

Promoción en la resiliencia mediante una intervención basada en las fortalezas del carácter en niños con cardiopatía congénita: una aproximación desde la psicología positiva

Promotion in the resilience through an intervention based on the character strengths in patients diagnosed with congenital heart disease: from positive psychology perspective

Sánchez-Beltrán Marisol, Ramos del Río Bertha,

Velasco Matus Pedro Wolfgang y Figueroa López Carlos Gonzalo

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

RESUMEN

El objetivo del estudio fue promover el uso de las fortalezas del carácter como generadoras y/o potenciadoras de la resiliencia en niños con cardiopatía congénita (CC) a través de una intervención basada en la psicología positiva. Participaron cinco pacientes de un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México, con edad promedio de $11,60 \pm$ años. La intervención se basó de cinco sesiones grupales y se midieron los efectos pre-post test con el Inventario de Fortalezas y Virtudes (Cosentino y Castro, 2008) y el Cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes (González, 2010). Los resultados indicaron que los niños presentaban conductas resilientes y contaban con una adecuada capacidad de adaptación ante la CC. Además se observó un incremento en las fortalezas correspondientes a las virtudes de: *trascendencia* ($z = -2.06$; $p = 0.039$) y *sabiduría* ($z = -2.032$; $p = 0.042$). Estudios como éste representan un cambio de perspectiva en el campo de la salud, ya que se enfoca en el desarrollo positivo del niño y un mejor manejo de la enfermedad y su tratamiento buscando brindar herramientas personales para la prevención psicopatológica y mejor afrontamiento a situaciones adversas.

Palabras clave: resiliencia, fortalezas del carácter, virtudes, cardiopatías congénitas, psicología positiva.

ABSTRACT

The aim of the study was to promote the use of character strengths as generators and/or enhancers of resilience in children with congenital heart disease (CC) through an intervention based on positive psychology. Five patients in a high specialty hospital in Mexico City participated, with an average age of $11.60 \pm$ years old. The intervention consisted of five group sessions and the pre-post test effects were measured with the Inventory of Strengths and Virtues (Cosentino & Castro, 2008) and the resilience Questionnaire for children and adolescents (González, 2010). The results show that children had a resilient behavior and have an adequate adaptation capacity to their CC. In addition, there is an increase in the strengths belonging to the virtues of; *Transcendence* ($z = -2.06$, $p = 0.039$) and *Wisdom* ($z = -2.032$, $p = 0.042$). Studies such as this represent change of perspective in the field of health, since it focuses on the positive development of the child and better management of the disease and its treatment, looking for providing personal tools for the psychopathological prevention and confronting adverse situations better.

Key words: resilience, strengths of character, virtues, congenital heart disease, positive psychology.

Esta investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) 302814 de la DGAPA-UNAM.

Correspondencia: Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail: ¹marisolsb@yahoo.com, ²becaau@yahoo.com, ³figueroa.carlos@comunidad.unam.mx

Artículo recibido: 18 de enero de 2019.
Artículo aceptado: 31 de agosto de 2018.

Las cardiopatías congénitas

Las malformaciones congénitas son consideradas un problema de salud pública, ya que la tasa de mortalidad fetal causada por estos defectos oscila entre el 50 y 60% (Donoso y Oyarzú¹, 2012). De acuerdo con Fernández, Gutiérrez y Viguri² en el 2012, reportaron que las deformidades y anomalías cromosómicas representaban el 22% de las muertes infantiles en México, entre las anomalías mencionadas se encuentran las cardiopatías congénitas (CC). Entre el 3-4% de todos los recién nacidos presentan malformaciones congénitas, la verdadera incidencia de la malformación cardiovascular congénita es difícil de determinar. En México de acuerdo a un estudio realizado en la última década del siglo pasado, las cardiopatías ocupaban el segundo lugar, sólo superadas por las malformaciones del sistema nervioso central (Mendieta-Alcántara³, et al., 2013). Por otra parte, entre el 21.2 y 25% de pacientes con enfermedad cardíaca congénita tienen anomalías comórbidas como; síndromes malformativos o cromosomopatías, que complican el cuidado de los enfermos e incrementan la mortalidad (Massin⁴, 2007).

Son diversas y numerosas las cardiopatías congénitas y existen diversas clasificaciones, algunos autores las clasifican por su anatomía/fisiología o por su presentación clínica. Una de las clasificaciones más básicas es la clínico-fisiológica la cual, se fundamenta en los datos clínicos, permitiendo determinar si las cardiopatías son cianóticas o no cianóticas, entendiendo a la cianosis como la coloración azulada de la piel y las membranas mucosas, debido a la presencia de la hemoglobina desoxigenada en los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel (Aguero, Carballés, Estévez y De León⁵, 2013). En cuanto a la frecuencia de aparición de las cardiopatías, las más frecuentes son; la comunicación interventricular (CIV); la comunicación interauricular (CIA) y el conducto arterioso permeable (PCA), lo cual puede variar dependiendo del lugar en donde se haga el estudio, las alteraciones asociadas y la edad de los pacientes. Por ejemplo, en 2002, Hoffmann reportó que la CIV es la más frecuente, seguida por el PCA y, en tercer lugar, la CIA. Las CC antes mencionadas son parte de la clasificación de cardiopatías no cianóticas (como se citó en González-Cordero, Salazar-Brenes y Salazar-Vargas⁶, 2000).

En México la incidencia y prevalencia real se desconoce, un estudio realizado en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI con 2257 pacientes con cardiopatía congénita mostró que la persistencia del conducto arterioso PCA representó 20% de los casos, situación muy explicable por la altura a la que, con

respecto al nivel del mar, está la Ciudad de México y zonas conurbadas; la CIA (16.8%); CIV (11%); tetralogía de Fallot y atresia pulmonar con comunicación interventricular (9.3%); coartación aórtica y estenosis pulmonar (3.6%) respectivamente y la conexión anómala total de venas pulmonares (3%) (Calderón-Colmenero, Cervantes-Salazar, Curi-Curi y Ramírez-Marroquín⁷, 2010).

