



*Marina Beléndez Vázquez*

*Departamento de Comunicación  
y Psicología Social  
Universidad de Alicante*



 **Universitat d'Alacant**  
**Universidad de Alicante**

# Bienestar emocional y calidad de vida en la diabetes en la infancia y la adolescencia

## Un estudio con padres e hijos

*Resumen de resultados*

### Contenidos

Objetivos del estudio

3

Perfil de los padres y madres participantes

4

¿Cómo valoran los padres la calidad de vida de sus hijos/as?

5

Conflictos familiares desde la perspectiva de los padres

6

Bienestar emocional y estrés de los padres

7

¿Cómo afrontan los padres la diabetes de sus hijos/as?

8

Perfil de los adolescentes participantes

9

Calidad de vida desde la perspectiva de los adolescentes

10

Conflictos familiares desde la perspectiva de los adolescentes

11

Algunas reflexiones finales

12

Tras el diagnóstico de la diabetes, los padres y niños o adolescentes han de habituarse a un tratamiento complejo, exigente y que carece de pautas fijas. Son muchos los conocimientos y habilidades que han de adquirirse para realizar las tareas de cuidado de la enfermedad. Además, especialmente para los padres, el cuidado de la diabetes implica un proceso continuo de aprendizaje ya que el tratamiento debe ir ajustándose al propio proceso del desarrollo evolutivo de sus hijos. Así pues, la experiencia de estrés asociada al cuidado de la diabetes es familiar para muchos padres. El agobio resultante de la cantidad de tareas por aprender, el temor a las hipoglucemias, la preocupación por el futuro o el miedo por la posibilidad de complicaciones son reacciones frecuentes en padres y madres de niños con diabetes. Para manejar estos miedos o preocupaciones los progenitores intentan estrategias diversas. Aunque algunas resultan fructíferas y encontramos padres que manejan con éxito las demandas de la enfermedad, también hay padres con dificultades para adaptarse a la diabetes y cuyo bienestar emocional queda afectado.



Estas dificultades de adaptación podrían encontrarse también en sus hijos, especialmente si son adolescentes. En esta edad, en la que se tiende a ser desafiante y a buscar la independencia de los padres, la relación padres-hijos puede llegar a ser complicada. A medida que el niño crece se le demandan niveles más altos de responsabilidad en el cuidado de la diabetes mientras que los padres continúan supervisando las tareas del tratamiento. Este equilibrio difícil entre autonomía del niño e implicación de los padres puede provocar la aparición de conflictos familiares que dificultan la adherencia al tratamiento y el control de la diabetes. En definitiva, las dificultades que pueden atravesar los adolescentes en el cuidado de la diabetes pueden influir negativamente en su calidad de vida y su bienestar psicológico.

Por todo lo anterior, la diabetes suele ser caracterizada como una “enfermedad familiar”. Así, desde esta perspectiva cabe preguntarse, ¿qué proporción de padres presenta un deterioro en sus niveles de bienestar psicológico debido a la diabetes de sus hijos/as? ¿hay diferencias en función del sexo? o ¿madres y padres presentan niveles de bienestar emocional similares? ¿cuáles son las tareas del cuidado de la diabetes que generan más conflicto en las familias? ¿qué aspectos de la diabetes y de su cuidado generan más estrés a los padres? ¿cómo perciben los padres el bienestar de sus hijos? ¿creen que sus hijos/as están bien adaptados en el colegio? ¿consideran que tienen una autoestima adecuada? esa percepción de los padres ¿depende de la edad de sus hijos/as? los padres de adolescentes ¿creen que a sus hijos les afecta más la diabetes en comparación con los padres de niños más pequeños? Los propios adolescentes ¿cómo perciben sus relaciones familiares y en el colegio? según su opinión, ¿influye la diabetes en su nivel de bienestar? ¿qué aspectos de la diabetes provocan más conflictos familiares?

Afortunadamente, debido al auge de la investigación de los aspectos psicológicos de la diabetes en los últimos años, disponemos de algunas respuestas a estos interrogantes. No obstante, muchos de los estudios realizados en este ámbito se han realizado en otros países; en nuestro país, los estudios de este tipo son escasos. Además, las investigaciones que incluyen a varios miembros de la misma familia son inexistentes. El presente estudio viene a cubrir esta carencia y pretende proporcionar respuestas a los interrogantes anteriores preguntando a madres, padres y adolescentes de nuestro entorno geográfico.

