la angustia y desorganización, posteriormente negación y dolor y finalmente aceptación y comprensión; mientras que la reacción crónica se caracteriza por profundos sentimientos de pérdida del completo bienestar del niño y de su esperanza a largo plazo.

Los padres son afectados de manera directa por dicho padecimiento de su hijo, ya que estos son quienes tendrán que cuidar del infante, a la vez que se siguen haciendo cargo de sus numerosas tareas y de ser necesario, tendrán que modificar diversos quehaceres (González, 1987; Grua, 2010). El conjunto de emociones que entran en juego, ponen a los padres en una situación compleja que ha muchos los hacen desistir de sus responsabilidades. Puesto, el tener que enfrentarse a la pérdida latente de un hijo daña la autoestima de los padres, esta situación es un trauma en la vida de estos.

La manera de afrontar esta situación y que los haga salir airoso o que fracasen va a depender del modo en qué se viva, esta estará determinada por la historia de la persona así como de su estructura mental. Por lo que el tipo de personalidad va a definir el modo de enfrentarse ante una situación de estrés y el cómo lo resolverán las personas (Góngora, 2011; Wiener, 2015). Para esto, los recursos psicológicos, así como de las redes de apoyo que los padres posean serán de gran ayuda.

El modo de responder de los padres va a depender del tipo de personalidad que estos se hayan formado, así como el nivel de ajuste o desequilibrio psicológico que presentaran en el transcurso de la enfermedad. La respuesta que los padres presenten se verá impactado en el modo de adaptación del hijo que padece la enfermedad, así como de quienes están a su alrededor (Lazarus y Folkman, 1984; Die-Trill, 1993; González-Arratia, 2011; Grua y Espada, 2012).

Comprender de qué manera son afectados los padres cuando un hijo está enfermo es importante, sin embargo, poco se ha estudiado sobre los aspectos

positivos de las personas que se ven afectados por una situación que representa un peligro tanto físico como psicológico, menos aún existen investigaciones relacionadas con las fortalezas personales en padres con hijos diagnosticados con cáncer. En este tenor, la psicología positiva viene a complementar dichos estudios. La psicología positiva es definida como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas (Sheldon y King, 2001), del funcionamiento psíquico óptimo (Linley, Joseph, Harrington y Wood, 2006), o del bienestar subjetivo (Diener, 2000).

El estudio de las fortalezas personales tiene sus inicios a la par que la psicología positiva, y las primeras forman parte del vasto cuerpo de estudio de la segunda. Las fortalezas constituyen el principio fundamental de la condición humana y una actitud congruente con ellas representa un importante camino hacia una vida psicológica óptima. Estas fortalezas son entendidas como patrones o rasgos de conducta, pensamientos y emociones relativamente estables que hacen que nos comportemos de un modo más o menos persistente ante una gran diversidad de situaciones (Peterson y Seligman, 2004). Las fortalezas como rasgos de la personalidad no son heredadas ni las poseemos por naturaleza, ya que cada una de ellas puede ser desarrollada a partir de los hábitos, por lo que el poseerlas implica voluntad pero sobre todo trabajo.

Las fortalezas proporcionan la explicación para la estabilidad de la vida bien vivida; estas representan los aspectos psicológicos que definen las virtudes (Martínez, 2006). El comprender las fortalezas personales ayudara a entender mejor los rasgos positivos de las personas, en este caso, de los padres que tienen hijos diagnosticados con y sin cáncer.

Sus principales exponentes son Csikszentmihalyi, Diener, Seligman y Peterson quienes inician su estudio en 1999; esta tiene su culminación con el trabajo en el que se propone una taxonomía de las 24 fortalezas personales y las 6 virtudes la cual fue publicada en 2004 por Peterson y Seligman. Hasta la fecha se siguen estudiando ya sea en conjunto o de manera independiente.

