

Generación de resiliencia a través del dibujo y técnicas narrativas, empleadas como estrategias terapéuticas en un niño con Diabetes Mellitus tipo I

Generation of resilience through drawing and narrative techniques, used as therapeutic strategies in a child with Diabetes Mellitus type I

Diana, C Arbeláez Cardona

Tatiana, A Castaño Abello

Laura, C Moreno Velásquez

Asesor:

David, I Molina Velásquez

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Programa de psicología

Medellín

2017

Agradecimientos

Agradecemos profundamente, el apoyo incondicional brindado por nuestro asesor David Ignacio Molina, quien desde el inicio nos ofreció un acompañamiento permanente en el proceso; con su experiencia, sabiduría y conocimiento permitieron cumplir los objetivos de este arduo trabajo. Le damos las gracias por inculcarnos esa pasión por la disciplina, como por abrirnos un mundo de posibilidades dentro de la psicología y del papel innovador que podemos desarrollar en muchas áreas que aún no han sido exploradas.

Asimismo, es propicio brindar un agradecimiento especial a la familia Arbeláez Cardona quien nos abrió las puertas de su hogar para poder desempeñar todo nuestro estudio de caso, sin ellos este trabajo tampoco hubiera tenido el alcance que logrado. De esta manera con el más profundo respeto y admiración agradecemos al niño Mateo, quien desde su inocencia nos permitió conocer que es convivir con Diabetes Mellitus tipo I, un ejemplo de superación.

Tabla de contenido

Agradecimientos	1
Resumen.....	3
Summary	3
Introducción	4
Caracterización	7
Planteamiento del problema y justificación	7
Pregunta de investigación.....	9
Objetivos	9
General:	9
Específicos:	9
2. Metodología	9

2.1 Método	10
3. Consideraciones éticas	12
Instrumentos o Herramientas de recolección	14
Entrevista Individual Semiestructurada	15
Cuestionario de interacción social para niños con Diabetes	15
Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993)	16
Técnica Artística: Dibujo	16
Narración histórico vivencial	17
Análisis documental:	17
Referente teórico	18
Categoría 1: Resiliencia	18
Categoría 2: Estrategias arte terapéuticas.....	20
Categoría 3: Diabetes	24
Análisis de resultados	29
Categoría 1: Diabetes	30
Categoría 2: Factores protectores	32
Categoría 3: Sufrimiento	34
Categoría 4: Dibujo y técnica narrativa.....	34
Análisis global.....	36
Discusión.....	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
10. Anexos	43
10.1 Figuras realizadas por el niño.....	43
2. Dibujo Femenino	1. Dibujo Masculino.....
10.2 Historia (escrita por el niño, a partir de los dibujos realizados).....	43
Referencias.....	44

Resumen

El presente trabajo es un estudio de caso de corte cualitativo, orientado a indagar sobre los niveles de resiliencia en cuanto a medirlos y generarlos por medio de la arteterapia en un niño con Diabetes Mellitus tipo I. Para esto, se utilizaron las siguientes herramientas: instrumento de interacción social para niños con diabetes de Gutiérrez, T, Raich, R, Sánchez, D & Deus, J, test de la figura humana de Karen Machover, técnica narrativa y la escala de resiliencia para niños de Wagnild, G.M. & Young, H.M. De acuerdo a la aplicación de estas, los resultados se agruparon en cuatro categorías de análisis: Diabetes, factores protectores, sufrimiento y arteterapia, algunas de ellas iniciales y pertenecientes al referente teórico y otras emergentes resultantes del proceso de codificación de la información. Los resultados obtenidos cumplen a los objetivos planteados inicialmente, evidenciando la importancia de las consecuencias que pueden traer una enfermedad crónica y el rol que cumple la familia. Además resulta importante resaltar la significación que puede traer la utilización de recursos como la arteterapia en cuanto a la generación de reflexión y resignificación psíquica frente a su enfermedad.

Palabras claves: diabetes, factores protectores, resiliencia, arte-terapia, sufrimiento.

Summary

The present work is a qualitative case study, oriented to investigate the levels of resilience in terms of measuring them and to generate them through art therapy in a child with Type I Diabetes Mellitus. The following tools were used: instrument of social interaction for children with diabetes of Gutiérrez, T., Raich, R, Sánchez, D & Deus, J, test of the human figure of Karen Machover, narrative technique and the resilience scale for children of Wagnild, GM &

Young, H.M. According to the application of these, the results were grouped into four categories of analysis: Diabetes, protective factors, suffering and art therapy, some of them initial and belonging to the theoretical referent and other emerging ones resulting from the process of coding information. The results obtained fulfill the objectives set out initially, evidencing the importance of the consequences that can bring a chronic disease and the role that the family fulfills. It is also important to highlight the significance that can bring the use of resources such as art therapy in terms of generating reflection and psychic resignification in the face of illness.

Key words: diabetes, protective factors, resilience, art-therapy, suffering

Introducción

Fue importante tener referencias acerca de los estudios que se han realizado en este tema para que los hallazgos fueran nuevos, con la pretensión de responder y aportar información acerca de si, ¿Es posible generar niveles altos de resiliencia con el dibujo y la técnica narrativa, empleadas como estrategias arteterapéuticas a través de un estudio de caso en un niño con diabetes mellitus tipo I?. De este modo, lo que se pretende con esta pregunta es conocer distintas variables tales como: realizar la medición de resiliencia en un niño con diabetes mellitus tipo I antes y después de la investigación por medio de diferentes técnicas que den como resultado el nivel en que se encuentra el niño, a su vez evidenciar la importancia que le da el niño a la enfermedad a través de las estrategias artísticas del dibujo y la narrativa, por último cómo influye el acompañamiento de la familia y el impacto que ha generado en el niño.

El rastreo teórico que se realizó confirma que existen pocos estudios relacionados con

diabetes y arteterapia, por lo tanto se pretende con este estudio de caso hacer un análisis particular donde se comprenda la realidad que vive este sujeto a través de su enfermedad, por ende a la luz del mismo obtener información del contexto, relaciones, condiciones, y significados propios.

Por lo tanto, en Madrid, se encontró según Moreno Villares (2010), la Diabetes Mellitus tipo I es una enfermedad crónica que generalmente se presenta en la etapa de la infancia, se da por un daño autoinmune sobre las células que están en el páncreas, el daño orgánico se produce de forma gradual, los síntomas se presentan cuando se ha destruido alrededor del 90% de las células del páncreas y puede ocurrir por factores predisponentes como son genéticos y ambientales, los criterios diagnósticos para dictaminar la diabetes mellitus son la medición de la glucemia y la presencia o ausencia de síntomas que indiquen la enfermedad; entonces el manejo adecuado de la diabetes en la edad de la infancia evita complicaciones a largo plazo (p.15).

Romero, Portilla y Román (1991), mencionan que referente al uso de la medicación es parte fundamental del tratamiento para estabilizar al niño, con la pretensión de que alcance un buen desarrollo a nivel psicológico y una independencia que le permitan llevar una vida acorde a su edad. Sin embargo es posible que se presenten dificultades en la adaptación de la enfermedad y situaciones específicas que pueden surgir a lo largo de la enfermedad, esta molestia puede observarse tanto en la esfera personal como social. En algunos niños diabéticos al llegar a la pubertad o la adolescencia se convierte en una edad crítica para la adaptación del tratamiento, pueden afectar a nivel metabólico y psicológico, por lo tanto se convierte en una edad característica de la vulnerabilidad, donde requiere apoyo y preparación con antelación para evitar posibles desequilibrios. (p.201)

Debido a estas implicaciones psicológicas que afectan no solo la vida del paciente, sino también su esfera contextual, es que se lleva a cabo la presente investigación con el fin de medir primero la resiliencia, encontramos que en algunos países como México, la resiliencia según Luthor, Cicchetti y Becker (2000), citados por Calvo (2009) (p.89) citados por Cedillo Morales, Mercado Maya, Oudhot Van Berneveld (2014).

la resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Esta definición distingue tres componentes esenciales: la noción de adversidad, la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso que se considera dinámica entre mecanismos emocionales cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano (p.6).

Otro aspecto importante donde se puede observar la apreciación que tiene el niño de su mundo y de lo que le rodea es través del dibujo como expresión artística, “El dibujo infantil es la perfecta muestra de cómo la mente humana es capaz de integrar, de manera sintética, armónica y creativa, los aspectos sociales, culturales, intelectuales y emocionales en unos cuantos trazos hechos sobre una hoja de papel” García, (2011), Citado por Hincapie Bravo (2015) (p. 25). En Antioquia, Hincapié Bravo (2015) realiza un rastreo para su investigación denominada “*Mi mundo cabe en un lápiz*”, donde indica que el dibujo es una de las expresiones más comunes y universales de lo específicamente humano; este autor desarrolla su investigación del dibujo en niños y parte en que, para trabajar desde el arte como forma terapéutica es importante saber que esta no puede ser visto desde lo estético o como una producción que pretende ser avalada por expertos, sino como un proceso que facilite al niño una comprensión más clara de su entorno y la mirada que tiene de este.

