

## Caracterización psicológica de escolares con diabetes mellitus tipo 1 a través de sus representaciones gráficas

### Psychological characterization of school children with type 1 diabetes mellitus through graphic representations

MSc. Rosabel Novales Ojeda,<sup>I</sup> Dra.C. Aurora García Morey,<sup>II</sup> MSc. José Rafael Hernández Gómez,<sup>III</sup> MSc. Alfredo Novales Amado,<sup>IV</sup> Lic. Mayelín García Román,<sup>I</sup> Lic. Yusnely Hernández Pozo<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Universidad de Pinar del Río "Hermandos Saíz Montes de Oca". Pinar del Río, Cuba.

<sup>II</sup>Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

<sup>IV</sup>Centro de Atención al Diabético. Pinar del Río, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la diabetes mellitus tipo 1 constituye una enfermedad crónica que afecta la salud física del paciente y su funcionamiento psicológico y social.

**Objetivo:** caracterizar psicológicamente a 30 escolares con diabetes mellitus tipo 1, de la provincia de Pinar del Río, Cuba, a través de sus representaciones gráficas.

**Métodos:** se realizó una investigación de tipo exploratoria-descriptiva, metodología cualitativa y cuantitativa. El diseño de investigación fue no experimental y transversal, con el empleo del método clínico y técnicas como la revisión de las historias clínicas, las entrevistas sociopsicológicas, la observación y las técnicas proyectivas.

**Resultados:** se constató presencia de angustia, autoestima disminuida, rasgos obsesivos, ansiedad, inhibición de la respuesta emocional, estrés, dificultades en la comunicación y en el contacto físico con los amigos y familiares. Se sintieron hipervigilados, controlados y monitoreados por las personas que los rodean.

**Conclusiones:** el dibujo constituye un medio de expresión de las características psicológicas de la muestra, emergen alteraciones en la esfera emocional, además de la existencia de redes sociales que se constituyen en fortalezas, pero que no llegan a convertirse en factores de protección para el desarrollo de la capacidad de resiliencia.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 1, edad escolar, representaciones gráficas.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** type 1 diabetes mellitus is a chronic disease that affects physical health of the patient and his/her social psychological functioning.

**Objective:** to psychologically characterize 30 school children with type 1 diabetes mellitus from Pinar del Rio province, Cuba through graphic representations.

**Methods:** exploratory-descriptive type research study using the qualitative and quantitative methodology. The research design was non-experimental cross-sectional and used the clinical method and techniques such as medical history checking, socio-psychological interviews, observation and projective techniques.

**Results:** presence of anguish, low self-esteem, obsession, anxiety, inhibited emotional response, stress, and difficulties in communication and physical contact with friends and relatives was observed. They felt excessively watched, controlled and monitored by surrounding people.

**Conclusions:** drawing is a way of expression of the psychological characteristics of the sample; alterations in the emotional area emerge in addition to the existence of social networks that represent strengths but do not finally become protective factors for the development of the resilience capacity.

**Keywords:** type 1 diabetes mellitus, school age, graphic representations.

---

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) constituye una enfermedad crónica, cuya prevalencia es cada vez más frecuente en el mundo actual. Requiere de un tratamiento intensivo y disciplinado a lo largo de la vida del sujeto, e implica un constante monitoreo de la enfermedad. Esto supone importantes modificaciones en el estilo de vida de quienes la padecen.

Elementos como las restricciones dietéticas, el control de la glucemia, los cuidados al organismo y la necesidad de mantener una vida saludable, actúan como fuentes generadoras de estrés en los sujetos con diabetes, que pueden llegar a ocasionar inestabilidad emocional, dificultades en la comunicación y en el contacto social.<sup>1</sup>

La DM 1 requiere que el paciente se inyecte insulina debido al déficit de esta en el organismo. Recibir su diagnóstico en la infancia o en la adolescencia pone en riesgo el normal desarrollo psicológico del paciente y del ciclo evolutivo familiar, cuyas consecuencias podrán hacerse evidentes a nivel de su personalidad y en la funcionalidad de la familia.<sup>2</sup>