Las 24 fortalezas fueron agrupadas en 6 virtudes quedando de la siguiente manera:

- Sabiduría y conocimiento: engloba las fortalezas cognitivas relacionadas con la adquisición y uso del conocimiento y son: la creatividad, curiosidad, mentalidad abierta, amor por el conocimiento y perspectiva.
- El valor: fortalezas emocionales relacionadas con actitudes dirigidas a objetivos encomiables, realizados ante fuertes adversidades y ante la incertidumbre de si podrán ser conseguidos o no. La lista la conforman la valentía, persistencia, integridad y vitalidad.
- El amor y humanidad: fortalezas interpersonales que incluye el acercamiento y amistad con otros. Estas fortalezas son: amar, inteligencia social/personal y emocional, generosidad.
- La justicia: son las fortalezas cívicas que persiguen una vida en comunidad saludable. Son: civismo, imparcialidad y liderazgo.
- Templanza: fortalezas que protegen contra el exceso y son el perdón, la humildad, la prudencia y la autorregulación.
- Y la trascendencia y espiritualidad: fortalezas que conectan con el universo y proporcionan un significado a la vida. Estas fortalezas son: Apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad.

Este listado es el resultado del análisis de diferentes culturas, religiones y autores a lo largo de la historia, y se encuentran explicadas en el manual *Character Strengths and virtues: A handbook and classification* publicado por Peterson y Seligman en 2004. Este manual sería como la contraparte del DSM y del CIE, entendiendo que no viene a desplazarlos o sustituirlos, sino que este manual viene a complementar a los otros dos.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional se tiene un total de 140 participantes, los cuales son divididos en dos grupos; padres con hijos diagnosticados con cáncer (61) que se encuentran internados en un hospital público de la ciudad de Toluca y padres con hijos no diagnosticados con cáncer

(79) pertenecientes al valle de Toluca, de los cuales el 68 % son mujeres y el 32 % son hombres. Todos participaron de manera voluntaria.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el VIA adaptación de la Clasificación de Fortalezas y Virtudes en Acción (Peterson y Seligman 2004). La cual consta de 48 ítems y es de tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta:

- Muy propio de mí
- Propio de mí
- Neutro
- Poco propio de mí
- Impropio de mí

En esta investigación se obtuvo una:

Confianza:

Alpha de Cronbach total de .759

Validez:

Varianza de 39.90%.

La versión completa del VIA consta de 240 ítems y se encuentra disponible en el Centro Virtual de Psicología de la Universidad de Pensilvania [Http://www.authentichappiness.org](http://www.authentichappiness.org)

PROCEDIMIENTO

La aplicación de cada instrumento fue de manera individual, ya que a algunos padres había que explicárselos, esta se llevó a cabo en las instalaciones de una fundación que brinda apoyo a los padres de familia que tienen hijos diagnosticados con cáncer y que se encuentran internados en un Hospital infantil público de la ciudad de Toluca. Todos participaron de manera voluntaria. El tiempo en la aplicación de cada instrumento fue de 10 a 15 minutos cada uno durante un mes, pues nos encontrábamos sujetos a la disponibilidad del tiempo de los padres.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del análisis de los datos son los siguientes. Referente a las virtudes, la tabla de resultados estadísticos descriptivos de las virtudes (tabla 1) muestra la lista donde se encuentran ordenadas de mayor a menor con base a la media obtenida, así como el resultado obtenido en la desviación, los mínimos y máximos.

VIRTUDES				
Virtudes	Media	Desviación	Mínimos	Máximos
Templanza	5.412	1.175	3.00	8.75
Humanidad	5.200	1.402	2.00	8.30
Trascendencia	4.860	1.257	2.00	8.60
Valor	4.785	1.231	2.00	7.50
Justicia	4.750	1.296	2.00	8.67
Sabiduría	4.627	0.834	2.60	7.00
Total	2.460	.392	1.54	3.46

Tabla1: Estadísticos Descriptivos de las Virtudes

En la tabla de los estadísticos descriptivos de las fortalezas personales (ver tabla 2), se muestran los resultados obtenidos al realizar el análisis de cada una de las fortalezas personales, están ordenadas de mayor a menor con base a los resultados obtenidos de la media, la tabla contiene la desviación estándar así como los mínimos y los máximos.

