



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Ventura Martínez, José Luis; Pacheco Gil, Leova; De Luca Collado, Yerrica
Evaluación de la autoestima en niños con diagnóstico de diabetes
Horizonte Sanitario, vol. 14, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 21-25
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Evaluación de la autoestima en niños con diagnóstico de diabetes

Ventura Martínez José Luis¹, Pacheco Gil Leova¹, De Luca Collado Yerrica²

Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de autoestima en los niños diabéticos, en el Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón".

Materiales y métodos: Se realizó un estudio comparativo de tipo transversal, descriptivo, durante mayo y junio de 2010, con 22 niños diagnosticados en un periodo de 2 años con diabetes mellitus, sin datos de alguna alteración psicológica y 22 niños sin diagnóstico de diabetes, con edades de 8 a 14 años, que reciben atención psicológica por problemas emocionales y de comportamiento; la autoestima se evaluó a través del Inventario de autoestima Coopersmith, del cual se consideró la media del instrumento, para comparar con las medias de los grupos evaluados y sus desviaciones estándar.

Resultados: No se observan diferencias significativas en los promedios del instrumento, de los niños diabéticos y no diabéticos en las áreas general, del hogar, social y escolar. Se observa una variabilidad significativa de los datos, que sugieren que la autoestima baja o alta en alguna área, puede tener relación con la diabetes.

Conclusiones: Esto permite identificar que la diabetes afecta la autoestima en los niños en el mismo grado que puede afectarse por una alteración psicológica, sea emocional o de comportamiento. Lo cual invita a investigar factores determinantes y la percepción que lleva consigo una baja autoestima en niños diabéticos.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1, autoestima, niños diabéticos.

Abstract

Objective: The effects in the environment of children with diagnosed diabetes mellitus are diverse. The perception from and towards the patient makes evident a decrease in their self-esteem; also that attitude may have an impact in the self-perception and significantly affect their self-esteem. The main purpose of the present study was to determine the level of self-esteem in children with diabetes, in the Children's Hospital "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". **Material and methods:** A comparative transversal and descriptive study was conducted between May and June of 2010, with 22 children diagnosed in a 2-year period with diabetes mellitus. However, no data of any psychological alteration was found and 22 children with undiagnosed diabetes, ages 8-14, received psychological treatment for emotional and behavioral problems; self-esteem was evaluated through the Coopersmith Self Esteem Inventory, which was considered the average of the instrument, to compare the averages of the evaluated groups and their standard deviations. **Results:** There were no significant differences in the averages of the instrument between the diabetic and the non-diabetic children in the social, school or household areas. It was observed a significant variability in the data, which suggests that self-esteem either low or high in any area, may have relation with diabetes. **Conclusions:** This allows identifying that diabetes affects self-esteem in children the same way that it can be affected by a psychological disorder, either emotional or behavioral. This invites to examine different determinant factors and the perception that carries a low self-esteem in diabetic children.

Key words: Perception, family support, Diabetes Mellitus Type 2 and Elder people.

(1) Maestro en Psicoterapia Familiar. Psicólogo Adscrito al Hospital de Alta Especialidad Regional "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" Secretaría de Salud.

(2) Doctora en Investigación Médica. Hospital Alta Especialidad Regional "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" Secretaría de Salud.

(3) Licenciada en Psicología. Universidad del Valle de México. Campus Tabasco.

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 20 de febrero de 2014 **Fecha de Aceptación:** 21 de mayo de 2014

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA:

Servicio de Psicología Infantil. Hospital Alta Especialidad Regional "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" Secretaría de Salud. Avenida Gregorio Méndez # 2832 Colonia Atasta. C.P. 86100 Villahermosa, Tabasco, México.
Correo electrónico: jluvea@hotmail.com