Estudios a nivel nacional e internacional han investigado acerca del impacto psicológico asociado al diagnóstico de la DM 1, entre los se encuentra una revisión del ajuste psicosocial a la diabetes, según las sucesivas etapas de la edad pediátrica: lactante y preescolar, infantil y adolescencia. Los resultados indican que el diagnóstico de la diabetes se acompaña de una crisis psicológica, no muy intensa, de la que la mayor parte de los niños se recuperan. Estos autores se refieren a las complicaciones asociadas a la enfermedad como la hipoglucemia, la que en particular —si existieran convulsiones— se vive de forma dramática, y produce una huella psicológica duradera.<sup>3</sup>

La DM 1 se presenta frecuentemente entre los 4 y 6 años, y los 12 y 14 años de edad. Estas edades coinciden con el desarrollo emocional, superación de angustias básicas y generación de la autonomía e individuación del niño respectivamente.<sup>1</sup>

Es posible la construcción de una actitud resiliente cuando las personas se exponen a contextos relacionales que les ofrezcan experiencias de seguridad, confianza, colaboración, una autoestima adecuada y apego seguro que fomente la individualidad.<sup>4</sup>

Este proceso consiste en la interacción dinámica entre los factores de riesgo y los factores de protección. "Un factor de riesgo son todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajuste y desequilibrio psicosocial. Entre ellos se encuentran: las variables de la enfermedad (gravedad, visibilidad y problemas médicos asociados), el nivel de funcionamiento independiente del niño, y los estresores psicosociales que se relacionan con la enfermedad. El factor de protección se refiere a las características o situaciones propias de la persona, o de su entorno, que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial aun con la presencia de factores de riesgo. Entre estos factores se encuentran los individuales, los familiares y los de la comunidad."<sup>5</sup>

Es importante que el niño con diabetes perciba su enfermedad como parte de la vida, y no como una limitante que constantemente le impone restricciones. Esto ayudará a que acepte la enfermedad y aprenda a vivir con ella para el logro de un adecuado desarrollo biopsicosocial. Desde este presupuesto, y con el objetivo de optimizar los resultados terapéuticos, se hace imprescindible considerar las contribuciones de la Psicología en este campo de estudio. La presente investigación tiene como objetivo general caracterizar psicológicamente a 30 escolares con DM 1, de la provincia de Pinar del Río, Cuba. Los objetivos específicos están encaminados a describir las características psicológicas de los escolares con DM 1 que se expresan a través de sus dibujos, e identificar las condiciones psicosociales relacionadas con el desarrollo de una actitud resiliente en la muestra de estudio. Los resultados pueden ser valiosos para orientar el trabajo del personal encargado del tratamiento de los niños y el acompañamiento que realizan los padres en el transcurso de la enfermedad.

## MÉTODOS

En la investigación, de tipo exploratoria-descriptiva, se emplea la metodología cualitativa y cuantitativa, se analizan las particularidades psicológicas de las personas que integran la población y su singularidad, con la finalidad de abarcar la complejidad del fenómeno de estudio. Se emplean, además, los estadígrafos simples, con el propósito de ilustrar los datos obtenidos, y así facilitar la comprensión de los resultados de la investigación. Es un estudio de corte descriptivo y el diseño es no experimental y transversal. Se emplea el método clínico, porque es a través de la historia clínica, entrevistas sociopsicológicas y técnicas proyectivas, que se diagnostican y evalúan las peculiaridades del desarrollo y las características psicológicas de los sujetos estudiados.

Las técnicas empleadas son: la revisión de las historias clínicas de los niños, la entrevista sociopsicológica a los padres, la entrevista a expertos (médico y psicóloga), la observación, la entrevista a los niños, el dibujo espontáneo, el dibujo temático (de la familia y "soy igual/diferente a mis amigos en [...]").