FORTALEZAS PERSONALES				
Virtudes	Media	Desviación	Mínimo	Máximo
Humildad	6.042	2.006	2.00	10.00
Prudencia	5.957	1.695	2.00	10.00
Bondad	5.864	2.335	2.00	10.00
Humor	5.592	2.070	2.00	10.00

Belleza	5.471	2.089	2.00	10.00
Liderazgo	5.307	1.766	2.00	10.00
Inteligencia	5.200	1.788	2.00	10.00
Autocontrol	5.185	2.048	2.00	10.00
Perspectiva	5.121	1.305	2.00	8.00
Esperanza	5.035	1.706	2.00	10.00
Integridad	4.978	1.969	2.00	10.00
Vitalidad	4.892	1.977	2.00	10.00
Perseverancia	4.764	2.002	2.00	10.00
Juicio	4.642	1.787	2.00	10.00
Curiosidad	4.614	1.724	2.00	8.00
Amar	4.535	2.044	2.00	10.00
Valentía	4.507	1.932	2.00	10.00
Civismo	4.485	1.909	2.00	9.00
Creatividad	4.478	1.681	2.00	8.00
Perdón	4.464	2.193	2.00	10.00
Imparcialidad	4.457	1.946	2.00	10.00
Amor	4.278	1.839	2.00	10.00
Espiritualidad	4.250	2.199	2.00	10.00
Gratitud	3.950	2.143	2.00	10.00

Tabla 2: Estadísticos Descriptivos de las Fortalezas Personales

Los resultados obtenidos con respecto a las diferencias por sexo (ver tabla 3), indica que sólo sobresale una fortaleza personal, la bondad, y son las mujeres las que puntúan más alto, para dicho resultado se aplicó la prueba t de Student y se consideró un $p \geq .05$.

			Masculino		Femenino	
Variable	T	P	Media	Desviación	Media	Desviación
Bondad	-3.77	0.000	4.88	1.870	6.29	2.38

Tabla 3: t de Student, diferencias por sexo

En la tabla 4, se muestran los resultados obtenidos en la prueba ANOVA, en la que se hace la comparación de las Fortalezas personales y las virtudes con relación al estado civil, considerando un $p \geq .05$; por lo que se han colocado solo aquellas en las que existe diferencias. Dando como resultado las fortalezas personales: civismo y gratitud y trascendencia.

Estado civil			Soltero		Casado		Unión libre		Separado-Viudo	
Variable	f	p	Media	Desv.	Media	Desv.	Media	Desv.	Media	Desv.
Civismo	3.042	0.031	4.07	1.18	4.37	1.93	5.50	2.06	3.50	0.83
Gratitud	4.890	0.003	3.00	1.52	3.72	1.96	5.00	2.50	5.83	2.71
Trascendencia	4.014	0.009	4.13	1.00	4.78	1.27	5.38	1.04	5.73	1.14

Tabla 4: ANOVA diferencias por estado civil

En la tabla 5 se muestran los resultados obtenidos por cada grupo, por un lado están los resultados obtenidos de los padres de familia con hijos no diagnosticados con cáncer y por otro los padres con hijos diagnosticados con cáncer, cada grupo con sus respectivos valores obtenidos en la media y desviación. Así mismo, se incluyen los totales.

Estadísticos Descriptivos						
Fortalezas Personales	Grupo de padres con hijos					
	No diagnosticados con cáncer		Diagnosticados con cáncer		Total	
	Desv. tít.	Media	Desv. tít.	Media	Desv. tít.	Media
Curiosidad	1.70	4.48	1.74	4.78	1.72	4.61
Amor por el conocimiento	1.72	4.30	1.98	4.24	1.83	4.27
Mentalidad abierta/juicio	1.43	4.70	2.17	4.55	1.78	4.64
Creatividad/ ingenio	1.62	4.55	1.76	4.37	1.68	4.47