Introducción

La autoestima es un factor que ha sido estudiado desde hace varios años, se conoce su desarrollo, manifestaciones, consecuencias positivas y negativas en diversas etapas de la vida y se tiene información importante sobre ella. Se define la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones que el sujeto señala y reconoce como descriptivo de sí; es la traducción del término inglés self-esteem, que indica el valor que una persona se da a sí misma. El término se utiliza en el área de la psicología social y de la personalidad vinculado a los términos de auto-concepto y autoeficacia¹; La autoestima entonces no solo permite el conocimiento sobre sí mismo, sino de una aceptación de lo que se conoce y en el reconocimiento de habilidades, defectos y el actuar de la persona. Branden⁽²⁾ sostiene que una autoestima saludable, se relaciona con la racionalidad, el realismo, la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, admitir errores y la disposición a cooperar; mientras que una autoestima baja, se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad, la rigidez, el miedo a lo nuevo, la conformidad, la sumisión o el comportamiento reprimido y la hostilidad a los demás.^{2,3}

Para una autoestima saludable el niño necesita desde su nacimiento la atención que le proporciona principalmente la madre; así, a través de la interacción continua, éste sabe cómo llamarla, ella lo entiende y acude a atenderlo; en la evolución de este vínculo la autoestima continúa desarrollándose y se manifiesta en otras áreas de la vida, como en la familia, la escuela, y los amigos. El desarrollo de la misma es favorecido desde que nace, en la infancia y adolescencia, a través del reconocimiento de pequeños logros que va teniendo el niño.⁴

Una de las causas de baja autoestima es la falta de habilidad en un área importante de la vida, como puede ser el efecto de problemas o impedimentos físicos reales. Cuando en el niño hay un padecimiento crónico como diabetes mellitus es necesario identificar los niveles de autoestima, si está en relación con la enfermedad o no y en qué medida en diversas áreas se ve afectada, ya que podría dificultar la adaptación al diagnóstico. Sin embargo, se han realizado pocos estudios sobre los efectos de las enfermedades crónicas en la autoestima del niño; es importante identificar si hay una influencia específica de la diabetes en la autoestima del niño, o depende de otras circunstancias de la vida. Aunque también se debe considerar que tanto filogenética como ontogénicamente, la adaptación, la ansiedad y la autoestima, son mecanismos fundamentales en el desarrollo humano. Así mismo, se debe considerar que el desarrollo de cada niño se haya determinado no solo por sus capacidades físicas o mentales, sino por diferentes estructuras (sociedad, escuela, familia, entre otras) las cuales son fuente importante de influencia en la autoestima.⁵

La diabetes mellitus tipo I, es una enfermedad crónica que tiene un impacto negativo y trae efectos psicosociales devastadores para el niño y su familia. La incertidumbre que viven sobre el futuro del niño hace que la madre adopte conductas de sobreprotección, se presentan cambios en la familia en la que deben reorganizar horarios, formas de

alimentación, visitas frecuentes al médico y la progresiva lucha por la adherencia al tratamiento, que por lo general incluye la aplicación de insulina y múltiples mediciones de los niveles de glucosa por semana. Esto provoca una disminución en la autoestima que puede manifestarse como estrés, ansiedad, vergüenza, culpa, depresión, que ha sido documentado en diversos estudios. La autoestima baja a edades tempranas puede reflejarse en alteraciones del funcionamiento en diferentes áreas, como la escuela, la familia, los amigos y las relaciones sociales en general.²

En este sentido, la presente investigación se realizó para determinar el nivel de autoestima en niños diabéticos, que han recibido apoyo psicológico por más de un año.

Material y Métodos

Se realizó una investigación de tipo observacional descriptivo, de corte transversal. En 22 niños con diagnóstico de diabetes mellitus y 22 niños sin diagnóstico de diabetes mellitus, con edades de 8 a 14 años; el primer grupo perteneciente a la clínica de Diabetes del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", el segundo grupo asiste al servicio de Salud Psicosocial del mismo hospital, para recibir atención psicológica por problemas emocionales y de comportamiento. Ambos grupos han recibido atención psicológica a partir del último año. Se buscó identificar la influencia del diagnóstico en la autoestima, en comparación con el grupo de niños no diabéticos. El grupo de los diabéticos estuvo formado por 22 niños, de los cuales 8 eran femeninos y 14 masculinos; el grupo de los no diabéticos estuvo formado por 24 niños, de los cuales 8 eran femeninos y 14 masculinos.

