

RETOS Y POSIBILIDADES EN LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. C. Margarita Félix Gastelum 
Dra. Xolyanetzin Montero Pardo 

Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen

La diabetes tipo 1 es una enfermedad que generalmente aparece en la niñez o en la adolescencia y que requiere cuidados diarios como aplicarse medicamentos, revisar los niveles de azúcar en la sangre y hacer algunos ajustes en la alimentación y en la forma de vivir. En la adolescencia, una etapa en la que los jóvenes buscan ser más independientes y definir quiénes son, llevar este tratamiento puede resultar más complicado. En ese camino, la familia tiene un papel muy importante, ya que no solo ayuda con los cuidados del día a día, sino que también brinda apoyo, comprensión y acompañamiento emocional. Este artículo habla sobre los principales retos que enfrentan los adolescentes con diabetes tipo 1 y sus familias; como los conflictos en casa, las preocupaciones económicas y el desgaste emocional. A su vez, destaca las posibilidades que surgen cuando la familia se convierte en un factor protector.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1, adolescencia y apoyo familiar.

Maestría en formación docente
Licenciatura en enfermería
Correo electrónico:
margaritafelix@uas.edu.mx



Doctorado en Psicología y salud
Maestría en Psicología
con residencia en Terapia Familiar
Licenciatura en Psicología.
Correo electrónico:
xolyanetzin.montero@uas.edu.mx



Recibido: 17 de marzo de 2026

Aceptado: 23 de abril de 2026

Cita recomendada: Gastelum, M. & Montero, X., (2026). Retos y posibilidades en la familia del adolescente con diabetes mellitus tipo 1. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 8(2), 36-41.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.8.2.2026.683.36-41>



ANÁLISIS



INTRODUCCIÓN: CUANDO LA DIABETES LLEGA A LA ADOLESCENCIA

La diabetes mellitus tipo 1 (de aquí en adelante DM1) es una enfermedad caracterizada por la destrucción de las células del páncreas y la dependencia permanente de insulina, esta es una hormona necesaria para la regulación del azúcar en la sangre (Asociación América de Diabetes [ADA], 2025). Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2024), la DM1 afecta aproximadamente a 9.2 millones de personas en el mundo (de todos los grupos de edad), donde 1.8 millones pertenecen al grupo de edad de 0-19 años y se proyecta que esta cifra podría aumentar hasta 13.5–17.4 millones en 2040 (IDF, 2024).

Cuando la DM1 aparece en la etapa de la adolescencia o cuando el niño diagnosticado presenta la enfermedad adquiere nuevos significados. La adolescencia no es únicamente una fase que tiene que ver con cuestiones biológicas; es un periodo de transición psicológica y social donde se consolidan la identidad, la autonomía y el sentido de pertenencia (Sawyer et al., 2018). En este contexto, la exigencia de un régimen estricto de autocuidado como lo son; revisión del azúcar, una alimentación sana, ajustes de insulina y la actividad física planificada puede entrar en tensión con el deseo de independencia y normalidad social (Leocadio et al., 2023). La Organización Mundial de la Salud (2023)

reconoce que las enfermedades crónicas en la adolescencia representan un desafío médico y social que exige abordajes integrales.

LA ADOLESCENCIA: UNA ETAPA COMPLEJA EN SÍ MISMA

La adolescencia implica una etapa de separación de los padres y por lo general busca construcción de autonomía. En los adolescentes con DM1 este proceso ocurre simultáneamente con la transición del cuidado realizado principalmente por los padres hacia el autocuidado autónomo. Diversos estudios han señalado que durante esta etapa puede observarse una disminución en el cumplimiento de las recomendaciones médicas y un aumento en la variabilidad del azúcar en sangre. Factores como la presión de grupo, deseo de evitar que los demás los vean diferentes y la experimentación propia de la edad pueden interferir en la constancia en el tratamiento. A su vez, los cambios hormonales propios de la adolescencia influyen en la sensibilidad a la insulina complicando el control de la enfermedad (Azar et al., 2024). Así, el adolescente enfrenta un doble desafío: regular su vida emocional y social, y al mismo tiempo sostener un tratamiento complejo y permanente. Por eso, es muy importante brindar acompañamiento a los adolescentes, ayudándolos a desarrollar habilidades para cuidarse mejor, contando con el apoyo de su

familia y tomando en cuenta cómo se sienten y lo que viven en su día a día.