## ¿Cómo se hizo el estudio?

Entre los años 2007 y 2011 la Fundación para la Diabetes organizó ocho talleres prácticos sobre aspectos psicológicos de la diabetes dirigidos a padres de niños/as y adolescentes y a los propios adolescentes. Estos seminarios se impartían en formato grupal e intensivo de fin de semana y se llevaron a cabo en distintas ciudades españolas (Madrid, Tenerife, Logroño, Cartagena, Alicante y Vitoria). Cada fin de semana se desarrollaban tres talleres prácticos paralelos (de 15 horas de duración), dirigidos por tres psicólogos/as con amplia experiencia en el campo de la diabetes: uno para grupos de padres de niños menores de 12 años, uno para padres de adolescentes y otro para adolescentes, finalizando con una sesión conjunta.

En el marco de estos seminarios se llevó a cabo este estudio con el objetivo de evaluar distintos aspectos psicosociales relacionados con el cuidado de la diabetes en la infancia y la adolescencia.

La batería de pruebas de evaluación se administraba antes del inicio de los talleres. La aplicación de las pruebas se realizaba en formato grupal (un grupo con todos los padres y otro grupo separado con los adolescentes). A los padres se les explicaba los objetivos del estudio y se les solicitaba la firma del consentimiento para la participación de sus hijos/as adolescentes. Los participantes empleaban entre 30 y 45 minutos para completar las pruebas.

## Objetivos del estudio

- 1 Estudiar la visión de los padres sobre la calidad de vida de sus hijos/as
- 2 Estudiar los niveles de bienestar emocional de los padres de niños/as y adolescentes con diabetes
- 3 Estudiar los niveles de estrés relacionado con la diabetes en padres de niños/as y adolescentes con diabetes
- 4 Estudiar las estrategias de afrontamiento del estrés relacionado la diabetes en los padres
- 5 Estudiar la frecuencia de situaciones conflictivas relacionadas con las tareas del tratamiento de la diabetes, tanto desde el punto de vista de los padres como de sus hijos/as adolescentes
- 6 Estudiar la visión de los adolescentes sobre su calidad de vida



## ¿Qué aporta este estudio?

El marco en el que se realizó el estudio, talleres de fin de semana, hizo posible acceder a información de todos los implicados en el cuidado de la diabetes (madres, padres y adolescentes). Habitualmente, este tipo de estudios se realiza en centros sanitarios cuando los padres van con sus hijos a consulta, lo que hace más difícil acceder a ambos progenitores. Las madres son las que suelen acompañar a sus hijos/as a las citas médicas y, por tanto, la mayoría de investigaciones incluyen un número reducido de padres. En este estudio la representación de progenitores varones es superior a la de otros previos.



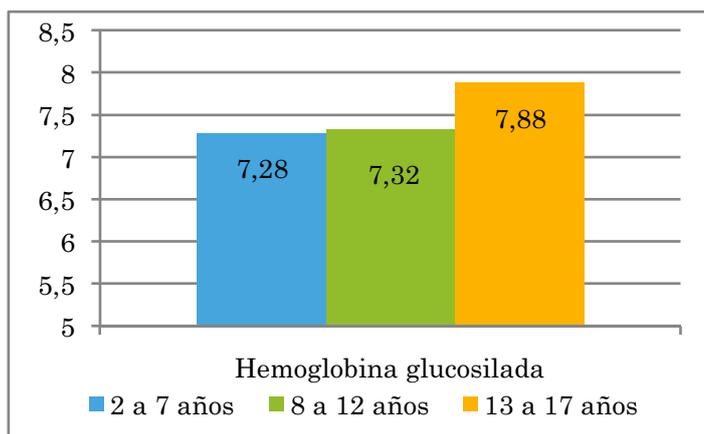
La mayoría de los hijos de los padres participantes recibían tratamiento en centros sanitarios públicos; casi el 80% tenían citas con el especialista cada 3-4 meses. En general, los padres se sentían satisfechos con el tratamiento recibido. Aproximadamente un 74% afirman estar bastante o muy satisfechos. Más del 90% de los padres pertenecían a alguna asociación de diabetes aunque este porcentaje descendía algo cuando se trataba de la participación en las actividades de las mismas (60%).