Para evaluar los niveles de autoestima se utilizó el Test de Coopersmith, que mide autoestima para niños de 8 a 15 años de edad⁶. El inventario está referido a la percepción de sí mismos en 4 áreas, con un número de ítems para cada una de ellas: Autoestima general: 26; Autoestima social: 8; autoestima escolar: 8; autoestima en el hogar: 8 y un área de mentira para comprobar la validez del inventario.

Se sumaron los ítems contestados con "sí", se multiplicaron los puntajes totales bruto por 2; se obtuvieron las medias de cada sub-escala en los grupos de diabéticos y los no diabéticos; posteriormente se obtuvieron sus desviaciones estándar. Se realizó una comparación de las medias del instrumento, y con las de cada grupo de niños y un análisis de la variabilidad de los datos. Los resultados se obtuvieron a partir de estos procedimientos.

Resultados

El número de niños estudiados fueron iguales en cada grupo, en la tabla 1 se observan las medias de población obtenidas en los grupos de niños diabéticos y no diabéticos, en las áreas evaluadas en comparación con las medias del instrumento. El promedio del área general de autoestima en el grupo de niños diabéticos es de 29.36 + 9.32 mientras que en el grupo de niños sin diabetes es de 30.27 + 6.17. Estos promedios en comparación con la media del área general de instrumento de instru-

mento de 34.9, indica que en el grupo de niños no diabéticos se encuentra más próximo de la autoestima general en la población, sin embargo, existe una amplia variabilidad de los datos.

En la autoestima en el hogar, los menores con diabetes obtuvieron una media de 10.72 ± 3.41 ; mientras que los no diabéticos fue de 11.36 ± 2.98 , en comparación con la media del instrumento de 12.41, se observa una variabilidad de los datos significativa en ambos grupos.

En la autoestima social los menores con diabetes alcanzaron una media de 9.9 ± 3.35 ; mientras que el grupo no diabético fue de 11.45 ± 2.85 , en comparación con la media del instrumento de 12; en esta área se observa una variabilidad significativa de los datos en ambos grupos.

En autoestima escolar, los menores con diabetes obtuvieron una media de 11.0 ± 4.03 ; mientras que los menores sin diabetes fue de 9.75 ± 4.16 ; esto en comparación con la media del instrumento el área escolar de 11.82. En ambos grupos se obtuvo una amplia variabilidad de los datos, significativa estadísticamente.

RESULTADOS DEL TEST DE COOPERSMITH

	General	Hogar	Social	Escolar
Media del grupo de niños diabéticos	29.36 ± 9.32	10.72 ± 3.41	9.9 ± 3.25	11.0 ± 4.03
Media del grupo de niños no diabéticos	30.27 ± 6.17	11.36 ± 2.98	11.45 ± 2.85	9.75 ± 4.16
Media del instrumento	34.9	12.41	12	11.82

Tabla 1. Comparación de las medias obtenidas a través del inventario de autoestima [Coopersmith](#) en niños diabéticos y no diabéticos, y las desviaciones estándar de ambos grupos.

Discusión

Los hallazgos obtenidos en esta investigación expresan que la diabetes mellitus tiene una influencia directa significativa en la autoestima del niño, tanto a nivel individual y con el grupo primario de apoyo, como los padres, familiares y compañeros de escuela. Específicamente los resultados evidenciaron que los menores con diabetes de acuerdo al test de Coopersmith, dentro de la sub-escala general correspondiente al nivel de aceptación con el cual el menor valora sus conductas auto descriptivas, en comparación al grupo de niños sin diabetes con problemas emocionales y de comportamiento, la diferencia estadística no es significativa, no así en comparación a la media del instrumento. Esto indica que los menores con diabetes mellitus experimentan inseguridad sobre su persona; al no sentirse satisfechos consigo mismos, se pueden inclinar por el negativismo en lo que emprenden, relacionado con sentimientos de inferioridad y baja resistencia a la frustración; estos sentimientos pueden ser igual o mayor que los niños con problemas emocionales o de comportamiento. Cuantas más áreas de la vida

