Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**
Volumen 10. Número 2. Año 10. Edición Especial II. 2026
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010
ISSN: 2610-8038
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).
Santa Ana de Coro, Venezuela.

https://doi.org/10.35381/racji.v11i21.5521

Percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1

Illness perception and treatment adherence in adolescents with type 1 diabetes mellitus

Manuel Vera-González
manolomari45@gmail.com
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, La Habana
Cuba
https://orcid.org/0000-0002-2010-8305

Rocío Rodríguez-Sánchez
roci2sanz@gmail.com
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, La Habana
Cuba
https://orcid.org/0000-0002-4001-9297

Celia Muiños-Martínez
celiamui97@gmail.com
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, La Habana
Cuba
https://orcid.org/0000-0003-1718-8620

Marelys Yanes-Quesada
yanesmarelys5@gmail.com
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, La Habana
Cuba
https://orcid.org/0000-0001-5062-1436

Recibido: 15 de julio 2026
Revisado: 10 de septiembre 2026
Aprobado: 15 de octubre 2026
Publicado: 01 de noviembre 2026

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**
Volumen 10. Número 2. Año 10. Edición Especial II. 2026
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010
ISSN: 2610-8038
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).
Santa Ana de Coro, Venezuela.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de la enfermedad y su asociación con la adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 116 adolescentes de 10 a 19 años que asistieron a las Convivencias del Instituto de Endocrinología entre julio de 2019 y abril de 2024. Se aplicaron el Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad y el cuestionario Martín-Bayarre-Grau de adherencia terapéutica. **Resultados:** el 75,9 % percibió la enfermedad como medianamente dañina, el 19,8 % como no dañina y el 4,3 % como amenaza potencial. Las dimensiones con mayor puntuación fueron duración, preocupación, comprensión y control del tratamiento. La percepción no se asoció con la edad ni con el sexo. Los adolescentes con percepción no dañina tuvieron mayor adherencia total (47,8 % frente a 24,7 %; p = 0,029). **Conclusiones:** predominó la percepción medianamente dañina, que se asoció con la adherencia terapéutica.

Descriptores: diabetes mellitus tipo 1; percepción; cumplimiento y adherencia al tratamiento; adolescente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe illness perception and its association with treatment adherence in adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Methods:** observational, descriptive, cross-sectional study of 116 adolescents aged 10 to 19 years who attended the residential education weeks (Convivencias) of the Institute of Endocrinology in Havana between July 2019 and April 2024. The Brief Illness Perception Questionnaire and the Martín-Bayarre-Grau treatment adherence questionnaire were applied. **Results:** 75.9% perceived the disease as moderately harmful, 19.8% as non-harmful and 4.3% as a potential threat. The highest-scoring dimensions were timeline, concern, understanding and treatment control. Perception was not associated with age or sex. Adolescents with a non-harmful perception showed higher total adherence (47.8% vs. 24.7%; p = 0.029). **Conclusions:** a moderately harmful perception of the disease predominated, and perception was associated with treatment adherence.

Descriptors: diabetes mellitus, type 1; perception; treatment adherence and compliance; adolescent. (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad crónica causada por un proceso autoinmune que destruye las células beta del páncreas. Como resultado, se reduce la secreción de insulina, que en muchos casos llega a ser nula [1].

Esta condición puede aparecer a cualquier edad; sin embargo, es más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes [2,3]. Según las estimaciones de la 11.ª edición del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, en 2025 vivían con DM1 en el mundo 9,5 millones de personas, de las cuales 1,0 millón tenía entre 0 y 14 años y 0,8 millones entre 15 y 19 años [4]. En Cuba, un estudio realizado en los hospitales pediátricos de La Habana entre 2000 y 2014 registró una incidencia media de DM1 de 8,6 casos por 100 000 habitantes-año en menores de 15 años [5].

La DM1 constituye un problema de salud que afecta el soma, la psiquis y las relaciones del individuo con la sociedad, y su repercusión emocional es particularmente relevante durante la adolescencia [6]. Por tal motivo, una adecuada percepción de la enfermedad resulta fundamental.

La percepción de una enfermedad crónica se refiere a cómo las personas interpretan, entienden y viven su condición de salud. En la DM1 incluye aspectos cognitivos, emocionales y sociales que influyen en la manera en que el paciente la enfrenta y en sus conductas de autocuidado [7]. Cuando esta percepción es negativa, puede conducir al rechazo de la condición crónica, a conflictos familiares o escolares y a sentimientos de minusvalía, comprometer la adherencia terapéutica (AT) e interferir en el control metabólico [6,7].