Si bien, es poco precisa la incidencia de las cardiopatías en población mexicana se sabe que tienen repercusiones físicas y psicológicas en los pacientes diagnosticados, pues se ven inmersos a un sin número de situaciones adversas y estresantes, que afectarán su calidad de vida. Por lo que niños y adultos con CC deben hacer un seguimiento médico a lo largo de toda su vida y es recomendable que sea en unidades especializadas en cardiopatía congénita para que la atención sea multidisciplinaria.

El tratamiento de las CC ha avanzado mucho en los últimos años, no sólo a nivel farmacológico sino también a nivel quirúrgico. Las técnicas quirúrgicas empleadas cada vez son menos invasivas y más resolutivas, existen alrededor de 140 procedimientos quirúrgicos, así como cateterismo intervencionista, que las palian o corrigen. Cada plan de tratamiento será diferente en cada persona dependiendo de su evolución médica y de otros factores como las patologías asociadas, lo que se busca siempre es mantener una buena calidad de vida del paciente (Calderón-Colmenero, Cervantes-Salazar, Curi-Curi y Ramírez-Marroquín⁷, 2010). Hay que comprender que cualquier procedimiento que se caracterice por ser invasivo, doloroso y altamente estresante, implicará estadías hospitalarias que van de días, semanas, hasta meses, hará que el paciente cambie su rutina por un tiempo y esto conlleva alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la sintomatología de la enfermedad y la hospitalización, ya que el paciente será sometido a un sinnúmero de estímulos estresantes y novedosos, así como a un ambiente extraño en donde será limitado de la presencia de la familia y amigos. Por lo cual lo cual contar con recursos psicológicos positivos le permitirá afrontar la enfermedad a lo largo del tiempo y a los cambios en la vida cotidiana.

Psicología Positiva

El estudio que aquí se presenta se centra en el campo de la Psicología Positiva (PP), que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Su foco de interés es la prevención, desplazando el interés sobre aquello que resulta negativo en nuestra vida, hacia la construcción de cualidades positivas (Seligman y Csikszentmihalyi⁸,

2000). Su interés fundamental, es promover la salud más allá de la enfermedad, ayudar a las personas a tener una vida mejor, es necesario tomar conciencia de que, no basta con reparar los defectos, sino que también es necesario promover los aspectos positivos que poseen los individuos y es la visión de la PP.

Con la necesidad de cambiar la enfoque de la psicología tradicional, que se focaliza en la identificación de los factores negativos, es cómo surge la PP, teniendo como finalidad principal el estudio de las emociones y rasgos positivos que poseen las personas (Hervás⁹, 2009). En 1990 con la iniciativa de Martin Seligman surge la psicología positiva centrando sus estudios en los aspectos psicológicos positivos que poseen los individuos, sus fortalezas, habilidades, rasgos y todas las herramientas con las que cuenta para poder enfrentar los problemas psicológicos a que se le presenten y lograr salir beneficiado (Oblitas¹⁰, 2008; Park, Peterson y Sun¹¹, 2013; Vera¹², 2006).

El padecer una enfermedad crónica es una situación adversa a la cual ningún individuo está preparado, surgen diversos aspectos psicológicos negativos en el individuo que van desde la angustia, la ira, el enojo, la desesperanza entre otros pensamientos negativo y catastróficos, todos estos aspectos se intensifican al ser ingresados al hospital y están asociados a una mala calidad de vida, ya que los pacientes lo atribuyen desde una percepción negativa y de deterioro, les resulta difícil percibir aspectos positivo que les permitan enfrentar el curso impredecible de la enfermedad. Por consecuencia debe surgir una atención importante en promover la calidad de vida de los pacientes y enfatizar las emociones positivas y rasgos de la personalidad que le permitan tener una visión más flexible. Además es necesario trabajar en la construcción de guías, manuales o programas que brinden apoyo psicológico para enfrentar y promover la salud (Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco¹³, 2015).

Desde el abordaje de la PP que busca estudiar los aspectos psicológicos de los individuos y proponer estrategias que tienen como característica intervenciones breves, que a corto plazo permitan aumentar el bienestar psicológico, reduciendo los rasgos negativos del individuo (Vázquez, Hervás, Ho¹⁴, 2006). El principal objetivo de potencializar los elementos positivos del individuo y promover la resiliencia desde edades tempranas, es permitirle al individuo resolver de forma óptima y positiva situaciones adversas como lo es una enfermedad. Por lo tanto focalizar la atención en estos constructos y comenzar a crear modelos salutogénicos que impliquen la promoción de las capacidades que poseen los individuos,

permitiéndoles reconocer sus fortalezas e instruir para que las empleen ante cualquier situación adversa del mismo curso de la enfermedad.

La importancia en centrarse en los aspectos positivos y a partir de ellos generar mejor afrontamiento, buscando dotar de elementos que son propios del individuo y que los utilice de herramientas resulta esperanzador para mejorar la calidad de vida, en la actualidad algunos estudios demuestran que hay que complementar los modelos médicos con estos elementos positivos, no dejando de lado o desconocer lo que sufre o lo que le angustia si no dejar de igualar la salud mental con la ausencia de la enfermedad, es integrar aspectos psicológicos que le van a permitir al individuo, enfrentar la enfermedad de manera realista y favorecedora. Una de las implicaciones prácticas de la psicología positiva en el desarrollo de intervenciones o programas que son llevadas a la perspectiva salud-enfermedad es comenzar a darle la relevancia al paciente, como agente activo pero que además, se encamine a identificar, reforzar y aumentar esos aspectos positivos que todos los individuos poseen y con ello permitir los cambios que lo dirijan mejorar la calidad de vida. A lo largo de esta última década se han comenzado a implementar más estudios con relación a los aspectos positivos y las intervenciones desde esta perspectiva y han resultado eficientes ya que estimular los variables psicológicas positivas ha mostrado un efecto amplio en los recursos personales en poblaciones con padecimientos crónicos (Lupano y Castro¹⁵, 2010).