Con lo anteriormente expuesto, se considera pertinente realizar este trabajo debido a la escasa bibliografía que se encuentra sobre la arteterapia y la Diabetes Mellitus tipo I, siendo un campo poco explorado, se está abriendo nuevas posibilidades que conlleven a un mejor afrontamiento de esta enfermedad crónica, tanto para el niño que la padece como para su familia que realiza constantemente el acompañamiento.

Caracterización

Planteamiento del problema y justificación

“La enfermedad crónica genera en el paciente y su cuidador incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida y tiene repercusiones sobre el área personal y social del individuo” Vega Angarita, O, & González Escobar, D, (2009), (p.3).

El presente trabajo de investigación pretende responder y aportar información acerca de: ¿Cómo generar niveles altos de resiliencia a través del dibujo y la narrativa, empleadas como estrategias terapéuticas en un estudio de caso en un niño con Diabetes Mellitus tipo I?, la pretensión de esta pregunta es conocer distintas variables: la primera es medir la resiliencia en un niño con diabetes mellitus tipo I, la segunda es cómo a través del dibujo y la narrativa se pueden dar diversos hallazgos, con la posibilidad de elevar los niveles de resiliencia, la tercera como la estrategia artística del dibujo puede llegar a ser terapéutica para el niño mediante la representación y resignificación de lo que él concibe sobre su enfermedad y por último mencionar como ha sido el acompañamiento de la familia por ende el impacto que esto ha tenido para el niño.

Siendo así, se pretende con este estudio de caso realizar un análisis particular donde se pueda comprender la realidad que vive este sujeto a través de su enfermedad a la luz del contexto, las relaciones interpersonales, las condiciones socioeconómicas y los significados propios.

Ahora bien la investigación propuesta y expuesta se da a través del uso de la teoría comprendida en categorías, tales como: Diabetes Mellitus tipo I, resiliencia, dibujo y la Narración como técnicas terapéuticas, estas buscan descubrir y describir diferentes premisas realizadas y organizadas a lo largo del tiempo, por diferentes autores sobre temas específicos, para adquirir conocimiento y dar continuidad al trabajo de grado de arteterapia y Salud mental; en consecuencia, es importante tener en cuenta el empleo del dibujo y la narración como estrategia terapéutica para lograr identificar de qué manera puede llegar a contribuir en conjunto con la resiliencia en el estudio de caso en un niño con Diabetes Mellitus Tipo I.

Por lo tanto, para obtener la realización de los objetivos planteados, se utilizaron herramientas para medir la resiliencia, además de implementar la estrategia artística del dibujo, entrevista y observación participante en un estudio de caso de un niño con Diabetes Mellitus tipo I, a través del Cuestionario de interacción social para niños con Diabetes, de los autores Méndez, F.X; Olivares, J; Sánchez, J; et al.(1996) y la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young, por medio de estas pruebas se busca identificar el nivel de resiliencia que presentó al inicio y al final de la investigación.

De esta forma el producto de la investigación se soporta en la aplicación de técnicas mencionadas y validadas. Conforme a los propósitos de la investigación, se realizaron de manera continua y productiva para que permitieran el cumplimiento total de los objetivos, y así resultan influyentes en el contexto de la arteterapia y a los participantes involucrados.

Pregunta de investigación

¿Cómo generar niveles altos de resiliencia a través del dibujo y la narrativa, empleadas como estrategias terapéuticas en un estudio de caso en un niño con Diabetes Mellitus tipo I?

Objetivos

General:

Identificar como la arteterapia favorece el nivel de resiliencia de un niño que presenta Diabetes Mellitus tipo I.

Específicos:

- Medir el nivel de resiliencia antes y después de emplear el dibujo y la narrativa como estrategias arteterapéuticas en un niño con Diabetes Mellitus tipo I, a través del Cuestionario de Interacción social para niños con Diabetes, de los autores Méndez, F.X; Olivares, J; Sánchez, J ; et al.(1996) y la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young
- Evidenciar el nivel de importancia que el niño le da a su enfermedad a través de la estrategia artística del dibujo y la narrativa.
- Mencionar como ha sido el acompañamiento por parte de la familia y el impacto que ha generado en el niño.

2. Metodología

La investigación cualitativa demanda el conocimiento de la realidad de cada sujeto y también el consenso de la sociedad llamado sentido común, que se da a partir de las interacciones de las personas, además requiere la competencia de varios aspectos tales como el

estudio de la vida cotidiana y el diálogo que permite la interacción e integración de varias dimensiones, igualmente pluralidad y movimiento; por tal motivo, las anteriores son propiedades inherentes de los sujetos y de las sociedades, debido a los asuntos previos se originan varios métodos y técnicas de investigación que intentan informar acerca de temas característicos de los seres humanos, como sentimientos, emociones, percepciones, representación de actos humanos entre otros, así pues requieren experticia, habilidad, imaginación, intuición, y ética por parte del investigador, para así poder progresar en la investigación de manera metódica y rigurosa, entonces la práctica del investigador coopera a la interpretación de los actos humanos, fomenta el cambio y la liberación. Mieles Barrera, Tonon, & Alvarado Salgado, (2012) (p197.)

2.1 Método

Para el presente estudio de caso se emplea el paradigma histórico-hermenéutico que busca interpretar y comprender los motivos internos de la acción humana; siendo así la presente investigación de diseño cualitativo, donde se utiliza instrumentos cuantitativos con el fin de describir los datos resultantes; de esta forma, se pretende conocer particularmente la incidencia del dibujo improvisado y la narrativa como estrategias psicológicas en los niveles de resiliencia, debido a la escasa información que se encuentra acerca de la arteterapia relacionada con niños específicamente con una enfermedad crónica denominada diabetes mellitus tipo I.

Según Barrio del Castillo, Jiménez, Moreno, Sánchez, Mohedano, López. (sf) (p. 2), dicen que, el estudio de caso es un método de investigación desarrollado en gran medida por las ciencias humanas y sociales. Siendo necesario precisar que el estudio de caso puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis), pero su propósito fundamental es comprender la particularidad del caso, en el intento

de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo Muñoz y Serván, (2001) citado por Barrio del Castillo Et. Al (p. 3).

En cuanto a la muestra se da a partir de la delimitación de tres variables que representan la unidad de análisis en la investigación, tales como la delimitación del espacio físico-geográfico, tiempo y problema. En la primera los datos de esta investigación corresponden a un infante de nueve años, residente de la ciudad de medellín, vive con sus padres y dos hermanas, es estudiante de una institución pública, actualmente se encuentra cursando cuarto de primaria, en el horario de la tarde; este fue diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo I a la edad de seis años, por lo que es insulino dependiente y tiene asma. En cuanto a la delimitación en el tiempo, se da a partir del marco conceptual realizado en el periodo 2016-2 y la intervención en el campo de estudio se ha realizado para el periodo 2017-1, donde se pretende dar respuesta a la pregunta de la investigación y a los objetivos; por último, la delimitación del problema principal es la Diabetes Mellitus tipo I, sus implicaciones psicológicas y posibles consecuencias o contraindicaciones que se pueden generar debido al consumo de medicamentos tales como: la insulina asparta y lantus, teniendo en cuenta que la medicación que ingiere para el asma son montelukast y salmeterol. Entonces, se pretende que por medio de la arteterapia específicamente a través del dibujo expresado en el test de la figura humana y la narración histórico vivencial generar resiliencia a través del estudio de caso del niño con Diabetes Mellitus Tipo I.

A partir de lo anterior, se pretende describir los datos resultantes y que esto se lleva a cabo de manera participativa; de allí, se pretende conocer particularmente la incidencia del dibujo improvisado como estrategia psicológica en los niveles de resiliencia, debido a la escasa información que se encuentra acerca de la arteterapia relacionada con niños específicamente con una enfermedad crónica denominada diabetes mellitus tipo I.