En este sentido, la educación terapéutica adquiere relevancia, pues favorece el conocimiento de la enfermedad, el desarrollo de habilidades de autocontrol y una adecuada percepción de la condición crónica [8]. Con esa visión, en Cuba se crearon en 1993 las Convivencias para niños y adolescentes con DM1. Estas constituyen una

modalidad asistencial que se desarrolla durante el receso escolar, en la que los pacientes y sus familiares permanecen una semana en régimen de ingreso diurno, con el objetivo fundamental de recibir educación terapéutica individual y grupal. Con ello se pretende lograr una adecuada percepción de la enfermedad y una correcta AT, que propicien un buen control metabólico y una mejor calidad de vida [9].

El objetivo general de esta investigación fue describir la percepción de la enfermedad y su asociación con la adherencia terapéutica en adolescentes con DM1 que asistieron a las Convivencias del Centro de Atención al Diabético del Instituto de Endocrinología.

MÉTODO

Diseño, contexto y participantes

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en el Centro de Atención al Diabético (CAD) del Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), en La Habana, Cuba, entre julio de 2019 y abril de 2024. Participaron 116 adolescentes de 10 a 19 años con DM1 que asistieron a las Convivencias en ese período.

Se excluyeron los adolescentes que presentaron situaciones agudas de salud o infecciones, y los que sufrieron acontecimientos psicosociales que pudieran afectar el control metabólico y la AT, como el fallecimiento de un familiar en el mes previo.

Procedimiento y variables

Los pacientes iniciaron el ingreso diurno un viernes y lo finalizaron el viernes siguiente. El primer día se les explicó el objetivo de la investigación y se les invitó a participar. Se registraron la edad, el sexo, el nivel escolar finalizado, la ocupación y el tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico.

La percepción de la enfermedad se definió como la representación cognitiva y emocional que el sujeto tiene sobre su estado de enfermedad, expresada en sus creencias acerca de los síntomas, la duración, las consecuencias y las posibilidades de control. Se evaluó con el Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (Brief Illness Perception

Questionnaire, BIPQ), que explora ocho dimensiones puntuadas de 0 a 10 [10]. A partir de la puntuación total, la percepción se clasificó en no dañina para la salud, medianamente dañina para la salud y amenaza potencial para la salud.

La AT se evaluó con el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG), validado en Cuba, que clasifica a los pacientes en adheridos totales, parcialmente adheridos y no adheridos [11]. Ambos instrumentos fueron aplicados por uno de los investigadores, en un local del CAD con condiciones adecuadas de privacidad, comodidad e iluminación.

Análisis estadístico

Se emplearon la media, la desviación estándar y la moda para las variables cuantitativas, y las frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. La asociación entre variables categóricas se evaluó con la prueba de chi cuadrado de Pearson. Para analizar la relación entre la percepción y la AT, debido a las frecuencias esperadas menores de cinco, las categorías se agruparon en una tabla de 2 × 2 (percepción no dañina frente al resto y adherencia total frente al resto) y se aplicaron la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación del INEN y se realizó conforme a la Declaración de Helsinki (versión de 2013). La participación fue voluntaria, se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito, y la negativa a participar no tuvo efecto alguno sobre la calidad de la atención. Se protegió la identidad de los participantes durante el análisis y la publicación de los resultados.

RESULTADOS

La distribución por sexo fue igual (58 hembras y 58 varones). La edad media fue de 15,0 ± 3 años; 51 adolescentes (44,0 %) tenían entre 10 y 14 años y 65 (56,0 %) entre 15 y 19 años. La proporción de menor edad fue mayor entre los varones (53,4 %) y la de mayor edad entre las hembras (65,5 %), con diferencia estadísticamente significativa (p

= 0,040). En el momento de la investigación, 103 adolescentes (88,8 %) estudiaban, 11 (9,5 %) trabajaban y 2 (1,7 %) no estudiaban ni trabajaban. Según el nivel escolar finalizado, 38 (32,8 %) habían completado el primario, 36 (31,0 %) el secundario y 42 (36,2 %) el preuniversitario o técnico, sin diferencias significativas entre sexos (tabla 1).