Resiliencia y Fortalezas de Carácter

La PP estudia diversos aspectos psicológicos que le permiten al individuo mantener un bienestar mental, la resiliencia es uno de éstos aspectos, definida como la capacidad que tienen los individuos de resistir, adaptarse y transformarse a pesar de vivir situaciones difíciles o traumáticas logrando salir airoso y fortalecido de estas condiciones, permitiendo una oportunidad de evolución y adaptabilidad al medio, posterior a experiencias estresantes, posible mediante la interacción entre los factores internos del individuo y los externos (Vera, Carbelo y Vecina¹⁶, 2006; Villalba¹⁷, 2006). La resiliencia se logra mediante un proceso de aprendizaje entre la interacción de los factores personales y ambientales que le permite al individuo afrontar las condiciones sin que se vea afectada la estabilidad biopsicosocial (Rocamora¹⁸, 2008).

Existen algunos estudios acerca de la resiliencia en población que padece enfermedades crónicas, se ha demostrado que niños, jóvenes y adultos comparten

algunas características al mostrar conductas resilientes. Karoly y Ruehlman (2006) enmarcan seis características de la resiliencia; la primera hace referencia a emociones positivas, como lo es el optimismo y el sentido del humor que han aprendido; la segunda es acerca de cómo las personas tienen un autocontrol emocional, autoeficacia y la forma de solucionar y afrontar; la tercera característica es la flexibilidad cognitiva es decir, el individuo debe reevaluar e interpretar de manera positiva los eventos adversos, así como debe aceptar que existen situaciones adversas incontrolables y por ello sus expectativas deben estar focalizadas de manera más realistas y positivas, encontrando oportunidades en vez de debilidades; la cuarta característica es el altruismo y situaciones que le permitan experimentar fe, moral o espiritual; como última característica se encuentra el apoyo social, como elemento vital ante sucesos estresantes, ya que la percepción negativa y amenazante disminuye al tener interacciones sociales positivas. Las investigaciones de resiliencia lo abordan desde la perspectiva de la psicología positiva ya que es un constructo que promueve generar bienestar y salud aun sin la presencia de patologías (citado en Quiceno y Vinaccia¹⁹, 2011).

Tanto los factores externos como los factores internos son parte indispensable para adquirir conductas resilientes, por lo tanto poseer aspectos positivos permite dotar de herramientas necesarias para desarrollar conductas resilientes ante eventos estresantes. La

psicología positiva aborda el constructo de fortalezas del carácter, siendo un factor interno del individuo, lo define como componentes psicológicos de una virtud. Peterson y Seligman 2004 (citado en Tsy, Hean, Adams, Morgan y Frewen²⁰, 2015) los definen como rasgos positivos individuales, aspectos o características de la personalidad que se ven expresados mediante las cogniciones, las conductas y las emociones. Asimismo Seligman, Peterson y Csikszentmihalyi les consideran como característica moralmente valiosas y que traen consigo beneficios para el individuo así como para con los demás individuos que lo rodean, las fortalezas son positivas y poseerlas llevan al “buen carácter”, el cual es el resultado de la ausencia de problemáticas dentro de las esferas del individuo y está vinculado con el éxito, el liderazgo, la autoestima, la tolerancia, la bondad humana, etc. (citados en Grinhauz y Castro²¹, 2013; Niemiec²², 2013).

La clasificación de fortalezas del carácter y virtudes es descriptiva, más no prescriptiva, es decir que se desarrolló para poder examinar y describir al ser humano, la adquisición de las fortalezas es mediante el aprendizaje y está influenciada por factores ambientales, y son elementos que se adquieren y modifican a lo largo de la vida (Niemiec²², 2013). La Tabla 1 muestra la clasificación de virtudes y fortalezas del carácter propuestas por Seligman y Peterson en el 2004 (citado en Park, Peterson y Seligman²³, 2004).

Tabla 1. Clasificación fortalezas del carácter y virtudes.

| Virtud | Fortaleza del carácter | Definición |
|---|--|--|
| Sabiduría/ conocimiento (Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento) | Creatividad | Pensar en nuevos y productivos caminos y formas de hacer las cosas; incluye creatividad artística pero no se limita a ésta. |
| | Curiosidad/ interés | Tener interés por lo que sucede en el mundo, encontrar temas fascinantes, explorar y descubrir nuevas cosas, abierto a nuevas experiencias. |
| | Deseo de aprender/ amor por el conocimiento | Llegar a dominar nuevas materias y conocimientos, tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes |
| | Apertura mental/ apertura a la experiencia | Pensar sobre las cosas y examinar todos sus significados y matices, no sacar conclusiones al azar, sino tras evaluar cada posibilidad y ser capaz de cambiar de opinión ante la evidencia. |
| | Perspectiva/ Sabiduría | Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás, encontrando caminos no sólo para comprender el mundo sino para ayudar a comprenderlo a los demás |

Tabla 1. Clasificación fortalezas del carácter y virtudes.

| Virtud | Fortaleza del carácter | Definición |
|---|---|--|
| Coraje /valor (Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna) | Valentía/valor | No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor, Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás, actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Incluye la fuerza física pero no se limita a eso |
| | Perseverancia | Terminar lo que uno empieza. Persistir en una actividad aunque existan obstáculos, obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que consiguen finalizarse con éxito. |
| | Integridad/ Honestidad | Ir siempre con la verdad, no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas. |
| | Vitalidad | Afrontar la vida con entusiasmo y energía, hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo, vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose vivo y activo. |
| Amor /humanidad (Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás) | Amor | Capacidad de amar y ser amado. Tener importantes y valiosas relaciones con otras personas, en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos, sentirse cercano y apegado a otras personas, sin ser dependiente |
| | Amabilidad/ Generosidad | Apoyo, cuidado, compasión, amor altruista, bondad. Hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas |
| | Inteligencia social / Inteligencia emocional | Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, saber cómo comportarse en las diferentes situaciones sociales, saber qué cosas son importantes para otras personas, tener empatía. |
| Justicia (Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable) | Ciudadanía | Responsabilidad social, lealtad, trabajo en equipo. Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas, ser fiel al grupo y sentirse parte de él. |
| | Justicia | Tratar a todas las personas como iguales en consonancia con las nociones de equidad y justicia, no dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades. |
| Templanza (Fortalezas que nos protegen contra los excesos) | Perdón y compasión | Capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad, no siendo vengativo ni rencoroso. |
| | Humildad | Dejar que sean los demás los que hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás |
| | Prudencia | Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumiendo riesgos innecesarios ni diciendo o haciendo nada de lo que después uno se pueda arrepentir. |
| Trascendencia (Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida) | Apreciación de la belleza | Asombro, admiración, fascinación. Saber apreciar la belleza de las cosas, del día a día, o interesarse por aspectos de la vida como la naturaleza, el arte, la ciencia, etc. |
| | Gratitud | Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan, saber dar las gracias. |
| | Optimismo/ Esperanza | Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo, creer que un buen futuro es algo que está en nuestras manos conseguir. |
| | Humor | Gusto por la risa y las bromas, hacer sonreír a otras personas, ver el lado positivo de la vida. |
| | Espiritualidad | Poseer creencias fuertes y coherentes sobre la razón y el significado trascendental del universo: saber cuál es su lugar en el orden universal, apoyarse en estas creencias para actuar y sentirse reconfortado. |