Inteligencia emocional	1.59	5.10	2.01	5.32	1.78	5.20
Perspectiva	1.37	4.97	1.19	5.31	1.30	5.12
Valentía	1.70	4.35	2.19	4.70	1.93	4.50
Perseverancia	1.72	4.45	2.26	5.16	2.00	4.76
Integridad	1.99	5.06	1.94	4.86	1.96	4.97
Bondad	2.26	5.58	2.39	6.22	2.33	5.86
Amar	2.04	4.34	2.02	4.78	2.04	4.53
Civismo	1.90	4.34	1.92	4.67	1.90	4.48
Imparcialidad	1.89	4.31	2.01	4.63	1.94	4.45
Liderazgo	1.80	4.96	1.61	5.75	1.76	5.30
Autocontrol	1.97	5.07	2.14	5.32	2.04	5.18
Prudencia	1.83	5.86	1.49	6.08	1.69	5.95
Humildad	1.83	6.07	2.22	6.00	2.00	6.04
Belleza	2.07	5.31	2.11	5.67	2.08	5.47
Gratitud	2.06	3.54	2.14	4.47	2.14	3.95
Esperanza	1.67	4.88	1.74	5.22	1.70	5.03
Espiritualidad	2.12	3.82	2.18	4.80	2.19	4.25
Perdón	1.90	4.48	2.53	4.44	2.19	4.46
Humor	2.18	5.13	1.76	6.18	2.07033	5.59
Vitalidad	1.89	4.65	2.05	5.19	1.97720	4.89

Virtudes						
Sabiduría	.82	4.60	.85	4.65	.83	4.62
Valor	1.16	4.63	1.30	4.98	1.23	4.78
Humanidad	1.34	5.00	1.44	5.44	1.40	5.20
Justicia	1.31	4.54	1.23	5.02	1.29	4.75
Templanza	1.11	5.37	1.25	5.46	1.17	5.41
Trascendencia	1.24	4.54	1.16	5.27	1.25	4.86

Tabla 5: estadísticos descriptivos de las fortalezas y virtudes obtenidas por grupo

Al realizar la comparación de los grupos, padres con hijos diagnosticados con cáncer y padres sin hijos diagnosticados con cáncer, se obtuvieron los resultados que muestra la tabla 6; para esto, se utilizó la prueba t de Student de muestras independientes y para determinar las diferencias se consideró un $p \geq .05$.

			Padres con hijos no enfermos		Padres con hijos enfermos	
Variable	t	P	Media	Desviación	Media	Desviación
Humor	-3.11	0.002	5.13	2.18	6.18	1.76
Liderazgo	-2.72	0.007	4.96	1.80	5.75	1.61
Perseverancia	-2.02	0.045	4.97	1.37	5.31	1.19
Espiritualidad	-2.66	0.009	3.82	2.12	4.80	2.18
Gratitud	-2.58	0.011	3.54	2.06	4.47	2.14
Trascendencia	-3.57	0.001	4.54	1.15	5.14	1.09
Justicia	-2.22	0.028	4.54	1.31	5.02	1.23
Total	-2.7	0.008	2.38	0.39	2.55	0.37

Tabla 6: t de Student, Resultados de las diferencias por grupos

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo indican que los padres en general tienden a ser más humildes, por lo que dichos padres no suelen hacer alarde de lo que tienen o han logrado, prefieren que sus acciones hablen por sí mismas; en investigaciones realizadas por Giménez, Vázquez y Hervás (2010), describieron que la humildad está relacionada con una mayor salud mental, mayor madures y auto-aceptación. La prudencia, la segunda fortaleza en la que los padres en han puntuado mejor, se refiere a un rasgo de las personas cuidadosas, son prudentes a la hora de tomar decisiones, además, de ser una de las características que los padres desean que sus hijos tengan (Seligman, 2004), esta fortaleza está relacionada con un desarrollo psicológico óptimo y una mejor adaptación (Cillenssen y Rose, 2005).

La bondad, el humor y la belleza son las siguientes tres fortalezas personales, después de la humildad y la prudencia, estas fortalezas ayudan a la formación de un carácter más amable, donde ayudan o realizan actividades para y con los demás, ayudan a relacionarse con los que lo rodean, por lo que es útil al momento de formar redes de apoyo las cuales son fundamentales al momento de enfrentar una situación de crisis (Baider, 2003; Grua, 2010).

