



Diseño de manual psicoeducativo de apoyo a niños de 8 a 13 años recién diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 y sus familiares, basado en la psicología positiva
Psychoeducational designed manual to support children from 8 to 13 years with newly diagnosed type 1 diabetes mellitus and their families, based on positive psychology

ERIKA SARCINELLI¹

esarci@hotmail.com

Universidad Metropolitana

ELENA FRANKLIN DE MARTÍNEZ²

ematinez@unimet.edu.ve

Universidad Metropolitana

Recibido: 28/06/2010

Aceptado: 13/07/2010

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo proponer la creación un manual psicoeducativo de apoyo a niños de 8 a 13 años recién diagnosticados con DM1 y sus familiares, para promover fortalezas del carácter, emociones positivas y un estilo de vida saludable.

¹ Lic. en Psicología, Universidad Metropolitana.

² **Tutora.** Lic. en Psicología UCV, Magíster en Psicología del Desarrollo Humano UCV, Dra. en Didáctica e Investigación Educativa, Universidad de Sevilla. Directora Escuela Psicología Universidad Metropolitana.



El estudio realizado se enmarca en la categoría de proyecto factible, con un diseño no experimental. Se utilizaron tres muestras intencionalmente seleccionadas: especialistas en diabetes, madres y niños recién diagnosticados con DM1.

Para obtener la información más pertinente se realizó una amplia consulta bibliográfica y se aplicaron entrevistas semiestructuradas, tanto a los especialistas en diabetes como a un grupo de 13 madres de niños con esta condición procedentes del Servicio de Endocrinología del Hospital J.M de los Ríos. A 13 niños con DM1, entre 8 y 13 años, les fue administrado el cuestionario STAIC en la versión colombiana elaborada por Castrillón y Borrero (2005), con el fin de describir niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.

Los resultados derivados de especialistas y madres consultados señalan que el diagnóstico reciente de diabetes en un niño produce gran preocupación debido a la falta de información adecuada y a la mitificación de la enfermedad, por las complicaciones agudas que pudieran presentarse, así como a las exigencias y costo del tratamiento, el cambio de rutinas y la generación de emociones que, por lo general, se vivencian como negativas.

Los resultados del cuestionario STAIC revelan que los niños evaluados presentan mayores niveles de ansiedad-rasgo que de ansiedad-estado, aunque ambas están presentes.

Por lo tanto, un manual psicoeducativo en torno a esta enfermedad fue considerado por madres y especialistas como de “muchísima utilidad”. Sugirieron que el manual debería contener información suficiente pero sencilla sobre la diabetes, más un conjunto de estrategias y actividades para afrontarla basadas en juegos, imaginación y solución de problemas, orientadas hacia el autocontrol.

Una vez elaborado el manual con toda la información recolectada, se sometió a validación teórica a través de un conjunto de expertos, quienes lo catalogaron como “excelente” en un 95% de los criterios propuestos.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1, manual Psicoeducativo, psicología positiva.

Summary

The research aimed to propose a psycho-educational manual support for children 8 to 13 years newly diagnosed with type 1 Diabetes and their families, to promote character strengths, positive emotions and a healthy lifestyle.



The study was a feasible project with a non-experimental design. We used three samples, intentionally selected: diabetes specialists, mothers of diabetic children and children with this condition

To obtain the most relevant information, an extensive consultation of literature was conducted and semi-structured interviews were carried with specialists in diabetes and a group of 13 mothers from the Endocrinology Service of Hospital JM de los Rios. To the diabetic children between 8 and 13 years, the questionnaire STAIC in its Colombian version prepared by Castrillon and Borrero (2005) was administered, in order to describe their levels of anxiety - trait and anxiety - state.

The results from the mothers and the experts consulted agreed that the newly diagnosed diabetes in a child causes great concern because of the lack of adequate information and the myth of the disease, for the acute complications that may arise, for the exigencies and cost of treatment, changes in routines and generation of lot of anxiety and emotions usually experienced as negative. STAIC questionnaire results reveal that the infants have higher levels of trait anxiety, that anxiety-state, although both are present.

Therefore, a psycho-educational manual regarding this disease was considered for mothers and specialists as "helpful". It was suggested that the manual should contain enough information of the disease, yet simple and a set of strategies and activities to address for self-control based on games, imagination and problem solving,

Once developed the manual with all the information collected and subjected to theoretical validation for a set of experts, it was rated as excellent in 95% of the proposed criteria.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 1, Psycho-educational manual , Positive Psychology.