Desarrollar y promover las fortalezas que estas asociadas con la satisfacción de la vida, permitirán un desarrollo positivo en el individuo, por ello incluir en programas de intervención la promoción o potencialización de fortalezas, como la gratitud, el amor, la vitalidad, esperanza, humildad y perdón le permitirá al niño y al adolescente adquirir puntos fuertes de carácter que actuarán como factores protectores ante problemáticas y de esta forma promover un crecimiento sano previniendo psicopatologías (Park 2004 citado en Grinhauz²⁴, 2015).

Para fines del presente estudio se centró en promover el uso de las fortalezas del carácter como generadoras y/o potenciadoras de resiliencia en pacientes pediátricos ambulatorios con diagnóstico de CC. A través, de una intervención basada en la PP, que potenciara el uso de las fortalezas del carácter vinculadas a las virtudes de: trascendencia, sabiduría, humanidad y templanza.

MÉTODO

Participantes

Participó una muestra intencional, no probabilística de cinco pacientes pediátricos ambulatorios diagnosticados con CC, sin comorbilidad cromosómica, que recibían atención médica en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Unidad de Cardiopatías Congénitas del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. La edad promedio de los participantes fue de \bar{x} = 11.60 y que residían en la Ciudad de México o el Edo. de México. La participación de los pacientes fue autorizada por los padres y/o cuidadores después de firmar el consentimiento informado. Cabe mencionar que en la investigación se llevó a cabo en la Ludoteca Hospitalaria de la Unidad.

Instrumentos

Se utilizó una ficha sociodemográfica, que concentraba información sobre la edad, sexo, escolaridad, lugar de residencia y datos de su cuidador, además de datos clínicos del paciente como: período de evolución de la enfermedad, tipo de cardiopatía congénita, número y tipo de intervenciones quirúrgicas.

Para medir las *Fortalezas del Carácter* se aplicó el Inventario de *Fortalezas y Virtudes* (IVyF) validada por Cosentino y Castro (2008), que evalúa 6 virtudes integradas por las 24 fortalezas del carácter basadas en la clasificación de Peterson y Seligman (2001). Por lo que consta de 24 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta que va de 1 (soy muy parecido a mí) a 5 (muy diferente a mí), con un porcentaje de varianza explicada de 46.15% y un Alpha de Cronbach de .70. Los puntajes de las escalas se dividen en 6 virtudes: 1. Coraje (4 reactivos), 2. Humanidad (3 reactivos), 3. Trascendencia

(5 reactivos), 4. Templanza (4 reactivos), 5. Justicia (3 reactivos) y 6. Sabiduría (5 reactivos).

La *Resiliencia* se evaluó mediante el Cuestionario de Resiliencia validado por González (2010). Integrado por 32 reactivos, de respuestas tipo Likert con 5 opciones de respuesta, donde 1 indica nunca y 5 siempre, con un porcentaje de varianza explicada de 37.82% y un Alpha de Cronbach de .91. El puntaje se encuentra dividido en tres dimensiones: 1. Factores protectores internos: habilidades para solucionar problemas (14 reactivos), 2. Factores protectores externos: la posibilidad de contar con apoyo familiar (11 reactivos) y 3. Empatía: comportamiento altruista y prosocial (7 reactivos).

Procedimiento

Se revisaron los expedientes de los pacientes y se eligieron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente se citó a los padres cuidadores y los pacientes, para presentarles el objetivo del estudio e invitarles a participar en el plan de intervención denominado "*Plan de intervención basada en las Fortalezas de Carácter en niños con Cardiopatías Congénitas*" (*Plan FoCa*), posteriormente los que aceptaron participar se les solicitó firmar el consentimiento informado. La intervención tuvo una duración de 7 sesiones grupales, dos de evaluación (pre y post tratamiento) y 5 de la aplicación del programa. A continuación se describe en general lo que se realizó en cada sesión con los participantes.

Sesión 1: Se realizó una presentación grupal con los pacientes y sus padres o cuidadores acerca del objetivo general del programa FoCa que era la promoción y potencialización de algunas de las fortalezas de carácter vinculadas con las virtudes de trascendencia (apreciación de la belleza, gratitud y optimismo), sabiduría (creatividad), humanidad (amor) y templanza (perdón), para así promover/potenciar la resiliencia del paciente. Posteriormente se firmaron los consentimientos y por último Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación (pre-test).

Sesión 2. Se explicaron las 24 fortalezas del carácter; qué son y cuál es su función en los individuos. Además de que los pacientes identificaron sus principales fortalezas del carácter.

Sesión 3. Se trabajó la *gratitud* como fortaleza de carácter esencial. Se identificaron y analizaron aquellas situaciones que los pacientes decían sentirse agradecidos y que emociones manifestaban. Además se implementó una actividad de tarea en conjunto con

los padres-cuidadores, la cual implicaba identificar y reforzar (reforzamiento social) conductas en pro de la responsabilidad y autonomía del paciente ante la enfermedad, así como las conductas atribuibles a las fortalezas de carácter.

Sesión 4. Comprensión y promoción del optimismo ante situaciones adversas que ha tenido que pasar. Así como comprensión y promoción de la esperanza y persistencia y promoción de la creatividad al solucionar problemas (mediante estrategias y dinámicas, individuales y grupales).