El estudio se realizó tomando como muestra a la población de escolares con DM 1, que reciben atención ambulatoria en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla", los que constituyen un total de 30 sujetos. Se elaboró el consentimiento informado a los niños y sus padres, para explicarles los propósitos de la investigación e indagar acerca de la disposición de colaborar en él.

El procesamiento de información en el caso de las entrevistas se realizó a partir de la codificación y análisis de contenido de las respuestas ofrecidas, las que fueron agrupándose en categorías de análisis. En el caso de los dibujos, se empleó la metodología propuesta por la doctora *Aurora García Morey*, que propone un conjunto de indicadores de análisis agrupados en: contenido y tema, formales y estructurales, uso del color y ejecución de la figura humana. Una vez concluido este proceso, se trianguló la información obtenida en las técnicas empleadas, lo que permitió la integración y discusión de los resultados de investigación.

## RESULTADOS

El trabajo de investigación se realizó en la provincia de Pinar del Río, Cuba, tomando como muestra a los escolares con DM 1 que reciben atención ambulatoria en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". En la tabla se observan los datos correspondientes al sexo y edad de los niños que conforman la población de estudio.

**Tabla.** Edad y sexo de la población estudiada

Edad (en años)	Sexo del paciente		Total
	Femenino	Masculino	
6	2	1	3
7	1	2	3
8	1	1	2
9	5	1	6
10	1	6	7
11	3	6	9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>30</b>

Los escolares con DM 1 del grupo investigado se caracterizan por vivir en su mayoría en zonas urbanas (57 %), distribuidas entre los diferentes municipios de la provincia de Pinar del Río, Cuba; mientras que el 43 % restante habita en zonas rurales.

El 50 % de las familias de los escolares con DM 1 son nucleares, nucleares extensas 23 % (con la presencia de abuelos, tíos y primos), y el resto son monoparentales, extensas y reconstruidas.

El 50 % de las madres de los escolares del grupo estudiado son amas de casa, y el resto trabaja con el Estado. En las entrevistas realizadas a los padres, estos refieren que los niños del grupo de estudio se muestran agresivos e irritables cuando se descompensan de la diabetes, pero que estas respuestas no caracterizan su comportamiento diario.

De manera general, no son elevados los índices de antecedentes patológicos personales de los adolescentes con DM 1, pero sí se evidencia variedad respecto a estos padecimientos. Los más frecuentes son el asma bronquial (17 %) y la alergia (10 %). Otros trastornos encontrados son las enfermedades del tiroides, la migraña, la epilepsia, la fisura palatina, la gastritis y el soplo en el corazón.

Los especialistas y familiares refieren una buena adherencia al tratamiento en el grupo de escolares investigado, lo que se asocia a que en estas edades el papel de los familiares en el seguimiento del tratamiento resulta fundamental; sin embargo, se refiere, en algunos casos, la presencia de la sobreprotección, que puede atentar contra la independencia y responsabilidad en el tratamiento que debe ser estimulada en los pacientes desde estas edades.

Entre las complicaciones más frecuentes asociadas a la enfermedad el especialista en Endocrinología señala las agudas y las metabólicas, entre ellas las hipoglucemias (son las más comunes en el grupo estudiado), las infecciones y la cetoacidosis, que se presenta de manera general al inicio. Enfatiza la huella o repercusión psicológica que dejan en la familia las hipoglucemias, al constituir una fuente generadora de estrés; además de que en ocasiones van acompañadas de regresiones en el tratamiento de los niños, pues algunas cosas que hacían por sí mismos, como inyectarse, dejan de hacerlo porque les da miedo.

Emergen como principales preocupaciones de los padres si la enfermedad es para toda la vida, o si en algún momento los niños van a curarse. Los escolares estudiados se preocupan más por la dieta, el cumplimiento de esta y se preguntan además por qué tienen que inyectarse.