3. Consideraciones éticas

En consideración con la (Ley 1090, 2006) la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones, se considera necesarios los siguientes títulos con sus respectivos artículos:

El título II explicita las disposiciones generales, en el artículo 2º se habla de los principios generales al ejercer su profesión como psicólogos en Colombia:

5. Confidencialidad: los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (p.2)

8. Evaluación de técnicas: en el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación. (p.2)

9. Investigación con participantes humanos: la decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los

recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. (p.2)

El título VII del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología:

Artículo 29. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito (p.8)

Artículo 30. Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos. (p.8)

Artículo 31. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del usuario. (p.8)

El título VI del uso de material psicotécnico:

Artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología. (p.10)

Artículo 46. Cuando el psicólogo construye o estandariza tests psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos tests deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad. (p.10)

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos tests psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral. (p.10)

Se encontraron en el título VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones por lo cual es pertinentes los siguientes artículos:

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. (p.11)

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante. (p.11)

Instrumentos o Herramientas de recolección

Entrevista Individual Semiestructurada

Bernstein y Nietzel (1982), citan a Bingham y Moore, (1924), Matarazzo, (1965) y definen la entrevista como una conversación que tiene un propósito o meta. (p.169). De este modo Carmen Maganto y Soledad Cruz (2003), nos abren el panorama de los diversos tipos de entrevista, ya que algunas dependen del grado de estructuración nos encontramos con las entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. En el caso de esta investigación utilizaremos la entrevista semiestructurada caracterizándose porque el entrevistador tiene un guión previo pero le puede agregar cierta libertad, ya sea ampliando algunas preguntas para obtener mayor información, también existen las entrevistas según su finalidad, las entrevistas diagnósticas, entrevista consultiva, entrevista de orientación vocacional, las entrevistas terapéuticas y de consejo y las entrevistas de investigación (p.6)

Cuestionario de interacción social para niños con Diabetes

Gutiérrez,T, Et. Al (2003), en su libro denominado Instrumentos de evaluación en psicología de la salud, en el capítulo: Evaluación psicológica en Diabetes (Gemma Peralta), dan a conocer pruebas de evaluación psicológica en Diabetes, estas pruebas particularmente miden la interacción social en niños que presentan Diabetes Mellitus Tipo I.

Ortigosa, Et. Al (1996). Exponen un cuestionario de interacción social para niños con Diabetes, que “tiene como objetivo evaluar la interacción social de los niños diabéticos; concretamente evalúa una serie de situaciones en las que se cuenta lo que pueden hacer o decir tu familia, amigos, personal sanitario, etc, con respecto a la diabetes. Se trata de ver u observar que dice o hace el niño/a ante esas situaciones”. (p. 235-236).

Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993)

Esta escala fue construida en 1988, para identificar el grado de resiliencia individual en niños y adolescentes está compuesta de 25 ítems los cuales puntúan en una escala tipo likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes deben indicar el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos (p.5).

Por otro lado, Rodríguez, Et. Al (2009), en su artículo propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina señalan que esta escala fue diseñada para identificar cualidades personales que beneficien la adaptación individual resiliente. (p.73)

Técnica Artística: Dibujo

La definición de terapia artística; según López Romero, (2004) alude que las actividades artísticas generan numerosas habilidades terapéuticas como la satisfacción, relajación, evasión, divertimento; sin embargo este no es el fin real de la arte terapia. Su principal objetivo es encontrar un lenguaje que posibilite la manifestación de aquello que no se puede expresar, dando paso a una catarsis que significa la facultad de acceder a la mente inconsciente (p.3).

Test de la figura humana de Karen Machover (1997) “lo que cada uno dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos , ansiedad, conflictos y compensaciones características de su personalidad. la figura dibujada es en cierto modo una representación o

proyección de la propia personalidad y del papel que está desempeñando en su medio ambiente.”
(p.21)

Narración histórico vivencial

Según Martínez Rodríguez (2011) en su artículo de “Métodos de investigación Cualitativa” menciona la historia de vida e investigación biográfica como una técnica se trata de entender el medio y los procesos sociales a partir de las experiencias de una persona, pero también de un grupo o de una organización. Además la historia de vida pretende conseguir la biografía de la persona entrevistada, diferenciándose del testimonio focalizado, por la extensión de los sucesos que cubre, ya que intenta lograr una narración muy completa de la vida de la persona entrevistada. (p.29)

Análisis documental:

Según Giraldo, M, & González, (2013):

“Frecuentemente este constituye el punto de entrada al dominio o ámbito que se busca abordar y muchas veces es la fuente que origina el propio tema o problema de investigación. Los documentos fuente pueden ser de diversa naturaleza: personales, institucionales o grupales, formales o informales. Los documentos son una fuente bastante fidedigna y práctica para revelar los intereses y las perspectivas de comprensión de la realidad, que caracterizan a los que han escrito” (p. 95)

Referente teórico

El presente evidencia tres categorías iniciales, dadas a partir del rastreo teórico y propuestas a partir de los intereses propios de las investigadoras, debido a que se consideró pertinente indagar acerca de los siguientes conceptos: Diabetes, Resiliencia y Estrategias artísticas propios del problema y de la pregunta de investigación emergente.

Categoría 1: Resiliencia

La resiliencia en la infancia se fortalece mediante la combinación de factores internos y externos, que permiten al niño utilizar recursos familiares, sociales, físicos y culturales que están a su alcance, a pesar de presentar como enfermedad la Diabetes Mellitus Tipo I, las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana, así como la habilidad para pensar en abstracto es también reflexiva y flexible y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Cedillo et al, (2014), (p.7)

Esta se considera un factor fundamental en cuanto a tratar la enfermedad; Werner y Smith, (1992) citados por González Arratia, Et Al.(2009) señalan que:

“Existen muchas formas de definir resiliencia, entre ellas, se ha considerado como una habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. La palabra resiliente ha sido generalmente aplicada a personas que se sobreponen a las dificultades, o bien, para describir a una persona que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés y a los cambios disruptivos”. (p.248)

Siendo así, la resiliencia es un factor que se puede desarrollar y mantener en el tiempo para el crecimiento adecuado del sujeto. Por consiguiente, Gartenstein, Noll y Vannatta (2000), citados en González Arratia Et Al (2009) señalan:

“Muchos niños que sufren de enfermedades crónicas demuestran capacidad de superación y adaptación positiva a la experiencia. La disminución de riesgos de problemas de conducta externalizante en esos niños puede estar asociada al impacto de la enfermedad en su funcionamiento psicológico (frecuentes episodios sintomáticos, disminución de la competencia física), o con el efecto de la enfermedad en los padres, especialmente relacionado con el nivel de supervisión que tienen de las actividades del niño”. (p. 84)

De este modo en la sociedad actual no se tiene conocimiento acerca de la enfermedad crónica en niños y la forma de superarla. En el proceso de desarrollo de los niños se puede diferenciar. Por tanto, la enfermedad es un proceso que aflige al niño tanto a nivel psicológico como mental y es allí donde es oportuno hacer énfasis en la resiliencia.

Según la APA (2017) la define como “la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o incluso fuentes importantes de estrés”, cuando los niños se respaldan en esta logran afrontar el dolor crónico para salir adelante. El progreso de la resiliencia se centra en resaltar aspectos positivos de la persona para que esta salga de la adversidad, en el caso de los niños se pueden emplear diferentes estrategias el establecer relaciones que lo ayuden a fortalecerse y sirvan de apoyo. (Prr.2)

Moreno-Jiménez, Bernardo; de Castro Elisa Kern; (2007) (p.86) señalan que:

Es importante marcar que el cambio de enfoque de la enfermedad crónica infantil que asume el abordaje de la resiliencia no significa que se deje de mirar a los problemas que

puedan causar tal situación (problemas emocionales, disfunciones familiares, etc.). Sin embargo, este reciente planteamiento contiene una visión optimista y esperanzadora para el desarrollo de los niños enfermos crónicos y que tienen que aprender a convivir con una molestia para toda su vida. (Prr.30)

Por lo tanto es pertinente aclarar que la resiliencia es el principal factor que se quiere evaluar en esta investigación desde la psicología, considerando los diferentes factores psicosociales que pueden influir en el proceso de enfermedad; además para la intervención de éste, de manera que su evolución sea efectiva y garantice una buena adaptación en los diferentes ámbitos en que se mueve el infante. De este modo, se espera que el sujeto construya un estilo de vida saludable apoyado en bases sólidas sociales.