Sesión 5. Se trabajaron la comprensión y promoción del perdón, la compasión, amor y la bondad (mediante estrategias lúdicas y dinámicas, individuales y grupales).

Sesión 6. Comprensión del concepto de resiliencia y la relevancia en la promoción a través de las fortalezas del carácter (mediante estrategias y dinámicas, individuales y grupales).

Sesión 7. Aplicación de los instrumentos de evaluación (post-test) y cierre.

RESULTADOS

El estudio se realizó con una muestra de 5 pacientes pediátricos con diagnóstico de cardiopatía congénita, cuatro de ellos del sexo femenino y uno del sexo masculino, con una edad promedio de 11,60± años (de 8 años a 16 años); tres de los cuales cursaban estudios de primaria, uno secundaria y otro bachillerato. Todos

eran residentes de la Ciudad de México y atendidos en la Unidad de Cardiopatías Congénitas de un hospital de alta especialidad del IMSS.

En cuanto a las características clínicas de los pacientes cuatro de ellos tenían diagnóstico de cardiopatía no cianótica y uno con cardiopatía cianótica; la mayoría de ellos diagnosticados desde el nacimiento. Por otro parte 4 de ellos habían sido sometidos por lo menos a un cateterismo y 2 al menos a una cirugía.

En la tabla 2 se muestra el puntaje total y las seis subescalas (pre y post intervención) del Inventario de Virtudes y Fortalezas (IV-F), se observa como las medias están más cercanas al puntaje máximo en los datos posteriores a la intervención, lo cual demuestra que los pacientes con CC potenciaron y/o aumentaron el uso de fortalezas del carácter. Además la tabla incluye los valores de z y p obtenidos por la prueba no paramétrica de los signos de Wilcoxon, en donde se observa que en las subescalas de *trascendencia* (z= -2.06; p=0.039) y *sabiduría* (z=-2.032; p=0.042), así como en los puntajes totales del inventario (z=-2.032; p=0.042) son estadísticamente significativos.

En la Figura 1 muestra las medias de las calificaciones obtenidas en el Inventario de Virtudes y Fortalezas en su aplicación pre y post, demostrando que posterior a la intervención, hubo un incremento en las medias de cada una de las seis virtudes (subescalas) que contemplan las 24 fortalezas del carácter, con respecto a la medición pre-intervención, lo que nos indica que el plan de intervención promovió el uso de las fortalezas.

Tabla 2. Descriptivos y estadísticos T de Wilcoxon del Inventario de Virtudes y Fortalezas.

| Variables | Prueba del IV y F | | | | | |
|---------------|-------------------|-------|-----------|-------|--------|--------|
| | PRE | | POST | | z | p |
| | \bar{x} | DE | \bar{x} | DE | | |
| Trascendencia | 4.2 | 0.44 | 4.56 | 0.32 | -2.06 | 0.039* |
| Justicia | 3.54 | 1.55 | 4.16 | 0.91 | -1.625 | 0.104 |
| Coraje | 3.8 | 0.85 | 4.25 | 0.35 | -1.473 | 0.141 |
| Sabiduría | 3.52 | 0.48 | 4.44 | 0.45 | -2.032 | 0.042* |
| Humanidad | 4.1 | 0.8 | 4.56 | 0.28 | -1.604 | 0.109 |
| Templanza | 3.6 | 1.25 | 3.75 | 1.33 | -0.816 | 0.414 |
| Total IV y F | 89.2 | 19.46 | 102.6 | 13.08 | -2.032 | 0.042* |

*p≤ 0.05

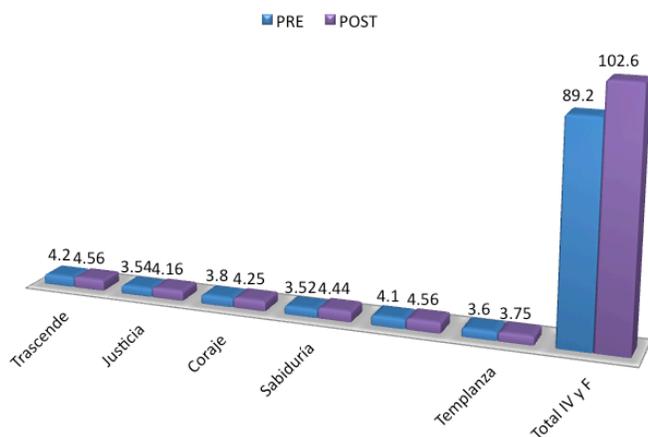


Figura 1. Puntajes totales y por subescalas del IV y F pre-post.

En la Tabla 3, se encuentran los resultados descriptivos pre-post obtenidos por el Cuestionario de Resiliencia del total y de sus tres subescalas, se muestra medias más cercanas a los puntajes máximos en los datos post test, lo cual demuestra que los pacientes con CC potenciaron sus niveles de resiliencia a comparación de los datos obtenidos antes de la intervención. De igual manera la tabla incluye los valores de z y p obtenidos por la prueba no paramétrica Wilcoxon, no se observa cambios estadísticamente significativo en los contrastes antes y después de la intervención, ni en ninguna de sus subescalas.

La representación gráfica de las medias por el Cuestionario de Resiliencia y sus tres subescalas, en su aplicación pre y post se observa en la Figura 2, mostrando el aumento en las medias posterior a la intervención de cada una de las subescalas y del puntaje total. Lo cual indica que después del plan intervención los niños aumentaron sus niveles de resiliencia.

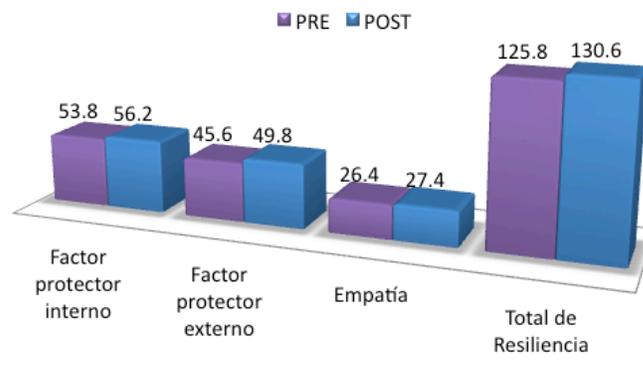


Figura 3. Puntajes totales y por subescalas del Cuestionario de Resiliencia pre-post.