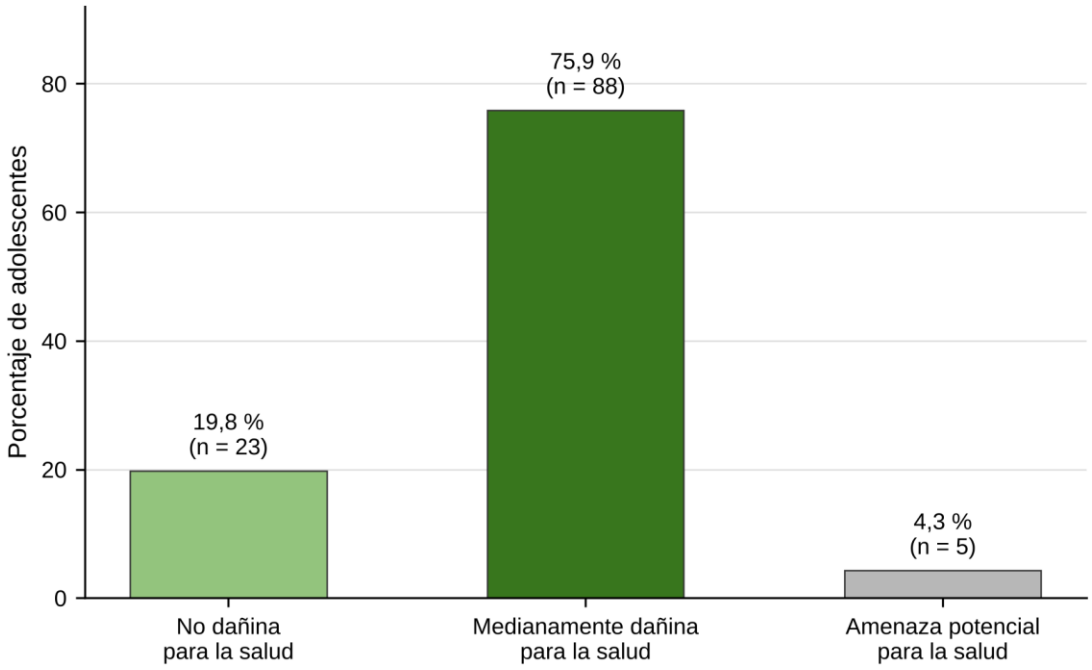
Tabla 1.
Características sociodemográficas de los adolescentes con DM1 según sexo. Convivencias, CAD, INEN, 2019-2024.

Característica	**Femenino (n = 58) n (%)**	**Masculino (n = 58) n (%)**	**Total (N = 116) n (%)**	**Valor p***
Edad (años)				
10-14	20 (34,5)	31 (53,4)	51 (44,0)	0,040
15-19	38 (65,5)	27 (46,6)	65 (56,0)	
Nivel escolar finalizado				
Primario	14 (24,1)	24 (41,4)	38 (32,8)	0,105
Secundario	22 (37,9)	14 (24,1)	36 (31,0)	
Preuniversitario o técnico	22 (37,9)	20 (34,5)	42 (36,2)	

*Prueba de chi cuadrado de Pearson. DM1: diabetes mellitus tipo 1; CAD: Centro de Atención al Diabético; INEN: Instituto Nacional de Endocrinología.
Elaboración: Los autores.

En la figura 1 se muestra la distribución de los adolescentes según las categorías de percepción de la enfermedad. El 75,9 % (n = 88) tuvo una percepción medianamente dañina para la salud, el 19,8 % (n = 23) una percepción no dañina y el 4,3 % (n = 5) la percibió como amenaza potencial para la salud.

Figura 1.
Percepción de la enfermedad según el BIPQ en adolescentes con DM1. Convivencias, CAD, INEN, 2019-2024.



BIPQ: Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad.
Elaboración: Los autores.

La tabla 2 muestra la puntuación de las dimensiones del BIPQ. La duración, la preocupación, la comprensión y el control del tratamiento alcanzaron una moda de 10, seguidas del control personal, con una moda de 8. Las consecuencias y la identidad se ubicaron en valores intermedios, mientras que la respuesta emocional obtuvo la menor puntuación, con una moda de 0.

Tabla 2.
Puntuación de las dimensiones del BIPQ en adolescentes con DM1. Convivencias, CAD, INEN, 2019-2024.

Dimensión	Intervalo de valores	Moda
Consecuencias	0-10	4
Duración	0-10	10
Control personal	0-10	8
Control del tratamiento	1-10	10
Identidad	0-10	3
Preocupación	0-10	10
Comprensión	0-10	10
Respuesta emocional	0-10	0

BIPQ: Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad.
Elaboración: Los autores.