Introducción

La diabetes afecta mundialmente a 240 millones de personas y dentro de veinte años se estima que esta cifra ascenderá a 380 millones (FID, 2009). Un subtipo, la diabetes mellitus tipo I (DM1), presenta gran incidencia en menores, y Soltesz (2007) expresa que hay 440.000 niños con esta condición en el mundo.



La Federación Internacional de Diabetes (2001, c.p. Rovira, 2004) señaló que la prevalencia de la diabetes mellitus en las Américas para el año 2000, estuvo en el orden de 35 millones de diabéticos, de los cuales 19 millones (54%) residían en América Latina y el Caribe. Venezuela figuró en las encuestas con una tasa bruta que variaba entre 2% y 5%, lo cual corresponde a estimaciones de un número de personas con diabetes, de entre 460 mil y 1 millón, respectivamente.

Según Dowshen (2007), los niños y adolescentes con diabetes necesitan observar y controlar sus niveles de glucosa, para lo cual, tienen que cumplir las siguientes indicaciones:

- Medir los niveles de azúcar en la sangre varias veces al día por medio del examen de una muestra de sangre.
- Aplicarse inyecciones de insulina, dejar que un adulto les administre las inyecciones o usar una bomba de insulina.
- Alimentarse con una dieta balanceada y saludable, prestar atención especial a los niveles de azúcares y almidón en las comidas y el horario de las mismas.
- Hacer ejercicio con regularidad.
- Trabajar de cerca con su equipo médico.

Estas son algunas de las particularidades a tener presentes cuando se convive con el niño diabético, lo cual constituye un desafío, sin importar su edad; no obstante, los más pequeños tal vez no entiendan por qué las muestras de sangre y las inyecciones de insulina sean necesarias. Pueden asustarse, enojarse y hasta negarse a cooperar (Betschart, 2000).

Según Hoey (2004), cuando se diagnostica la enfermedad, frecuentemente la noticia suele convertirse en un serio golpe para los miembros de la familia y para el propio niño, ya que se ven involucrados factores psicológicos y un nuevo estilo de vida que exige adquirir mayores conocimientos y desarrollar hábitos que serán necesarios para controlar la afección de manera eficaz.



Todos estos cambios en el estilo de vida pueden generar diferentes problemas psicológicos tanto al niño como a su familia. La relación de problemas psicológicos y la DM1 ha sido motivo de diversas investigaciones, las cuales indican un aumento global de los problemas psicológicos en el niño y adolescente que la padecen. Ejemplo de ello es un estudio realizado por Kovacs, Lyengar, Goldston, Stewart, Obrosky y Marsh (1990) c.p Chamorro, Badajoz, Lastra y Luzuriaga (2002), donde se encontró que, si bien la mayoría de niños y adolescentes con DM se adaptan a su enfermedad, 36% presentan a lo largo del primer año algún problema psicológico, sobre todo depresión y cuadros de ansiedad, en comparación con niños no diabéticos.

Algunos estudios también muestran una frecuencia elevada de trastornos de la conducta alimentaria, y un porcentaje incierto de tentativas de suicidio o de ideación suicida en el joven diabético mediante la utilización u omisión de la insulina para este fin. Sin embargo, otros estudios no han encontrado diferencias significativas en cuanto a psicopatología entre niños y adolescentes diabéticos y controles sanos, aunque sí una peor autoestima relacionada con la enfermedad (Kovacs y cols., 1990 c.p Chamorro y cols., 2002).

Claramente, los factores psicológicos se encuentran involucrados con el diagnóstico de la diabetes, la cual es considerada por el niño y sus familiares como una pérdida de la salud. Lo anterior confronta la definición brindada por la Organización Mundial de la Salud, al considerar a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad (Prada, 2005).

Al compensar el enfoque exclusivamente centrado en la enfermedad, se encontró como referencia a la psicología positiva, la cual parte de la promoción de la salud más allá de la enfermedad, a través de la toma de conciencia y fortalecimiento de los aspectos positivos de las personas (Prada, 2005).

La psicología positiva considera que el acogimiento de las emociones positivas y la construcción del carácter pueden ayudar directa e indirectamente.



tamente al alivio del sufrimiento y a enmendar la raíz de sus causas (Seligman, Duckworth y Steen, 2005).

Se considera entonces muy relevante entender la diabetes en los niños como una condición, de la cual hay que tomar conciencia para, a partir del desarrollo de fortalezas y capacidades, aprender a vivir con ella.