De los datos obtenidos por los *puntajes totales* del cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes, se observó que la distribución porcentual de la presencia de Resiliencia en la muestra estudiada fue de un 40% moderada y 60% alta antes de la intervención, posterior a ella los resultados fueron de un 20% moderada y 80% alta. En la Figura 4, se muestra la gráfica de diferencias en los niveles de resiliencia.

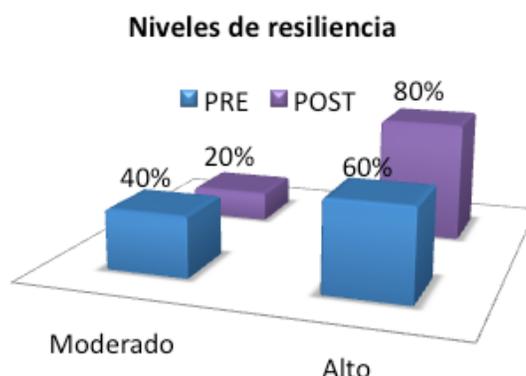


Figura 4. Diferencias en niveles de puntajes totales del Cuestionario de Resiliencia.

Tabla 3. Descriptivos y estadísticos T de Wilcoxon del Cuestionario de Resiliencia.

| Variables | Cuestionario de Resiliencia | | z | p |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| | PRE | POST | | |
| Factor protector interno | \bar{x} 53.8 DE 13.23 | \bar{x} 56.2 DE 11.38 | -1.219 | 0.223 |
| Factor protector externo | \bar{x} 45.6 DE 3.2 | \bar{x} 49.8 DE 10.98 | -1.225 | 0.221 |
| Empatía | \bar{x} 26.4 DE 5.89 | \bar{x} 27.4 DE 8.41 | -0.542 | 0.588 |
| Total Resiliencia | \bar{x} 125.8 DE 21.76 | \bar{x} 130.6 DE 23.68 | -1.483 | 0.138 |

Con respecto a la subescala *factor protector interno* del Cuestionario de Resiliencia se encontró que las distribuciones porcentuales antes de la intervención fueron en un 40% nivel moderado y 60% alto, posterior a la intervención se reportaron niveles en un 20% moderados y en 80% alto (ver Figura 5).

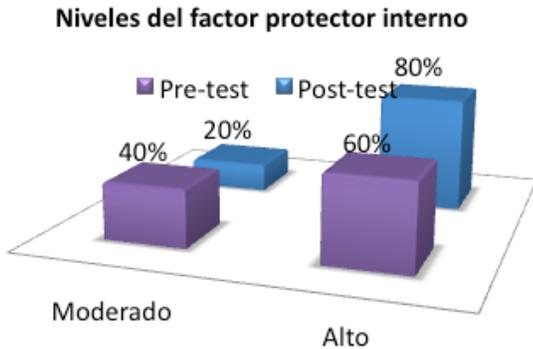


Figura 5. Diferencias en niveles de puntajes del factor protector interno del Cuestionario de Resiliencia

Mientras que en el *factor protector externo* no mostró ningún cambio, desde el inicio se obtuvieron niveles altos y se mantuvieron después de la intervención. Finalmente en la Figura 6 se observa que en la subescala de *empatía* los niveles antes de la intervención fueron en un 40% moderados y un 60% altos, mientras que los resultados obtenidos posterior a la intervención fueron de un 20% bajos, en un 20% moderados y un 60% altos.

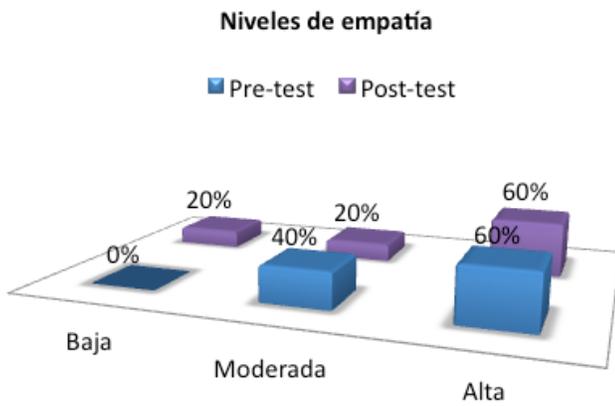


Figura 6. Diferencias en niveles de puntajes de empatía del Cuestionario de Resiliencia

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados sobre los niveles de resiliencia, se demostró que los niños y adolescentes diagnosticados con CC poseen niveles de resiliencia

entre moderados y altos antes de la intervención, lo cual corresponde a niveles óptimos. Los niveles se mantuvieron posterior a la intervención, mostrando un aumento aunque no estadísticamente significativo en los factores protectores internos y factores protectores externos, esto confirma la presencia y potencialización en la percepción de resiliencia en los pacientes. Se muestran cambios progresivos, notando un aumento en la resiliencia autopercebida de la muestra, después de la intervención.

La presencia de resiliencia se atribuye a la misma enfermedad pues de acuerdo con la investigación de González-Arratia, Nieto y Valdez²⁵ (2011) con niños que padecen enfermedades crónicas afirman que la condición de salud no es un agente que impida tener conductas resilientes al contrario, en muchos casos los problemas de salud son los desencadenantes a la resiliencia, dicha información corrobora los resultados obtenidos en ésta muestra de estudio, ya que se observa la presencia de niveles óptimos en resiliencia, lo cual les ha permitido ajustarse positivamente al curso de la enfermedad y las implicaciones usándola como estrategia de afrontamiento adaptativo.