La percepción de la enfermedad no se asoció de forma significativa con la edad ni con el sexo (tabla 3). La proporción de varones con percepción de amenaza potencial fue ligeramente mayor que la de hembras (6,9 % frente a 1,7 %), y la de hembras con percepción no dañina fue algo superior a la de varones (22,4 % frente a 17,2 %).

Tabla 3.
Percepción de la enfermedad según edad y sexo en adolescentes con DM1. Convivencias, CAD, INEN, 2019-2024.

Característica	No dañina n (%)	Medianamente dañina n (%)	Amenaza potencial n (%)	Valor p*
Edad (años)				
10-14 (n = 51)	9 (17,6)	40 (78,4)	2 (3,9)	0,848
15-19 (n = 65)	14 (21,5)	48 (73,8)	3 (4,6)	
Sexo				
Femenino (n = 58)	13 (22,4)	44 (75,9)	1 (1,7)	0,334

Característica	No dañina n (%)	Medianamente dañina n (%)	Amenaza potencial n (%)	Valor p*
Masculino (n = 58)	10 (17,2)	44 (75,9)	4 (6,9)	

*Prueba de chi cuadrado de Pearson. Porcentajes calculados por fila.
Elaboración: Los autores.

Los adolescentes con percepción no dañina mostraron la mayor proporción de adherencia total (47,8 %), frente al 26,1 % de quienes tuvieron una percepción medianamente dañina y a ninguno de los que la percibieron como amenaza potencial. En el grupo con percepción medianamente dañina predominó la adherencia parcial (71,6 %), y en él se ubicaron los dos únicos pacientes no adheridos (2,3 %). Los cinco adolescentes con percepción de amenaza potencial presentaron adherencia parcial. La adherencia total fue significativamente mayor en el grupo con percepción no dañina que en el resto (47,8 % frente a 24,7 %; p = 0,029) (tabla 4).

Tabla 4.
Adherencia terapéutica según percepción de la enfermedad en adolescentes con DM1. Convivencias, CAD, INEN, 2019-2024.

Percepción de la enfermedad	AT total n (%)	AT parcial n (%)	No AT n (%)	Valor p*
No dañina (n = 23)	11 (47,8)	12 (52,2)	0 (0,0)	0,029
Medianamente dañina (n = 88)	23 (26,1)	63 (71,6)	2 (2,3)	
Amenaza potencial (n = 5)	0 (0,0)	5 (100)	0 (0,0)	

*Prueba de chi cuadrado de Pearson en tabla de 2 × 2 (percepción no dañina frente al resto; adherencia total frente al resto); prueba exacta de Fisher: p = 0,041. AT: adherencia terapéutica.
Elaboración: Los autores.

DISCUSIÓN

Los estudios epidemiológicos sobre DM1 en la población pediátrica evidencian un incremento sostenido de su incidencia. Gong et al. [12] reportaron que, en el grupo de 10 a 24 años, la incidencia mundial aumentó de 7,78 a 11,07 por 100 000 habitantes entre 1990 y 2019. En cuanto al sexo, la DM1 es la única enfermedad autoinmune específica de órgano que no muestra un predominio femenino marcado: en menores de 15 años la razón entre sexos es aproximadamente igual, aunque las poblaciones de mayor incidencia presentan un ligero exceso masculino [13]. La distribución equitativa por sexo observada en la presente investigación es coherente con ese patrón.

La mayoría de los adolescentes estudiados percibió la DM1 como medianamente dañina para la salud. Las puntuaciones elevadas en duración y preocupación reflejan la conciencia del carácter crónico de la enfermedad y la carga que esta impone, mientras que las altas puntuaciones en comprensión y control del tratamiento expresan creencias favorables sobre el conocimiento de la condición y la eficacia de la terapia, posiblemente relacionadas con la labor educativa de las Convivencias. A consideración de los autores, estos resultados indican que la educación debe continuar y perfeccionarse, con énfasis en los componentes emocionales y en la percepción de cronicidad.

Lesage et al. [14], en un estudio cualitativo con adolescentes con DM1, encontraron que estos tenían una percepción mayoritariamente negativa de la enfermedad, se sentían diferentes a sus pares y consideraban difícil su manejo, que en ocasiones estaba motivado por el miedo. Estos hallazgos refuerzan el papel de la percepción en el cumplimiento de los planes de cuidado. Asimismo, un metaanálisis sobre el BIPQ mostró que las dimensiones de consecuencias, identidad y respuesta emocional se correlacionan con la depresión, la ansiedad, la glucemia y la calidad de vida, mientras que el control personal lo hace en sentido inverso [15].