En contraparte, las 5 fortalezas en las que los padres de familia puntuaron más bajo son: la gratitud, que se refiere a ser consiente y agradecer las cosas que a uno le pasan; la espiritualidad, entendido como las creencias fuertes y coherentes sobre la razón y significado trascendente del universo; amor por el conocimiento, que se refiere a la adquisición de nuevos conocimientos y de habilidades; la imparcialidad que se refiere a tratar a las personas con equidad y el perdón, se refiere a la capacidad de perdonar a quienes se han portado mal con uno mismo.

Con respecto al sexo, la bondad, que se refiere a hacer favores y buenas acciones para los demás, así como el ayudar y cuidar a otras personas es la única fortaleza en la que existe diferencia, siendo las mujeres quienes obtuvieron la mejor puntuación a diferencia de los hombres. Esto se puede explicar tomando en cuenta que las mujeres son de carácter más amable y generoso, gustan de ayudar a los demás, las madres son las que entre sus quehaceres está el regular las emociones dentro del hogar, por lo que entre sus funciones está el comprender y hacer comprender los sentimientos y emociones dentro del núcleo familiar (Soifer, 1979).

Con respecto al estado civil, los resultados que arrojan los datos indican que sólo en dos fortalezas personales existen diferencias que son: civismo y gratitud; mientras que sólo una virtud (trascendencia) es donde existe diferencias entre los grupos dependiendo del estado civil en el que se encuentran. Siendo los padres de familia que se encuentran separados o viudos lo que más alto han puntuando con relación a la gratitud, mientras que los padres de familia en unión libre puntuaron mejor en civismo; por otro lado, los padres de familia que son solteros puntuaron más bajo en gratitud al igual que los que están casados. En cuanto a la virtud de trascendencia, los que puntuaron más alto son los padres de familia que

se encuentran separados o divorciados, esto se puede explicar en qué las personas que están pasando por esta situación se les exigen respuestas adaptativas en donde las fortalezas personales y su uso activo permitan mantener una calidad de vida saludable y así disfrutar de esta etapa del ciclo de la vida (Baltes, 1987); en tanto que la puntuación más baja la obtuvieron los padres de familia que se encuentran solteros, esto debido a que durante una situación de crisis las redes de apoyo son fundamentales al momento de afrontarlas (Louro, 2003).

En la comparación de los grupos de padres de familia con y sin hijos diagnosticados con cáncer, los resultados indican que hay una diferencia mínima entre un grupo y otro (padre con hijos diagnosticados con cáncer, $m= 2.55$; padres con hijos no diagnosticados con cáncer, $m=2.38$). Las fortalezas personales que muestran diferencias son: el humor que es importancia para la promoción de la resiliencia, ya que permite afrontar la adversidad (Urra, 2010); el liderazgo la cual busca animar a los miembros del grupo para hacer cosas, así como reforzar las relaciones de dicho grupo (Peterson y Seligman, 2004); la perseverancia, Millon y Davis (2000), consideran que es una de las fortalezas que se deben estimular en la psicoterapia para construir fuerzas internas; la espiritualidad esta fortaleza define las actitudes y son una fuente de consuelo y la gratitud que es una respuesta de agradecimiento ante las circunstancias de la vida y puede ser una estrategia psicológica adaptativa (Emmons y McCullough, 2003); por otro lado, la trascendencia y justicia son las virtudes en donde hay diferencias entre los grupos. Los resultados indican que los padres de familia con hijos diagnosticados con cáncer son los que puntúan más alto en cuanto a las fortalezas personales, puesto que, tanto en las 5 fortalezas personales como en las 2 virtudes en las que existen diferencias, los padres de familia con hijos diagnosticados con cáncer puntuaron mejor que los padres de familia sin hijos diagnosticados con cáncer. Esto puede ser explicado por la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse a las situaciones en peligro, ya que de este modo le ha ayudado a sobrevivir y evolucionar (Góngora y Coronado, 2000 citado por Flores, 2011). Y siendo los padres los principales pilares de sostén, no sólo del niño enfermo, sino, de toda la

familia y de sí mismos, por lo que han de emplear mayormente sus capacidades de resistencia y adaptación ante una situación en crisis, más en específico, al enfrentar la enfermedad crónica de un hijo (Grua, 2012).