Para comprender mejor, Henderson, N, & Milstein, M. (2003) citando a Bernard (1991) afirman: que lo que caracteriza a los niños resilientes como individuos socialmente competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa. Además los niños resilientes son firmes en sus propósitos y tienen una visión positiva de su propio futuro: tienen intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida. (p.27)

Categoría 2: Estrategias arte terapéuticas

Realizando un análisis del dibujo en niños, nos encontramos que en Colombia autores como Garciandía Imaz, J; & Ibarra Medina, A (2012), realizaron un estudio sobre las enfermedades psicosomáticas y patrones familiares en niños con asma, esta investigación tuvo como objetivo “comprender el tipo de relaciones observables en la familia de niños con esta enfermedad”, para ello utilizaron herramientas como el dibujo de la familia, dibujo de la pareja

de los padres, y dibujo de la figura humana, además de ello una entrevista donde se pudiera evidenciar la relación de pareja de los padres, y la relación de los padres hacia los hijos, esto con el fin de hacer una contextualización respecto a los dibujos que realizaban los pacientes. (p.111)

Garciandía Imaz, J; & Ibarra Medina, A (2012), se proponen las siguientes preguntas ¿Cuál puede ser el significado y sentido de esa diferencia? ¿Qué interpretación se puede llevar a cabo con esa información? Para responder a estas preguntas, plantearon las siguientes hipótesis:

-El no incluirse en el dibujo de la familia es una manifestación consciente / inconsciente de sentimientos de exclusión. -El no incluirse en el dibujo de la familia es una manifestación del sentimiento inconsciente de no tener un lugar específico dentro de la estructura y organización familiar, que es proyectado en la imagen.

-El no incluirse en el dibujo de la familia es una manifestación de un sentimiento de no aceptación, percibido por el niño de una forma implícita. -El no incluirse en el dibujo de la familia es una manifestación de un sentimiento de minusvalía percibido por el niño de manera inconsciente. -El no incluirse en el dibujo de su propia familia parte del niño nos manifiesta, implícitamente, aspectos compartidos de la autopercepción proyectada en la imagen del niño que padece una enfermedad. (p.118)

Siendo así, estos autores manifiestan que los niños que padecen asma y que además de ello tienen una cronicidad permanente y desde edades muy tempranas han tenido esta patología, tienen una mayor incidencia en la autopercepción negativa de sí mismo. De esta manera, es importante aclarar sobre que tanto las experiencias patológicas afectan los sentimientos de seguridad, confianza y autovaloración en los niños.

Continuando con diversos estudios realizados en Colombia en la investigación técnica de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa, Pérez La Rotta (2012), cita a Winnicott mencionando que “El trabajo de arte pictórico representa una proyección gráfica de los conflictos internos del paciente. Estos trabajos tienen características de las técnicas proyectivas y acceden a la creación propia del individuo” refiere además, que en ciertas situaciones no hay un acceso fructífero en la comunicación verbal del individuo, y es así como por medio del arte pictórico se transforma en un medio facilitador y creativo del proceso psicoterapéutico. (p. 23). De este modo Pérez La Rotta reconoce la función que tiene el arte, al permitir ver la realidad interna y externa del sujeto. Añade además “El proceso artístico provee al paciente más libertad y facilidad para comunicarse. La pintura muestra cómo el paciente lucha para organizar material suficiente para empezar a comunicarse”. (p. 24).

Puleo Rojas (2012), en su investigación la evolución del dibujo infantil. Una mirada desde el contexto sociocultural merideño inicia con una frase primordial para la exploración de este estudio:

El ser humano y especialmente el niño(a) en edad preescolar poseen la necesidad de expresar sentimientos, emociones, ideas y deseos. Una de las maneras que tiene el niño(a) para hacerlo es a través del dibujo, el cual constituye la forma de lenguaje espontáneo más agradable para él. El dibujo es el medio por el cual logra expresar de forma no verbal lo que ocurre en su entorno físico y afectivo, permitiéndole así aflorar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. (p.158)

Cabe agregar un elemento importante y es que al inicio del dibujo ubicara una línea base en la parte inferior de la hoja, lo que posteriormente sería (pasto, tierra entre otros) los cuales simbolizan la base sobre la cual se encuentra los objetos. Puleo Rojas cita a Lowenfeld y Brittain (1980) “la línea base es un indicio de que el niño se ha dado cuenta de la relación entre él y el ambiente” (p.176). Otra característica de esta etapa es la denominada como la “radiografía” o “rayos x”, en la cual el niño escenifica particularidades que deben permanecer ocultos, dibujando al mismo tiempo, el exterior y el interior de la figura humana o de algún elemento que represente. (p.160)

Profundizando y haciendo más específico el estudio nos encontramos con Arguelles, Garcia y Agramonte (2005), en su investigación el dibujo como exponente de las percepciones sobre la enfermedad en niños y niñas con Diabetes Mellitus, empiezan mencionando que:

“El dibujo resulta una técnica eficaz para conocer el significado de un tema particular en la infancia” el objetivo por tanto de la investigación estuvo centrada en dos grupos uno de niños hospitalizados y otro de niños que asistían a la actividad clínico-educativa, se les invitaba a realizar un dibujo denominado “la diabetes y yo”, los temas más representativos en el dibujo por parte de los niños hospitalizados fueron las restricciones dietéticas y la inyección de insulina , mientras que en el grupo educativo fueron el control metabólico, y el ejercicio físico. (p.1)

Concluyendo con este importante estudio en la mayoría de los dibujos presentaban color, pero en el caso de los niños hospitalizados había una escasez del color con preferencia del azul y el verde, los cuales podrían ser indicadores de:

“Una respuesta emocional caracterizada por ansiedad y desasosiego ante la

situación que viven, por la restricción de movimientos, el aislamiento de su cotidianidad, y por la exposición a continuos exámenes de laboratorio, revisiones y comentarios médicos, que aunque necesarios, crean en el niño/a sentimientos de temor y dudas al no entender el lenguaje técnico que se utiliza para caracterizar su estado” (p.7)

Las técnicas narrativas Según Martínez Rodríguez, J, (2011) en su artículo de “Metodos de Investigacion Cualitativa” menciona la historia de vida e investigación biográfica como una técnica de investigación en la cual el investigador trata de entender el medio social, y los procesos sociales a partir de las experiencias de una persona, pero también de un grupo o de una organización. (p.20)

Con la historia de vida se pretende conseguir la biografía de la persona entrevistada. Se diferencia del testimonio focalizado, por la extensión de los sucesos que cubre, ya que intenta lograr una narración muy completa de la vida de la persona entrevistada. (p.29)

Categoría 3: Diabetes

La diabetes tipo I , es una enfermedad crónica que afecta a niños y jóvenes, provocando un déficit en la producción de insulina en el cuerpo , de manera que, el niño diabético requiere de la ayuda de esta para que el páncreas y los demás órganos de su cuerpo puedan funcionar apropiadamente, debido a lo anterior, es relevante conocer cuál es la función que cumple la insulina en una persona diabética según Alegre,O (2006):

“La insulina es una hormona producida por las células Beta del páncreas que es esencial para el metabolismo, ya que permite que la glucosa entre en las células, donde es metabolizada como fuente de energía, favorece el almacenamiento de glucosa, e impide su descarga desde los lugares en que está almacenada”. (p. 538)

Siendo así, el uso de la insulina permite generar en el niño un funcionamiento adecuado, manteniéndolo estable y aportándole energía suficiente para cada día, esto significa que ayuda con la realización de tareas concernientes. Ahora bien Alegre, O, (2006), refiere:

“la Diabetes tiene un gran impacto en la vida de los pacientes por lo que se refiere a la aceptación de su enfermedad, la organización del régimen diabético en la vida y la prevención de complicaciones a largo plazo. El impacto y los problemas que implica en la vida del paciente (y de la familia) son diferentes según la edad del diabético” (p.544)

Entonces se puede decir que en nuestro contexto tener Diabetes tipo I resulta ser una enfermedad de alto costo y de diversa complejidad puesto que la demanda aumenta de manera significativa, además existen varios factores como lo son: el tratamiento multidisciplinar de profesionales en el área de la salud, las consultas, citas, hospitalizaciones, la medicación, y entre otros, que influyen en el costo y en las políticas de salud pública conforme a lo anterior Amigo, I, Fernández, C,& Pérez, M.(2003) afirman:

La diabetes es también un problema muy importante de salud debido a las repercusiones personales, económicas y sanitarias asociadas a su tratamiento y de las propias complicaciones degenerativas responsables directas de un alto porcentaje de muertes comparados con la población general, los diabéticos tienen 25 veces mayor probabilidad de sufrir ceguera, 20 veces gangrena, 17 veces nefropatías o 12 veces cardiopatías,

probabilidades que aumentan considerablemente entre los diabéticos mal controlados.
(p.245)

Ahora bien, conforme a la adquisición de responsabilidad del niño hacia la diabetes, se encuentra que según Ortigosa, Et Al. (1980): “tradicionalmente se ha sostenido que esta enfermedad crónica llevaba consigo un impacto sustancial en el bienestar emocional del niño y su familia”. (p.160). Conforme a la familia se puede decir que son un aspecto que representa una significativa relevancia, ya que, en ella se cumplen diversas funciones como: acompañamiento, auxilio, afecto, vínculo y demás que fortalecen habilidades y la resiliencia en el niño, para que pueda afrontar todo lo que acontece tener diabetes y estar adherido en un tratamiento.