La repercusión emocional de la DM1 en la adolescencia está bien documentada. Cerca de un tercio de los adolescentes con DM1 presenta niveles elevados de malestar

asociado con la diabetes, que se relaciona con un control glucémico subóptimo, una baja autoeficacia y un menor autocuidado [16]. A ello se suma el estigma, que los adolescentes experimentan en los planos individual, interpersonal y social, y que influye en el modo en que afrontan la enfermedad [17]. En contraste, en la presente serie la respuesta emocional obtuvo la menor puntuación, lo que podría reflejar el apoyo grupal y familiar que ofrecen las Convivencias, aunque también una posible tendencia a minimizar el impacto emocional en las respuestas.

En la presente investigación, la percepción de la DM1 no se asoció con la edad ni con el sexo. A diferencia de ello, García et al. [18], en un estudio realizado en Bogotá, Colombia, encontraron que los varones con DM1 tenían mejor calidad de vida relacionada con la salud que las mujeres. El resultado obtenido en Cuba podría explicarse por factores sociales y culturales, como el acceso universal y gratuito a la atención médica y el carácter equitativo de las acciones de educación en salud, que favorecen que la percepción de la enfermedad se construya en un marco común para ambos sexos.

Predominó la adherencia parcial, hallazgo que concuerda con la literatura, según la cual los adolescentes con DM1 tienen una adherencia inferior a la de otros grupos de edad pediátrica, debido a factores del desarrollo, cambios en la dinámica familiar y presiones sociales percibidas [19]. Esta situación es relevante, pues un metaanálisis demostró que, a medida que aumenta la adherencia, disminuyen los valores de hemoglobina glucosilada [20].

La asociación entre la percepción y la AT fue significativa: los adolescentes que percibieron la enfermedad como no dañina mostraron una mayor proporción de adherencia total. Este patrón sugiere que la percepción de la enfermedad influye en la forma en que los pacientes cumplen con el tratamiento. En la misma línea, Fayyaz et al. [21] encontraron que una mejor adherencia en adultos y un mejor control glucémico en niños se relacionaron con los aspectos psicológicos de la calidad de vida en pacientes con DM1.

Entre las fortalezas del estudio se encuentran el tamaño de la serie, obtenida durante casi cinco años, y el empleo de instrumentos validados. Entre sus limitaciones, el diseño transversal impide establecer relaciones causales; el estudio se realizó en un solo centro y con adolescentes que asistían a un programa educativo, lo que limita la generalización de los resultados; la información se obtuvo mediante autoinforme, por lo que existe riesgo de sesgo de deseabilidad social; y el escaso número de pacientes en las categorías de amenaza potencial y de no adherencia obligó a agrupar categorías para el análisis estadístico. Tampoco se analizó la relación con el control metabólico.

Desde la perspectiva de la salud pública, los resultados sugieren que los factores psicológicos y sociales, además de los clínicos, desempeñan un papel crucial en el manejo de la enfermedad. Las intervenciones que fortalezcan una percepción positiva de la DM1 y promuevan la AT, como las Convivencias, podrían mejorar tanto la calidad de vida como los resultados clínicos de esta población.

CONCLUSIONES

La percepción de la enfermedad en los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 que asistieron a las Convivencias del Instituto de Endocrinología fue mayoritariamente medianamente dañina en ambos sexos, no se asoció con la edad ni con el sexo y se asoció con la adherencia terapéutica, que fue mayor en quienes percibieron la enfermedad como no dañina.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en la concepción y el diseño del estudio, la recolección y el análisis de los datos, y la redacción y la revisión crítica del manuscrito, y aprobaron la versión final.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A los adolescentes y familiares que participaron en el estudio, y al personal del Centro de Atención al Diabético del Instituto Nacional de Endocrinología.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. DiMeglio LA, Evans-Molina C, Oram RA. Type 1 diabetes. Lancet. 2018;391(10138):2449-62. doi:10.1016/S0140-6736(18)31320-5. PMID: 29916386. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29916386/

2. Libman I, Haynes A, Lyons S, Pradeep P, Rwagasor E, Tung JY, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. Pediatr Diabetes. 2022;23(8):1160-74. doi:10.1111/pedi.13454. PMID: 36537527. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36537527/

3. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S19-40. doi:10.2337/dc23-S002. PMID: 36507649. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36507649/