La responsabilidad de otro ser implica que se le cuide, que se cambie la perspectiva de la vida que hasta ese entonces se tenía, ya no sólo se vela por los intereses de sí mismo, sino que ahora se ha de velar por alguien más. El tomar decisiones conlleva a ser más cauteloso, a no asumir riesgos que puedan poner el peligro su integridad. Los intereses y proyectos que lleguen a iniciar los realizan en pro de un desarrollo familiar y no individual. Es así que, los padres de familia hacen uso de las fortalezas personales como la humildad, la prudencia, la bondad, el humor. Como virtud en la sabiduría, el valor y la humanidad, son los que juegan un papel importante al momento de criar un hijo, ya que los padres son el ejemplo a seguir de los hijos (Soifer, 1979; Palacios y Rodríguez, 1998), son los padres quienes enseñan a sus hijos sobre la importancia de conducirse como ciudadanos respetuosos y responsables.

Es importante continuar estudiando más sobre el tema, ya que existen pocos estudios en donde se abordan los aspectos positivos de las personas que están a cargo de un enfermo, en este caso en particular, de los padres de familia que tienen hijos diagnosticados con cáncer. Esto ayudara a tener una mejor comprensión del desarrollo psíquico de las personas, así como en la búsqueda de programas que ayuden a potencializar sus fortalezas personales y de éste modo poder ayudar a los padres a afrontar mejor la situación, esto no sólo ayudara a los padres de familia pues incide directamente en la salud de los hijos. También, no se ha de dejar de lado a los padres que no tienen hijos con alguna enfermedad, ya que en los datos que se obtuvieron para esta investigación los padres en general están por debajo de lo que se esperaría. El estudio de las fortalezas personales ayudara a tener una mejor comprensión de los rasgos positivos de las personas y de cómo influyen en la salud y las relaciones sociales.

Agradecimiento: a la Dra. Norma Ivonne por su apoyo y guía que me ha brindado, a Javier Vázquez por su apoyo incondicional en todo momento; a Rebeca y Ángel por ser la inspiración para la elaboración de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alarcón, A. (2009). Nivel emocional el cáncer en niños. *El blog del cáncer*. Recuperado de <http://bit.ly/KC35vr>
- American Psychological Association. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington DC: Peterson, C. y Seligman, M.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International journal of clinical and Health Psychology*, 3 (3), 505-520. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730306>
- Burin, M. y Meler, I. (1998). *Género y familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, A. (2010). Ensayo: psicología positiva: ¿una nueva forma de hacer psicología?. *Revista de psicología*, 6. 113-131. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ensayo-psicologia-positiva-nueva-forma.pdf> .
- Casullo, M. M. y Fernández, M. (2006). Las propuestas de la psicología positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión particular?. *Anuario de investigación*, 14. 261-268. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a25.pdf>
- De la Cuesta, C. (2009). El cuidador familiar: una revisión crítica. Investigación y educación en enfermería. *Scielo*, 27 (1), 96-102. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a10.pdf>
- Delgadillo, A. O., López, B., Cabral, M. C., Sánchez, F.A. (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología iberoamericana*, 20 (1), 48-62. Recuperado de http://www.uia.mx/psicologiaiberoamericana/pdf/PSIC_IBEROAMERICANA_20-1.pdf
- Díaz, E., Sánchez, J.C. (2012). Las raíces de la psicología positiva. *Papeles del psicólogo*, 3 (33), 172-182. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=2136>
- Fernández, L. (2008). Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. *Revista colombiana de psicología*, 17, 161-176. Recuperado de <file:///C:/Users/marco/Downloads/Dialnet-UnaRevisionCriticaDeLaPsicologiaPositivaHistoriaYC-3244939.pdf>