El dibujo constituye un instrumento de evaluación y diagnóstico muy eficaz en la edad escolar, al ser utilizado por los niños como un medio de comunicación. Es importante resaltar que en el trabajo no se pretende brindar una verdad acabada acerca de las características psicológicas de los escolares con DM 1 que se manifiestan a través del dibujo, sino facilitar un acercamiento al estado emocional de estos niños, mediante la metodología propuesta por la doctora *Aurora García Morey*,<sup>6</sup> y que ha resultado muy eficaz en el estudio de niños que han sido víctimas de abuso sexual, niños autistas, con ambigüedad de genitales, entre otras.

De la muestra integrada por 30 escolares con DM 1, 16 se encuentran transitando por una adolescencia temprana, entre 10 y 11 años de edad, 12 de ellos del sexo masculino. En la muestra se evidencian diferencias en las representaciones gráficas, lo que se asocia a la etapa del desarrollo psicográfico por la que transitan, en correspondencia con su edad, lo que se traduce en que determinados indicadores tengan mayor nivel de señalización cuando persisten en una edad que no es común su expresión, como es el caso de las seriaciones ordenadas de elementos, por citar un ejemplo.

Los resultados encontrados en las representaciones gráficas de los escolares con DM 1 del grupo investigado, indican que la expresión psicográfica de estos se caracteriza porque el contenido y tema en el dibujo espontáneo se asocia a la representación de paisajes campestres, dibujos con contenido disocial (flores defensivas, lanzas, corazones y gotas de sangre) (Fig. 1), y temas deportivos. En el dibujo temático "soy igual/diferente a mis amigos en (...)", los principales contenidos representados respecto a las semejanzas, son las actividades que realizan, como el estudio, el deporte y cualidades personales. Como diferencias representan la enfermedad mediante las restricciones dietéticas y la inyección de insulina (Fig. 2).



Fig. 1. Dibujo espontáneo cuando el niño representa libremente una idea.



**Fig. 2.** Dibujo temático cuando el niño expresa su igualdad/diferencia con el resto de sus amigos.

El tamaño de las figuras es grande en el dibujo espontáneo (73 % de los casos), mediano en el temático de la familia (40 % de los casos) y pequeño en temático "soy igual/diferente a mis amigos en (...)" (43 % de los casos). Este indicador evidencia que los escolares con DM 1, en correspondencia con su período etario, tienen la capacidad de planear lo que desean y representarlo, expresarse, comunicarse e intercambiar ideas. Estas necesidades de comunicación, expresadas a través del tamaño de las figuras, son más demandantes en el dibujo espontáneo, y disminuyen ligeramente en el dibujo temático de la familia que constituye un área de fuerte presión para el niño en el cumplimiento del tratamiento. Se observan sentimientos de inferioridad y baja autoestima cuando se comparan con sus amigos, expresadas a través del tamaño pequeño de las figuras en el dibujo temático "soy igual/diferente a mis amigos en (...)" (Fig. 2).

La fortaleza del trazo es media (90 % de los casos). Este indicador expresa que los niños poseen energía psíquica, acometividad y vitalidad para realizar las actividades. Cuentan con las potencialidades psicofisiológicas para la satisfacción de sus necesidades y motivos. Sin embargo, en las entrevistas se evidencia que la disposición y energía de esta población al emprender las acciones no es la más adecuada en ocasiones. El control muscular es regular (67 % de los casos), debido a dificultades en la motricidad, que se observan en la realización de las líneas rectas, los ángulos y las figuras geométricas. El comportamiento de este indicador puede estar expresando dificultades para ejecutar trazos dirigidos de acuerdo con un plan, en la coordinación viso-motriz, y en la capacidad de realizar movimientos finos. Predomina el respeto a los límites y las normas previamente establecidas, a partir de la interiorización de estas, lo que se expresa en el adecuado relleno que realizan los niños de las figuras, al que no sobrepasar los límites.