En consecuencia, la investigación tuvo como objetivo proponer un manual psicoeducativo de apoyo a niños de 8 a 13 años recién diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 y sus familiares, orientado a la promoción de las fortalezas del carácter y un estilo de vida saludable.

Método

Tipo y diseño de investigación

El estudio se enmarca en el tipo de investigación proyectiva o proyecto factible (Hurtado, 2000; UPEL, 2001), con un diseño no experimental y descriptivo transversal (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006), dado que no se manipularon variables sino que se realizó un análisis teórico exhaustivo y una investigación de campo en un solo período de tiempo, con la finalidad de obtener la información más pertinente para diseñar y validar teóricamente un manual psicoeducativo en torno a la diabetes, como respuesta a las necesidades detectadas en los padres y niños recién diagnosticados con esta enfermedad.

Población y muestra

Se tomó como población a especialistas en diabetes, más madres y niños de 8 a 13 años que para el primer semestre del año 2010 acudieron a control en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños J.M. de los Ríos en la ciudad de Caracas, por un diagnóstico reciente de esta condición (inferior a un año).

La muestra tuvo carácter no probabilístico, intencionada de acuerdo con los fines de la investigación y conformada por 7 especialistas, 13 madres y sus 13 hijos con un diagnóstico reciente de la enfermedad.



Instrumentos

El estudio de campo incluyó cuestionarios semiestructurados y autoadministrados a los médicos y personal del Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, entrevistas semiestructuradas a las madres de niños recién diagnosticados con DM1 y la aplicación de la prueba STAIC (adaptación colombiana de Castrillón y Borrero, 2005) a los niños diabéticos

Se obtuvo abundante data sobre conocimientos acerca de esta enfermedad, su impacto en la familia y el niño, las necesidades que evidencian para afrontarla, a la vez que fortalezas presentes en los niños y entorno familiar, para diseñar un manual orientado a promover mayores recursos de salud psicológica y calidad de vida, el cual se realizó enfatizando los rasgos y las experiencias positivas de las personas y de las instituciones, acorde con el modelo de la psicología positiva impulsado por Martin Seligman.

Resultados

Entrevistas a las madres

El 100% de las madres expresaron que luego del “debut” de su hijo(a) en la enfermedad se interesaron por obtener mayores conocimientos sobre la misma, sin embargo, las definiciones suministradas en torno a la DM1 fueron incompletas, limitándose sólo a algunos tópicos sobre la misma.

Los conocimientos que actualmente poseen los fueron brindados por los médicos del hospital (100%). Adicionalmente, el 38% obtuvo información de la educadora en diabetes, dos casos (15,2 %) por parte de una nutricionista, un caso (7,5%) por parte de una enfermera y, en otro caso (7,5%), la información adicional la otorgó un familiar con la enfermedad.

Todas las madres (100%), independientemente de si consideran o no haber tenido suficiente información sobre la DMI, señalaron que quisieran más información sobre la enfermedad y el tratamiento de sus hijos.

En relación a las acciones tomadas posterior al diagnóstico de sus hijos, las madres reportaron que los mayores cambios los evidenciaron en la alimentación (94,4%), aplicación de inyecciones de insulina (23%), búsqueda de mayor información (15,2%), realización de ejercicio (7,6%). Sin embargo, una madre expresó no haber vivenciado cambios en la rutina diaria.

Al indagar sobre cómo se habían sentido al conocer el diagnóstico de sus hijos, un 54% de la muestra respondió que experimentó una gran preocupación, el 38% reportó tristeza-depresión y el 8% miedo.

En relación a los cambios conductuales presentados por los niños posterior al conocimiento de la enfermedad, las madres reportaron:

TABLA 1
**CONDUCTAS OBSERVADAS POR LAS MADRES EN EL HIJO
CON DM1, POSTERIOR
AL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD**

CONDUCTAS OBSERVADAS	NÚMERO DE MADRES
Molesto(a)	8/13
Triste	3/13
Rebelde	4/13
Juega menos	2/13
Ningún cambio	2/13

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las dificultades para sobrellevar esta condición en la familia, la que resultó mayormente mencionada por las madres (61,53%), se hizo referencia a la dificultad para el cumplimiento de la dieta, seguido de dificultad para la realización de la rutina de inyecciones (46,15%). En



tercer lugar señalaron tanto la dificultad para la realización de ejercicios (38,46%), como la que se relaciona con afrontar la tristeza (38,43%).