RETOS QUE ENFRENTA LA FAMILIA

La DM1 no es vivida de manera individual. Se convierte en una experiencia familiar, las rutinas se reorganizan, los roles se redefinen y las emociones se intensifican. La enfermedad se integra al sistema familiar, generando crisis, pero también oportunidades de crecimiento por lo tanto implican superar los siguientes retos:

1. Retos en la dinámica familiar.

La supervisión del tratamiento puede transformarse en una fuente de conflicto. Las discusiones debidas a los niveles alterados del azúcar en sangre, alimentación o uso de tecnología (sensores, bombas de insulina) pueden interpretarse por el adolescente como desconfianza o control excesivo. Cuando la supervisión se vuelve de tipo disciplinaria o centrada exclusivamente en cifras, el adolescente puede responder con resistencia o evitación. Estudios refieren que el conflicto familiar relacionada con la DM1 dificulta el tratamiento y empeora la salud del adolescente asociado con mayores dificultades para seguir su tratamiento y mantener estables los niveles del azúcar en sangre (Fox et al., 2020). De igual manera, los hermanos pueden experimentar sentimientos contradictorios como lo son: celos, preocupación y sensación de desplazamiento

ante la atención que requiere el hermano/a con DM1.

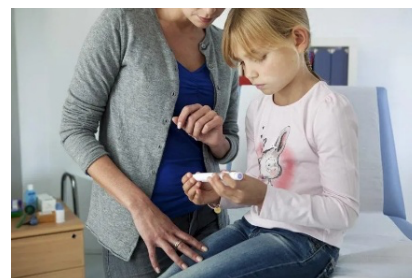
2. Retos económicos y sociales.

El tratamiento de la DM1 implica costos elevados sobre todo en la adquisición de insulina, tiras reactivas, sensores y consultas con el médico especialista. Dependiendo del ingreso familiar, estas demandas pueden representar un estrés adicional. A nivel social persisten mitos y prejuicios asociados a la diabetes. Algunos adolescentes ocultan su enfermedad en la escuela y a los amigos para evitar burlas o bullying, lo que puede comprometer su tratamiento.

3. Retos emocionales.

El diagnóstico y mantenimiento de la DM1 generan en los padres altos niveles de ansiedad, miedo a la hipoglucemia nocturna (baja de azúcar por las noches) y estrés crónico. Investigaciones recientes muestran que el estrés de los padres se asocia con peor control del azúcar en sangre en los adolescentes (Bassi et al., 2021). Son las madres en particular, las que suelen asumir mayor carga de supervisión, lo que puede incrementar el desgaste emocional. A su vez el temor constante a complicaciones agudas o futuras se convierte en un factor que traspasa la dinámica familiar.

Estos retos dejan ver que la DM1 no solo requiere tratamiento médico, sino también un proceso de adaptación de la familia. Entender estas situaciones ayuda a reconocer que el cuidado de la enfermedad no se limita a controlar el azúcar, sino que también depende de cómo la familia se comunica, se organiza y se apoya entre sí.



Posibilidades... cuando la familia se convierte en factor protector

A pesar de los desafíos, la familia puede convertirse en un recurso protector jugando un papel importante en el control de la DM1 en el adolescente. A continuación, se presentan aspectos relevantes para que esto pueda darse.

- Comunicación empática. Escuchar al adolescente con atención, comprender como se siente y hablar con respeto sobre su enfermedad.
- Educación diabetológica continua. Aprender de forma constante sobre la diabetes y cómo manejarla en la vida diaria. Tanto el adolescente como su familia deben conocer aspectos como el uso de la insulina, la alimentación y el chequeo del azúcar en sangre.
- Participación colaborativa. El cuidado de la diabetes es un trabajo en equipo entre el adolescente y su familia. Este apoyo ayuda a que el adolescente desarrolle autonomía sin sentirse solo.
- Apoyo emocional. Brindar acompañamiento, comprensión y cariño ante los retos que implica vivir con diabetes. Saber que cuenta con el respaldo de su familia ayuda al adolescente a enfrentar la enfermedad con mayor seguridad.

En conjunto, estas acciones ayudan a que el adolescente se sienta acompañado, más seguro y capaz de cuidar su salud, logrando un mejor control de su diabetes en su vida diaria.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LAS FAMILIAS

El apoyo de la familia es esencial para que el adolescente con DM1 pueda aprender a cuidar de su salud y a afrontar los retos que implica vivir con esta enfermedad. Algunas acciones sencillas en el entorno familiar pueden favorecer la comunicación, la confianza y la participación activa del adolescente en el



manejo de la enfermedad. A continuación, se detallan algunas sugerencias concretas que pueden favorecer este proceso dentro de la familia:

- Establecer acuerdos claros y realistas sobre la responsabilidad. Ponerse de acuerdo con el adolescente que tareas puede realizar y cuáles requieren apoyo de los padres. Esto ayuda a organizar el cuidado de la diabetes y evita conflictos y confusiones.
- Fomentar la toma de decisiones supervisada. Permitir que el adolescente forme parte de las decisiones relacionadas con su tratamiento, mientras los padres continúan brindando orientación y acompañamiento.
- Validar emociones antes de corregir conductas. Escuchar y reconocer como se siente el adolescente cuando enfrenta dificultades en su tratamiento. Esto implica comprender sus emociones ya que facilitará el dialogo y la búsqueda de soluciones.
- Buscar apoyo profesional cuando existan niveles altos de conflicto. Si el estrés o las discusiones se vuelven muy recurrentes, es recomendable acudir a un profesional de salud.
- Participar en redes de apoyo con otras familias. El compartir experiencias con otras familias que experimentan o viven situaciones similares puede brindar información, apoyo emocional y estrategias útiles para el manejo de la diabetes.
- Incluir al adolescente en la toma de decisiones. Tomar en cuenta la opinión del

adolescente sobre su tratamiento y estilo de vida va a fortalecer su sentido de responsabilidad, compromiso con el cuidado de su salud y sobre todo se sentirá muy bien emocionalmente.

Cuando todo esto se trabaja de forma conjunta, es más probable que el adolescente maneje mejor su salud y que la familia logre llevar la enfermedad con mayor estabilidad y bienestar en su vida diaria.

REFLEXIÓN FINAL

Vivir con DM1 durante la adolescencia va mucho más allá de aprender a medir el nivel de azúcar en sangre o aplicarse insulina. Para el adolescente y su familia significa adaptarse constantemente a una nueva forma de vivir que impacta la rutina diaria, las emociones y la dinámica familiar. Muchas veces cuando llega el diagnóstico aparecen dudas, miedo y un profundo sentimiento de responsabilidad en los padres, especialmente en las madres, quienes con frecuencia asumen gran parte del cuidado diario. Este proceso puede generar desgaste emocional, pero también revela que dentro de las familias existe fortaleza y una gran capacidad de adaptación ante las situaciones complejas de la vida.

A pesar de los retos, la experiencia de vivir con diabetes también puede convertirse en una oportunidad para fortalecer vínculos familiares, cuando existe comunicación, apoyo y acompañamiento, la familia se transforma en un espacio de seguridad desde el cual el adolescente pueda aprender a cuidar de su salud y enfrentar todo lo que conlleva la enfermedad con mayor confianza. El camino hacia el autocuidado no es inmediato y mucho menos sencillo, pero cuando se recorre en conjunto con la familia, permite construir relaciones más cercanas y solidarias.

Entender la DM1 desde el punto de vista de la familia permite ver que no se trata solo de una enfermedad, sino también de una experiencia que involucra a todos los miembros del hogar. El

apoyo y cariño que brinda el sistema familiar son fundamentales para el bienestar del adolescente. Cuando el adolescente se siente respaldado mientras aprende a cuidar su salud, no solo mejora su manejo de la diabetes, sino también se fortalecen los lazos familiares y la capacidad de enfrentar juntos los desafíos que puedan surgir en el proceso de la enfermedad.

Declaración de originalidad: Las autoras declaran que este manuscrito es original e inédito, no ha sido publicado previamente y no se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en otra revista.

Contribución de autoría: Margarita Félix Gastelum: Conceptualización, redacción del manuscrito y revisión final del documento. Xolyaneztin Montero Pardo: Conceptualización, redacción del manuscrito y revisión final del documento.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflictos de interés relacionados con la presente investigación.

Financiamiento: Este estudio no contó con ningún tipo de financiamiento.

Consideraciones éticas: Este estudio no involucró la participación directa de seres humanos ni el uso de información identificable.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan este estudio corresponden a información disponible en las fuentes bibliográficas citadas en el manuscrito.

Uso de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la corrección gramatical y mejora de la redacción. Los autores revisaron y validaron íntegramente el contenido generado.

Derechos de autor: Los autores conservan los derechos morales de la obra y autorizan a la Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja la publicación del manuscrito conforme a la licencia Creative Commons vigente de la revista.

REFERENCIAS

- American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024) 14. Children and Adolescents: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(1), 283-305. <https://doi.org/10.2337/dc25-S014>
- Azar, S., Maroun Abou Jaoude, N., Kędzia, A., & Niechciał, E. (2024). Barriers to type 1 diabetes adherence in adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), e5669. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11477045>
- Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., & Salcuni, S. (2021). Parental stress, anxiety and depression symptoms associated with self-efficacy in paediatric type 1 diabetes: a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), e152. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/152>
- Fox, D. A., Bone, J. N., Keidar, S., & Amed, S. (2020). Family conflict in type 1 diabetes: Who is at risk?. *Pediatric Diabetes*, 21(8), 1575-1582. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pedi.13116>
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. Brussels: IDF. <https://diabetesatlas.org/>
- Leocadio, P., Kelleher, C., Fernandez, E., & Hawkes, C. P. (2023). Adolescents' experiences of transition to self-management of type 1 diabetes: systematic review and future directions. *The Xcience of Diabetes Self-management and Care*, 49(6), 477-492. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Diabetes*. <https://www.who.int>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169257/>