Además, el acompañamiento familiar es crucial, por lo que muchos de los objetivos terapéuticos que se establecen en acuerdo con el niño y con los padres o tutores; por lo tanto, en ellos recae cierta responsabilidad que amerita gran compromiso y motivación, con esto se podría decir que cuando los padres asisten a terapia, incluso antes empieza a generarse ideas, pensamientos acerca de cómo va a influir la terapia en el niño y como pueden ser afrontados por los mismos, estos pueden representar una amenaza para los integrantes de la familia y para quienes les rodean.

Por otra parte, el niño diabético en el escenario educativo, ósea en el lugar de adquisición aprendizaje, habilidades y experiencias donde puede socializar con pares, profesores y demás personal de la institución, se puede presentar difícil ya que posiblemente surgen condiciones diferentes a las de sus compañeros en varios sentidos como la dieta alimenticia, prohibición del consumo dulces, grasas donde además pueden ser evidentes las diferencias del ejercicio, cuidado, control, medida de la glucemia y aplicación de insulina, de este modo son claros estos aspectos principales diferenciadores entre un niño diabético y un niño no diabético. Por tanto se

debe recomendar a los directivos tener una supervisión especial con este tipo de niños, para que su estadía en el plantel educativo sea amena para el mismo y no se vea afectado por la enfermedad. De esta manera, Alegre, O, (2006), menciona que:

“En esta etapa se establecen intensos lazos de unión con sus compañeros no diabéticos, sintiéndose diferente (por el tratamiento, las hipoglucemias). Es muy importante que logre alcanzar una adecuada imagen de sí mismo y se integre de modo adecuado en el grupo. Esta es la etapa en la cual el niño diabético es capaz de entender las explicaciones acerca de su enfermedad siendo importante instruirlos en la importancia del autocuidado y automanejo de su diabetes. A esta edad se debe aprender a asumir de modo gradual y progresivo las tareas del automanejo de su enfermedad: autoinyección (se recomienda el aprendizaje a los 8 años), dieta, autoanálisis...de manera que se vaya ampliando su independencia personal. (p.544-545)

Más aún es importante el autocuidado que el niño diabético tiene de sí mismo en la escuela, ya que, en este lugar no se encuentran sus padres para auxiliarlo, por ejemplo llegado el caso de que se presente alguna crisis, o dificultad de salud el niño deberá asumir control y medida de la situación generando así una responsabilidad propia, para la cual, debería estar preparado según las herramientas que adquiere con la educación que le brindan: los diversos profesionales que visita, la experiencia de tener diabetes y el cuidado de la familia. Como se menciona a continuación Según Ortigosa et al, (2003) citando a Jacobson et al, (1986), Kovacs et al, (1985) “dadas las peculiaridades del autocuidado de la diabetes, la educación diabetológica se convierte en una herramienta terapéutica tan importante como el resto de los componentes del tratamiento”. (p. 168).

Por más que el autocuidado es relevante en terapia psicológica, también lo es que. “La diabetes es considerada como un posible factor desencadenante de trastornos psicológicos. Es de interés conocer la prevalencia de este tipo de problemas en los pacientes con DM1 de cara a mejorar su atención”. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo I, (2012), (p.175). Ahora bien “se ha sugerido que la diabetes constituye un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicopatológicos en niños y adolescentes, sobre todo depresivos y ansiosos, asociándose el diagnóstico a la aparición de problemas de ajuste psicológico” Ortigosa et al, (2003) citando a Jacobson et al, (1986); Kovacs Et Al, (1985), (p.160).

Es relevante registrar, que el niño diabético debe llevar un riguroso tratamiento médico para la diabetes, además de ser necesaria la implementación de una terapia psicológica, donde se pueda realizar una detección temprana de posibles síntomas psicopatológicos, de este modo por medio de técnicas, herramientas, asesorías, intervenciones y demás implementar estrategias que permitan llevar en conjunto su tratamiento farmacológico; por consiguiente es recomendable e importante hacer énfasis en niños con enfermedad crónica, en este caso con diabetes tratar el autocuidado, responsabilidad y compromiso, además las ideas, pensamientos y emociones que se generan a partir de las diversas experiencias que el niño va obteniendo con el paso del tiempo, todo esto realizándose a partir de herramientas terapéuticas artísticas que permitan llegar al niño de una forma apropiada conforme a la edad.

Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados de las técnicas de recolección de información aplicadas a la población; que estarán agrupados en cuatro categorías de análisis que son:

Diabetes, factor protector, sufrimiento y arteterapia, algunas de ellas pertenecientes al referente teórico y otras emergentes, resultantes del proceso de codificación de la información.

De esta manera, es importante dar a conocer algunos de los principales datos de identificación del sujeto, siendo así, actualmente tiene 9 años, estudia en un colegio público de la ciudad de Medellín, vive con sus padres y dos hermanas, partícipe del estudio de caso, ya que esto permite mostrar algunas de sus características personales y adentrarse un poco a partir de la perspectiva biopsicosocial. Siendo así, se encontró que el género es importante para la construcción de identidad del infante, el cual se logra identificar con estas.

Asimismo, la edad actual evidencia los aprendizajes, cambios físicos y emocionales tanto de la familia como del niño, cuando reconoce de forma propia y correcta el ciclo vital en el que se encuentra. Es de igual importancia tener en cuenta la escolaridad representa la cognición, habilidades y destrezas, en este sentido el acceso a la educación también se entiende como la posibilidad de pertenecer a un establecimiento de enseñanza donde se tiene la posibilidad de socializar con otros estudiantes (compañeros), aprender, crecer, reconocer la norma, deberes, derechos, entre otros; todo esto resulta sumamente valioso para los seres humanos ya que aprenden a adecuarse a la sociedad. Además el niño se encuentra en el grado de escolaridad correspondiente a la edad, lo que designa el cumplimiento de las tareas y competencias que requiere este proceso de aprendizaje. Por otro lado, en el estilo de vida se logran representar diferentes hábitos y rutinas que practica a diario; finalmente es relevante mencionar que cuando se da el diagnóstico de enfermedad crónica, en la mayoría de los casos están inmersos diversos

cambios físicos y psicológicos que pueden cambiar las dinámicas relacionales y de interacción, tanto para quien la padece como para la familia que está al cuidado del sujeto.

Categoría 1: Diabetes

Existen diversos tipos de diabetes, algunos de inicio en la infancia según, Hayes Dorado, J (2008):

La Diabetes tipo I, es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia, cuya incidencia está aumentando, especialmente en niños menores de 5 años; afecta de manera importante la salud de la población, sobre todo a través de sus complicaciones crónicas o a largo plazo, que provocan una morbilidad frecuente y disminuyen de forma significativa las expectativas de vida. (p,90)

En referencia con los resultados obtenidos, en esta enfermedad se encuentra una relación con lo genético, en este caso la Diabetes de la abuela paterna pudo influir en tanto a la carga genética y hereditaria en la enfermedad del niño, además el cuidado que ésta tiene con la enfermedad puede contribuir al autocuidado que tiene el niño sobre sí mismo.

Adentrándose un poco más acerca de esta enfermedad, algunos pacientes reportan que la sintomatología de esta no afecta su estado de ánimo, en el estudio de caso se pudo evidenciar la ausencia de reconocimiento o introspección acerca de sus estados de ánimo, los cuales pueden ser causados por la propia enfermedad. Por otro lado, el dolor aparece en esta enfermedad como una situación inevitable, ya que el hecho de tener que inyectarse varias veces durante el día genera malestar en el niño y en la madre; asimismo aparece otra condición y es el dolor

psicológico identificado en la madre, donde ella quisiera poder estar en el lugar de él para evitar dicho sufrimiento físico, pero al mismo tiempo se pudo observar una posible incongruencia entre lo que ella pretende que él haga, y lo que ella hace frente a la demanda de cuidado de la enfermedad. En consecuencia, se lograron conocer algunos síntomas fisiológicos secundarios como dolor de cabeza, mareos, sudoración excesiva y acaloramiento; respecto a los signos psicológicos aparece el enojo, la alteración y falta de control de impulsos.