## Perfil de los padres y madres participantes

- En el estudio participaron los **progenitores** de 162 niños y adolescentes con diabetes tipo 1.
- En total tomaron parte en el estudio **240 padres**, 147 madres y 93 padres, entre los que se encontraban 78 parejas.
- La edad de los padres oscilaba entre los 29 y los 70 años, con una edad media de 43.79 años.
- La mayoría de los padres estaban casados o vivían en pareja (93.8%); en cuanto a su situación laboral, el 81.1% estaban activos (67.2% trabajaban a tiempo completo y el 13.9% a tiempo parcial).
- En cuanto al nivel educativo, casi un 45% de los padres había obtenido una titulación superior.

En la tabla se resumen algunos datos clínicos de los/as hijos/as.

Niños y adolescentes (n = 162)	
<b>Edad (años)</b>	
Edad media	10.59
Rango de edad	2-17
<b>Duración diabetes (años)</b>	
Duración media	3.77
Rango	.50-13
<b>Tipo de tratamiento (%)</b>	
Bomba de insulina	11.7
Inyecciones de insulina	88.3
<b>Controles glucemia/día (%)</b>	
Ninguno	.6
Dos a tres	6.8
Cuatro	13.0
Cinco	20.5
Seis o más	59.0
<b>Hospitalizaciones (%)</b>	
Ninguna	84.8
Una	6.3
Dos	6.3
Tres	1.9
Cuatro	.6
<b>Hemoglobina glucosilada</b>	
Media	7.54 (1.20)
Rango	5.20-12.50



Respecto al tipo de tratamiento, las inyecciones de insulina era la opción mayoritaria. Casi el 60% de sus hijos se pinchaba 4 veces al día. A los participantes se les preguntaba por la cifra de hemoglobina glucosilada más reciente de sus hijos/as. Según la información de sus padres, un 70% de los hijos/as presentaba cifras de hemoglobina glucosilada inferiores a 7.5. Por grupos, son los adolescentes los que presentan niveles más altos, como indica el gráfico.



## Adaptación a la diabetes

Además de obtener la opinión de los padres sobre el nivel de adaptación de sus hijos/as en el colegio, con los amigos o con la familia, se les preguntó sobre el modo en que valoraban la adaptación de sus hijos/as a la diabetes<sup>1</sup>.

Más del 80% de los padres consideraban que su hijo/a “se las ha arreglado bien con la enfermedad” y el 80% afirmaron que la diabetes no había hecho que su hijo/a perdiera actividades escolares.

Aproximadamente un 65% de los padres opinaban que su hijo/a nunca o casi nunca tenía miedo de que su enfermedad empeorase.

## ¿Cómo valoran los padres y madres la calidad de vida y el grado de adaptación de sus hijos/as?

- Los padres y madres, en términos generales, perciben que sus hijos/as tienen un nivel de adaptación personal y de bienestar físico y emocional medio-alto. Así, en una escala de 0 a 100, piensan que sus hijos/as se sienten bien física (M=72.42) y emocionalmente (M=74.51) y tienen buenas relaciones con sus amigos (M=78.12).
- Los padres y madres valoran la adaptación familiar de sus hijos/as de forma positiva (M=69.98) y creen que la autoestima de sus hijos/as está en un nivel medio-alto (M=67.76). La faceta de la calidad de vida de sus hijos/as que perciben menos positivamente es la relativa a su adaptación escolar (M=61.05).
- A más edad de sus hijos/as disminuye la valoración de su bienestar y adaptación que hacen los padres; así, por ejemplo, los padres de los adolescentes (13 a 17 años) perciben niveles menores de bienestar emocional y autoestima en sus hijos/as en comparación con los padres de niños o pre-adolescentes.
- Respecto al modo en que los niños y adolescentes se adaptan a la diabetes (ver cuadro), sus padres lo valoran con puntuaciones medias-altas (M=78.22).

<sup>1</sup>Beléndez, M. y Marín, M.C. (Mayo, 2010). Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes con diabetes: propiedades psicométricas preliminares del cuestionario KINDL-R para padres. Presentado en el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

## Conflicto familiar desde la perspectiva de los padres

Aunque a cualquier edad pueden surgir conflictos relacionados con el tratamiento de la diabetes, las relaciones padres-hijos pueden convertirse en especialmente difíciles cuando llega la adolescencia.

En concreto, los padres con hijos adolescentes consideran que los aspectos de la diabetes que generan más conflicto familiar son los que tienen que ver con los controles de glucemia y con la alimentación.