Se observa la presencia de seriaciones ordenadas de elementos, que aumentan su carácter de señalización en los dibujos temáticos, porque la esencia misma del dibujo no implica su aparición (Fig. 3). Este indicador expresa que en el comportamiento de los escolares con DM 1, en ocasiones, predomina el respeto a los límites y las normas previamente establecidas, a partir de la interiorización de



estas. Hay presencia de ideas fijas de carácter obsesivo y perseverante, poca flexibilidad y perfeccionismo (87 % de los casos). Los dibujos son legibles, porque son capaces de expresar sus ideas sin la necesidad de su explicación. Se observa la coherencia entre los procesos cognitivos y los emocionales, pues su representación es entendida indiscutiblemente por el "receptor" (evaluadores, autores del trabajo y expertos). Presentan una idea bien hilvanada y representada con la ausencia de elementos absurdos y distribución ilógica de elementos (100 % de los casos). El reforzamiento alcanza niveles significativos en el dibujo temático de la familia, en las figuras humanas y en las casas. Señala molestias, duda, preocupación, conflictos y tensiones en el entorno familiar.

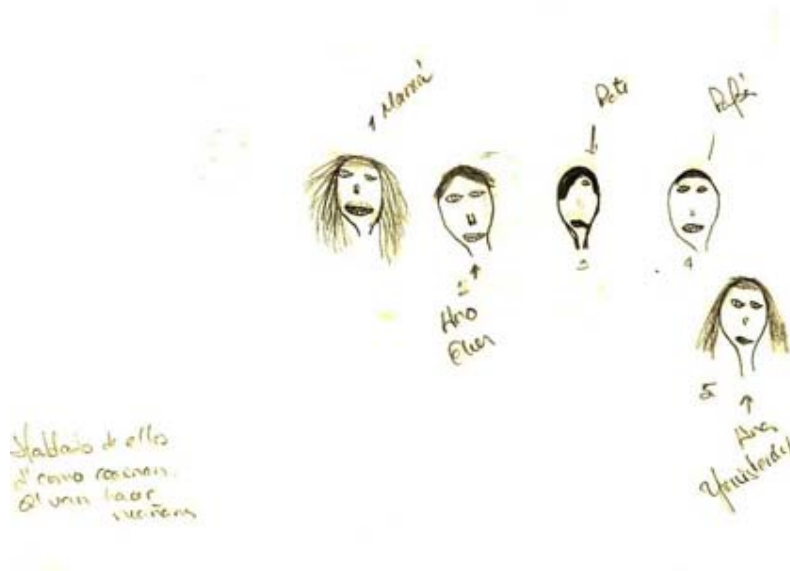


**Fig. 3.** Dibujo temático cuando el niño representa a su familia. Emerge la seriación ordenada de elementos y los ojos grandes e hipervigilantes de las figuras humanas.

Se observan distrazos (66 % de los casos), específicamente dos tipos de subgrafismos: el trazo trémulo, con una mayor prevalencia en el dibujo espontáneo y en el temático de la familia, lo que evidencia mucha angustia y estrés. Están presentes también los atascos energéticos, más frecuentes en el dibujo temático "soy igual/diferente a mis amigos en (...)", lo que manifiesta angustia y señala la pérdida de energía que se produce cuando deben compararse con sus amigos.

La preferencia cromática es el verde y marrón (60 y 47 % respectivamente) en el dibujo espontáneo, y el grafito en el temático de la familia y en el temático "soy igual/diferente a mis amigos en (...)" (63 % de los casos) (Fig. 4). Poseen dificultades en la expresión de las emociones ante los diferentes estímulos del entorno familiar y con los coetáneos. La preferencia cromática indica ansiedad de tipo agitada y angustia latente en el dibujo espontáneo. Los niños se sienten inhibidos emocionalmente en la expresión de sus tensiones, preocupaciones y conflictos con sus familiares y amigos.





**Fig. 4.** Dibujo temático cuando el niño representa a su familia. Emerge el uso exclusivo del grafito, el estropeo y la mutilación de las figuras humanas.

Las figuras humanas están incompletas (100 % de los casos), mutiladas (80 % de los casos, [figura 4](#)) y estropeadas (60 % de los casos), con prevalencia de los ojos grandes e hipervigilantes (64 % de los casos, [figura 3](#)). Presentan dificultades en la comunicación social (no querer oír, no querer ver, no querer decir). Evitan el contacto físico y la interacción con los demás, ya sean familiares o amigos. Se expresa desagrado y molestia hacia las figuras humanas que estropean. Se sienten constantemente observados, monitoreados y controlados por los familiares, amigos, e incluso, por sí mismos, debido a la importancia de cumplir con las indicaciones médicas.