Con respecto a las fortalezas del carácter, se encontró que los resultados obtenidos por el contraste del IV y F pre-post, son los esperados, demostrando que después del plan de intervención se observa un aumento significativo en el puntaje total y en los puntajes de dos subescalas del inventario, en las virtudes de Trascendencia y Sabiduría. El plan de intervención incluía la promoción del uso de fortalezas pertenecientes a cuatro virtudes (trascendencia, sabiduría, humanidad y templanza), los resultados muestran aumento estadísticamente significativo en dos de ellas, lo cual se puede explicar debido a que las actividades del plan de intervención se centraban en su mayoría en las fortalezas pertenecientes a trascendencia y sabiduría, ya que de acuerdo con la literatura las fortalezas como gratitud, optimismo, esperanza entre otras tienen una relación positiva con la presencia de conductas resilientes.

Acorde a la investigación de Grinhauz y Castro²⁶ (2014) acerca de las fortalezas del carácter, mencionan que las fortalezas asociadas al perdón, curiosidad, esperanza y vitalidad; y las fortalezas de empatía: amor, bondad, gratitud y apreciación por la belleza (clasificación dada por la misma investigación mediante un análisis factorial) son predictoras de bienestar psicológico y estados positivos en el individuo, el estudio encontró una relación entre la satisfacción de la vida y todas las fortalezas del carácter exceptuando creatividad, valentía y perspectiva. Diversos

estudios mencionan la importancia de promover el uso de las fortalezas mencionadas en poblaciones que padecen alguna enfermedad física, ya que el aumentar la satisfacción de la vida, el bienestar psicológico, así como, generar emociones positivas pese a su condición médica ayudará a mejorar la calidad de vida.

La investigación de Park, et al.¹¹ (2013) demuestra que una terapia basada en la identificación y uso de las fortalezas del carácter es útil para el manejo de personas con discapacidades, con bajo rendimiento o baja autoestima, ya que al individuo en estas condiciones le resulta difícil destacar cosas positivas de sí mismo, sin embargo hacer consciente al paciente de sus fortalezas le ayudará a utilizarlas y de esta manera superar sus debilidades o adversidades cotidianas, reduciendo ansiedad, depresión, entre otras emociones negativas y aumentando la felicidad, la motivación y el bienestar psicológico.

El objetivo de promover el uso de las fortalezas del carácter y hacer consciente al niño que están presentes en ellos como recursos, permite dotarlo de una perspectiva más amplia y clara sobre los elementos personales con los que cuenta para enfrentar a las adversidades y situaciones estresantes, permitiendo usarlas como factores protectores de manera cotidiana y de esta forma logren desarrollarse de manera más funcional. Fiorentino²⁷ (2008) confirma que las fortalezas se relacionan directamente con el desarrollo de la resiliencia en el niño. Los recursos positivos brindados por el ambiente posibilitan al individuo elaborar alternativas de solución frente a la adversidad, de manera que al promover el uso de las fortalezas análogamente se logra promover y/o potenciar conductas resilientes. Si bien no se pueden controlar con exactitud los factores externos que rodea al paciente, si se puede conseguir adquirir y mejorar el manejo de los factores internos.

Con lo anterior, se afirma que la muestra de estudio presenta niveles óptimos en resiliencia. Se entiende que la resiliencia juega un papel importante en el afrontamiento de la enfermedad y su curso debido a que, es un proceso social e intrapsíquico que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un ambiente traumático o adverso (Rutter, 1992 citado en Muñoz y De Pedro²⁸, 2005). El que el paciente posea conductas resilientes le permite tener una concepción distinta ante la enfermedad, y le permite sobreponerse a la adversidad, los retos y experiencias negativas que enfrenta siempre de una manera positiva y fortalecedora, proporcionándole una mejor calidad de vida (González-Arratia, Nieto, Valdez, Oudhof van y González²⁹, 2009).

Los resultados del estudio demuestra que se pueden fortalecer o promover la presencia de otros factores que le permitirán mantener la resiliencia, logrando mantener siempre una visión más optimista de las situaciones negativas. Los cambios observados de las variables dependientes están explicados por el programa de intervención con enfoque desde la psicología positiva, siendo una estrategia de intervención idónea y complementaria, que les brinda al niño con CC opciones de cómo hacer uso de sus propias fortalezas del carácter como potenciadoras en la resiliencia y/o como herramientas para el mantenimiento de la resiliencia, además le permite adquirir una visión positiva, realista y esperanzadora ante la enfermedad y sus implicaciones, permitiendo adquirir un aprendizaje de las situaciones por las que atreviese, saliendo fortalecido de la experiencia de padecer un malformación cardíaca. Si bien con lo anterior se demuestra que éstos pacientes poseen niveles idóneos de resiliencia, también se muestra que fomentar el uso de fortalezas, en la vida cotidiana le permite al niño adquirir mayor posibilidad de afrontamiento con un mayor número de recurso, los cuales podrá modificar ya que éstas características no son estáticas y de acuerdo con las experiencias a las que se enfrente podrá uso de ellas.

Hasta ahora en México, los estudios acerca de la resiliencia en poblaciones pediátricas que padecen enfermedades cardiacas son escasos, el comenzar a realizar más estudios centrados en desarrollar mayores aspectos positivos en el individuo y la familia ante la enfermedad para prevenir desajustes emocionales, con ello, se pretende que los pacientes desde temprana edad, comiencen a hacer uso de sus fortalezas del carácter y ser conscientes de sus recursos personales y permitirle experimentar mayor número de estados emocionales positivos, obteniendo beneficios individuales que le permitan afrontar el curso de la enfermedad desde el diagnóstico, los estudios e intervenciones, y lograr una rápida recuperación post operatoria, ya que los pacientes con ayuda de sus fortalezas podrán usarlas como andamiajes y darán un sentido a la vida, permitiendo tener un mejor ajuste.

A partir de los hallazgos encontrados y considerando las limitaciones y fortalezas de esta investigación se puede concluir que a pesar de no ser posible una generalización acerca de la efectos de la intervención debido al tamaño de la muestra, se afirma que dicha intervención fomenta el uso de las fortalezas del carácter y aumenta progresivamente la resiliencia en poblaciones infantil mexicanas diagnosticada con CC, dicha limitación en el tamaño de la muestra se debe al acceso al tipo de población por las condiciones médicas

y al aún escaso trabajo multidisciplinario e integral del psicólogo de la salud en los ámbitos hospitalarios de tercer nivel por consiguiente, es necesario comenzar a crear mayores hallazgos en el uso de psicología positiva y complementarla con otras estrategias psicológicas para el beneficio del paciente y sus familiares, esta intervención responde positivamente a las necesidades de los niños en generar emociones positivas, mediante planes de intervención que dirigen su objetivo terapéutico a aumentar sus propias características personales como herramientas para enfrentar de manera funcional la enfermedad y su curso, saliendo beneficiados de las circunstancias adversas. Es necesario seguir analizado variables como la resiliencia con el fin de tener mayor evidencia empírica en enfermedades crónicas degenerativas en las cuales no se ha investigado, ya que si se demuestra que la resiliencia es una variable presente en los pacientes, sería necesario crear programas que la aumenten así como comprobar que se mantenga la presencia a lo largo del tiempo.

Si bien éste es un primer acercamiento es posible vislumbrar que los niños con CC muestran pocas fortalezas o no ponen en práctica su uso, por lo tanto si se crean programas de intervenciones en las cuales se les enseñe y se les refuerce el uso de ellas, se demostrarán cambios significativos tanto en el uso de las mismas como en la mantención de la resiliencia y otros factores positivos. Acorde con la literatura revisada uno de los principales pilares para forjar conductas resilientes son las fortalezas del carácter por ello, es necesario implementar el mayor número de estrategias para promover/generar a los niños y adolescentes usar estos elementos personales para potenciar la resiliencia, ayudándoles a afrontar la enfermedad de manera más positiva y manteniendo las conductas resilientes hasta edad adulta. Se demuestra que el aumento en el uso de algunas fortalezas, sobre todo la creatividad, curiosidad, deseo de aprender, apertura mental, sabiduría, apreciación de la belleza, gratitud, optimismo, la espiritualidad y el sentido del humor, convergen en ver de manera más flexible los problemas y poder resolverlos de maneras más positivas ya que dicha problemática no está dentro de su control, pero si tienen el control de cómo actuar ante las situaciones adversas, estresantes o de vulnerabilidad, teniendo la capacidad de afrontamiento óptimo y fortalecedor ante el desgaste emocional, cognitivo y físico que implica la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Donoso B, Oyarzú E. Anomalías congénitas. *Medwave*. 2012; 12(9): 1-9.
2. Fernández S, Gutiérrez G, Viguri R. Principales causas de mortalidad infantil en México: Tendencias recientes. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* 2012; 69(2): 144-148.
3. Mendieta-Alcántara G, Santiago-Alcántara E, Mendieta-Zerón H, Dorantes-Piña R, Ortiz de Zárate-Alarcón G, Otero-Ojeda G. Incidencia de las cardiopatías congénitas y los factores asociados a la letalidad en niños nacidos en dos hospitales del Estado de México. *Gaceta Médica de México*. 2013; 149: 617-623.
4. Massin M. Noncardiac comorbidities of congenital heart disease in children. *Acta Pædiatrica*. 2007; 96(5): 753-755. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00275.x
5. Aguero I, Carballés J, Estévez A, De León N. Factores de riesgo de discapacidades en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2013; 5: 111-123.
6. González-Cordero L, Salazar-Brenes L, Salazar-Vargas C. Cardiopatías congénitas en el Hospital México. *Revista Médica de Costa Rica Centream*. 2000; 57: 47-57.
7. Calderón-Colmenero J, Cervantes-Salazar J, Curi-Curi P, Ramírez-Marroquín S. Problemática de las cardiopatías congénitas en México: Propuesta de regionalización. *Archivos de cardiología de México*. 2010; 80(2), 133-140. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402010000200012&lng=es&tlng=es
8. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 55(1): 5-14.
9. Hervás G. Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*. 2009; 66(23), 23-41.
10. Oblitas L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol*. 2008; 16(1): 9-28.
11. Park N, Peterson C, Sun J. La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*. 2013; 31(1): 11-19.
12. Vera B. Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*. 2006; 27(1), 3-8.
13. Orozco-Gómez Á, Castiblanco-Orozco L. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*. 2015; 24(1): 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949
14. Vázquez C, Hervás G, Ho S. Intervenciones clínicas basadas en psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*. 2006; 14(3), 401-432.

15. Lupano M, Castro A. Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*. 2010; 4(1): 43-56. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=en&tlng=.
16. Vera B, Carbelo B, Vecina M. La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 2006; 27(1): 40-49.
17. Villalba C. El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Rev. Trabajo Social*. 2006: 1-30.
18. Rocamora A. La familia resiliente. Claves para atender un hijo enfermo. *Revista de la Asociación Proyectos Hombre*. 2008; 67: 16-19.
19. Quiceno M, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*. 2011; 9(17): 69-82. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007&lng=en&tlng=es.
20. Tsy J, Hean K, Adams A, Morgan R, Frewen A. Strengths of character, orientations to happiness, life satisfaction and purpose in Singapore. *Journal of Tropical Psychology*. 2015; 5(2): 1-21.
21. Grinhauz A, Castro A. El análisis de las virtudes y fortalezas en la infancia. *Anuario de Investigación*. 2013; 19(2): 27-35.
22. Niemiec R. VIA Character strengths: Research and practice: The first 10 years. *Well-being and cultures. Perspectives on Positive Psychology*. 2013; 11-30.
23. Park N, Peterson C, Seligman M. Strength of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004; 23(5): 603-619.
24. Grinhauz A. El estudio de las fortalezas del carácter en niños: Relaciones con el bienestar psicológico, la deseabilidad social y la personalidad. *Psicodebate*. 2015; 15(1): 43-68.
25. González-Arratia N, Nieto D, Valdez J. Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*. 2011; 8(1): 113-123.
26. Grinhauz A, Castro A. La evaluación de las virtudes y fortalezas del carácter en niños argentinos: Adaptación y validación del inventario de virtudes y fortalezas para niños (IV y F niños). *Suma psicológica ust*. 2014; 11(1): 115-126.
27. Fiorentino M. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica*. 2008; 1(1): 95-114.
28. Muñoz V, De Pedro F. Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Rev. Complutense de Education*. 2005; 16(1): 107-124.
29. González-Arratia N, Nieto D, Valdez J, Oudhof van H, González S. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*. 2009; 16: 247-253. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057004>