del niño estén afectadas por esta forma de valorarse, más deficiente será su evaluación global⁷; en esta investigación se observa que dicha enfermedad tiene efectos significativos en alguna área, pero su influencia no es determinante en la autoestima general del niño; sin embargo, también habría que establecer la relación de ansiedad, depresión y complicaciones somáticas de la diabetes en niños.⁷

A determinada edad el niño empieza a separarse de sus padres y desarrollar su sentido de independencia, sintiéndose capaz de hacer cosas de un modo más autónomo. Tras el diagnóstico de diabetes, uno de los primeros aspectos que pueden deteriorarse es la imagen de sí mismo, donde la autonomía se ve impactada, esto se debe a que las personas se identifican como enfermas, con barreras y pérdida de control respecto a sus vidas, debido a los cambios que tienen que realizar a partir del diagnóstico; así mismo, afecta la relación padre-hijo, con consecuente dependencia e inseguridad. Los niños que experimentan esto, pueden desarrollar una autoimagen de enfermo, especialmente cuando poseen padres muy aprensivos, presentando una mayor dificultad en el desarrollo de una imagen positiva⁴. Sin embargo, esto depende en gran medida de la actitud de las personas que le rodean, ya que la autoestima de un niño, depende de la estima de los demás.

De igual forma el rechazo de la enfermedad, suele conllevar, como una de las consecuencias más preocupantes la falta de compromiso del menor para cumplir con las indicaciones médicas y la inadaptación de sus hábitos de vida a la nueva situación. En los estudios de Johnson⁽⁸⁾, en el cual intenta relacionar los niveles de autoestima que presentan niños y adolescentes y su adherencia a los tratamientos, se encontró que los adolescentes que presentaban bajos niveles de autoestima, también reportaban menor adherencia a los tratamientos. En la sub escala familiar los menores con diabetes mellitus no mostraron diferencia significativa en la puntuación y con el instrumento. Esto muestra que la forma en que el niño enfrenta su enfermedad se encuentra mediatizada en gran medida por la manera en que su familia lo hace.

En lo que respecta a la autoestima escolar, los menores con diabetes no muestran una baja en comparación a los niños con problemas emocionales y de comportamiento; lo que indica que aunque el primer grupo expresa inseguridad, angustia, pereza o vergüenza dentro del ambiente académico, es un espacio donde se desarrollan igual que los niños sin diabetes. Aunque Cárdenas señala que los infantes que sufren diabetes, además de afrontar su padecimiento, experimentan problemas como estrés,

baja autoestima, rechazo por parte de los niños de sus iguales, incluso de sus profesores y familiares⁹, la escuela parece ser un área que impacta de manera importante en la autoestima de niños diabéticos. El valor de estima influirá en las elecciones de conducta que cada menor desarrolle; es posible que un menor en la edad escolar obtenga muy buenos resultados académicos, pero si eso no es muy importante para ellos no tendrán resultados favorables, pues no le adjudican mucho valor ⁴. Por otro lado si los menores consideran importante el ser aceptado por un grupo de niños y son sistemáticamente rechazados, es posible que realicen cualquier tipo de conducta para pertenecer a dicho grupo. En el plano de reconocimiento social el grupo de iguales proporciona claros beneficios para el menor como es el sentimiento de pertenencia e integración social, así como en la evaluación general de satisfacción vital. Estas conductas de valoración se saben enraizadas desde la infancia hasta la adolescencia, encontrando sus causas en el desenvolvimiento de cada una de las metas, reforzadas por las personas significativas.

El aprendizaje del niño tiene lugar en un plano social e individual, es decir, primero se le ayuda a resolver su adaptación a la sociedad, o lo que es igual, se le enseña y luego va aprendiendo por sí mismo, es decir, aprende a aprender. Sin embargo en la sub escala referida a la autoestima social el grupo de menores con diabetes reflejó un puntaje inferior en relación a los menores con problemas emocionales y de comportamiento. Esto indica que los menores con diabetes pueden experimentar mayor inseguridad, angustia, pereza o vergüenza, sentimientos de soledad y una tendencia a relacionarse menos.¹⁰

La diabetes afecta la autoestima de los niños de la misma forma que cualquier problema emocional o de comportamiento que puedan sufrir, y estos pueden responder casi de la misma manera a la atención psicológica que reciben aunque las áreas que son afectadas incluyen lo somático. Por lo anterior es importante el apoyo psicológico en un equipo multidisciplinario, ya que esto favorece una intervención integral y de calidad al paciente infantil con diabetes. Aunque la percepción general de sí mismo, pueda verse afectada, posiblemente por la aceptación de la diferencia en su funcionamiento corporal, en todas las áreas puede responder de manera adecuada, con apoyo psicológico en la atención multidisciplinaria.

Conclusión

La autoestima en los menores con diabetes mellitus no difiere significativamente en las áreas social, familiar

y escolar, en comparación con los de problemas emocionales y de comportamiento; ambos grupos han recibido apoyo psicológico; así mismo, no se ve afectada el área escolar cuando son atendidos adecuadamente. Hay una leve diferencia en cuanto a la autopercepción global, es decir, que los menores con diabetes pueden resolver sus cambios en el estilo de vida según el valor que le atribuyan a cada una de sus actividades en los grupos primarios, principalmente porque como niños, su autoestima depende aún en gran medida de la estimación de los adultos.

Los resultados reflejan una situación que vive la población infantil con diabetes en el estado de Tabasco; circunstancia que invita a realizar estrategias de intervención integrales en las cuales se pueda reforzar cada una de las áreas de estima de los infantes con este diagnóstico, donde tanto el apoyo médico en sus diversas especialidades como psicológico y su continua observación en las múltiples áreas de desempeño, favorezca que los menores muestren un desarrollo adecuado de su autoestima, alcanzando con ello las expectativas de crecimiento personal esperado relativamente a la edad del menor, con la oportunidad de integrarse fácilmente al medio en que se desenvuelve. Los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 tienen derecho a que un equipo multidisciplinario, comprometido y con experiencia les atienda, eduque y aconseje médicamente.¹⁰

Consideramos que este estudio es solo un análisis transversal y que deben considerarse otros factores como la edad de diagnóstico, el tiempo de evolución, el núcleo familiar así como el estado socioeconómico, para diseñar una atención individualizada y tener una mejor perspectiva del problema.

Referencias

1. Jwylie RL. The Self-concept: University of Nebraska Press; 1961.
2. Brenden N. Los seis pilares de la autoestima: Paidós Iberica; 1995.
3. Moreno J, Angel, A., Castañeda B., Castel Blanco P., Lopez, N.; Medina, A. Autoestima en grupo de niños de 8 a 11 años de un Colegio Público de la Ciudad de Bogotá. *Psicología Iberoamericana*. 2011;5(2):155-2.

4. Clemens HyB, R. Como desarrollar la autoestima en los niños.: Editorial Debate 1998.
5. Acevedo JCM. Adaptación, Ansiedad y Autoestima en Niños de 9 a 12 años. Psicología Iberoamericana. 2010;18(1):19-29.
6. Coopersmith S. "Studies in Self-esteem". Scientific American.218(2):96-106.
7. Vila GR, J., Mouren J. Eating disorders and insulin dependent diabetes: a current issue. Annals of Medicine Psychology. 1994;9(152):45-89.
8. Johnson SB. Los factores psicológicos en la diabetes juvenil: una revisión. Diario de Medicina del Comportamiento. 2000;14:78-96.
9. Loraine LL. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet] [Internet]. 2012; 23(1):[76-97 pp.].
10. Silverstein J KG, Copeland K, et al. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. 2005; 28:[186-212 pp.].