En los dibujos aplicados se observan elementos que indican posibles alteraciones en la esfera emocional, entre las que figuran: rasgos obsesivos, ansiedad e inhibición emocional, así como mucha angustia y estrés. La legibilidad de los dibujos, la ausencia de elementos absurdos e ilógicos, además de la información obtenida en las entrevistas a los especialistas y demás técnicas aplicadas, indican que los escolares con DM 1 de la muestra de estudio presentan un funcionamiento cognitivo promedio, que les permite mantener un adecuado desarrollo intelectual.

Partiendo de la observación, la revisión de las historias clínicas y las entrevistas realizadas a los padres y a los expertos, se puede referir que existen condiciones o fortalezas que constituyen aspectos positivos para el desarrollo de una actitud resiliente en los escolares con DM 1. Entre estas se encuentran que los niños poseen redes de apoyo social, son atendidos y queridos por sus familiares, existe preocupación por parte del personal médico, la escuela, los padres y amigos. Los resultados encontrados en los dibujos indican que, a pesar de su existencia, estos factores no son vivenciados por el niño, debido a que en su funcionamiento son manejados en sentido negativo, lo que no propicia la construcción de la capacidad de resiliencia.

La familia les brinda afecto y cuidados, pero lo hacen desde la sobreprotección, la hipervigilancia, la no aceptación de la enfermedad y las dificultades en la comunicación. En estas condiciones los niños no perciben afecto, apego seguro y no desarrollan su independencia en el tratamiento. La escuela también constituye una red social, en tanto les permite a los niños insertarse en la sociedad a través de la actividad de estudio. Por otro lado, no es percibida como un factor de protección, al no poder participar en todas las actividades que se convocan.

El dibujo constituye una expresión vivencial de la relación de los niños con la enfermedad y con el entorno, a través del cual manifiestan las principales debilidades, específicamente las alteraciones en la esfera emocional que indican dificultades en la construcción de la capacidad de resiliencia en los escolares con DM 1.

## DISCUSIÓN

En la literatura existen escasos estudios relacionados con la temática tratada en la investigación, los que serán utilizados como marco de referencia para la discusión de los resultados alcanzados. Los escolares con DM 1 del grupo investigado presentan un funcionamiento cognitivo promedio, que les permite mantener un adecuado desarrollo intelectual. Similares resultados se observan en la evaluación neuropsicológica a niños con DM 1,<sup>7</sup> en la que se refiere que tienen un rendimiento cognitivo dentro de la normalidad, en comparación con los niños que no padecen DM 1.

Se observa una autoestima disminuida en la población estudiada. Al respecto se plantea que entre los sujetos con diabetes, existe una peor autoimagen/autoestima, relacionada con el hecho de sufrir la enfermedad. En un estudio realizado con escolares y adolescentes con DM 1, se plantea que estos muestran un ajuste psicosocial adecuado, y no presentan mayores grados de ansiedad o depresión por sufrir la enfermedad, aunque sí una peor autoestima.<sup>3</sup>

*Arturo Moreno*<sup>8</sup> plantea que cuando la persona con la enfermedad se encuentra transitando por las edades tempranas y escolar, disminuyen las posibilidades de comprensión de las imposiciones del autocuidado, y que la actitud de los padres es mucho más intervencionista y sobreprotectora. Señala la sobreprotección como una actitud que impide la autonomía social y dificulta la adherencia a los autocuidados, fomentando así la dependencia en el paciente para casi cualquier actividad.

Se define la sobreprotección como una de las actitudes potencialmente generadoras de alteraciones psicológicas en el ámbito familiar, y entre sus principales consecuencias señala un niño sobreansioso, inseguro y con dificultades en la socialización.<sup>6</sup> Los escolares con DM 1 estudiados poseen estos síntomas expresados a través del uso del color azul, verde, la mutilación de las figuras humanas y el tamaño pequeño de las figuras.