De manera más específica, en la siguiente tabla se presentan las preocupaciones expresadas por las madres entrevistadas en torno a sobrellevar esta enfermedad de su hijo.

TABLA 2
PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS MADRES EN TORNO
A LA DM1 EN SU HIJO

PRINCIPALES PREOCUPACIONES	SUBCATEGORÍAS	NÚMERO DE MADRES
Centradas en la enfermedad	Coma diabético Complicaciones crónicas Miedo a que le dé a otros hijos Es una enfermedad que no se cura	9/13
Centradas en el tratamiento	Hiperglicemias e hipoglicemias Cumplimiento de la dieta Costos del tratamiento Cumplimiento de las glicemias Cumplimiento de la insulino terapia Autocontrol Conseguir el tratamiento	8/13
No me preocupa (Menor conciencia de la enfermedad)		2/13

Fuente: Elaboración propia.

Entrevistas a los especialistas

Los especialistas reportaron que las principales preocupaciones que tienen las madres están centradas en el desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento que ésta amerita (100%). Tres de ellos (42.85%) señalaron, junto con lo anterior, que el afrontamiento de la enfermedad

también era un motivo frecuente de preocupación entre los padres de los pacientes.

Más específicamente, señalaron que las dificultades para enfrentar la enfermedad suelen ser las siguientes:

TABLA 3
PRINCIPALES DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN EL TRATAMIENTO
A JUICIO DE LOS ESPECIALISTAS

DIFICULTADES DE LAS MADRES PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD	NÚMERO DE ESPECIALISTAS
Medición de la glicemia	1/7
Cumplimiento de la insulina	6/7
Cumplimiento del plan nutricional	2/7
Adaptación de la familia	3/7

Fuente: Elaboración propia.

En relación a las principales preocupaciones de los niños sobre su enfermedad, las respuestas dadas por los especialistas fueron: con respecto al tratamiento, el 100% de los entrevistados reportó que los niños muestran una gran preocupación respecto a este tema. Por otro lado, en torno al afrontamiento de la enfermedad el 71,42% mencionó que, para los pacientes, la aceptación de la enfermedad por sus compañeros era un factor constante de preocupación. El 57,14% de los especialistas hizo referencia a las preocupaciones que presentan los pacientes con respecto a los cambios que se dan en la alimentación y el 42,85% hacia las inyecciones. El 14,28% refirió que hay una preocupación sobre la sensación de muerte inminente, al igual que el 14,28% sugiere que existe una preocupación acerca de su futuro.

En relación al tratamiento hospitalario, el 71% de la muestra de especialistas refirió haber trabajado con un grupo multidisciplinario que incluye a psicólogos para el tratamiento de los pacientes infantiles con



DM1. El 29% de especialistas que no ha trabajado con un grupo multidisciplinario comentó que no habían tenido esa experiencia por falta de disponibilidad de psicólogos dentro del equipo.

Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) aplicado a los niños de la muestra

En el cuadro siguiente se observan los resultados obtenidos por cada niño en los seis factores que reporta la prueba. Cinco niños muestran puntuaciones significativas (sobre percentil 85) en ansiedad-estado (color 25% negro), y nueve niños muestran puntuaciones significativas (sobre percentil 85) en ansiedad-rasgo (10% negro).

TABLA 4
**RESULTADOS GLOBALES DE LA PRUEBA STAIC APLICADA
A LOS NIÑOS DE LA MUESTRA**

SUJETO	FACTOR 1 TEMOR	FACTOR 2 TRANQUI- LIDAD	FACTOR 3 PREOCU- PACIÓN	FACTOR 4 EVITACIÓN	FACTOR 5 SOMATIZA- CIÓN	FACTOR 6 IRA-TRISTEZA
1	100	88.8	100	100	77.7	100
2	75	66.6	77.7	66.6	55.5	66.6
3	58.3	44.4	88.8	66.6	77.7	66.6
4	66.6	33.3	100	77.7	55.5	33.3
5	75	88.8	77.7	100	77.7	83.3
6	58.3	88.8	100	44.4	77.7	83.3
7	100	66.6	88.8	66.6	66.6	50
8	50	77.7	66.6	66.6	33.3	83.3
9	58.3	77.7	33.3	33.3	33.3	33.3
10	83.3	77.7	88.8	77.7	77.7	83.3
11	58.3	33.3	88.8	88.8	77.7	83.3
12	41.6	88.8	77.7	55.5	55.5	66.6
13	75	55.5	88.8	77.7	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la muestra estudiada se observaron mayores niveles de ansiedad-rasgo que de ansiedad-estado. Estos resultados se compararon con los presentados por Baeriswyl (2007), quien utilizó la prueba STAIC (versión española) en niños diabéticos y sin diabetes entre 8 y 12 años de edad y también obtuvo como resultado que los niños con diabetes tienen, en promedio, mayor sintomatología ansiosa (ansiedad-rasgo) que los niños sin diabetes.