De esta manera, se puede decir que el contexto antioqueño tener Diabetes Tipo I resulta ser una enfermedad de alto costo y de diversa complejidad, además existen factores en el tratamiento multidisciplinar frente a la demanda de profesionales en el área de la salud, con referencia a las consultas, citas, hospitalizaciones, medicación entre otros, que pueden influir en los costos y políticas de la salud pública; de esta manera, la atención recibida por parte de los especialistas resulta ser una fuente de factores protectores tanto para el niño como para la familia, en cuanto al cuidado de la enfermedad, ya que buscan trabajar en pro de la estabilidad del niño. En cuando al tratamiento es admisible gracias al compromiso, motivación y disposición del niño diabético y de la familia, ya que el proceso requiere de realizar una serie de actividades diarias, tales como la medición de glucemia, aplicación de insulina, consumo de frutas y actividad física que le ayuden al niño mantener un estilo de vida saludable. Siendo así, es fundamental mencionar el autocuidado que el niño diabético debe tener de sí mismo en los diferentes ámbitos que se mueve, siendo la escuela un lugar muy importante, ya que, en este lugar no se encuentra su principal red de apoyo que es su familia para auxiliarlo, así pues, en caso de que se presente una crisis, o dificultad de salud el niño deberá asumir control, generando una responsabilidad propia, para la cual, debería estar preparado según las herramientas que

adquiere con la educación que le brindan los diversos profesionales que visita.

Además, el acompañamiento familiar es crucial frente al control de la enfermedad ya que se presenta como la principal y fundamental red de apoyo, por tanto, en ellos recae cierta responsabilidad que amerita gran compromiso y motivación, esto pretende recalcar la conveniencia de asistir a un proceso educativo de la enfermedad (en el establecimiento de salud), que genere ideas y pensamientos acerca de cómo va a influir la terapia en el niño y cómo puede ser afrontado por los mismos, ya que en ocasiones estos pueden representar una amenaza para los integrantes de la familia y para quienes les rodean. Entonces todo este proceso requiere de gran responsabilidad para generar una estabilidad en los resultados de la glucosa o de los niveles de insulina en el la sangre, y de este modo poder obtener beneficios tanto físicos como psicológicos que faciliten al niño el control y manejo adecuado de su enfermedad.

Categoría 2: Factores protectores

Se puede observar que existen condiciones ambientales, sociales y económicas favorables para el niño, que contribuyen de forma positiva en su bienestar.

Siendo así, el progreso de la resiliencia se centra en resaltar aspectos positivos de la persona para que esta salga de la adversidad (enfermedad), por lo que se requiere emplear diferentes estrategias, al establecer relaciones que lo ayuden a fortalecerse a sí mismo y que sirva de apoyo. De este modo, la autonomía en la aplicación de la insulina resulta fundamental, ya que permite la autogestión y conocimiento de las fases de la enfermedad. Además, se logró evidenciar que el niño está en constante demanda de atención, sin embargo, demuestra que se puede apropiarse del cuidado de sí mismo, en cuanto lo puede realizar por sus propios medios.

Analogicamente, se manifiesta una ausencia, que puede generar un vacío en él por parte de uno de los miembros de la familia, sin omitir que los miembros que están presentes representan un factor protector para él. Además, aparece una demanda por parte de la familia para que este tome conciencia de su enfermedad y se responsabilice. De este modo, algunas de las preocupaciones maternas se dan por la concepción subjetiva que tiene de la enfermedad, frente a la evolución o involución resultante, sin embargo, se evidencia que la relación que establece con su hijo es de cuidado y el ideal del yo que tiene sobre sí misma hace que sea y se sienta responsable por lo que sucede con su hijo.

Teniendo en cuenta que no solo la familia hace parte del factor protector, sino que también hay otros entes significativos como profesores, compañeros, enfermeras, médicos, entre otros, que contribuyen al desarrollo de vínculos, dado que las relaciones interpersonales se construyen desde la infancia y de esta manera influyen en el desarrollo del ser humano en cuanto a su identidad y personalidad; se logra evidenciar que a pesar de las diferencias que se pueden presentar entre compañeros por su enfermedad, se relaciona de manera asertiva sin desvalorizarse, lo que resulta muy relevante en esta etapa del ciclo vital, es sentirse incluido por sus pares y socializar ya que esto hace parte importante del afrontamiento de la enfermedad, sin dejar de lado que en algunas situaciones puntuales presenta egoísmo en entornos que le resultan nuevos ya que toda la atención no es para él.

Sin embargo es significativo resaltar la autonomía del niño, en tanto es libre en tomar sus propias decisiones frente a factores de riesgo que se puedan presentar en el medio; de esta manera, el cuidado de la enfermedad se da como factor protector siendo el niño quien toma la decisión de cuidarse generando la aceptación de la enfermedad. Asimismo, el registro hace parte del proceso de evaluación constante que se debe tener frente a la enfermedad, y también respecto

al control de impulsos; en el cuidado de la enfermedad juega un papel importante el tener conocimiento sobre el cuerpo para que pueda inspección propia, de esta manera se logra evidenciar la demanda que ejerce la madre en el niño, por medio de la autoobservación y del cuidado.

Categoría 3: Sufrimiento

El sufrimiento aparece en los seres humanos como algo físico o moral; el dolor del otro en gran medida puede impactarnos, en tanto que se puede asumir como un padecimiento propio de este modo lo ve la madre. El reflejo del sufrimiento puede aparecer con algunas dificultades en la enfermedad como lo es la frustración, es decir, como una imposibilidad de tener eso que se desea. Al principio de la enfermedad, al niño lo que le generó malestar fue privarse de ingerir alimentos que antes podía disfrutar; actualmente en algunas ocasiones cuando tiene las subas y bajas se puede generar algún tipo de malestar, y esto ocasiona el no poder consumir algún alimento específico. El hecho de que muy pocas veces los resultados de la glucometría den por debajo de 70, pueden generar en el niño, sentimientos de alegría por ingerir otros alimentos que no están incluidos en su dieta y que le gustan.

Categoría 4: Dibujo y técnica narrativa

El dibujo es una técnica artística, utilizada desde la psicología como técnica de intervención terapéutica que permite a las personas plasmar asuntos psíquicos que en ocasiones resulta difícil ser atravesados por la palabra. En esta categoría se hizo uso del test de la figura humana y la técnica narrativa es el conjunto de herramientas que usa un escritor para contar su

historia; de esta manera es importante mencionar que en el examen mental el niño se encontró orientado, en lugar tiempo y espacio con buena presentación e higiene personal, comportamiento adecuado para su edad y buena disposición aunque presentaba gripe, además se percibe que hay una identificación con el género masculino, un buen equilibrio psicológico, y en ambos dibujos se aprecia que existe una dependencia materna, agresividad, narcisismo, impulsos y mal humor.

De esta manera el niño presenta signos agresivos, de inseguridad y dependencia materna. Se corrobora con la historia la relación objetal de dependencia que tiene con la madre. Entonces, en la narración histórico vivencial, se mostraron índices en el evaluado, en cuanto a dificultades de redacción y creación del relato en la historia, debido a que presentó borraduras en repetidas ocasiones y tuvo momentos de pausa en los cuales no escribía.

La narración contiene inicio, nudo y desenlace, situada en los tiempos pasado, presente y futuro. El niño se tomó su tiempo para pensar y empezar a plasmar su historia, además al borrar dejaba el lápiz en una posición en donde rodaba y se caía, por lo que se puede decir que demandaba ayuda para que se le recogiera el lápiz en varias ocasiones. Su postura corporal era incómoda, posiblemente por la situación de gripe.

Los índices diagnósticos de la historia que relata es lo que ha pasado en su vida, o lo que está pasando. De este modo se logra evidenciar ansiedad en la presentación de borraduras, depresión al ser una historia triste y pesimismo por su desenlace, exclamaciones de desaliento, como énfasis en aspectos morales, también agresividad por el reflejo de los sucesos crueles y agresividad reprimida que genera culpabilidad en él.

Análisis global

Este fue dado a partir de Gutiérrez, Raich, R, Sánchez, D & Deus, J. (2003).
específicamente encontrado en el capítulo: la evaluación psicológica en diabetes.

Esta evaluación cuenta con dos criterios y aspectos esenciales a evaluar, qué son los significados que el niño le da a la enfermedad, el tratamiento y responsabilización por parte de la familia. Primero el niño hace referencia a verbalizaciones en cuanto a echar de menos cosas que antes realizaba y ahora no lo puede hacer, debido a la enfermedad, es así como da cuenta de los cambios que realizó y cómo asumió las pérdidas que ha tenido en comparación de su vida antes de que fuera diagnóstico con Diabetes Mellitus Tipo I, siendo así, se nombra la importancia de las situaciones y experiencias por las que ha atravesado desde el diagnóstico. Ahora bien, en los retos hace referencia al significado centrado en la fijación de metas u objetivos que son un desafío para el niño, sin embargo supera los diferentes obstáculos con capacidad de cumplir objetivos que en principio pueden ser difíciles de conseguir, pero cuenta con motivación que lo alienta para llevarlos a cabo, obteniendo una ganancia donde logra darle significado a su enfermedad, centrando sus verbalizaciones en los aspectos positivos que ha obtenido desde el diagnóstico, lo que indica que posee aspectos favorables para su salud física y mental.

Por tanto el segundo punto a evaluar, da indicios del nivel de autonomía del que dispone la persona afectada, en este caso es importante rescatar la autonomía que el niño considera que ha tomado, sin embargo la madre considera que aún le falta responsabilizarse de su propio cuidado y salud; en este caso, la familia cumple con diferentes roles que se establecen para ayudar y apoyar al niño en las situaciones que se pueden presentar en el cuidado de la

enfermedad, siendo así, se evidencia que el niño le hace falta ser más independiente con respecto al rol que ejerce sobre el cuidado sobre sí mismo y que debe tener, ya que la enfermedad no debería crear relaciones de dependencia con respecto a los miembros de la familia.

En cuanto a la aceptación y afrontamiento del diagnóstico de la enfermedad, la madre lo asume como un dolor que no es solo de su hijo, si no que, siente el dolor de su hijo como algo propio. De esta manera, en la comunicación emocional por parte de la familia designa que la madre presenta temor y preocupación con respecto al cuidado y tratamiento de su hijo, por este motivo existe un nivel de estrés latente. Por otro lado, en cuanto al apoyo social, se evidencia que el niño tiene un contacto social con sus pares adecuado, ya que se relaciona de igual a igual sin diferenciarse por tener Diabetes lo que indica que no se siente diferente a ellos.

Es así como el cuestionario de interacción social para niños con diabetes de Méndez, F.X; Olivares, J; Sánchez, J; Et Al. (1996) arroja el conteo de las alternativas que el niño dio a cada situación, arrojó como predominancia la respuesta de la letra b; donde el niño expresa sus propios pensamientos, sentimientos y opiniones pero también tiene en cuenta los de las demás personas que lo rodean. De esta, manera el niño actúa como una persona con buenas habilidades sociales.

Discusión

A lo largo de la investigación, se logró evidenciar que el evaluado tiene una capacidad de resiliencia media-alta, identificada a través de la estrategia artística del dibujo, donde se logró demostrar que el niño refleja una gran disposición para superar acontecimientos complejos, como lo es el tener que cambiar muchos hábitos en su vida cotidiana, resignificandolos al implementar hábitos de vida saludables, Ahora bien se observó que existe un factor que influye de manera directa en el evaluado y son las relaciones sociales o interpersonales, que construye

día a día con sus pares, estas lo ayudan a superar los síntomas de la enfermedad. Por ende la socialización en el entorno escolar hace que el niño a diario se enfrente con retos particulares, debido a su enfermedad y por este motivo él tiene que llevar un estilo de vida completamente diferente al de los demás niños, debe evitar recibir dulces, para no tener crisis dentro de la Institución Educativa.

Además, el dibujo resulta ser una estrategia arterapeutica muy productiva, ya que allí aparece acontecimientos que verbalmente el niño no expresa, y es así cómo se logra identificar algunas de sus emociones, la percepción de la enfermedad, el cuidado y la familia como red de apoyo; asimismo, estas indican que a pesar de tener que cambiar muchos hábitos en su vida cotidiana, ha implemento otros hábitos que lo ayudan a llevar una vida más saludable.

Entonces, es así como la implementación de estrategias artísticas, como el dibujo y la narración histórico-vivencial, sirvieron para evidenciar que los cuidados propios y los que le brinda su madre, le ayudan a superar las adversidades, entre ellas se encuentra el autocontrol que tiene el niño sobre su cuerpo y su enfermedad, reflejado principalmente cuando él se ha visto enfrentado a situaciones que ponen en riesgo su salud, como cuando va a fiestas y le ofrecen dulces, además en la escuela cuando sus compañeros le ofrecen alimentos que no están permitidos dentro de su dieta alimentaria , a pesar de esto el niño es capaz de reconocer sus limitaciones y alcances para actuar cuando se empieza a presentar síntomas de bajón en los niveles de glucosa en la sangre (hipoglucemia).

Como resultado del trabajo de investigación cualitativo, es posible concluir que varias de las características resilientes son debido al apoyo de su familia, especialmente de su madre y los cuidados que esta puede brindar como el control de los alimentos, registros y medicamentos necesarios siendo este un motivo de seguridad física, social y mental para él.

Conclusiones

En este trabajo de investigación, el concepto de arte terapia es relevante ya que es un medio artístico y terapéutico, que pretende generar en la persona una resignificación del concepto que tiene de su enfermedad. Por consiguiente, esto ayuda a que el sujeto obtenga herramientas suficientes que le permitan tramitar y hablar de la enfermedad sin que salga a flote sus resistencias y esto le genere malestar.

En consecuencia para comprobar el alcance de las técnicas arte terapéuticas utilizadas, como lo son la narración histórico-vivencial y el dibujo de la figura humana, fue necesario emplear instrumentos cuantitativos que pudieran evaluar el nivel de resiliencia del niño al principio y al final de implementar la arteterapia, dado esto se aplicó el cuestionario de interacción social de Méndez, F. X; Olivares, J; Sánchez, J; Et Al (1996), y la escala de resiliencia de Wagnild y Young; por ende, como resultado se puede decir que se logró identificar el nivel de resiliencia en el niño que tiene Diabetes Mellitus Tipo I.

Así pues, al evaluar el cumplimiento de los demás objetivos se puede decir que, se cumplieron a cabalidad por lo siguiente, el primero de ellos nos habla sobre medir la resiliencia antes y después de emplear la estrategia artística por eso, primero se aplicó el cuestionario de interacción social antes mencionado, paralelamente en el momento posterior se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young, dando como resultado un rango de resiliencia Medio-Alto; siendo así, en el segundo objetivo se propuso evidenciar el nivel de importancia que el niño le da a su enfermedad por ende, este se hizo a través de la narración histórico-vivencial, y le da una importancia alta ya que se puede notar el conocimiento que tiene de ella y el autocuidado. Por

último, y como tercer objetivo se planteó el acompañamiento de la familia, que en consecuencia este se ve logrado por medio de la entrevista realizada a la madre y al niño, donde claramente el acompañamiento refleja los niveles altos de resiliencia que presenta el niño con Diabetes Mellitus Tipo I.

Gracias a las consignas, que se le propusieron al niño de dibujar una persona y de hacer un relato libre, estas le permitieron elaborar y plasmar desde sus percepciones y cuestiones intrapsíquicas aspectos que antes no habían sido tratados, específicamente los que van en vía de la resiliencia, entendiéndose esta como la habilidad y capacidad que tiene una persona de resignificar los sucesos negativos que le han pasado a lo largo de su vida, así pues se evidenció el alcance positivo que tiene implementar estas estrategias artísticas en un niño.

Asimismo, al haber trabajado la resiliencia se dieron diversos aprendizajes, lo que permitió adquirir un conocimiento amplio que sirve para posiblemente realizar futuras intervenciones psicológicas en poblaciones de diferentes edades y la aplicación de estrategias terapéuticas que en la profesión de psicología resulta de gran utilidad. De la misma manera, investigar acerca de Diabetes Mellitus Tipo I, permitió tener un mirada más amplia de la enfermedad, de las causas y consecuencias tanto físicas como psicológicas, siendo estas últimas un motivo para rescatar y también para resaltar la labor que ejerce el psicólogo ya que con este se obtiene una mirada general del fenómeno que estudia.

Para finalizar se puede decir que para futuras investigaciones un tema interesante a desarrollar sería: ¿Como intervenir en los estados de ánimo de un niño con Diabetes Mellitus tipo I?. Teniendo presente que esto puede implicar la realización de análisis documental y otra investigación de corte cualitativo o cuantitativo y de este modo, obtener más información al

respecto de la Diabetes Mellitus Tipo I generando más conocimiento y aceptación de la enfermedad crónica y de sus posibles consecuencias.

Recomendaciones

Las recomendaciones y propuestas logran surgir de este trabajo de grado, respecto al tratamiento psicológico a personas con enfermedades crónicas, es pertinente considerar una intervención a partir de elementos como la psicoeducación frente al manejo de ansiedad, habilidades para la vida y autocuidado, donde se debe tener en cuenta varios aspectos como la responsabilidad y compromiso, además de las ideas, pensamientos y emociones que se generen a partir de las diversas experiencias que la persona intervenida va obteniendo con el paso del tiempo. Por lo anterior, es recomendable que todo esto se realice a partir del uso de herramientas artísticas terapéuticas que permitan llegar a los niños o adultos, de una forma apropiada y conforme a la edad, teniendo en cuenta el gusto del infante por el dibujo, se podrá permitir el espacio adecuado en la terapia psicológica el dibujo libre o con instrucciones acerca de algún tema importante para él, con una intención de generar reflexión y la pretensión de cumplir con los objetivos terapéuticos que existan en ese momento; es importante señalar que el terapeuta o psicólogo debe implementar la asertividad y pericia para intervenir en el campo psicoterapéutico.