En la población estudiada la sobreprotección de los padres hacia los escolares se agudiza cuando la familia afronta una hipoglucemia. En la bibliografía se plantea que: "la primera hipoglucemia, en particular si existen convulsiones, se vive de forma dramática y produce una huella psicológica duradera. Estas inquietudes pueden producir la tentación de aumentar el control sobre el niño, de guardarlo dentro de una zona de seguridad más o menos estrecha (...)."<sup>7</sup> La sobreprotección es vivenciada por los niños de forma negativa, pues se sienten controlados,

monitoreados e hipervigilados por los familiares y amigos. Estos sentimientos se expresan en sus dibujos a través de los ojos grandes e hipervigilantes de las figuras humanas.

Se aprecia buena aceptación del dibujo, y se reafirma como uno de los medios fundamentales de comunicación en estas edades, a través del cual los escolares con DM 1 expresan sus preocupaciones, necesidades y características psicológicas más importantes. Similares resultados se obtuvieron en el estudio de *Nelson Michel* en adolescentes con DM 1, y en el de *Teresa Argüelles, Adriana Agramonte y Rosario García*.<sup>10</sup>

Los escolares con DM 1 del grupo investigado representan, como principales diferencias respecto a los amigos, la dieta, la enfermedad y las inyecciones de insulina, lo que se deriva, según la bibliografía consultada, de que estos elementos constituyen las principales preocupaciones de los niños con DM 1 en la edad escolar. La representación de elementos disociales (flores defensivas, lanzas, corazones y gotas de sangre) señala la presencia de conductas de este tipo, que pudieran estar asociadas a la presencia de la enfermedad. Estos elementos son el reflejo de comportamientos agresivos e irritables que, en ocasiones, se presentan en los escolares con DM 1 del grupo investigado cuando están descompensados. En el proceso de aceptación de la enfermedad se evidencian reacciones de agresividad y rebeldía, dirigidas a sí mismo o a los otros (entiéndase coetáneos, familiares, etcétera).<sup>11</sup>

Las referencias de estudios acerca de la resiliencia en las enfermedades crónicas señalan que estos niños son susceptibles de sufrir desadaptaciones emocionales como se había visto anteriormente, y en otros casos, la adaptación es más favorable de lo que se esperaba. Señalan que la actitud hipervigilante y controladora de los padres, en lugar de disminuir los factores de riesgo, transmiten sentimientos de inutilidad, inseguridad e incapacidad para cuidarse a sí mismos. Estos resultados se observan en la presente investigación y en estudios precedentes.<sup>12</sup>

Las características psicológicas de los escolares con DM 1 del grupo investigado que emergen en sus representaciones gráficas son: la capacidad para comunicar y expresar ideas, la presencia de una baja autoestima respecto a sus coetáneos, dificultades en la coordinación óculo manual, el perfeccionismo, la preocupación por los detalles, la presencia de rasgos obsesivos, la acometividad, así como la energía y la vitalidad para la realización de las acciones encaminadas a la satisfacción de sus necesidades. Presentan alteraciones en la esfera emocional por la inhibición de la respuesta emocional, la angustia, la ansiedad, el estrés y la pérdida de la energía, cuando se comparan con sus amigos. Se observan dificultades en la comunicación social y en el contacto físico. Sienten preocupación, molestia, duda por los otros y por la propia figura humana; se sienten constantemente observados, vigilados y controlados por los familiares y amigos.

En el grupo de estudio no se observa una construcción resiliente. Existen redes sociales que constituyen fortalezas, pero no llegan a constituirse en factores de protección, en tanto, no destacan lo positivo de los niños en el control de la enfermedad, sino que los limitan. Poseen condiciones potenciales para estimular los factores de protección, que en su funcionamiento actual, no resultan efectivos, al enfocarse en un sentido negativo.

En función de los resultados obtenidos, se realizan sugerencias a los familiares y médicos que trabajan en las instituciones de salud con los escolares con DM 1, entre las que figuran: profundizar en el tratamiento de los casos con baja autoestima, resaltar los logros que vayan alcanzando los niños en la escuela y en el manejo independiente de su enfermedad, vincularlos al mayor número de actividades posibles dentro de la escuela —siempre y cuando no afecten su salud— y promover otros espacios en los que puedan relacionarse con sus compañeros. Se les debe transmitir seguridad, independencia y confianza respecto al manejo de la enfermedad en el entorno familiar, para que la asuman como parte de su vida y no como una limitante. Es importante crear espacios grupales en la consulta, en los que se les ilustre a los niños la importancia de una alimentación sana para el logro de un desarrollo saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zuñiga F, Inzunza C, Ovalle C, Ventura T. Diabetes Mellitus Tipo 1 y Psiquiatría Infanto-Juvenil. Revista Chilena de Pediatría [serie en Internet]. 2009 [citado 29 de octubre de 2014]; 80(5). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000500009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000500009)
2. Anderson B. Ayudar y educar a niños con diabetes: necesidades concretas, atención especial. Diabetes Voice [serie en Internet]. 2007 Nov [citado 29 de octubre de 2014]; 52(No. especial). Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article\\_558\\_es.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_558_es.pdf)
3. Martínez MJ, Lastra I, Luzuriaga C. Perfil psicosocial de niños y adolescentes con diabetes mellitus. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias [serie en Internet]. 2002 [citado 29 de octubre de 2014]; 42. Disponible en: [http://www.sccalp.org/documents/0000/0879/BolPediatr2002\\_42\\_114-119.pdf](http://www.sccalp.org/documents/0000/0879/BolPediatr2002_42_114-119.pdf)
4. Lamas H. Experiencia traumática y resiliencia: identificación y desarrollo de fortalezas humanas. Revista Cuadernos de Crisis [serie en Internet]. 2009 [citado 29 de octubre de 2014]; 8(2). Disponible en: <http://www.cuadernosdecrisis.com/2009/Num8Vol2/HTML8-2/Lamas-1-2009.htm>
5. López ML, Portellano JA, Martínez R. Evaluación neuropsicológica de la diabetes mellitus tipo 1 en la infancia. Avances en Diabetología [serie en Internet]. 2010 [citado 29 de octubre de 2014]; 26. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134323010650090?via=sd>
6. García Morey A. Psicología clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013. p. 67-85.
7. Martínez MJ, Lastra I, Luzuriaga C. Características psicosociales de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Anales Españoles de Pediatría [serie en Internet]. 2001 [citado 29 de octubre de 2014]; 55. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403301777120?via=sd&cc=y>

8. Morenos A. Problemas psicológicos consecuentes a la presentación de la patología diabetes [homepage en Internet]. 2009 [citado 29 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.articuloz.com/psicologia-articulos/problemas-psicologicos-consecuentes-a-la-presentacion-de-la-patologia-diabetes-1001915.html>
9. Michel N. Peculiaridades psicológicas de adolescentes con diabetes mellitus [tesis]. La Habana: Facultad de Psicología; 2002.
10. Argüelles T, García R, Agramonte A. El dibujo como exponente de las percepciones sobre la enfermedad en niños y niñas con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2006 Ene-Abr [citado 29 de octubre de 2014];17(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532006000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Agramonte A. Aspectos psicológicos de los niños con enfermedades endocrinas. En: de la Torre Montejó E, Pelayo González Posada E. Pediatría. T 6. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 2678.
12. Kern E, Moreno B. Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. Psicología en Estudio [serie en Internet]. 2007 Jan-Apr [citado 29 de octubre de 2014];12(1). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v12n1/v12n1a09.pdf>

Recibido: 15 de febrero de 2015.

Aprobado: 11 de mayo de 2015.

*Rosabel Novales Ojeda*. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Calle Martí y Final # 270. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [alfredo@princesa.pri.sld.cu](mailto:alfredo@princesa.pri.sld.cu)