4. Ogle GD, Wang F, Haynes A, Gregory GA, King TW, Deng K, et al. Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality estimates 2025: Results from the International diabetes Federation Atlas, 11th Edition, and the T1D Index Version 3.0. Diabetes Res Clin Pract. 2025;225:112277. doi:10.1016/j.diabres.2025.112277. PMID: 40412624. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40412624/

5. Navarrete Cabrera J, Carvajal Martínez F, Díaz Díaz O, Vera González M, Domínguez Alonso E, Cabrera Benítez E, et al. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1 en la

edad pediátrica. Rev Cubana Pediatr. 2022;94(3):e1865. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1865

6. de Wit M, Gajewska KA, Goethals ER, McDarby V, Zhao X, Hapunda G, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Psychological care of children, adolescents and young adults with diabetes. Pediatr Diabetes. 2022;23(8):1373-89. doi:10.1111/pedi.13428. PMID: 36464988. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36464988/

7. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. Curr Opin Psychiatry. 2007;20(2):163-7. doi:10.1097/YCO.0b013e328014a871. PMID: 17278916. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17278916/

8. Phelan H, Lange K, Cengiz E, Gallego P, Majaliwa E, Pelicand J, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetes education in children and adolescents. Pediatr Diabetes. 2018;19 Suppl 27:75-83. doi:10.1111/pedi.12762. PMID: 30175451. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30175451/

9. Vera M, Álvarez MC, Argote J, García J, González K, González TM, et al. Estándares para las Convivencias cubanas de niños y adolescentes con diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2016;27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/end/v27n2/end08216.pdf

10. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res. 2006;60(6):631-7. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020. PMID: 16731240. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16731240/

11. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública. 2008;34(1). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/214/21420865012.pdf

12. Gong B, Yang W, Xing Y, Lai Y, Shan Z. Global, regional, and national burden of type 1 diabetes in adolescents and young adults. Pediatr Res. 2025;97(2):568-76. doi:10.1038/s41390-024-03107-5. PMID: 38443523. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38443523/

13. Gale EA, Gillespie KM. Diabetes and gender. Diabetologia. 2001;44(1):3-15. doi:10.1007/s001250051573. PMID: 11206408. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11206408/

14. Lesage S, Deacon E, Van Rensburg E, Segal D. 'It kinda sucks': Illness perception of a group of South African adolescents with type 1 diabetes mellitus. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2021;13(1):e1-9. doi:10.4102/phcfm.v13i1.2782. PMID: 33764139. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764139/

15. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanez H, Weinman J, Norton S, Petrie KJ. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. Psychol Health. 2015;30(11):1361-85. doi:10.1080/08870446.2015.1070851. PMID: 26181764. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26181764/

16. Hagger V, Hendrieckx C, Sturt J, Skinner TC, Speight J. Diabetes Distress Among Adolescents with Type 1 Diabetes: a Systematic Review. Curr Diab Rep. 2016;16(1):9. doi:10.1007/s11892-015-0694-2. PMID: 26748793. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748793/

17. Wang R, Liu W, Yang C, Weng X, Zhou M, Ruan J, et al. Stigma experienced by adolescents with type 1 diabetes: A systematic review and meta-synthesis. Diabet Med. 2025;42(9):e70088. doi:10.1111/dme.70088. PMID: 40515441. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40515441/

18. García MI, Céspedes C, Durán P, Forero C, Coll M. Evaluation of the quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes in two health institutions, Bogotá, D. C., Colombia. Biomedica. 2023;43(1):83-92. doi:10.7705/biomedica.6675. PMID: 37167465. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167465/

19. Borus JS, Laffel L. Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents: prevention and intervention. Curr Opin Pediatr. 2010;22(4):405-11. doi:10.1097/MOP.0b013e32833a46a7. PMID: 20489639. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20489639/

20. Hood KK, Peterson CM, Rohan JM, Drotar D. Association between adherence and glycemic control in pediatric type 1 diabetes: a meta-analysis. Pediatrics. 2009;124(6):e1171-9. doi:10.1542/peds.2009-0207. PMID: 19884476. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19884476/

21. Fayyaz F, Mardi P, Sobhani S, Sokoty L, Aghamahdi F, Qorbani M. Association of quality of life with medication adherence and glycemic control in patients with type 1 diabetes. J Diabetes Metab Disord. 2024;23(1):783-8. doi:10.1007/s40200-023-01351-w. PMID: 38932841. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38932841/

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).