Lo anterior reafirma la hipótesis de que el diagnóstico y las primeras etapas de afrontamiento de la enfermedad causa gran preocupación, tanto en el paciente como en sus familiares, y cuando los pacientes son niños que están en un período sensible de desarrollo de su personalidad ameritan, en mayor medida, de una atención psicoeducativa efectiva para tomar conciencia de la enfermedad y seguir adelante, implementando otros recursos y fortalezas personales.

Sugerencias de padres y especialistas para elaborar Manual psicoeducativo de apoyo

Las preguntas formuladas, tanto a los especialistas como a las madres, para obtener la información más pertinente que sirviera de apoyo para la elaboración del Manual, mostraron los siguientes resultados generales:

El 100% de los especialistas reveló no haber trabajado con un material que incluyera un contenido psicológico para niños con un diagnóstico reciente en DM1, fundamentalmente por falta de disponibilidad. Un 71,4% expresó que la consulta es larga y laboriosa (71,42%) y no queda tiempo para realizar un rol educativo que incluya factores psicológicos (28,57%).

En consecuencia, el 57,14% de los especialistas consideran de mucha importancia el uso de un Manual psicoeducativo para la enseñanza y adaptación del niño y sus familiares a la enfermedad, al igual que el 75% de los padres.

En cuanto al contenido del Manual, las madres consideraron en primer lugar “Información sobre la enfermedad” (76,9%); luego, “Orientaciones



para llevar a cabo la rutina de manera positiva” (69,2%), al igual que “Estrategias de afrontamiento” (69,2%); y en tercer lugar, “Recomendaciones de especialistas” (61,53%).

El 100% de los especialistas consideró importante que se incluyera información sobre la enfermedad. El 71% refirió que las actividades de afrontamiento tienen una gran utilidad como contenido a presentar y, en tercer lugar, el 57% mencionó que las recomendaciones de ellos y las orientaciones o indicaciones para llevar a cabo la rutina de manera positiva era útil e importante.

Tanto las madres como todos los especialistas expresaron que el manual debería contener actividades, además de lectura o información.

De las opciones presentadas como actividades, el 76,92% de las madres respondió que las “Actividades orientadas hacia el autocontrol” las consideraban como las más importantes para su inclusión en el manual; el 61,53% también seleccionó “Actividades orientadas a la resolución de problemas” y “Actividades de imaginación, juegos, cuentos”. Una madre (7,6%) sugirió que se realizaran actividades que buscaran incentivar el ejercicio.

El 85,71% de los especialistas consideró importantes las actividades orientadas a la resolución de problemas, así como también las actividades orientadas hacia el autocontrol. El 57,14% seleccionó actividades de imaginación, juegos, cuentos, pero siempre asociadas a una o a los dos tipos de actividades señaladas anteriormente.

En cuanto a presentación y disponibilidad, hubo acuerdos para presentarlo en edición sencilla tipo revista o folleto. Los especialistas sugirieron en un 100% que el manual debería encontrarse en el consultorio; a su vez, un 57,14% consideró importante que se ubicara en la casa de los pacientes, con el fin de poder manejar la información diariamente.

Las madres reportaron una mayor preferencia y a la vez una mayor necesidad de que el manual se encuentre en casa (84,61%).

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL

APRENDIENDO JUNTOS SOBRE DIABETES es un manual de 60 páginas, estructurado de la siguiente forma:

En primer lugar, una Introducción donde se expone la justificación y motivación que llevó a escoger el tema de la diabetes y la psicología positiva. Seguidamente, los objetivos generales y objetivos específicos planteados a lograr con la lectura y actividades del Manual.