Porcentaje de padres que afirman discutir a menudo o muy a menudo con sus hijos/as sobre tareas de la diabetes

% padres niños 8-12 años	Tareas en la diabetes	% padres adolescentes 13-17 años
8.7%	Registrar los resultados de los controles	45.4%
19.5%	Comer los alimentos y cantidades adecuadas	33.6%
6.6%	Recordar que hay que hacerse los controles	25.5%
29.3%	Recordar lavarse las manos antes de controles y de pincharse	27.8%
10.9%	Hacer los controles	20.4%
19.5%	Ir cambiando los lugares de inyección	17.5%

Una investigación<sup>2</sup> en la que comparamos el nivel de conflicto familiar de algunos de los padres de adolescentes de este estudio (73 padres) con los participantes en un estudio holandés (87 padres) nos llevó a concluir que las tres tareas que provocan más discusiones son coincidentes.

Apuntar los resultados de los controles, comer lo adecuado y recordar que hay que hacerse los controles son fuentes de discusión frecuente entre padres y adolescentes de ambos países.



Como se observa en la tabla, algo más de un 45% de los padres de adolescentes discuten con su hijo/a a menudo o muy a menudo en torno a la tarea de apuntar o registrar los resultados de los controles. Aproximadamente un tercio de los padres reconocen estas discusiones frecuentes respecto a la comida.

Si observamos el nivel de conflicto en familias de niños menores, la frecuencia de discusiones se reduce. Aún así, cuando se trata de niños también hay tareas más problemáticas que otras, por ejemplo, lavarse antes de hacerse los controles o el ir cambiando los lugares de inyección.

<sup>2</sup>Beléndez, M., de Wit, M., Snoek, F.J. (2009). Diabetes-specific family conflict and well-being in parents of adolescents with diabetes: a Dutch-Spanish comparison. *Psychology & Health*, 24 (Suppl. 1), 97.

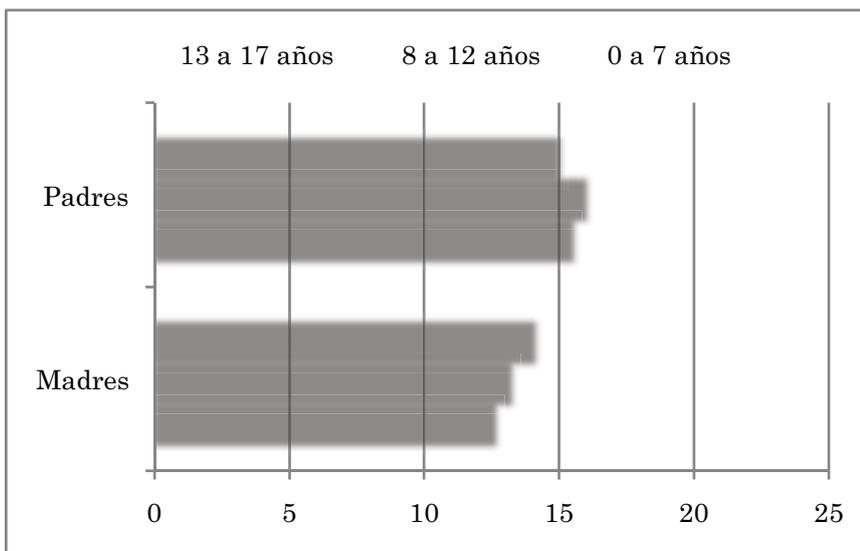
## Asistencia psicológica por la diabetes

El 21% de los padres afirmaba haber recibido asistencia psicológica alguna vez desde el diagnóstico de su hijo/a.

## Bienestar emocional y estrés de los padres

El bienestar emocional evaluado en el estudio se refiere a los niveles de ánimo positivo, de vitalidad o de intereses generales. Según el Índice de Bienestar de la OMS<sup>3</sup> utilizado (WHO-5), una puntuación inferior a 13 indica un nivel bajo de bienestar emocional.

- Las madres expresan niveles de bienestar emocional más bajos que los padres; en una escala de 0 a 25, como media, las madres obtienen una puntuación de 13.47 mientras que los padres alcanzan una media de 15.51.
- En otros términos, aproximadamente un 37% de las madres y un 24% de los padres muestran niveles de bienestar emocional por debajo de 13.



- Hay que destacar, como indica el gráfico, que son las madres de los niños más pequeños los que muestran niveles más bajos de funcionamiento emocional.