También, surge el reconocimiento acerca de la importancia de emplear las diferentes estrategias artísticas en ámbitos como el clínico, permitiendo que sean en diferentes campos como centros de salud o Instituciones Educativas, en sí, donde se encuentren niños con enfermedades crónicas, donde se puedan obtener resultados con la posibilidad de realizar una intervención en los niveles de resiliencia, que conlleven a una mejor aceptación de la

enfermedad.

Además, se recomienda velar por el bienestar de la niñez que hace parte de la ética y el profesionalismo de los psicólogos, en búsqueda de las necesidades que puedan surgir en poblaciones vulnerables, donde pueda ser de gran ayuda mitigar el sufrimiento emocional, a través de estrategias innovadoras que nos lleven a plantear soluciones que brindan salud mental.

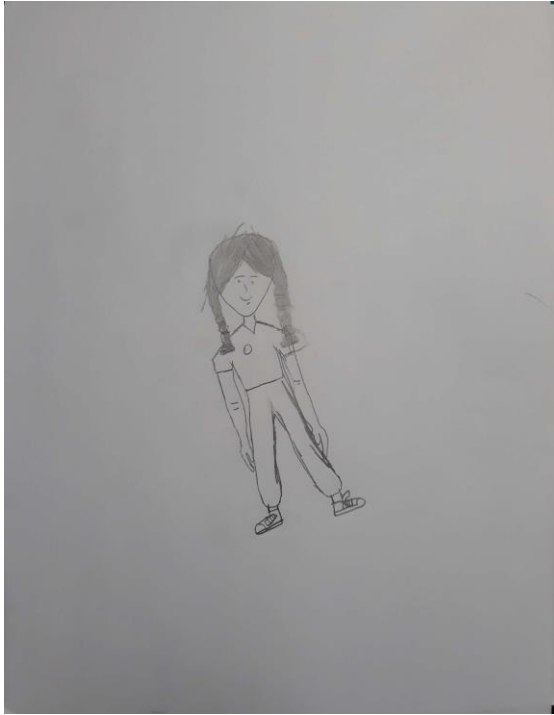
De esta manera, en este trabajo se conoció que a través del dibujo y la narrativa como técnicas arteterapéuticas se pueden emplear de manera pertinente y asertiva, reconociendo también que existen otras estrategias terapéuticas que son valiosas y que sirven para incrementar los recursos psicológicos, además van en pro del bienestar de la persona intervenida, lo que se considera un elemento fundamental para afrontar de manera adecuada todas aquellas situaciones que nos competen.

Por tanto es recomendable a los directivos de las instituciones educativas tener una supervisión especial con este tipo de niños, para que su estadía sea amena y no se vea afectada por la enfermedad.

10. Anexos

10.1 Figuras realizadas por el niño.

2. Dibujo Femenino



1. Dibujo Masculino



10.2 Historia (escrita por el niño, a partir de los dibujos realizados).

“habia una ves un niño y una niña que se llamaba julian y Adriana, el niño hiva caminando por un sera para haser un mandado y se encontro con adrian su prima ellos se hablaron, des pues de un rato Adriana fu a la casa de julian y isieron la tarea despues de haser las tareas Adriana hugo con julian des pues ella fue a su casa ha comer des pues hiso un pillamado con julian fu vieron peliculas, comieron merienda y se hacostaron al dia siguiente selebanto y desayuna y se fu julia pregunta que porque sebatan rapido y Adriana dice por ayudar le a mi mana y julian dise bueno, chao adriana seba para la casa y le ayuda a la mama des pues de ayudarle le yo para el examen y lo gana, pero julian lo perdio Adriana le preguntara porque lo perdistes julia y ella dice que porque no estudie Adrana le Ayuda pero julian se fue a la cosina a comer dulses y el no podia. Adrana le dijo desde la mesa que estas haciendo julian y el dese nada

per Adriana no sabia que el tenia diabetes por eso n estudio des3pues. Lo yebaron por una suba de 500 y Adriana lo empeso ha cuidar de los dulces y pudieron conbibir sin llebarla al hospital”.

Referencias

American Psychological Association. (s.f). Guía de resiliencia para padres y maestros. (2016) Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/guia.aspx>

Amigo, I, Fernández, & Pérez.(2003). *Manual de Psicología de la salud 2º edición*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).

Alegre, O.(2006). *ORGANIZACIÓN ESCOLAR Y DIVERSIDAD*. Málaga: Ediciones Alijibe, S.L.

Arguelles, T; García, R; & Agramonte A. (2005). El dibujo como exponente de las percepciones sobre la enfermedad en niños y niñas con diabetes mellitus. Instituto nacional de endocrinología.

Barrio del Castillo, Jiménez, Moreno, Sánchez, Mohedano, López. (Sf). El estudio de casos. Sept 22, 2016, de Universidad autónoma de Madrid. Recuperado el 16 de agosto de 2016 de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf

Cedillo Morales, Mercado Maya, Oudhot van Berneveld. (2014). Resiliencia en niños con problemas oncológicos usuarios del hospital para el niño de la ciudad de Toluca, estado de México. Sept 22, 2016, de Congreso Virtual de Psiquiatría Recuperado el 16 de agosto de 2016 de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/11/12/62/111262734601829702568309148874248245728>

Congreso de Colombia.(8 de noviembre de 2006).Código de la infancia y la adolescencia [Ley 1090 de 2016]. DO: 46.446.

Douglas A Bernstein, Michael T Nietzel. (1982). Aprender a conocer las personas. En *Introducción a la psicología clínica* (682). México: McGRAW-HILL.

Garciandía Imaz, J; & Ibarra Medina, A. (2012). Enfermedad psicósomática y patrones familiares en niños con asma. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (41), 111-138

Giraldo, M, & González. (2013). *LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: un recorrido por el interior del ser*. Universidad Pontificia Bolivariana: Universidad Pontificia Bolivariana.

González Escobar, Sergio; Oudhof van Barneveld, Hans; González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne; Valdez Medina, José Luis; (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, Noviembre-Febrero, 247-253. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=10412057004>

Gutiérrez, Raich, R, Sánchez, D & Deus, J. (2003). *Instrumentos de evaluación en psicología de la salud*. Madrid. Alianza Editorial, S.A

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1.(2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA n.º 2009/10* Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf

Hayes Dorado, Juan Pablo. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(2), 90-96. Recuperado el 25 de abril de 2017, de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200006&lng=es&tlng=es.

Hincapié Bravo. (2015). Título del artículo: Mi mundo cabe en un lápiz. La expresión de la percepción del mundo plasmada en los dibujos improvisados de niños de tres años. . Sept 22, 2016, de Universidad de Antioquia Recuperado el 16 de Septiembre de 2016 de: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2357/1/Mi%20mundo%20cabe%20en%20un%20l%C3%A1piz.pdf>

Henderson,N.,& Milstein,M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

López Romero. (Sf). *Arteterapia otra forma de curar*. Sept 22, 2016, de Centro superior de estudios universitarios La Salle. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>

Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos*, 8, 43

Méndez, F.X; Olivares, J; Sánchez, J; et al. (1996). Cuestionario de interacción social para niños con Diabetes.

Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., & Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. Recuperado de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ffda1674-62dd-489d-aa29-9c1cc0d7ec1b%40sessionmgr106&vid=13&hid=123>

Moreno Villares. (2010). Diabetes mellitus tipo 1 en niños y adolescentes. Sept 22, 2016, de *Nutrición Hospitalaria*, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226767003>

Moreno-Jiménez, Bernardo; de Castro Elisa Kern; (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología em Estudo*, Vol. 12, pp. 81-86. ISSN 1413-7372. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100010

Moreno Rosset Carmen. (2003). Entrevista Psicológica. En *Ejercicios prácticos de evaluación psicológica* (123). España: Sanz y Torres.

Ortigosa, J, Quiles, M, & Méndez, F. (2003). *Manual de Psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).

Pérez La Rotta, E. (2012). Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de psicología* (30), 1-40

Puleo Rojas, E. (2012). La evolución del dibujo infantil. Una mirada desde el contexto sociocultural merideño. *Investigación arbitrada* (53), 157-170.

Portuondo, J. A. (1997). *La figura humana test proyectivo de karen machover*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.

Romero, Portilla, Román. (1991). El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. Sept 22, 2016, de *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523203>

Vega Angarita, O., & González Escobar, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 1-11. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf>

Wagnild y Young, (2009) Escala de resiliencia (ER). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>