A continuación el índice, donde se observan las seis (6) unidades de contenido que integran el Manual:

- I. Somos niños y tenemos diabetes
- II. Nuestro cuerpo.
- III. ¿Qué es la diabetes?
- IV. Nuestra amiga la insulina
- V. Autocontrol
- VI. Recomendaciones positivas

Estas unidades contienen el material teórico y las actividades que pueden ser implementadas en función de los conocimientos que el niño y sus familiares pueden obtener a través de la lectura del Manual, como a su vez las actividades que el niño puede realizar por sí mismo para reforzar aprendizajes, contactar sus emociones y promover emociones positivas.

Cada unidad está diseñada con un color específico para su mejor ubicación y manejo. Se tomó la decisión de incluir dibujos animados, para que resultase más atractivo para los niños.

Una vez diseñado, fue validado teóricamente por expertos a través de un instrumento especialmente elaborado para medir aspectos de contenido, de actividades y estrategias de aprendizaje como de diseño, ilustración, atractivo y pertinencia en función de los objetivos propuestos.

Cinco expertos evaluaron el Manual, calificando de “excelente” la portada, la ilustración y presentación general. Los contenidos y las actividades fueron igualmente apreciados como excelentes, acordes con el nivel de madurez del niño y las necesidades detectadas. Hubo pequeñas recomendaciones específicas para mejorar la secuencia de algunos contenidos, incluyendo el tema del aparato digestivo antes de explicar la diabetes, como también para corregir algunas palabras y resaltar títulos, todo lo cual se incluyó en la versión definitiva.



Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten reafirmar que la diabetes es una condición que interviene en la salud emocional del niño y su familia, despertando temores y preocupación en torno al tratamiento: cambios en la alimentación, cumplimiento de las glucemias e insulino terapia y todo lo referente al autocontrol para evitar en lo posible hipoglucemias e hiperglicemias.

La investigación teórica y la investigación de campo permitieron diseñar un Manual psicoeducativo de apoyo a niños con diagnóstico reciente de DM1 y sus familiares, para afrontar la enfermedad con mayor conocimiento y herramientas de desarrollo personal.

A través de principios y estrategias de la psicología positiva, se propuso enlazar el tratamiento con factores psicológicos enfocados en el bienestar y funcionamiento óptimo de los individuos, para contemplar la diabetes más que como una enfermedad, como una compañera de vida.

Referencias bibliográficas

- BAERISWYL, K. (2007). *Salud mental, factores psicológicos y familiares en niños diabéticos tipo 1 entre los 8 y 12 años que viven en la V región*. Tesis para optar al título de Magíster en Psicología Infante-Juvenil, Universidad de Chile. Recuperado el 23 de abril de 2010 de: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/baeriswyl_k/sources/baeriswyl_k.pdf/
- BETSCHART, J. (2000). *Atención de la diabetes en bebés, niños pequeños y niños en edad escolar*. Nueva Jersey, EE.UU.: John Wiley & Sons, Inc.
- CASTRILLÓN, D. y BORRERO, P. (2005). "Validez estructural y confiabilidad del inventario ansiedad estado-rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia". *Suma Psicológica*, vol. 12 (1).
- CHAMORRO M.; BADAJOZ, I.; LASTRA, I.; LUZURIAGA, C. (2002). "Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes". *Revista Hospitalaria*, 4 (170). Recuperado el 28 de marzo de 2009 de: http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/04_170_04.htm



- DOWSHEN, S. (2007). *Type I diabetes: What is it t? Kids Health from Nemours*. Obtenido el 28 de marzo de 2009 del sitio web del Kids Health Organization: <http://kidshealth.org/parent/medical/endocrine/type1.html>
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES, FID (2009). *Diabetes in the young*. Recuperado el 28 de marzo de 2009 del sitio web <http://www.eatlas.idf.org/>
- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Ed. México: McGraw-Hill.
- HOEY, H. (2004). "Capacitar a niños con diabetes y sus padres". *Diabetes Voice*. 49. Recuperado el 30 de marzo de 2009 de <http://www.diabetesvoice.org/es/ARTICLES/capacitar-a-ninos-con-diabetes-y-a-sus-padres>
- HURTADO de B., J. (2000). *Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Sypal.
- PRADA, E. (2005). *Psicología positiva y emociones positivas* [en línea]. Recuperado el 29 de marzo de 2009 de: <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>
- SELIGMAN, M.; DUCKWORTH, A. y STEEN, T. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Reviews*. Recuperado el 2 de diciembre de 2009 de <http://arjournals.annualreviews.org/>
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. UPEL (2001). *Investigación Educativa. Segunda Parte*. Caracas: Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio.