



Elaboración de una intervención grupal de apoyo educativo en la adherencia al tratamiento en adolescentes diagnosticados de diabetes *mellitus* tipo I

Recibido: 27-abril-2026

Aceptado: 8-mayo-2026

Publicado en Internet:

2-junio-2026

Marta de Pedro Muñoz:

martadepedromunoz@gmail.com

Marta de Pedro Muñoz

Enfermera Pediatría. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

Sra. Directora:

La diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia, caracterizada por la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Conforman alrededor del 5-10% de todos los tipos de diabetes y afecta a más de 1,2 millones de niños y adolescentes a nivel mundial¹⁻⁴. En España se diagnostican entre 13 y 20 casos por cada 100 000 niños menores de 15 años al año⁵. La Atención Primaria (AP) desempeña un papel fundamental en la detección precoz de la enfermedad, siendo habitualmente el primer eslabón asistencial ante los primeros síntomas.

Su impacto no solo afecta a la salud física, sino también al desarrollo emocional y social de estos pacientes. Su manejo requiere un enfoque integral y multidisciplinario que combine la dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológico con insulina, asegurando que cada uno de estos aspectos reciba la atención adecuada^{6,7}. El seguimiento continuado desde AP es esencial para reforzar estos pilares del tratamiento y coordinar las derivaciones al especialista cuando sea necesario.

Para evaluar la adherencia al tratamiento, los principales indicadores son la hemoglobina glicosilada (HbA1c), con valores adecuados por debajo del

7,5% en menores⁸, y la monitorización de los niveles de glucosa⁹. Entre las complicaciones agudas destacan la hipoglucemia y la hiperglucemia, pudiendo esta última derivar en cetoacidosis diabética¹⁰⁻¹².

La adherencia al tratamiento se complica especialmente en la adolescencia, etapa marcada por cambios físicos, hormonales y emocionales, la búsqueda de autonomía y la aceptación social. Además de afrontar los cambios propios de su desarrollo, deben gestionar su enfermedad, lo que puede hacerles sentir diferentes a sus amistades y dificultar el correcto seguimiento terapéutico¹³.

- Salud mental: la DM1 puede ocasionar en el adolescente ansiedad, estrés, baja autoestima, trastornos del comportamiento e incluso depresión, afectando negativamente al control metabólico y a la adherencia al tratamiento¹⁴⁻¹⁶. La AP es el ámbito idóneo para la detección precoz de estas alteraciones y la coordinación de una atención integral.
- Presión social: el deseo de encajar y el miedo al rechazo puede llevar al adolescente a ocultar sus cuidados o evitar actividades sociales, comprometiendo su salud y su adherencia al tratamiento^{17,18}.

- Familia: la actitud familiar puede tanto dificultar como favorecer la adherencia terapéutica. Un apoyo basado en la comprensión y la empatía, evitando el conflicto y el control excesivo, mejora el manejo de la enfermedad y la calidad de vida del adolescente^{19,20}. Desde AP, los profesionales pueden orientar a las familias en este proceso.

Estudios recientes han identificado que solo el 50-60% de los adolescentes siguen correctamente su tratamiento, con valores medios de HbA1c del 9% en el grupo de 13 a 17 años²¹, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y disminuye su calidad de vida. El impacto de las relaciones familiares y los desafíos psicológicos subrayan la importancia de abordar estos problemas en la atención clínica²².

Por ello, es fundamental implementar intervenciones que promuevan el apoyo emocional, tanto en el ámbito familiar como en el social²³. Las estrategias educativas y psicosociales han demostrado ser esenciales para mejorar la adherencia y el bienestar emocional de los adolescentes con DM1. En particular, los programas educativos basados en grupos han mostrado ser efectivos para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y fomentar

habilidades de autogestión²⁴. La guía nacional de práctica clínica indica que todos los pacientes con DM1 deberían tener acceso a un programa estructurado de educación en diabetes tanto en la fase del diagnóstico como posteriormente, según sus necesidades²⁵. La AP constituye un escenario privilegiado para implementar o derivar a estos programas, dado su contacto continuado con el paciente adolescente y su familia.

La literatura muestra cómo las terapias grupales proporcionan un espacio seguro donde poder compartir experiencias y pensamientos con otros que se enfrentan a los mismos desafíos, reduciendo la sensación de aislamiento y disminuyendo la vergüenza o incomodidad a la hora de interactuar²⁶. Al sentirse acompañados, los adolescentes encuentran mayor motivación para seguir su tratamiento, mejorando su adherencia, autoestima y salud mental²⁴. La implementación de un programa de educación grupal para pacientes adolescentes con DM1 en la consulta de AP y su posterior evaluación permitirá valorar su impacto y viabilidad dentro de la práctica clínica en nuestros centros, además de mejorar la atención que se presta a los pacientes y optimizar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Levitsky LL, Misra M, Wolfsdorf JI, Kremen J. Type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: Overview of medical care. UpToDate. 2026 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en: www.uptodate.com/contents/type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents-overview-of-medical-care?utm_source=chatgpt.com
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47(1):S20-S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
3. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, *et al.* American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. Diabetes Care. 2023;46(1):S19-S40. <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>
4. Gregory GA, Robinson TIG, Linklater SE, Wang F, Colagiuri S, de Beaufort C, *et al.* Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(10):741-760. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00218-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00218-2)
5. Hormazábal-Aguayo I, Ezzatvar Y, Huerta-Urbe N, Ramírez-Vélez R, Izquierdo M, García-Hermoso A. Incidence of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents under 20 years of age across 55 countries from 2000 to 2022: A systematic review with meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3749. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3749>

6. Yoldi Vergara C, Goicoechea Manterola I, Rouco Gómez M, Llobet Garcés M, Cardona-Hernández R. Influencia de factores socioeconómicos sobre la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes con diabetes tipo 1. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2021;68(1):37. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2024.04.003>
7. Cardona-Hernández R, Castaño González LA, Palomo Atance E, Rica Echevarría I. Hacia el tratamiento etiológico en fases tempranas de la diabetes tipo 1 en la edad pediátrica: el inicio de una nueva era en su abordaje. *An Pediatr (Barc).* 2024;101(1):1-2. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.03.005>
8. Ortiz-Marrón H, Del Pino Valero V, Esteban-Vasallo M, Zorrilla Torras B, Ordobás Gavín M. Evolución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 (0-14 años) en la Comunidad de Madrid, 1997-2016. *An Pediatr.* 2020;S1695-4033(20)30293-9. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.005>
9. Angulo Landázury YV, Acosta Gutiérrez LM, Robles Mora D, Zambrano Bermeo RN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes: revisión de alcance. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud.* 2023;10(1):138-58. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.923>
10. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes care in the hospital: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care.* 2024;47(1):S295-S306. <https://doi.org/10.2337/dc24-S016>
11. Syed FZ. Type 1 Diabetes Mellitus. *Ann Intern Med.* 2022 Mar;175(3):ITC33-ITC48. <https://doi.org/10.7326/AITC202203150>
12. Chiang JL, Maahs DM, Garvey KC, Hood KK, Laffel LM, Weinzimer SA, Wolfsdorf JI, Schatz D. Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care.* 2018;41(9):2026-2044. <https://doi.org/10.2337/dci18-0023>
13. Azar S, Maroun Abou Jaoude N, Kędzia A, Niechciał E. Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents. *J Clin Med.* 2024;13(19):5669. <https://doi.org/10.3390/jcm13195669>
14. Borus JS, Laffel I. Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents: prevention and intervention. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22(4):405-11. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833a46a7>
15. Bernstein CM, Stockwell MS, Gallagher MP, Rosenthal SL, Soren K. Mental health issues in adolescents and young adults with type 1 diabetes: prevalence and impact on glycemic control. *Clin Pediatr (Phila).* 2013;52(1):10-5. <https://doi.org/10.1177/0009922812459950>
16. Araneda M. Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 durante la adolescencia: una perspectiva psicológica. *Rev Chil Pediatr.* 2009;80(6):560-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000600010>
17. Commissariat PV, Kenowitz JR, Trast J, Heptulla RA, Gonzalez JS. Developing a Personal and Social Identity With Type 1 Diabetes During Adolescence: A Hypothesis Generative Study. *Qual Health Res.* 2016;26(5):672-84. <https://doi.org/10.1177/1049732316628835>
18. Bilbao-Cercós A, Beniel-Navarro D, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I, Alcón-Sáez JJ, Prado-Gascó VJ. El autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos. *Clínica y Salud.* 2014;25(1):57-65. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a5>
19. Goethals ER, Oris I, Soenens B, Berg CA, Prikken S, Van Broeck N, Weets I, Casteels K, Luyckx K. Parenting and Treatment Adherence in Type 1 Diabetes Throughout Adolescence and Emerging Adulthood. *J Pediatr Psychol.* 2017;42(9):922-32. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx053>
20. Coyne I, Sleath B, Surdey J, Pembroke S, Hilliard C, Chechalk K, Rafferty S, Rogerson S, Hughes M M, Murphy M, Cody D, Roche E. Intervention to promote adolescents' communication and engagement in diabetes clinic encounters: A pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2024;126:108322. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108322>
21. Owusu BA, Ofori-Boateng P, Forbes A, Doku DT. Knowledge of young people living with type 1 diabetes and their caregivers about its management. *Nurs Open.* 2023;10(4):2426-2438. <https://doi.org/10.1002/nop2.1498>
22. Berlin KS, Hains AA, Kamody RC, Kichler JC, Davies WH. Differentiating peer and friend social information-processing effects on stress and glycemic control among youth with type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol.* 2015;40(5):492-9. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu111>

23. Stanger C, Lansing AH, Scherer E, Budney A, Christiano AS, Casella SJ. A Web-Delivered Multicomponent Intervention for Adolescents with Poorly Controlled Type 1 Diabetes: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Ann Behav Med*. 2018;52(12):1010-22. <https://doi.org/10.1093/abm/kay005>
24. Romero-Castillo R, Pabón-Carrasco M, Jiménez-Picón N, Ponce-Blandón JA. Effects of a Diabetes Self-Management Education Program on Glucose Levels and Self-Care in Type 1 Diabetes: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16364. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316364>
25. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre diabetes *mellitus* tipo 1. 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; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA 2009/10 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf
26. Tutelman PR, Moran C, Beattie SM, Khu M, Howlett M, Scheidl J, *et al*. Acceptability, feasibility and preliminary effects of an online group psychotherapy intervention for adolescents and young adults with cancer. *Psychooncology*. 2024;33(3):e6335. <https://doi.org/10.1002/pon.6335>