- Cuando valoran el malestar emocional relacionado con la diabetes, los padres experimentan un grado de estrés, agobio o preocupación importante por algunos aspectos concretos.
- Específicamente, un 68% de los padres se siente muy agobiado cuando la diabetes está “fuera de control”, un 63% está notablemente preocupado por el futuro y la posibilidad de complicaciones y más de la mitad (55%) expresa un miedo considerable a la hipoglucemia.
- De nuevo las madres muestran mayores niveles de estrés que los padres. Las madres se sienten más “quemadas” o agotadas emocionalmente por la diabetes, especialmente las de los niños más pequeños.

## ¿Cómo afrontan los padres la diabetes de sus hijos/as?

- En comparación con los padres, las madres a la hora de manejar el agobio o el estrés provocado por la diabetes tienden en mayor medida a buscar el apoyo de otros, a expresar sus emociones y sentimientos negativos y a enfrentarse activamente o hacer algo para mejorar la situación que les estresa.
- Así, por ejemplo, más de un 35% de las madres frente al 15% de los padres, reconocen que con mucha frecuencia hablan de sus sentimientos cuando se ponen nerviosas por el cuidado de la diabetes. El 50% de los padres tienden a guardarse para sí mismos los sentimientos de agobio que les produce la diabetes.
- También, casi un tercio de las madres (29.6%) afirman manifestar a menudo el enfado que les produce el sentirse agobiadas por la diabetes. En contraste, sólo un 10% de los padres admiten esta expresión emocional.
- Una proporción elevada de madres (60%), - frente al 39% de padres- manejan el nerviosismo derivado del cuidado de la diabetes con una actitud de control activo, por ejemplo, esforzándose en hacer cosas para mejorar la situación que les agobia.

### Estrategias de afrontamiento

A los padres se les preguntó sobre lo que pensaban y/o hacían en las situaciones relacionadas con la diabetes en las que se sentían estresados, agobiados o desbordados<sup>4</sup>.

Del análisis de las respuestas se puede saber la frecuencia con que utilizan las siguientes estrategias para afrontar el estrés:

- Planificar o intentar controlar activamente la situación (hacer algo para mejorar la situación, enfrentarse al problema...)
- Buscar el apoyo de otros (amigos, familiares, otros padres...)
- Rezar
- Desear que las cosas fueran de otra manera
- Reaccionar emocionalmente (enfadándose, expresando su nerviosismo..)

<sup>4</sup>Beléndez, M., Topa, G., Bermejo, R.M., Marín, M.C., Méndez, F.X. (2009). Development and validation of the Coping Strategies Questionnaire for parents of children with diabetes. *Psychology & Health*, 24 (Suppl. 1), 97-98.

## Perfil de los adolescentes participantes

- Participaron en el estudio **73 adolescentes** (37 chicas y 36 chicos) asistentes a los seminarios junto a sus padres. La edad de los adolescentes estaba comprendida entre los 11 y los 17 años.
- La mayoría de los adolescentes afirmaban pertenecer a alguna asociación de diabetes (89%); de éstos, un 67.1% participaban habitualmente en las actividades que organizaba su asociación. Casi un 90% de los adolescentes decían saber qué es la hemoglobina glucosilada.

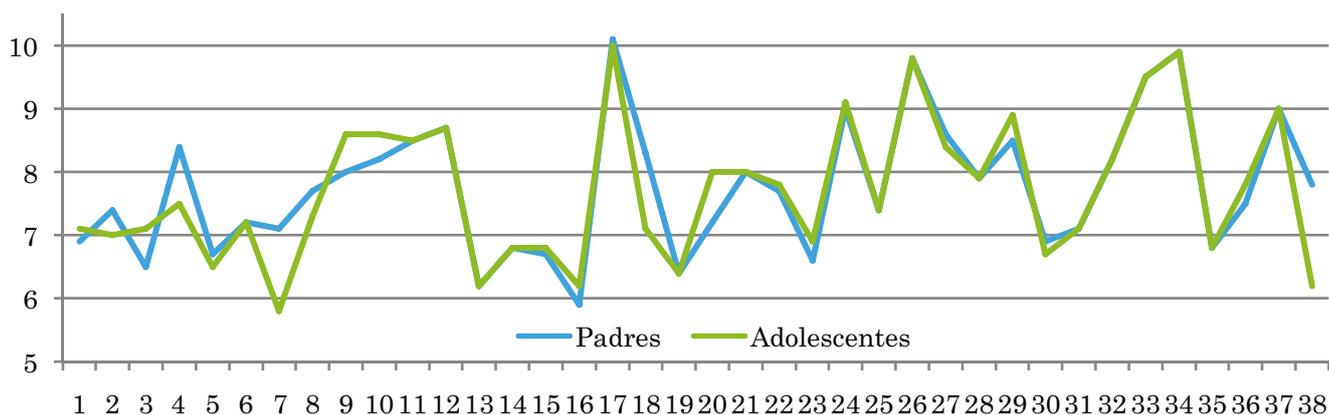


Comparamos los niveles de control metabólico según los datos dados por los adolescentes y los aportados por sus padres. Se calculó la diferencia entre los valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) según los adolescentes y según sus padres (sólo pudo calcularse para 38 casos ya que 28 adolescentes y 10 padres no contestaron a esta cuestión).

En el **26.3%** de los casos los padres informaron de valores de HbA1c superiores a sus hijos, con diferencias entre .10 y 1.60. En un **31.6%** de los casos fueron los adolescentes los que anotaron niveles más altos de HbA1c. En un **42%** de los casos se observó un acuerdo en la cifra de hemoglobina glucosilada entre adolescentes y sus padres (ver gráfico)

<b>73</b>	
adolescentes	
<b>Edad (años)</b>	
Media	13.80
<b>Tipo de tratamiento (%)</b>	
Bomba de insulina	6.8
Inyecciones de insulina:	93.2
<i>n° pinchazos</i> 1-2	5.5
3	15.1
4	43.8
5 o más	28.8
<b>N° controles glucemia/día (%)</b>	
Dos a tres	9.6
Cuatro	26.0
Cinco	26.0
Seis o más	38.4
<b>Hemoglobina glucosilada</b>	
Media	7.59
Rango	5.60-10.0

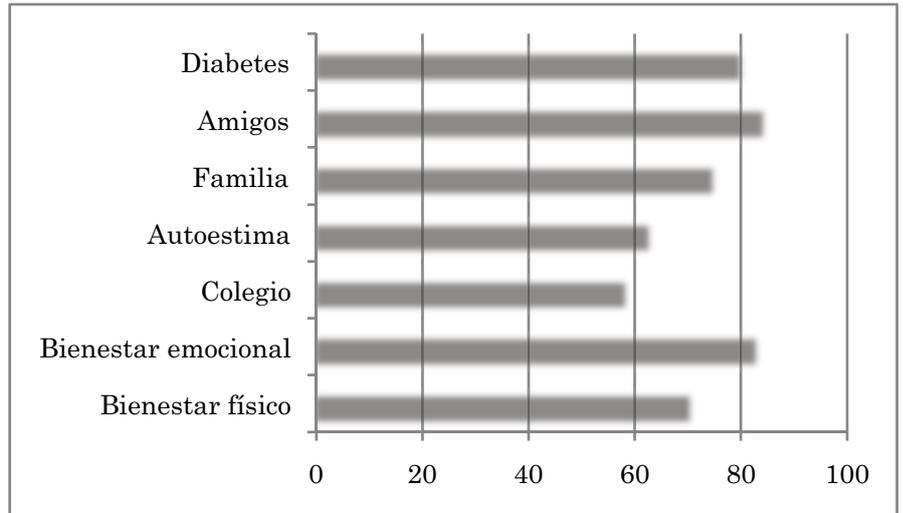
Comparación de los valores de hemoglobina glucosilada según los adolescentes y sus padres



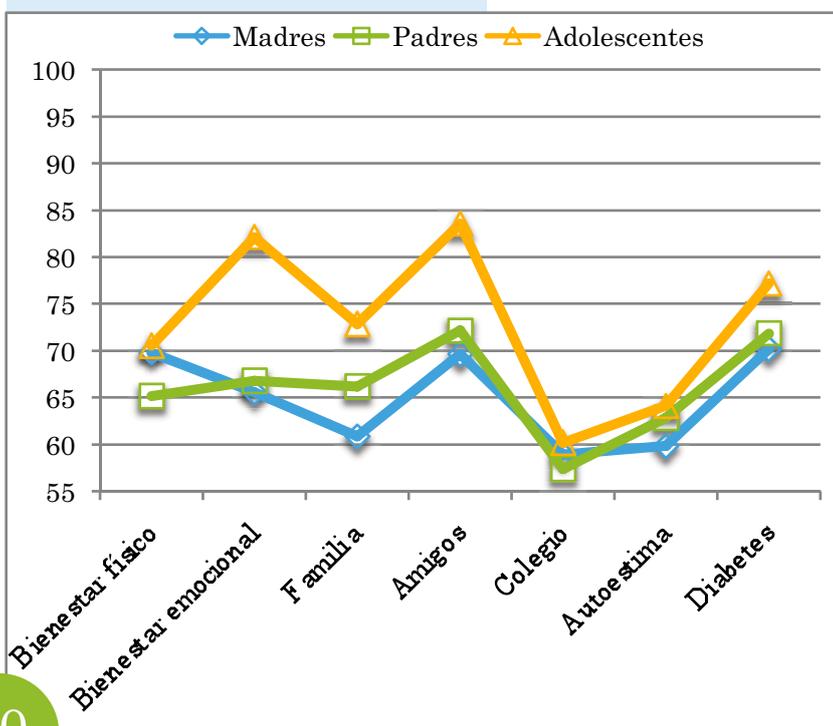
## Calidad de vida desde la perspectiva de los adolescentes

Según informan los propios adolescentes, la diabetes no parece impactar negativamente en su calidad de vida.

- Más de un **75%** de los adolescentes afirman que “se arreglan bien con su enfermedad” y un **78%** nunca o casi nunca se sienten tristes debido a la diabetes.
- No obstante, un **11%** señalan que han tenido miedo de que su enfermedad empeorase con mucha frecuencia y casi un **18%** consideran que en ocasiones sus padres les han tratado como a un niño pequeño por su enfermedad.



- Los adolescentes valoran su calidad de vida de manera positiva.
- Como se detalla en el gráfico, en una escala de 0 a 100, las puntuaciones alcanzan valores altos en la mayoría de las facetas evaluadas.
- Así, la muestra de adolescentes informa de niveles altos de bienestar emocional y de buenas relaciones con amigos. Del mismo modo, valoran positivamente sus relaciones familiares y físicamente se sienten bien.
- Los dos aspectos que valoran con puntuaciones menores son la autoestima y los aspectos relacionados con el colegio.



La comparación entre las visiones de padres e hijos sobre la calidad de vida de los adolescentes exhibe una tendencia de los adolescentes a valorar su calidad de vida en términos más positivos que sus padres en algunas facetas; en concreto, en bienestar emocional y aspectos relativos a los amigos y a la familia.

Estas diferencias son especialmente significativas en el caso de las madres (ver gráfico).

## La percepción del conflicto familiar de los adolescentes es muy similar a la perspectiva de sus progenitores

Comparamos las tareas sobre las que más se discutía según los adolescentes con las que sus propios padres reconocían.

Son también las tareas relativas a los controles (“apuntar los resultados de los controles”) y a la alimentación (“comer los alimentos adecuados”) las que madres y padres perciben como más generadoras de discusiones familiares. Aún siendo similares los temas de discusión, los padres (especialmente las madres) reconocen una frecuencia más alta de conflicto.

Aproximadamente un 44% de las madres de los adolescentes afirman discutir a menudo o muy a menudo con su hijo/a sobre “apuntar los resultados de los controles”, casi un 37% de las mismas admiten conflictos familiares frecuentes debido a “comer los alimentos y cantidades adecuadas” y un 28% de las madres reconocen discusiones a menudo al “recordar que hay que hacerse los controles”.

## Conflicto familiar desde la perspectiva de los adolescentes

- En la tabla se recogen las tareas de cuidado de la diabetes que más nivel de discusiones familiares suscitan según los adolescentes.
- Como puede observarse, las tareas relacionadas con los controles y con la alimentación parecen ser las que más discusiones provocan según la perspectiva de los adolescentes.

¿Cuántas veces discutes con tus padres sobre...?	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	A menudo o muy a menudo
<i>Apuntar los resultados de los controles de azúcar</i>	38.4%	16.4%	45.2%
<i>Decidir qué se puede tomar cuando la familia sale a comer fuera</i>	37%	35.6%	27.4%
<i>Comer los alimentos y cantidades adecuadas</i>	44.4%	33.3%	22.3%
<i>Recordar que hay que hacerse los controles</i>	45.2%	27.4%	19.2%
<i>Recordar los momentos en los que hay que inyectarse</i>	53.4%	27.4%	19.2%
<i>Inyectarse la insulina</i>	52.1%	26.0%	21.9%



# Algunas reflexiones finales

- Antes de concluir con algunas reflexiones sobre los resultados anteriores es necesario hacer referencia al contexto en el que se realizó este estudio por las consecuencias que tiene a la hora de interpretar los datos obtenidos. Los padres, madres y adolescentes que tomaron parte en este estudio eran asistentes a los talleres sobre aspectos psicológicos organizados por la Fundación para la Diabetes entre los años 2007 y 2011. Se trata, pues, de familias con un grado alto de motivación por aprender. Así, **las conclusiones derivadas de los resultados de nuestro estudio podrán generalizarse a los padres y adolescentes que tengan un perfil parecido a los del estudio.**
- Aún con la limitación de esta “selección” de los participantes, nuestro estudio presenta un punto a favor al incluir familias de localidades muy diferentes y, por tanto, que reciben atención por la diabetes en diversos centros. Las diferencias en la procedencia implica ligeras variaciones en el tipo de asistencia recibida y en la disponibilidad de recursos de apoyo. Esa variabilidad enriquece, sin duda, nuestros resultados.
- También hay que destacar que este estudio es uno de los primeros en nuestro país sobre aspectos psicológicos específicos de la diabetes infanto-juvenil en el que se ha podido acceder de manera conjunta a madres, padres y adolescentes.

Respecto a los resultados obtenidos cabe resaltar:

- Aunque la mayoría de los padres y las madres expresan niveles de bienestar emocional adecuados, aproximadamente un 30% presentan niveles bajos de ánimo positivo o vitalidad; en especial, **son las madres de los niños más pequeños (< 8 años) las que se sienten menos tranquilas.** Un término que describe el estado en el que se encuentran muchas de estas madres es el de “vigilancia constante”<sup>5</sup>. Esta hipervigilancia se caracteriza por estar pendiente día y noche del cuidado de la diabetes, por vivir en estado de alerta para tener que descifrar si su hijo/a se encuentra bien, etc., lo que puede llegar a agotarles y a deteriorar su bienestar emocional.

<sup>5</sup>Sullivan-Bolyai, S. et al. (2003). Constant vigilance: mothers' parenting young children with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 21-29.

- **Los adolescentes, en términos generales, expresan sentirse bien física y emocionalmente** y gozar de buenas relaciones con amigos, al tiempo que valoran positivamente sus relaciones familiares. **En lo que se refiere a la diabetes no parecen tener, en general, problemas importantes de adaptación. Sólo una pequeña proporción reconoce sentir miedo por si la enfermedad empeora.** No obstante, volvemos a recordar que el número de adolescentes participantes en nuestro estudio (73) no es muy elevado y posee un perfil específico (asisten junto a sus padres a un seminario de fin de semana), con lo que hay que tener reservas a la hora de generalizar nuestros resultados a todos los adolescentes con diabetes.
- Paralelamente, los padres y madres también perciben la calidad de vida de sus hijos/as en términos positivos. Esta valoración es algo menos positiva, sin dejar de estar en un rango medio-alto (60-75 sobre 100), en el caso de los padres de adolescentes. Estos progenitores coinciden con sus hijos/as cuando valoran el bienestar físico, la autoestima, la adaptación escolar y el impacto de la diabetes de los adolescentes. Hay una ligera discrepancia cuando se valoran otros aspectos, como el bienestar emocional, la adaptación familiar o las relaciones con amigos. **Los adolescentes tienen una visión algo más positiva** que sus madres en estos aspectos.
- Por último, otro aspecto relacionado con la calidad de vida de las familias, padres e hijos, es el **nivel de conflicto familiar** relacionado con las tareas del tratamiento. Los padres y madres de adolescentes suelen aludir a las tareas relacionadas con los autocontroles de glucemia y con la alimentación como las que generan más discusiones en comparación con las que apuntan los padres y madres de niños más pequeños. Los/as adolescentes son ya responsables en gran medida de muchas decisiones en ambas tareas mientras los padres siguen “supervisando” o “hacen recordatorios” de estas tareas. En una etapa como la adolescencia que se caracteriza por la búsqueda de la independencia, un enfoque centrado en el presente y una actitud rebelde y desafiante, el conflicto está servido.

*Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las familias, madres, padres y adolescentes, que han participado en este estudio*

*Agradecemos a Javier Hurtado, Iñaki Lorente y Olga Sanz su colaboración en la recogida de datos para la elaboración de este estudio*

*El presente estudio es fruto del convenio entre la Universidad de Alicante y la Fundación para la Diabetes*

*Ref. FUNDACIONDIABETES1-11D*