- Galimberti, U. (2009). **Diccionario de psicología**. México: Siglo XXI.
- Giménez, M., Vázquez, C. y Herváz, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. **Psychology, Society and Education**, **2** (2), 83-100. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2010-Fortalezas%20_Adolescencia.pdf
- GloboCan. (2012). Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. OMS. Recuperado de: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. **Liberti**, **10**, 82-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/686/68601009.pdf>
- González, Y. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. **Actualidades en psicología**, **20** (107), 22-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133212642002>
- Grua, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. **Educación, desarrollo y diversidad**. **5** (2), 67-87. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos_005.pdf
- Grua, C. y Espada, M. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. **Psicooncología**. **9** (1), 125-136. Recuperado de <file:///C:/Users/marco/Downloads/39142-47749-2-PB.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). **Metodología de la investigación**. (5ª. ed.). México: McGraw Hill.
- Herváz, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. **Revista interuniversitaria de formación profesional**, **66**, (23-3), 23-41. Recuperado de http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica. (2014). Estadísticas a propósito de... Día mundial contra el cáncer. Aguascalientes. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Lupano, M. L. y Castro, A. (2010). Psicología positiva. Análisis desde su surgimiento. **Ciencias psicológicas**. **4** (1), 43-56. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Mariñelarena-Dondena, L. (2012). Surgimiento y desarrollo de la psicología positiva. Análisis desde una historiografía crítica. **CONICET**, **12**, 9-22. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/12/02-Psicodebate-Surgimiento-y-desarrollo-de-la-Psicologia.pdf>

- Martínez, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. ***Clínica y salud***, **17** (3), 245-258. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613871003.pdf>
- Moral, J., Valdez, J. L. y González-Arratia, N. I. (2011) ***Psicología y Salud***. Saltillo, Coahuila: CUMex.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). ***La familia y desarrollo humano***. España: Alianza.
- Rojas, V. y Pérez, Y. L. (2011). Cáncer infantil: una visión panorámica. ***Revista psicológica científica***, **16**. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica/>
- Padrós, F., Martínez, M. P., Gutiérrez, C. Medina, M. A. (2010). La psicología positive. Una joven disciplina científica que tiene como objetivo de estudio un viejo tema, la felicidad. ***Revista de psicología***, **14**, 30-40. Recuperado de http://www.revistauricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_14_030-040.pdf
- Rodríguez, A., Loreto, L. y Camilli, C. (2013). Fortalezas personales en mayores viudos: diseño mixto de investigación en psicología positiva. En libro de capítulos del VI congreso internacional y XI nacional de psicología clínica. (pp. 42-48). España: Asociación Española de Psicología Conductual.
- Salcedo, C. Chaskel, R. (2009). Impacto psicológico del cáncer en niños y adolescentes. ***Precop SCP***, **8**, 5-18. Recuperado de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_3/Impacto_Psico_social_del_Cancer.pdf
- Secretaria de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (2015). ***Cáncer infantil en México***. Recuperado de http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. ***American Psychological Association***. **55**, 5-14. Recuperado de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/ppintroarticle.pdf>
- Sobre la psicopatología del carácter: Las caracteropatías. (2015). En A. M. Wiener, ***BLOG centro ELEIA***. Recuperado de: <http://www.centroeleia.edu.mx/blog/sobre-la-psicopatologia-del-caracter-las-caracteropatias/>
- Soifer, R. (1979). ***¿Por qué la familia?***. Buenos Aires: Kapelusz.
- Sol, A. (2012). El análisis de las virtudes y fortalezas en niños: una breve revisión teórica. ***Psicodebate***, **12**, 39-61. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/12/04-Psicodebate-El-analisis-de-las-virtudes.pdf>

- Union for International Cancer Control [UICC]. (2014). World Cancer Day 2014. Recuperado de <http://www.worldcancerday.org/>
- Urra, J. (2010). Estudio sobre fortalezas para afrontar las adversidades de la vida. Recuperado de <http://www.javierurra.com/files/FortalezasParaAfrontarLasAdversidadesDeLaVida.pdf>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. **Anuario de psicología y salud, 5**, 15-28. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf