

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico
crítico, 2022**

Trabajo Académico Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Mileny Yoana Guzman Ormeño

Claudia Yanina Vargas Viena

Asesor(a):

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 2 de octubre de 2024

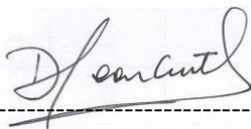
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LOS PADRES A LA DIABETES-MELLITUS TIPO I DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO, 2022”** de la autora Mileny Yoana Guzman Ormeño y Claudia Yanina Vargas Viena tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días de octubre del año 2024.



Mg. Delia Luz León Castro

**Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del
paciente pediátrico crítico, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Blanca Quispe Cristobal

Dictaminador

Lima, 2 de octubre de 2024

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	13
Problema general.....	13
Problemas específicos.....	14
Objetivos de la investigación.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social.....	16
Capítulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Antecedentes internacionales.....	17
Antecedentes nacionales.....	19
Marco conceptual.....	22
Diabetes Mellitus.....	22
Diabetes Mellitus Tipo I.....	23
Diabetes Mellitus Tipo I en niños.....	25
Bases teóricas.....	29
Definición conceptual.....	33
Insulina.....	33
Diabetes.....	33

Hormonas.....	34
Capítulo III. Metodología	35
Descripción del lugar de ejecución.....	35
Población y muestra	35
Población.....	35
Muestra.....	35
Criterios de inclusión y exclusión	35
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de exclusión.....	36
Tipo y diseño de investigación	36
Identificación de la variable	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
Técnica de recolección de datos.....	38
Instrumentos de recolección de datos.....	38
Validez y confiabilidad del Instrumento.....	39
Proceso de recolección de datos.....	40
Procesamiento y análisis de datos.....	40
Consideraciones éticas.....	40
Beneficencia.....	40
No maleficencia.....	40
Autonomía.....	41
Justicia.....	41
Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación.....	42
Referencias Bibliográficas	43
Apéndice	50

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.	51
Apéndice B: Validez del instrumento	56
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento.	81
Apéndice D: Consentimiento informado.	83
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	84
Apéndice F: Modelo de adaptación de Callista Roy.....	86

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	37
Tabla 2. <i>Cronograma de ejecución</i>	42
Tabla 3. <i>Presupuesto</i>	42
Tabla B 1. <i>Análisis de validez del instrumento (Base de datos)</i>	76
Tabla E 2. <i>Índice de homogeneidad por pasos</i>	81
Tabla E 3. <i>Confiabilidad del instrumento</i>	82
Tabla G 1. <i>Matriz de consistencia</i>	84

Resumen

La diabetes tipo I es una condición en la que el cuerpo del niño no produce insulina, una hormona muy importante que, como ya se ha mencionado, es esencial para la supervivencia. La diabetes, en los niños, solía llamarse “diabetes juvenil” o “diabetes insulino dependiente”. Muchos padres, no están familiarizados con este tema. El presente estudio, tiene como objetivo “Identificar el nivel de adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022”. Se utilizará un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, un tipo descriptivo y un corte transversal en la investigación. La muestra será conformada por 60 padres cuyos hijos están internados en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y tienen diabetes mellitus tipo I. La técnica de recolección de datos será una encuesta que ha sido adaptada por las investigadoras, previo permiso de las autoras principales, que constará de 31 ítems los cuales medirán las dimensiones de: Valoración de la severidad de la enfermedad, Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad, Conducta de Salud y Molestias Asociadas a la enfermedad. El instrumento se aplicará después de que cada participante haya dado su consentimiento informado. El instrumento modificado fue validado por el juicio de 5 expertos. El resultado del análisis de validación fue V de Aiken = 1, lo cual significa que hay una concordancia perfecta y para la confiabilidad global del instrumento a través del coeficiente de dos mitades de Guttman fue de 0.920. Los cálculos se efectuaron en base a una prueba piloto de 10 individuos.

Palabras clave: diabetes infantil, adaptación de los padres, emergencias pediátricas, UCI pediátrica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La diabetes tipo 1 o insulino dependiente es la enfermedad crónica más frecuente en niños y adolescentes. Se puede evidenciar que aproximadamente 11 de cada 100.000 niños menores de 15 años tienen la enfermedad y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Finlandia tiene la tasa de incidencia más alta, con 35 por cada 100.000 niños menores de 15 años. Japón tiene la tasa de incidencia más baja con 0,8 por cada 100.000 niños (Manrique-Hurtado et al., 2019).

La OMS indica que los cuidados paliativos (CP) tienen como objetivo optimizar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares que luchan con dificultades relacionadas con una enfermedad específica, comenzando por la detección temprana, la evaluación inicial y el tratamiento del dolor, así como otras medidas físicas, cuestiones psicosociales y espirituales (Rial - Carrillo & Martínez - Santos, 2020).

La OMS también considera a la diabetes – mellitus (DM) una de las enfermedades crónicas y degenerativas de mucho interés, por el tamaño de los servicios que ofrece y su negativa repercusión evidente en la calidad de vida del paciente. La incidencia de las complicaciones por diabetes tipo 1 una vez diagnosticada, llega al 80% en países como Emiratos Árabes Unidos, Rumanía y Arabia Saudita la tasa es superior y en Suecia, Canadá y Eslovaquia baja en un 13% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Se considera como enfermedad crónica a la diabetes cuando el páncreas no origina adecuadamente la insulina. La glucosa no puede ser transportada a los distintos tejidos del cuerpo para realizar sus funciones esenciales. La diabetes es un subconjunto de las enfermedades no transmisibles que ha tenido un enorme impacto mundial en los últimos años debido a sus múltiples complicaciones afectando al entorno poblacional en diversos

ámbitos. Según la Federación Internacional de Diabetes, en 2015, un promedio de 415 millones de niños de 1 mes a 18 años se diagnosticó con diabetes en todo el mundo, y se estima que 193 millones de niños no fueron diagnosticados con diabetes. Además, se cree que 318 millones de adultos tienen poca tolerancia a la glucosa, lo que los pone en alto riesgo de desarrollar diabetes en el futuro (International Diabetes Federation [IDF], 2015).

Como resultado, basándonos en lo mencionado en el párrafo anterior, según la OMS dada por el informe mundial, se evidencia que 422 millones de adultos padecieron diabetes en el año 2014, en relación al año 1980 de 108 millones. Por lo cual, se estima que en 2040 habrá alrededor de 642 millones de individuos con diabetes en todo el mundo (OMS, 2022). De acuerdo con este contexto, en Ecuador, la incidencia de esta enfermedad en niños de 0 - 18 años es del 8,5%, acompañada de inconvenientes como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación (Uribe Florez, 2020).

La diabetes es considerada un padecimiento que afecta la salud de la sociedad, requiriendo actividades interdisciplinarias de prevención y promoción para promover el control metabólico. La responsabilidad de la atención recae en el paciente y su familia, lo que a menudo requiere permutas en el estilo de vida; desafía al sistema de atención de salud, ya que controla la prestación de atención, el tratamiento y el manejo de las enfermedades, satisface las necesidades, crea procesos de adaptación a las enfermedades y responde positivamente a las condiciones de tratamiento (Cárdenas-Martínez & Gómez-Ortega, 2018).

En España, se elaboraron investigaciones epidemiológicas de diabetes tipo 1 en niños con menos de 15 años, utilizando metodologías heterogéneas. Se estima que, de los estudios observacionales, sería de 17,69 casos por 100.000 habitantes-año. Se considera útil para mantener y establecer registros activos de DM1 en comunidades autónomas donde

no existan, así como mejorar la metodología utilizada para conseguir datos exactos sobre la epidemiología de la DM1 en España y el conocimiento del progreso de la aparición de la patología en la comunidad en las próximas décadas (OMS, 2020).

En el Perú, la enfermedad de las arterias coronarias ocurren en aproximadamente el 68,4% de las personas con diabetes tipo 2 y se asocia con una mayor mortalidad (Manrique H, & Pinto M, Ramírez, 2022). En nuestro entorno hay un reporte del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2012 sobre las tasas de atención ambulatoria en 2005-2011, se mencionan datos de DM1 en niños; y una revisión sistemática de la prevalencia e incidencia de DM2 en el Perú, incluso entre adolescentes (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2020).

También, Díaz-Martínez et al. (2021) mencionan que en el Instituto Nacional del Niño, Perú, examinaron los datos de 60 pacientes que recibieron 185 historias clínicas de pacientes con DM1 menores de 18 años en el SEM del INSN entre enero del 2011 y diciembre del 2018, y se encontró un incremento anual de casos nuevos, de 3 en el 2011 a 14 en el 2018, el 51.7% durante los meses de otoño e invierno. Se registró una edad promedio de 8 a 3 años (15% menores de 5), 40 (66.7%) mujeres y 35 (58.4%) hombres con antecedentes familiares de DM. La cetoacidosis (CAD) se presentó en el 25%. La glucemia media fue de 316 ± 82.93 mg/dl y la hemoglobina glicosilada, de $10.87 \pm 2.33\%$. 12 (28.5%) enfermedad tiroidea autoinmune; de ellos, 7 hipotiroidismo (5 subclínicos), 1 hipertiroidismo subclínico y 4 eutiroides. Apenas, 8 (13.3%) mostraron anticuerpos antipancreaticos. Por lo cual se concluyó que en Perú ha incrementado la incidencia de DM1 en el INSN. El registro de esta patología a nivel nacional debe comprender su etiopatogenia.

La CAD o Cetoacidosis, como se menciona en el párrafo anterior, se asocia a menudo con la DM1; sin embargo, las personas con DM2 pueden desarrollar CAD. Otros estudios han demostrado que la prevalencia de CAD en pacientes con DM1 fue del 29,4 %

y del 9,7 % en niños con DM2 de acuerdo al estudio SEARCH for Diabetes in Youth. Los pacientes pueden descubrir que estas áreas se están remodelando como resultado de la enfermedad y los desafíos que trae consigo, por lo cual, debido a que la enfermedad se detecta a una edad temprana, una vez que se desarrollan lesiones importantes, se vuelve más arduo tanto para el paciente y su familia. De igual forma, se producen cambios a nivel físico y cognitivo, incluyendo la autopercepción, la autoimagen, la autoestima y otros aspectos psicológicos, de los cuales la autovaloración es un factor importante (Manrique-Hurtado et al., 2019).

De acuerdo al Diario del Bicentenario El Peruano (2022), los profesionales en nutrición han advertido sobre el incremento de la obesidad y la diabetes en el país, por lo cual muchos de los padres se han encontrado con la preocupación de tener que cuidar la alimentación de sus hijos así como del alza indiscriminada de los alimentos de primera necesidad y la poca facilidad que existe actualmente para poder conseguir una cita para el control de sus niños. En el Perú, especialmente en Lima, los padres tienen claro que la diabetes es una de las enfermedades crónicas con más frecuencia en infantes y jóvenes debido a la falta de un estilo de vida saludable. Una de las principales preocupaciones es la poca capacidad que existe actualmente en los centros de salud para prestar atención oportuna y capacitar a los padres de niños con diabetes con respecto a la prevención de la enfermedad y una vez diagnosticada a la adaptación a la enfermedad con respecto a los tratamientos y seguimiento del proceso evolutivo de la enfermedad.

En el presente trabajo nos propusimos hallar el nivel de adaptación de los padres de familia con la adherencia al procedimiento en los pacientes con diabetes tipo 1, debido al miedo que los padres experimentan por las complicaciones que esta enfermedad puede acarrear a sus hijos, ya que el riesgo de desarrollar afecciones múltiples como: vasos

sanguíneos estrechos, presión arterial alta, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares más adelante en la vida, daño en los nervios, aumenta de forma gradual.

En nuestra experiencia, como profesionales de enfermería que prestan servicios en el área de UCIP, hemos observado que al ingreso de un paciente diabético en estado crítico, el temor y la angustia en los padres es difícil de ignorar, muchos de ellos refieren que al momento del diagnóstico se han sentido inseguros, poco preparados para enfrentar lo que se viene, el largo e indeterminado periodo de tratamientos, esta incertidumbre se ve agravada por el sentimiento de culpa porque muchos de los padres refieren sentirse culpables por no haber prestado atención a los signos de alarma y se encontraban muy ocupados para poder atender a sus hijos de manera eficiente alimentándolos de forma más saludable o vigilando que la enfermedad no sea hereditaria mediante un análisis general periódico.

El miedo en los padres es mayormente, por no haberse establecido aún, el tratamiento para la enfermedad de sus hijos en la medida de que el temor aumenta por la posible pérdida de su ser amado. Por lo cual, conocer estas dinámicas en este grupo específico es importante porque algunos padres con esta condición se encuentran en situaciones que pueden impactar a nivel personal, en las relaciones sociales que influyen en el cumplimiento del tratamiento y en la calidad de vida del paciente

Es por este motivo, que esta investigación, mira la importancia de adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipo I en niños que se encuentren en estado crítico.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipos I del paciente pediátrico crítico?

Problemas específicos.

¿Cómo se adaptan los padres a la valoración de la severidad de la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico?

¿Cómo se adaptan los padres a las barreras para el cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico?

¿Cómo se adaptan los padres a las conductas de salud con el tratamiento de diabetes mellitus tipo I para el paciente pediátrico crítico?

¿Cómo se adaptan los padres a las molestias asociadas a la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico?

¿Cómo se adaptan los padres a las repercusiones psicológicas de la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico?

Objetivos de la investigación***Objetivo general.***

Identificar la adaptación de los padres a la valoración de la severidad de la diabetes mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Objetivos específicos.

Identificar la adaptación de los padres a la valoración de la severidad de la diabetes mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Identificar la adaptación de los padres a las barreras del cumplimiento del tratamiento de la diabetes – mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Identificar la adaptación de los padres a las conductas de salud para el tratamiento de diabetes - mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Identificar la adaptación de los padres a las molestias asociadas a la diabetes – mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Identificar la adaptación de los padres a las repercusiones psicológicas de la diabetes - mellitus tipo I en pacientes pediátricos críticos.

Justificación

Justificación teórica.

Actualmente no existen investigaciones sobre la diabetes mellitus tipo I y cómo los padres se adaptan a sus hijos. Esta investigación es de interés para ayudar a los padres a adaptarse mejor y eficientemente a la responsabilidad de tener un niño diagnosticado con diabetes mellitus tipo I, ayudar a su estrés. Por ese motivo, esta investigación pretende llenar el vacío de conocimiento sobre la adaptación de los padres a la diabetes mellitus y encontrar herramientas para una adaptación más cómoda a la dolencia, con la definición de herramientas basadas en resultados. El estudio se centrará en la teoría de enfermería avanzada y proporcionará sugerencias y asistencia a los padres con niños con diabetes, sirviendo como base para futuros estudios y para comprender el nivel de adaptación y los factores que lo influyen.

Justificación metodológica.

Para el desarrollo de este proyecto, se utilizará un instrumento que se modificó y adaptó de acuerdo a los objetivos de la investigación. Este cuestionario puede utilizarse en futuras investigaciones y facilitar la creación y validación de nuevos instrumentos para explorar más a fondo este tema, basándose en un estudio previo en España por (Portilla del Cañal & Seuc Jo, 1995) y a ellos se solicitó el permiso correspondiente para su modificación y uso. Esta investigación ayudará a los padres y a las familias a comprender mejor las razones detrás de la adaptación a la diabetes, lo que permitirá un estudio más apropiado para los niños con diabetes.

Justificación práctica y social.

Esta investigación es crucial ya que ofrece conocimientos teóricos sobre cómo los padres con hijos diagnosticados con diabetes tipo I se adaptan a la enfermedad, sus síntomas y los ciclos de medicación necesarios para mantener un nivel de insulina estable, ayudando así a los padres a controlar la diabetes de sus hijos. Este proyecto es importante ya que existen pocos esfuerzos para comprender los métodos de tratamiento de la diabetes que utilizan los padres y cuidadores para ayudar a los niños con la enfermedad.

Proporcionará información, herramientas y métodos esenciales para ayudar a los niños a comprender la enfermedad, enseñar tratamientos efectivos y promover un estilo de vida de calidad, que permita que los niños realicen actividades sin problemas ni repeticiones. La investigación enfatiza la importancia de la atención profesional al paciente y la necesidad de una conexión entre los padres de niños con diabetes y los profesionales de enfermería para crear un ambiente de armonía, empatizando con sus preocupaciones sobre la estabilidad de la salud de sus hijos.

Presuposición filosófica.

El seguir las reglas de Dios (Salmos 67:2) tiene como resultados “preservación” de la salud y una vida más abundante (Juan 10:10). El ser humano es una máquina perfectamente diseñada. Por la misma razón, Dios nos dejó indicaciones de cómo poder cuidarla y resguardarla de cualquier ataque externo, llámese enfermedades u otros daños.

El salmista menciona “He aquí, herencia de Jehová son los hijos; cosa de estima el fruto del vientre” (Salmos 127:3). Por lo tanto, como padres estamos obligados a cuidar y velar por el bienestar de nuestros hijos, poniendo todo lo que esté en nuestras manos para protegerlos y salvaguardarlos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación.

Antecedentes Internacionales

Quiñonez Mora (2021), en su estudio realizado en Colombia, que se tituló “Afrontamiento y adaptación en el adolescente con Diabetes Mellitus”, tuvo el objetivo de describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en el adolescente con Diabetes Mellitus. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal y se aplicó la escala de afrontamiento y adaptación versión en español. Se concluyó que, los adolescentes con diabetes T1 utilizan estrategias centradas en los problemas y las emociones. Para adaptarse mejor a las enfermedades crónicas, es necesario fortalecer sus habilidades para afrontarlas.

Garciani y Pesuto (2021) se establecieron como objetivo general “conocer los recursos de afrontamiento de la familia del niño en edad escolar diagnosticado con diabetes”. El estudio examinó los cambios en el tratamiento de la diabetes en los miembros de la familia y las adaptaciones que ocurren durante ese proceso, centrándose en entrevistas con seis familias de niños de seis a doce años diagnosticados con diabetes en Paraná. La investigación se centra en el paradigma posmoderno de la teoría sistémica generativa, enfocándose en la relación en la red social personal y enfocándose en abordar la diabetes en familias. El estudio utilizó una metodología de investigación cualitativa, descriptiva y transversal, apoyada en la teoría fundamentada y el software “Atlas Ti” para el procesamiento de datos. En los resultados, el estudio encontró que familias enfrentan situaciones similares durante la confirmación del diagnóstico, asignación de recursos y cambios estructurales, especialmente en materias, conversaciones y búsqueda de información. En conclusión, los afectivos, comunicación y creencias favorecieron el

tratamiento, y el conocimiento científico puede ser útil para profesionales de la salud. La transición de adolescentes a la atención de la diabetes requiere una perspectiva psicológica.

Betancourt et al. (2020), en su estudio, tuvieron el objetivo de determinar las características sociodemográficas y los modos adaptativos afectados en pacientes diabéticos atendidos en centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba. El enfoque del estudio fue mixto, descriptivo-transversal; los 157 pacientes con ECNT de los centros del Distrito Chambo-Riobamba, Ecuador, forman parte de la población, y se seleccionaron 40 mayores de 19 años que eran psicológicamente apropiados y diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Los resultados mostraron que el 90% de la población tenía un nivel moderado de adaptación a las limitaciones provocadas por la enfermedad, y el 82,5% sólo algunas veces o nunca realizaba actividad física. El 77,5% presentó cambios emocionales, y en cuanto al apoyo familiar se evidenció que el 80 % no lo recibió. Se determinó que, las características sociodemográficas que destacan a la población de estudio son: predominio del sexo femenino, adultos mayores, propiedad de vivienda y escolaridad primaria.

Isla Pera et al. (2018), en un estudio realizado en España, tuvo el objetivo de conocer el proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y analizar su correspondencia con las etapas del proceso de duelo descritas por Kübler-Ross. Los resultados obtenidos revelaron que, un paciente diagnosticado con DM1 y su familia deben afrontar la pérdida de su estilo de vida y de objetos reales o imaginarios de sus vidas pasadas. Los pacientes y familiares experimentan reacciones emocionales que en algunos casos pueden parecerse a las etapas del duelo descritas por Kübler-Ross en una enfermedad terminal (negación, rebeldía, negociación, depresión y aceptación). Los expertos a menudo atribuyen el incumplimiento a la negación de la enfermedad, pero otros pacientes se alarman por los requisitos de tratamiento y seguimiento y los efectos negativos resultantes sobre su calidad de vida, lo que los lleva a ignorar conscientemente las recomendaciones.

Es más realista hablar de adaptación a la enfermedad que de aceptación de la misma, ya que el proceso de duelo es continuo y el paciente debe reconstruir una nueva identidad acorde a su condición. Es más realista hablar de adaptarse a la enfermedad que de aceptarla, ya que el proceso de duelo es continuo y el paciente debe reconstruir una nueva identidad acorde a su condición.

Pérez-Marín et al. (2015) realizaron una investigación en España, que se tituló “Diabetes mellitus tipo 1: factores psicosociales y adaptación del paciente pediátrico y su familia. Revisión”. La revisión bibliográfica reveló que, la diabetes mellitus tipo 1 es la enfermedad endocrinológica crónica que ocurre con mayor frecuencia en la infancia, muy raramente en los primeros meses de vida y alcanza su punto máximo en la adolescencia (10-15 años es el grupo etario de mayor incidencia al momento del debut). La investigación destaca la necesidad urgente de abordar los factores psicosociales que afectan a los niños y adolescentes con diabetes y a sus familias. Destaca la importancia de priorizar la salud pública para mejorar su salud y aliviar potencialmente la carga financiera de esta enfermedad. Para que las medidas de salud psicológica sean eficaces es necesario llevar a cabo una campaña adecuada para promover los factores psicosociales relacionados con la diabetes.

Antecedentes nacionales

Díaz-Martínez et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las características clínicas, bioquímicas y ambientales al debut de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en el servicio de Endocrinología y Metabolismo (SEM) del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Perú. El método que se usó fue descriptivo, observacional y retrospectivo. La población se conformó por 185 historias clínicas de pacientes con DM1 menores de 18 años; de los cuales la muestra constó de 60 pacientes cuyas historias clínicas se analizaron y cumplieron con los criterios de inclusión. Los

resultados obtenidos fueron que se observó un aumento progresivo de casos nuevos por año, de 3 en el 2011 a 14 en el 2018, el 51.7% durante los meses de otoño e invierno. La edad promedio fue de 8.37 ± 3.69 años (15% menores de 5), 40 (66.7%) del sexo femenino y 35 (58.4%) con antecedentes familiares de DM. El 25% se presentó con cetoacidosis (CAD). En conclusión, hay un aumento de DM1 en niños de 5 a 14 años de edad, 81,7%. El 25% con CAD, mientras que predomina la sintomatología clásica, por lo cual, es necesario centrarse más en la patología a nivel nacional, en particular sobre los aspectos genéticos y ambientales que aportan al conocimiento de su etiopatogenia.

Abuhadba Miranda et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método usado fue cuantitativo, observacional y transversal. La muestra fue de 158 sujetos diabéticos mayores de 18 años. Se aplicó una ficha de recolección, registrándose datos sociodemográficos, clínicos y del entorno social del paciente, así como una encuesta de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-FACES III para determinar el soporte familiar. De los 60 no controlados, 16 (26,6 %) tuvieron un soporte familiar adecuado. Se determinó la asociación entre soporte familiar y control glicémico siendo estadísticamente significativa $X^2 = 5,252$, con un $p < 0,05$. En conclusión, el soporte familiar y el control glicémico tienen una asociación significativa en los pacientes diabéticos que visitan los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz (2019) realizaron una investigación con el objetivo de identificar estudios de prevalencia e incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en población general adulta de Perú. Se evaluaron estudios observacionales que incluyeron individuos de población general seleccionados aleatoriamente. Se identificaron 910 artículos, de los

cuales se seleccionaron 20 artículos que representaron nueve estudios (n=16 585). El estudio PERU MIGRANT (2007-08) reportó la prevalencia de diabetes en sujetos de zonas rurales (0,8%), en migrantes de zonas rurales a urbanas (2,8%), y en zonas urbanas (6,3%). Tres estudios realizaron seguimiento prospectivo, siendo uno de ellos el PERUDIAB: incidencia acumulada de 19,5 nuevos casos por 1000 personas al año. En conclusión, los estudios realizados sobre la población muestran que la prevalencia de la diabetes ha aumentado, registrándose aproximadamente dos casos nuevos por cada cincuenta personas anualmente; en la población rural y en la selva, la evidencia es aún escasa.

Cornelio Ramírez y Vasquez Rojas (2018), en su investigación, tuvieron el objetivo de identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero-Marzo del 2018. La investigación tiene un enfoque del tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La muestra fue de 114 pacientes con diagnóstico diabetes tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista. Los resultados fueron que el 27.19% (31) presentaron un nivel de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno, por otro lado, para la variable apoyo familiar el 50.9% (35) pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% (33) pacientes presentaron un apoyo informacional inadecuado, y el 51.8%(24) presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4%(22) presentaron un nivel inadecuado. Para analizar la relación entre las variables autocuidado y apoyo familiar se encontró sobre la base de la prueba chi-cuadrado con un valor $X^2 = 6.04$ y un valor de significancia $p = 0.034$. en conclusión, existe una relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2.

Marco conceptual

Diabetes Mellitus.

La diabetes, como enfermedad crónica que requiere una experiencia única e individual, requiere, sobre todo, la asistencia de servicios de alta calidad que satisfagan las necesidades de los beneficiarios. Esto requiere un conocimiento sistemático y una descripción de su comportamiento, actitudes y comportamiento antes de planificar actividades (Patterson, 2021).

Aunque las complicaciones crónicas de la diabetes se pueden prevenir eficazmente, la generalidad de los individuos con diabetes todavía las padece. En este sentido, el tratamiento de la diabetes ha demostrado ser ineficaz, en parte debido a las malas actitudes de los pacientes, familiares y profesionales de la salud. Por otro lado, se ha demostrado que los pacientes que afrontan mejor el tratamiento y la propia enfermedad tienen una actitud más positiva hacia su tratamiento (Vázquez Marín et al., 2018).

La diabetes mellitus es un mal metabólico crónico. La diabetes, caracterizada por niveles elevados de sulfato, es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares. Es la enfermedad endocrina metabólica más común que afecta a niños y adolescentes en todo el mundo, con 78.000 niños menores de 15 años infectados anualmente. Sus altos costos económicos y humanos convierten a la diabetes en un problema de salud pública mundial (Hernández Bravo & Martín Lebón, 2016).

Así mismo, según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica con niveles elevados de glucosa sérica, ya que daña micro y macro vascular en órganos como ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (OMS, 2022).

Diabetes Mellitus Tipo I.

La diabetes es un síndrome de enfermedad heterogéneo en el que coexisten diferentes síntomas patológicos y fenotípicos y la característica común es la hiperglucemia crónica. Las clasificaciones típicas de la diabetes tipo 1, caracterizada por la destrucción autoinmune de las células β y la posterior deficiencia de insulina, y la diabetes tipo 2, asociada con resistencia a la insulina y deficiencia de insulina en la secreción de insulina, son un tema de debate porque no describen completamente los mecanismos de patogénesis y la influencia de factores genéticos y ambientales (Uribe Florez, 2020).

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica (que dura toda la vida) y provoca niveles elevados de azúcar (glucosa) en la sangre. Puede suceder a cualquier edad. Generalmente se diagnostica en niños, adolescentes y adultos jóvenes (MedlinePlus, 2022a).

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se considera un problema de salud individual y pública debido a su alta incidencia y elevados costes sanitarios. Según la Federación Internacional de Diabetes en 2013, Europa con más de 129.000 niños es la región con mayor número de pacientes con diabetes tipo 1 menores de 18 años. Por lo tanto, la DM1 se considera la enfermedad endocrino-metabólica más común que ocurre en niños y adolescentes (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022).

Causa.

Es desconocida la causa puntual de la diabetes tipo 1. La causa más probable es una enfermedad autoinmune, una afección que ocurre cuando el sistema inmunológico ataca y destruye erróneamente tejido corporal sano. En la diabetes tipo 1, una infección u otra causa hace que el cuerpo ataque por error a las células beta del páncreas productoras de insulina. La tendencia a desarrollar enfermedades autoinmunes, incluida la diabetes tipo 1, posiblemente sea heredada de los padres (Isla Pera et al., 2018b).

Trastorno autoinmune.

Surgen enfermedades autoinmunes, cuando el sistema inmunológico ataca y destruye por error tejidos sanos dentro del cuerpo. Existen más de 80 tipos diferentes de enfermedades autoinmunes (MedlinePlus, 2022a). Las enfermedades autoinmunes son más comunes debido a las células sanguíneas del sistema inmune, que protegen al cuerpo contra sustancias dañinas como bacterias, virus, toxinas, células cancerosas y sangre o tejido (Healthline, 2019).

El sistema inmunitario no tiene la capacidad de diferenciar entre antígenos que pueden ser dañinos y tejidos sanos. Como resultado, el cuerpo experimenta una reacción que provoca la destrucción de los tejidos normales. Se desconoce la causa de las enfermedades autoinmunes. Una teoría es que ciertos microorganismos (como bacterias o virus) o medicamentos pueden provocar cambios que alteran el sistema inmunológico. Esto puede suceder con mayor frecuencia en personas con genes que las hacen más susceptibles a enfermedades autoinmunes (MedlinePlus, 2022b).

Las enfermedades autoinmunes pueden causar: (a) destrucción del tejido corporal, (b) desarrollo anormal de un órgano, (c) cambios en la función de ese órgano (Isla Pera et al., 2018b).

Un trastorno autoinmunitario puede afectar uno o más órganos o tipos de tejidos. Las áreas comúnmente afectadas por enfermedades autoinmunes son: (a) vasos sanguíneos, (b) tejido conectivo, (c) glándulas endocrinas como la tiroides o el páncreas, (d) articulaciones, (e) músculos, (f) glóbulos rojos y g) piel (Simon et al., 2017).

Una persona puede tener más de una enfermedad autoinmune al mismo tiempo. Las enfermedades autoinmunes comunes incluyen: (a) enfermedad de Addison, (b) enfermedad celíaca (enteropatía visceral), (c) dermatomiositis, (d) enfermedad de Graves, (e) tiroiditis de Hashimoto, (f) esclerosis difusa, (d) miastenia gravis. , (h) anemia perniciosa, (i) artritis

reactiva, (j) artritis reumatoide, (k) síndrome de Sjögren, (l) lupus eritematoso sistémico y (m) diabetes tipo I (Patterson, 2021).

Diabetes Mellitus Tipo I en niños.

En los niños, la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce la hormona insulina, lo que resulta en una afección grave. Dado que los niños necesitan insulina para sobrevivir, debe complementarse con una inyección o una bomba de insulina. En los niños, la "Diabetes juvenil" o "diabetes insulino dependiente" fueron los nombres antiguos para definir la diabetes tipo 1 en los menores (Bürger-Büsing et al., 2019).

Diagnosticar la diabetes tipo 1 en niños puede resultar difícil, especialmente en las primeras etapas. La realidad es que tanto los padres como los niños (según la edad) necesitan aprender a aplicar inyecciones, contar carbohidratos y controlar los niveles de azúcar en sangre. La diabetes tipo 1 en los niños no se puede curar, pero se puede controlar. Los avances en el control de la glucosa en sangre y el control de la insulina han mejorado el control del azúcar en sangre y la calidad de vida de los niños con diabetes tipo 1 (Craig et al., 2019).

Síntomas

Los síntomas y signos de la diabetes tipo 1 en niños a menudo se desarrollan velozmente e incluyen: (a) Deseo de beber agua constantemente. (b) Necesidad frecuente de miccionar, posiblemente enuresis en un niño que ya ha aprendido a ir al baño. c) Apetencia extrema. (d) Pérdida de peso involuntaria. (e) Agotamiento. (f) Irritación o cambios de conducta. (d) Olor a fruta en el aliento (Dayan et al., 2019).

Causas

La causa puntual de la diabetes tipo 1 es desconocida, pero en la generalidad de los individuos con diabetes tipo 1, El sistema inmunológico, que normalmente combate las bacterias y los virus, destruye accidentalmente las células de los islotes pancreáticos que

producen insulina. Los factores genéticos y ambientales parecen tener un impacto en este proceso (Mayo Clinic, 2019).

Cuando se destruyen las células de los islotes pancreáticos, el bebé producirá poca o ninguna insulina. La insulina realiza la importante tarea de transportar el azúcar (glucosa) de la sangre a las células del cuerpo para proporcionarles energía. El azúcar ingresa al torrente sanguíneo cuando se digieren los alimentos. Sin suficiente insulina, el azúcar se acumulará en la sangre del bebé. Si no se trata, puede causar complicaciones potencialmente mortales (Craig et al., 2019).

Factores de riesgo

La diabetes tipo 1 es más común en niños, pero puede ocurrir a cualquier edad. Los factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 1 en niños incluyen:

Antecedentes familiares.

Según Stanford Medicine (2018) cualquier padre o hermano con diabetes tipo 1 tiene un riesgo ligeramente mayor de desarrollar diabetes tipo 1.

Genética.

Ciertos genes muestran un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 1.

Raza.

En los Estados Unidos, la diabetes tipo 1 es más común en niños blancos no hispanos que en niños de otras razas.

Determinados virus.

La exposición a varios virus puede inducir la destrucción autoinmune de las células de los islotes.

Complicaciones

Craig et al. (2019) menciona que, la diabetes tipo 1 puede aquejar órganos significativos del cuerpo, por ese motivo es necesario mantener los niveles de azúcar en la

sangre cerca de lo normal. En su mayoría esto puede subyugar significativamente el riesgo de muchas complicaciones, como:

Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

La diabetes aumenta el riesgo de padecer enfermedades como vasos sanguíneos estrechados, presión elevada, enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares en el futuro.

Daño en los nervios.

Demasiada azúcar puede dañar las paredes de los pequeños vasos sanguíneos que irrigan los nervios de su bebé. Esto puede causar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor. El daño a los nervios suele ocurrir gradualmente y es duradero.

Daño renal.

Numerosos grupos de pequeños vasos sanguíneos de los riñones que filtran los desechos de la sangre del bebé pueden ser dañados por la diabetes.

Daño ocular.

La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina del ojo y provocar problemas de visión.

Osteoporosis.

La diabetes puede reducir la densidad mineral ósea, aumentando el riesgo de osteoporosis en la edad adulta. Para ayudar a su hijo a prevenir las complicaciones de la diabetes, puede hacer lo siguiente: (a) Mantenga un buen control del azúcar en sangre con su hijo tanto como sea posible. (b) Instruir a los padres la importancia de una alimentación saludable y una actividad física regular. (c) Programe visitas periódicas con el médico responsable del cuidado de la diabetes de su hijo. La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina del ojo y provocar problemas de visión (Polanco Sosa, 2018).

Los niños con diabetes tipo 1 corren el riesgo de padecer otras enfermedades autoinmunes, como la enfermedad de la tiroides y la enfermedad celíaca. El médico de su hijo puede recomendar pruebas para detectar estas afecciones (Quispe et al., 2019).

Prevención

Según Patterson (2021), hoy en día no existe forma de prevenir la diabetes tipo 1 y ésta es un área de investigación muy activa. Los anticuerpos con relación al tipo 1 de diabetes pueden ser identificados en infantes de alto riesgo meses o incluso años antes de la aparición de los primeros síntomas del tipo 1. Los científicos están trabajando para: prevenir la diabetes tipo 1 en personas con alto riesgo de padecer la enfermedad y prevenir una mayor destrucción de las células de los islotes pancreáticos en personas recién diagnosticadas.

Afrontamiento

El manejo adecuado de la enfermedad crónica permite la adaptación al tratamiento y seguimiento, favorece el control metabólico y por tanto aporta alegría. Mejora significativamente la calidad de vida tanto en la adolescencia como en la edad adulta, ya que se reduce el riesgo de complicaciones por un control metabólico inadecuado (MedlinePlus, 2022a).

Afrontamiento de los padres ante la diabetes de sus hijos.

Los padres suelen sentirse tristes cuando se enteran de que su hijo tiene una enfermedad como la diabetes. Puede resultarles difícil aceptar la idea de que su hijo tiene una enfermedad crónica con la que tendrán que lidiar por el resto de sus vidas. Es normal sentir pena y tristeza. Muchos padres también se sienten culpables por la diabetes de sus hijos y se preguntan si podrían haberla prevenido de alguna manera. Algunos padres también pueden sentirse incómodos asumiendo tareas relacionadas con el cuidado de un niño con diabetes, como darle medicamentos y ayudarlo a seguir un plan de nutrición

adecuado. También les puede preocupar no saber reconocer los síntomas de la diabetes y necesitar atención médica (Quiñonez Mora, 2021).

Bases teóricas.

Modelo de adaptación de Callista Roy.

El proyecto se apoya en el modelo de adaptación de Callista Roy, que plantea que los seres humanos se adaptan constantemente a diversas situaciones de su entorno. Un profesional de enfermería debe colaborar con los pacientes para ayudarlos a adaptarse a su nuevo entorno, buscando su bienestar. La experiencia profesional de Roy incluye su artículo de 1970 "Adaptación: un marco conceptual para la enfermería" y de 1976 "Introducción a la enfermería: un modelo de adaptación".

El modelo de adaptación de Callista Roy se basa en la teoría de sistemas de von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación de Harry Helson. Tiene sus raíces en el humanismo y la unidad cósmica, en la que la adaptación se refiere al proceso y los resultados que los seres humanos perciben de la existencia humana y la integran en el entorno, y un sistema humano es un conjunto de partes interdependientes.

Modos adaptativos y procesos de afrontamiento de Callista Roy.

Modos adaptativos: Función psicológica, el texto explica las necesidades básicas del organismo, autoconcepto, función de rol, interdependencia, y el equilibrio entre conductas dependientes, enfocándose en la sociedad, y en la relación con sus alligatores y sistemas de apoyo (Apéndice F).

Mecanismos de afrontamiento: Regulador, el texto explica cómo la enfermería se adapta al entorno social, abordando las estructuras y el autoconcepto, y la interdependencia en las escuela (Gómez-Torres et al., 2018).

Calixta Roy en su teoría considera los siguientes metaparadigmas:

Salud

“La salud es un estado y proceso de existencia y formación de un ser humano integral y completo. Este es un reflejo de la adaptación, es decir, la relación entre una persona y su entorno” (Andrews y Roy, 1991, p. 21). Callista Roy, en 1984, refiere a que esta definición deriva de la creencia de que la adaptación es un proceso que promueve la integración fisiológica, psicológica y social, y que la integridad significa un estado ideal que conduce a la perfección (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Riehl y Roy en 1980, Señalaron que la salud y la enfermedad constituyen una dimensión inevitable y coexistente, arraigada en todas las experiencias humanas. La enfermería es consciente de la presencia de este aspecto; cuando los mecanismos empleados para combatir los factores antes mencionados no resultan eficaces, la enfermedad se presenta. La salud se mantiene cuando las personas se adaptan y al mismo tiempo, reaccionan a estímulos. Una mejora en la salud puede ser producida por la liberación de energía desprendida de los intentos sin éxito de combatir el afrontamiento (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Adaptación

En su último libro, Roy define el concepto de adaptación de manera más amplia para que pueda aplicarse en el siglo XXI. Según Roy, la adaptación se refiere al "proceso y resultado por el cual las personas, con la capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de un grupo, reconocen a ese individuo y eligen integrarlo al entorno". Además de ser un sistema humano que simplemente busca responder a estímulos ambientales para mantener su integridad, cada vida humana también tiene su propia función dentro del universo creativo y el ser humano no puede separarse de su entorno (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Enfermería

Callista Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería, afirmando que es "una profesión dedicada al cuidado de la salud y que se centra en los procesos y patrones humanos esenciales que deben seguirse, al tiempo que otorga gran importancia a la mejora de la salud de los individuos, las familias, los grupos y la sociedad en grande" (Roy & Andrews, 1999, p. 4). Específicamente, de acuerdo con su modelo, Roy define la enfermería como una ciencia y una práctica que mejora la adaptabilidad y apoya la transformación ambiental (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Callista Roy, determina las actividades de enfermería analizando conductas y estímulos que influyen en la adaptación. A partir de este análisis, la enfermera toma decisiones y planifica intervenciones de control de estimulación (Roy y Andrews, 1999). También, Callista Roy menciona en su artículo de 1984, pp. 3-4, menciona que la diferencia está entre la enfermería entendida como una ciencia y la enfermería entendida como una materia práctica. La enfermería como ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento humano que observa, clasifica y relaciona los procesos por los cuales una persona tiene un impacto positivo en su salud (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

“La enfermería como disciplina practicante es un conjunto de conocimientos científicos de enfermería utilizados para proporcionar a los seres humanos los servicios necesarios, específicamente desarrollando la capacidad de influir positivamente en la salud”. La enfermería tiene el objetivo de mejorar la interacción entre las personas y su entorno, favoreciendo la adaptación. Según Callista Roy, la misión de la enfermera es "mejorar el nivel de adaptación de individuos y grupos en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y con ello promover la buena salud, la buena calidad de vida y una muerte merecida" (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

La enfermería cumple un papel único, de acuerdo a Roy y Andrew en 1999, porque facilita la adaptación analizando el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y los factores que influyen en él, e interviene en el desarrollo de la capacidad adaptativa, así como en la mejora de la interacción con el medio (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Persona

De acuerdo a Callista Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como cualquier sistema adaptativo, el sistema humano se define como una entidad única que funciona como una unidad para un propósito específico. Los sistemas humanos incluyen personas como individuos y grupos, incluidas familias, organizaciones, comunidades y sociedades enteras”. A pesar de la enorme diversidad que existe entre las personas, están unidas por un destino. Los sistemas humanos tienen la capacidad de pensar y sentir, basándose en la cognición y el significado, de modo que se adaptan adecuadamente a los cambios del entorno, influyendo así en el entorno mismo (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Las personas y el mundo tienen en común los modelos y comparten relaciones y significados. Callista Roy y Andrews, en 1999, describieron a la persona como: el foco principal de la enfermería, el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones, un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia) (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Entorno

Según Callista Roy, el medio ambiente es la suma total de “todo”. Son las condiciones, circunstancias e influencias sobre el desarrollo y el comportamiento humanos

y grupo, centrándose en las relaciones entre las personas y la tierra y los recursos del lugar incluye estímulos focales, contextuales y residuales”. “Es el cambio en el entorno lo que hace que las personas respondan con adaptación”. El medio ambiente contribuye a la vida humana. Un sistema adaptativo incluye ambos elementos internos y externos. Estos factores pueden ser insignificantes o significativos, negativos o positivos. Sin embargo, los cambios ambientales requieren aumentar la energía para adaptarse a la nueva situación, estos elementos provienen de los factores de influencia ambientales y factores humanos y se dividen en estímulos focales, contextuales y residuales (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2022).

Definición conceptual.

Insulina.

La hormona insulina facilita que el azúcar de sangre, también conocido como glucosa, se entregue a las células. La glucosa proviene de los alimentos y bebidas que comemos y bebemos, y es la principal fuente de energía del cuerpo. El papel de la insulina es crucial para mantener el azúcar en sangre en niveles normales. Si son muy altos o bajos pueden provocar graves problemas de salud (MedlinePlus, 2021).

Diabetes.

El azúcar de sangre llamado glucosa puede ingresarse en las células debido a una hormona llamada insulina. Los carbohidratos que comemos y bebemos son la fuente de glucosa. Es el órgano mayor de energía para el organismo y en el mantenimiento de niveles normales de azúcar en sangre, la insulina tiene un papel importante. Pueden causar graves problemas de salud si son demasiado altos o demasiado bajos provocando la enfermedad del organismo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022).

Hormonas.

Las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo. Entran en tejidos y órganos a través del torrente sanguíneo. Actúan lentamente y con el tiempo afectan muchos procesos diferentes, incluidos: crecimiento y desarrollo, metabolismo (cómo el cuerpo obtiene energía de los alimentos que ingiere), función sexual, reproducción y estado de ánimo (MedlinePlus, 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución.

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima. El hospital cuenta con 7 especialidades. La investigación se hará en el servicio de UCI pediátricas, está conformado por un equipo multidisciplinario de médicos intensivistas, enfermeras especialistas en cuidados intensivos, fisioterapeutas, nutricionista, técnicos de enfermería entre otros.

El servicio UCI pediátrica es un servicio que se encuentra en el primer piso del hospital Almenara y tiene capacidad de 9 camas, distribuidas alrededor del área.

Población y muestra

Población.

La población incluirá un grupo de 60 padres cuyos hijos han sido diagnosticados con diabetes tipo 1 y se encuentran en estado crítico.

Muestra.

La muestra estará constituida por el total de padres de familia que conforma la población, 60 padres de familia que tengan a sus hijos con diabetes internados en la UCIP y se encuentren en estado crítico.

La muestra será un conjunto de padres que se aborden en el plazo de tiempo de julio a diciembre, para poder obtener mejores resultados; por lo cual se está tomando una muestra de 60 padres, muestra no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Padres de niños diagnosticados con diabetes mellitus tipo I que se encuentren internados en la UCIP y estén en estado crítico.

Padres de niños diagnosticados con diabetes mellitus tipo I que se encuentren internados en la UCIP y que acepten participar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión.

Padres de niños que no estén diagnosticados con diabetes mellitus tipo I.

Padres de niños que no se encuentren internados en la UCIP.

Padres de niños diagnosticados con diabetes mellitus tipo I que se encuentren internados en la UCIP pero que no acepten participar voluntariamente de la investigación.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. De diseño no experimental, porque no se realizará manipulación de las variables. De corte transversal, debido a que la información se recolectará en un solo momento. El tipo de estudio es descriptivo simple, porque se puntualizará en las características de la población elegida, considerando la variable de estudio y los componentes principales de la misma (Hernández Sampieri et al., 2018).

Identificación de la variable

Variable de estudio: Adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipo I.

Tabla 1.*Operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición del indicador
Adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipo I	Se considera como respuesta adaptativa a una enfermedad: "el grado de adecuación psicosocial de la conducta, estado emocional y valoración del paciente en relación a la misma". En el caso de la DM, se requiere un reajuste en el estilo de vida del paciente que, frecuentemente, manifiesta una inadaptación psicológica y social, que puede incidir negativamente en la adhesión al tratamiento y, por tanto, en el control metabólico (Bilbao-Cercós et al., 2017).	En este proyecto de investigación, se está centrando el interés en la adaptación de los padres a la diabetes mellitus diagnosticada en sus hijos, los factores que influyen en la adaptación positiva o negativamente. Se medirá mediante un instrumento adaptado para concretar los fines de estudio. La medición del resultado, según el punto de corte propuesto es: P≤63.5 → Baja adaptación p>63.5 → Buena adaptación	Valoración de la severidad de la enfermedad (1,2,3,4,5,7,9). Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad (6,10,12,13,31). Conducta de salud (8,11,24,25,26). Molestias asociadas a la enfermedad (16,27,28). Repercusiones psicológicas (14,15,17,18,19,20,21, 22,23,29,30)	El padre considera la enfermedad perjudicial para la calidad y duración de vida de su hijo y como potencialmente peligrosa en su consecuencia. El padre evalúa aspectos del tratamiento del hijo como negativos o difíciles de cumplir. Se valora el grado en que el comportamiento de los padres es favorable al cumplimiento del tratamiento. Se ha observado la frecuencia e intensidad de los síntomas físicos de la DM1. El grado en que la autoestima del paciente se ve afectada por sentimientos de bajo valor y culpa relacionados con la enfermedad.	Escala: Nominal Opción Múltiple Cada ítem se mide de forma diferenciada. Las opciones de respuesta de cada ítem se valoran de forma diferenciada, considerando puntuaciones de 0 – 6. Varían de un ítem a otro y la valoración es de 0 – 75 (Lacomba-Trejo et al., 2018).

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos.

La recolección de información se realizará mediante la encuesta, la cual se aplicará a la población elegida, previa firma del consentimiento informado.

Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos será una adaptación del “Cuestionario de Adaptación a la diabetes mellitus tipo I en pediatría: relación con la psicopatología” realizado por Lacomba-Trejo et al. (2018). Consideraremos, para este estudio, una adaptación del instrumento de Lacomba-Trejo et al. (2018) considerando los 31 ítems y sus 5 dimensiones, las cuales son:

D1: Valoración de la Severidad de la Enfermedad (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 9)

D2: Barreras para el cumplimiento de la enfermedad (6, 10, 12, 13, 31)

D3: Conducta de salud (8, 11, 24, 25, 26)

D4: Molestias asociadas a la enfermedad (16, 27, 28)

D5: Repercusiones psicológicas (14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30)

Las alternativas de respuesta son diferentes o de opción múltiple en cada ítem y nominal dicotómica, las cuales varían en los valores asignados, siendo de 0 a 6 según el ítem.

Para poder hacer cambios al instrumento se solicitó el permiso correspondiente a las autoras, quienes en un primer momento también hicieron cambios al instrumento, eliminando la pregunta (25) del instrumento original construido y validado por Portilla del Cañal y Seuc Jo (1995) “Construcción y validación de un cuestionario para evaluar la respuesta adaptativa a la enfermedad en pacientes diabéticos”.

Validez y confiabilidad del Instrumento.

Validez del Instrumento

Debido a que el instrumento fue modificado se realizó la validez del instrumento por juicio de expertos del área de salud y con experiencia en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos, conocedores del tema (5 expertos en total). El análisis de validez se hizo con la fórmula de V de Aiken para medir el grado de concordancia del instrumento; el resultado del análisis fue V de Aiken = 1, lo cual significa que hay una concordancia perfecta.

Confiabilidad del Instrumento

Para una correcta valoración de los ítems debido a la adaptación realizada debido al cambio del sujeto a ser evaluado (evaluación al paciente versión original, adaptación al padre del paciente en esta versión), se estimó en un primer momento la pertinencia de los ítems a través del cálculo del índice de homogeneidad (IH) en pasos (esto debido a la presencia de índices negativos); se efectuaron 6 etapas donde las 3 primeras etapas identificó ítems con índices de homogeneidad negativa sugiriendo la exclusión de los ítems (P1, P2, P16, P27, P29) en la primera etapa $IH < -0.1$, los ítems (P5, P17) en la segunda etapa $IH < 0$, e ítems (P3, P7, P28) en la tercera etapa $IH < 0$. Las siguientes etapas se efectuaron para la identificación de ítems con $IH < 0.2$, en la cuarta etapa se excluyeron los ítems (P9, P14), en la quinta etapa se excluyeron los ítems (P4, P31). Todos los ítems considerados en la sexta etapa mostraron $IH > 0.2$.

Una vez realizado este procedimiento se procedió a efectuar el cálculo de la confiabilidad a través del método de las dos mitades, considerando que los indicadores presentan diversas escalas de medición. La primera mitad presentó un valor $\alpha = 0.738$ (para los elementos: P6, P8, P10, P11, P12, P13, P15, P18, P19), y la segunda mitad $\alpha = 0.681$ (para los

elementos: P20, P21, P22, P23, P24, P25, P26, P30, P32); la confiabilidad global del instrumento a través del coeficiente de dos mitades de Guttman fue de 0.920. Los cálculos se efectuaron en base a un piloto de 15 individuos.

Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se solicitará un permiso a la dirección del hospital en el que llevemos a cabo el estudio y se realizará esta aplicación previa firma del consentimiento informado de quienes acepten participar.

Procesamiento y análisis de datos.

Para la obtención de los resultados, al aplicar el instrumento en la investigación con la finalidad de obtención de resultados, el análisis se realizará con el software SPSS versión 28.0 y los resultados se presentarán en tablas de frecuencia, las cuales tendrán su respectiva interpretación.

Consideraciones éticas.

El presente trabajo considera 4 principios bioéticos de investigación:

Beneficencia.

Los resultados ayudarán a plantear alternativas de adaptación a los padres a la diabetes mellitus tipo 1 que padecen sus hijos, así como apoyo con respecto a la adaptación que tienen que hacer con respecto a los cambios en su estilo de vida a causa de los tratamientos que en adelante seguirá su niño y al proceso de recuperación.

No maleficencia.

El estudio no causará ningún tipo de daño a los participantes, debido a que se busca encontrar respuestas con respecto a la adaptación de cada padre a la diabetes mellitus tipo 1 de sus hijos.

Autonomía.

Previamente al aceptar el consentimiento informado, se apreciará la información que pertenece exclusivamente a cada participante, se analizará el anonimato y se apreciará el derecho a decidir su participación.

Justicia.

La información obtenida será igualitaria para todas las partes, siendo el respeto a la confidencialidad de la información un componente crucial en el uso de las herramientas de recolección de datos. Se respetará el derecho a mantener privada la identidad y la información personal de la población en estudio. Todos los padres recibirán un trato igualitario independientemente de si desean participar en el estudio o no.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación.

Tabla 1.

Cronograma de ejecución.

ACTIVIDAD	2022					
	Jul	Jun	Ag	Set	Oct	Nov
Revisión bibliográfica	X					
1° Listado de contenidos	X	X				
Discusión del tema		X				
Elaboración de primer informe			X			
2° Listado de contenidos				X		
Definición de variables				X		
Elaboración/Búsqueda de cuestionario.				X		
Validación por juicio de expertos				X		
Aplicación de prueba piloto					X	
Análisis de confiabilidad					X	
Introducción de datos						X
Elaboración de informe final						X

Tabla 3.

Presupuesto.

Rubro	Descripción	Cantidad	Total	S/.
Material y equipo				
Papel Bond	Para impresión de encuestas y de proyecto.	1 millar	60.00	
USB	De 32 Gb	2	120.00	
Gastos en transporte				
Viaticos		4	100.00	
Salarios asesor				
			3000.00	
Refrigerios y otros				
			500.00	
Total S/.			3780.00	

Referencias bibliográficas

- Abuhadba Miranda, C., Espiritu, N., & Gamarra Gonzáles, D. (2021). Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), 8. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n4/1727-558X-hm-21-04-e1489.pdf>
- Betancourt Jimbo, C. del R., Figueredo Villa, K., León Insuasty, M. C., & Moreno Plaza, L. A. (2020). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 43–53. <https://doi.org/10.37135/EE.04.10.05>
- Bilbao-Cercós, A., Beniel-Navarro, D., Pérez-Marín, M., Montoya-Castilla, I., Alcón-Sáez, J., & Prado-Gasco, V. J. (2017). El autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos. *Clínica y Salud*, 25(1), 57–65. <https://doi.org/10.5093/CL2014A5>
- Bürger-Büsing, J., Danne, T., Neu, A., Dost, A., Holder, M., Holl, R. W., Holterhus, P. M., Kapellen, T., Karges, B., Kordonouri, O., Lange, K., Müller, S., Raile, K., Schweizer, R., Von Sengbusch, S., Stachow, R., Wagner, V., Wiegand, S., & Ziegler, R. (2019). Diagnosis, Therapy and Follow-Up of Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes*, 127, S39–S72. <https://doi.org/10.1055/A-1018-8963>
- Cárdenas-Martínez, F. J., & Gómez-Ortega, O. R. (2018). Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1–19. <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/601>
- Carrillo-Larco, R., & Bernabé-Ortiz, A. (2019). Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal. La muestra fue de 158 sujetos diabéticos

mayores de 18 años con hemoglobina glicosilada al momento de la consulta, obtenida mediante Epi info v7.9.2, con un nivel de co. *Revista Perú Med*, 36(1).

<https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/>

Carrillo-Larco, R., & Bernabé-Ortiz, A. (2020). Diabetes Mellitus Tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1).

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2022, July 13). *¿Qué es la diabetes?: Información Básica*. Centros Para El Control y La Prevención de Enfermedades [CDC]. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>

Cornelio Ramírez, C. J., & Vasquez Rojas, A. (2018). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital nacional Arzobispo Loayza 2018* [[Tesis de Titulación] Universidad Norbert Wiener].

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2413/TESIS_Vásquez Audila - Cornelio Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2413/TESIS_Vásquez_Audila_-_Cornelio_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Craig, M. E., Kim, K. W., Isaacs, S. R., Penno, M. A., Hamilton-Williams, E. E., Couper, J. J., & Rawlinson, W. D. (2019). Early-life factors contributing to type 1 diabetes.

Diabetologia, 62(10), 1823–1834. <https://doi.org/10.1007/S00125-019-4942-X>

Dayan, C. M., Korah, M., Tatovic, D., Bundy, B. N., & Herold, K. C. (2019). Changing the landscape for type 1 diabetes: the first step to prevention. *The Lancet*, 394(10205), 1286–1296. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32127-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32127-0)

Diario del Bicentenario El Peruano. (2022, January 26). ¡Atención padres! Alertan aumento de

casos de diabetes en niños y adolescentes con obesidad. *El Peruano*.

<https://www.elperuano.pe/noticia/138130-atencion-padres-alertan-aumento-de-casos-de-diabetes-en-ninos-y-adolescentes-con-obesidad>

Díaz-Martínez, L., Del Águila, C., Falen, J., Rojas, M., Nuñez, O., Chávez, E., Lu, R.,

Espinoza, O., Pinto, P., Calagua, M., & De Los Santos, M. (2021). Características

Clínicas, Bioquímicas y Ambientales al debut de pacientes con diabetes mellitus tipo I, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Perú. *Revista Peruana de Pediatría*, 73(2).

<https://pediatria.org.pe/wp-content/uploads/2021/12/Revista-SPP-73-2.pdf>

Garciani, C. M., & Pesuto, O. M. (2021). *Recursos de afrontamiento empleados en familias de niños en edad escolar diagnosticados con diabetes* [Pontificia Universidad Católica de

Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11821>

Gómez-Torres, D., Méndez-Salazar, V., & Velasco-Whetsell, M. (2018). Gerentes de escuelas

de enfermería: Una discusión sobre su adaptación al entorno social según la teoría de

Roy. *Aquichan*, 13(2), 280–289. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2013.13.2.13>

Healthline. (2019). *Enfermedades autoinmunes: Tipos, síntomas, causas, diagnóstico y más*.

Healthline. <https://www.healthline.com/health/es/enfermedades-autoinmunes>

Hernández Bravo, C., & Martín Lebon, C. (2016). *Proyecto de Educación para la Salud para*

el Manejo de la Diabetes Mellitus I en la Adolescencia [[Tesis de Grado] Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674939/hernandez_bravo_cristinatfg.pdf?sequence=1

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de*

la Investigación. (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana

Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

International Diabetes Federation [IDF]. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FID* (7ma ed.).

International Diabetes Federation [IDF].

https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_S P_WEB_oct2016.pdf

Isla Pera, P., Moncho Vasallo, J., Guasch Andreu, O., & Torras Rabasa, A. (2018a). Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. *Endocrinología y Nutrición*, 55(2), 78–83. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(08\)70640-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70640-5)

Isla Pera, P., Moncho Vasallo, J., Guasch Andreu, O., & Torras Rabasa, A. (2018b). Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. *Endocrinología y Nutrición*, 55(2), 78–83. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(08\)70640-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70640-5)

Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Casaña-Granell, S., Prado-Gascó, V. J., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2018). Cuestionario de adaptación a la diabetes-mellitus tipo I en pediatría: relación con la psicopatología. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2759.3088>

Manrique-Hurtado, H., Acosta-Chacaltana, M., Aro-Guardia, P., & Solís-Villanueva, J. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes: reporte de tres casos. *Sociedad Peruana de Medicina Interna*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1609-7173_367428c2930fed8b248eb00cbc6fd291

- Mayo Clinic. (2019). *Diabetes tipo 1 en niños - Síntomas y causas*. Mayo Clinic.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-1-diabetes-in-children/symptoms-causes/syc-20355306>
- MedlinePlus. (2020, October 30). *Hormonas*. MedlinePlus En Español.
<https://medlineplus.gov/spanish/hormones.html>
- MedlinePlus. (2021, March). *Insulina en la sangre: Prueba de laboratorio*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/insulina-en-la-sangre/>
- MedlinePlus. (2022a). *Diabetes tipo 1*. MedlinePlus Enciclopedia Médica.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
- MedlinePlus. (2022b). *Trastornos autoinmunitarios*. MedlinePlus Enciclopedia Médica.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000816.htm>
- OMS. (2022, September 16). *Diabetes*. Organización Mundial de La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). OMS advierte de drástico aumento de casos de cáncer | El Mundo | DW | 04.02.2020. *Made for Minds*. <https://p.dw.com/p/3XEqV>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Diabetes mellitus tipo 2*. Organización Mundial de La Salud [OMS] - WHO; MSP.
- Patterson, C. (2021, September). *Diabetes tipo 1: ¿Qué es? (para Padres)*. Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/type1.html>
- Pérez-Marín, M., Gómez-Rico, I., & Montoya-Castilla, I. (2015). Diabetes mellitus tipo 1: factores psicosociales y adaptación del paciente pediátrico y su familia. Revisión. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(2), 158–162.
<https://doi.org/10.5546/AAP.2015.158>

- Polanco Sosa, A. L. (2018). *Principales complicaciones en histerectomías abdominales y vaginales totales en el Hospital Universitario del 2013 - 2015. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de Nuevo León]. http://eprints.uanl.mx/17433/1/TESIS_DRA_ANA_LUCIA_POLANCO_SOSA.pdf
- Portilla del Cañal, L., & Seuc Jo, A. (1995). Construcción y validación de un cuestionario para evaluar la respuesta adaptativa a la enfermedad en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Psicología*, 12(3). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v12n3/08.pdf>
- Quiñonez Mora, M. A. (2021). *Afrontamiento y adaptación en el adolescente con Diabetes Mellitus* [[Tesis de Maestría] Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81169/65785151.2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, R., Villablanca, P. A., & García, M. (2019). Pericarditis constrictiva: multimodalidad. *Revista Colombiana de Cardiología*, 26, 123–133. <https://doi.org/10.1016/J.RCCAR.2018.12.007>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (9th Editio). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1?aaref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Rial - Carrillo, I., & Martínez - Santos, A. E. (2020). Características del empleo de la vía subcutánea para la administración de medicamentos en pacientes en cuidados paliativos. *Index de Enfermería*, 29(2), 37–41. <https://doi.org/10.37135/EE.04.10.05>
- Simon, A. K., Hollander, G. A., & McMichael, A. (2017). Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 282(1821). <https://doi.org/10.1098/RSPB.2014.3085>

Stanford Medicine. (2018). *Type 1 Diabetes Mellitus in Children*. Stanford Medicine.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=diabetesdetipo1-90-P05081>

Uribe Florez, P. J. (2020). Cetoacidosis Diabetica Pediatria. *Medicina Moderna*, 17.

<https://es.medicina-moderna.com/presentation/488517889/CETOACIDOSIS-DIABETICA-PEDIATRIA>

Vázquez Marín, C., Cruz Lafaye, F., Laynez Carrión, C., Pérez Martínez, M. I., & Godoy

Dinamarca, M. (2018). Impacto del nivel de conocimientos, la fuente de información y la experiencia con la enfermedad sobre las actitudes, creencias, conocimientos y emociones asociadas a la diabetes en un grupo de estudiantes de educación sanitaria. *Apuntes Psicologicos*, 28(33), 479–999.

Villamizar Carvajal, B., & Durán de Villalobos, M. M. (2012). Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. *Avances En Enfermería*, XXX(2), 97–107.

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a09.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de Recolección de Datos.

Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico

A continuación, aparecen preguntas relacionadas con la forma en la que los padres de niños con diabetes piensan y reaccionan a la enfermedad.

Marque con un "X" la respuesta que exprese mejor su opinión. Solo deberá marcar una respuesta por cada pregunta.

1. Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético:
₀ Sí
₄ No
₂ No pienso en eso

2. Considero a la diabetes como una enfermedad:
₀ Muy grave
₂ Grave
₃ Ni mucho ni poco
₆ Nada grave
₃ No pienso en eso

3. Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.
₀ Si
₁ Solo si no me cuido

4. Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.
₄ No
₂ Un poco
₀ Si

5. Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.
₀ Si
₂ No

6. Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.
₀ Si
₁ No

7. Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.
- ₂ Si
 - ₁ Solo en parte
 - ₀ No
8. A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.
- ₀ Si
 - ₁ No
9. El tratamiento de mi hijo me resulta:
- ₀ Muy difícil de cumplir
 - ₂ Relativamente difícil de cumplir.
 - ₄ Ni difícil, ni fácil de cumplir.
 - ₅ Bastante fácil de cumplir
10. En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.
- ₃ Si
 - ₂ La mayoría de las veces
 - ₁ Algunas veces
 - ₀ Pocas veces
11. El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es:
- ₃ Ejercicios
 - ₂ Dieta
 - ₂ Medicamentos
 - ₀ Todos
 - ₅ Ninguno
12. El tratamiento de mi hijo:
- ₀ Aun me resulta difícil de cumplir.
 - ₂ Lo acepto mejor que antes pero aún me cuesta trabajo cumplirlo
 - ₄ Ya lo cumplo sin mayor esfuerzo.
13. Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético.
- ₀ Si
 - ₂ A veces
 - ₄ No

14. El hecho de tener un hijo con diabetes influye en mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).
- ₀ Si
₂ No
15. Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.
- ₀ Frecuentemente
₁ Cada cierto tiempo
₂ Pocas veces
₃ Prácticamente nunca
16. Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer.
- ₀ Si, casi siempre
₁ Solo algunas veces
₃ Nunca
17. Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.
- ₂ Si
₀ No
₀ No estudio ni trabajo
18. A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.
- ₀ Si
₂ No
19. Cuando conozco al alguien, le digo que tengo un hijo diabético.
- ₄ Si
₂ Algunas veces
₀ No
20. Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.
- ₀ Si
₂ No
₁ Un poco
21. Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.
- ₀ Creo que sí
₁ Creo que no

22. La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.

- ₀ Si
₁ No

23. Diariamente me aseguro que mi hijo tenga:

- ₀ Una sola comida: almuerzo o comida
₁ Dos comidas: desayuno y almuerzo o almuerzo y comida
₂ Tres comidas: Desayuno, almuerzo y comida.
₃ Cuatro comidas

24. Procuro ejercitar a mi hijo:

- ₃ Todos los días
₂ Varias veces por semana
₁ Algunas veces al mes
₀ Raramente o nunca

25. Controlo el peso de mi hijo:

- ₂ Semanalmente
₂ Mensualmente
₁ Cuando llevo a consulta a mi hijo.
₀ Raramente o Nunca

26. Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes:

- ₀ Si
₁ No

27. En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.

- ₁ Si
₀ No

28. Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.

- ₁ Si
₀ No
₁ Recibo ayuda de mi familia

29. Me molesta tener que estar pendiente de la hora para que mi hijo cumpla con su tratamiento.

- ₀ Si
₁ No

30. Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.

- ₀ Si
- ₁ No

31. Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo:

- ₄ Cuatro veces al día
- ₃ Una o dos veces al día
- ₂ Varias veces a la semana
- ₁ Algunas veces al mes
- ₀ Raramente o nunca

Muchas Gracias

Apéndice B: Validez del Instrumento

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

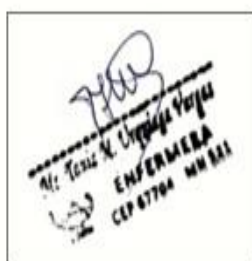
Juez N°: _____

Fecha actual: 17/02/2023

Nombres y apellidos del juez: Tania Margarita Urquiaga Vargas

Institución donde labora: Instituto Nacional de salud del Niño San Borja/ Universidad César Vallejo

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Valoración de la severidad de la enfermedad										
1	Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético.	✓		✓		✓		✓		
2	Considero a la diabetes como una enfermedad	✓		✓		✓		✓		
3	Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.	✓		✓		✓		✓		
4	Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.	✓		✓		✓		✓		
6	Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.	✓		✓		✓		✓		
9	A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad										
5	Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.	✓		✓		✓		✓		
9	El tratamiento de mi hijo me resulta.	✓		✓		✓		✓		
11	El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es.	✓		✓		✓		✓		
12	El tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
30	Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONDUCTA DE SALUD										
7	Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.	✓		✓		✓		✓		
10	En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
23	Diariamente me aseguro que mi hijo tenga.	✓		✓		✓		✓		
24	Procuro ejercitar a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
25	Controlo el peso de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
31	Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
MOLESTIAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD										
15	Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
26	Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes.	✓		✓		✓		✓		
27	En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.	✓		✓		✓		✓		
REPERCUSIONES PSICOLOGICAS										
13	Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético	✓		✓		✓		✓		
14	El hecho de tener un hijo con diabetes influye en mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).	✓		✓		✓		✓		
16	Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer	✓		✓		✓		✓		

Nº	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
18	A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.	✓		✓		✓		✓		
19	Cuando conozco a alguien, le digo que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
20	Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
21	Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.	✓		✓		✓		✓		
22	La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
28	Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
29	Me molesta tener que estar pendiente de la hora para que mi hijo cumpla con su tratamiento.	✓		✓		✓		✓		

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 17/02/2023

Nombres y apellidos del juez: Gaby Mariela García Cárdenas

Institución donde labora: Instituto Nacional de salud del Niño San Borja/ Universidad César Vallejo

Años de experiencia profesional o científica: 11 años

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA

LIC. EN PSICOLOGÍA GABY
MARIELA GARCÍA CÁRDENAS
COP 8473 RUC 1122/1418

Firma y Sello

Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Valoración de la severidad de la enfermedad										
1	Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético.	✓		✓		✓		✓		
2	Considero a la diabetes como una enfermedad	✓		✓		✓		✓		
3	Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.	✓		✓		✓		✓		
4	Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.	✓		✓		✓		✓		
6	Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.	✓		✓		✓		✓		
9	A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad										
5	Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.	✓		✓		✓		✓		
9	El tratamiento de mi hijo me resulta.	✓		✓		✓		✓		

11	El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es.	✓		✓		✓		✓		
12	El tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
30	Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONDUCTA DE SALUD										
7	Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.	✓		✓		✓		✓		
10	En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
23	Diariamente me aseguro que mi hijo tenga.	✓		✓		✓		✓		
24	Procuro ejercitar a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
25	Controlo el peso de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
31	Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
MOLESTIAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD										
15	Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
26	Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes.	✓		✓		✓		✓		
27	En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.	✓		✓		✓		✓		
REPERCUSIONES PSICOLOGICAS										
13	Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético	✓		✓		✓		✓		
14	El hecho de tener un hijo con diabetes influye en mis relaciones con las personas que me rodean	✓		✓		✓		✓		

	(compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).									
16	Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer	✓		✓		✓		✓		
Nº	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
18	A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.	✓		✓		✓		✓		
19	Cuando conozco al alguien, le digo que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
20	Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
21	Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.	✓		✓		✓		✓		
22	La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
28	Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
29	Me molesta tener que estar pendiente de la hora para que mi hijo cumpla con su tratamiento.	✓		✓		✓		✓		

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 17/02/2023

Nombres y apellidos del juez: Vanessa Beatriz Laguna Utrilla

Institución donde labora: Instituto Nacional de salud del Niño San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SANTO DOMINGO


LIC. ENF. VANESSA BEATRIZ LAGUNA UTRILLA
Especialista Epidemiología ANE. 2107

Firma y Sello

Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Valoración de la severidad de la enfermedad										
1	Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético.	✓		✓		✓		✓		
2	Considero a la diabetes como una enfermedad	✓		✓		✓		✓		
3	Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.	✓		✓		✓		✓		
4	Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.	✓		✓		✓		✓		
6	Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.	✓		✓		✓		✓		
9	A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad										
5	Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.	✓		✓		✓		✓		
9	El tratamiento de mi hijo me resulta.	✓		✓		✓		✓		
11	El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es.	✓		✓		✓		✓		

12	El tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
30	Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONDUCTA DE SALUD										
7	Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.	✓		✓		✓		✓		
10	En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
23	Diariamente me aseguro que mi hijo tenga.	✓		✓		✓		✓		
24	Procuro ejercitar a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
25	Controlo el peso de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
31	Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
MOLESTIAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD										
15	Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
26	Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes.	✓		✓		✓		✓		
27	En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.	✓		✓		✓		✓		
REPERCUSIONES PSICOLOGICAS										
13	Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético	✓		✓		✓		✓		
14	El hecho de tener un hijo con diabetes influye en mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).	✓		✓		✓		✓		

16	Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer	✓		✓		✓		✓		
Nº	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
18	A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.	✓		✓		✓		✓		
19	Cuando conozco al alguien, le digo que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
20	Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
21	Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.	✓		✓		✓		✓		
22	La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
28	Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
29	Me molesta tener que estar pendiente de la hora para que mi hijo cumpla con su tratamiento.	✓		✓		✓		✓		

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las “Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022”.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

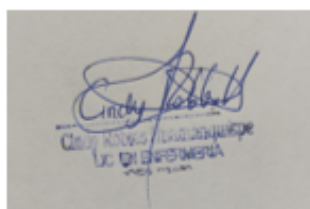
Juez N°: 4

Fecha actual: 21/02/2023

Nombres y apellidos del juez: Cindy Nabila Robles Huamanquispe

Institución donde labora: Hospital Belén De Trujillo

Años de experiencia profesional o científica: 13 años



Firma y Sello

Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.



N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Valoración de la severidad de la enfermedad										
1	Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético.	✓		✓		✓		✓		
2	Considero a la diabetes como una enfermedad	✓		✓		✓		✓		
3	Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.	✓		✓		✓		✓		
4	Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.	✓		✓		✓		✓		
6	Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.	✓		✓		✓		✓		
9	A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad										
5	Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.	✓		✓		✓		✓		
9	El tratamiento de mi hijo me resulta.	✓		✓		✓		✓		
11	El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es.	✓		✓		✓		✓		
12	El tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
30	Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONDUCTA DE SALUD										
7	Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.	✓		✓		✓		✓		
10	En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
23	Diariamente me aseguro que mi hijo tenga.	✓		✓		✓		✓		
24	Procuro ejercitar a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
25	Controlo el peso de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
31	Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
MOLESTIAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD										
15	Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
26	Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes.	✓		✓		✓		✓		
27	En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.	✓		✓		✓		✓		
REPERCUSIONES PSICOLOGICAS										
13	Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético	✓		✓		✓		✓		
14	El hecho de tener un hijo con diabetes influye en mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).	✓		✓		✓		✓		
16	Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer	✓		✓		✓		✓		

Nº	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
18	A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.	✓		✓		✓		✓		
19	Cuando conozco al alguien, le digo que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
20	Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
21	Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.	✓		✓		✓		✓		
22	La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
28	Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
29	Me molesta tener que estar pendiente de la hora para que mi hijo cumpla con su tratamiento.	✓		✓		✓		✓		

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento, tiene como finalidad conocer las "Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022".

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos y en caso sea necesario se ofrecen espacios para la observación, si hubiera.

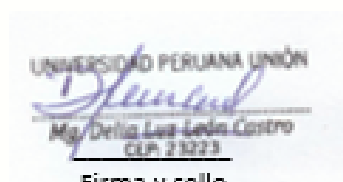
Juez N° 5

Fecha actual: 06 de febrero de 2023

Nombres y apellidos del juez: Mg. Delia Luz León Castro

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 31 años



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Delia Luz León Castro
Mg. Delia Luz León Castro
CUP 23223

Firma y sello

Cuestionario de Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.

N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Valoración de la severidad de la enfermedad										
1	Me siento preocupado por las consecuencias que puede sufrir mi hijo por ser diabético.	✓		✓		✓		✓		
2	Considero a la diabetes como una enfermedad	✓		✓		✓		✓		
3	Creo que en un futuro no muy lejano la enfermedad de mi hijo me traerá muchas complicaciones porque le esperan grandes consecuencias para su salud a causa de su enfermedad.	✓		✓		✓		✓		
4	Me asusta el hecho de que mi hijo padezca de diabetes.	✓		✓		✓		✓		
6	Creo que mi hijo por ser diabético podría vivir menos que uno que no lo sea.	✓		✓		✓		✓		
9	A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
Barreras para el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad										
5	Seguir el tratamiento para la diabetes de mi hijo me resulta realmente molesto.	✓		✓		✓		✓		
9	El tratamiento de mi hijo me resulta.	✓		✓		✓		✓		
11	El aspecto del tratamiento de mi hijo que me resulta más difícil de hacer cumplir es.	✓		✓		✓		✓		
12	El tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		

30	Casi siempre me siento mal por la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
N°	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONDUCTA DE SALUD										
7	Creo que vale la pena que mi hijo cumpla con el tratamiento para tener un buen control metabólico.	✓		✓		✓		✓		
10	En general trato, de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
23	Diariamente me aseguro que mi hijo tenga.	✓		✓		✓		✓		
24	Procuro ejercitar a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
25	Controlo el peso de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
31	Habitualmente le realizo el Benedict a mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
MOLESTIAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD										
15	Tengo síntomas molestos por las complicaciones relacionadas a la diabetes de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
26	Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente mi hijo presenta molestias relacionadas con la diabetes.	✓		✓		✓		✓		
27	En realidad, solo tengo síntomas molestos cuando la enfermedad de mi hijo esta descontrolada.	✓		✓		✓		✓		
REPERCUSIONES PSICOLOGICAS										
13	Mi familia considera que no puedo realizar muchas actividades por tener un hijo diabético	✓		✓		✓		✓		
14	El hecho de tener un hijo con diabetes influye en	✓		✓		✓		✓		

	mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudio, amigos, vecinos).									
16	Siento que tener un hijo diabético me limita para realizar actividades que otro puede hacer	✓		✓		✓		✓		
Nº	Dimensiones	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que puedo llevar un régimen de trabajo y/o estudios similares al de mis compañeros a pesar de tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
18	A pesar de tener un hijo diabético me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo.	✓		✓		✓		✓		
19	Cuando conozco a alguien, le digo que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
20	Cuando asisto a una actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que los demás sepan que tengo un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
21	Mis amigos temen invitarme a salir con mi hijo diabético por temor a que le suceda algo.	✓		✓		✓		✓		
22	La gente me trata de forma diferente por tener un hijo diabético.	✓		✓		✓		✓		
28	Si mi familia me ayudara, me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de la enfermedad de mi hijo.	✓		✓		✓		✓		
29	Me molesta tener que estar pendiente de la	✓		✓		✓		✓		

Tabla B 1. *Análisis de Validez del Instrumento (Base de datos).*

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 21	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 22	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 23	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 24	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 25	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 26	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 27	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 28	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 29	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 30	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 31	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
--	------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Apéndice C: Confiabilidad del Instrumento.

Tabla E 1. Índice de homogeneidad por pasos.

	TEST											
	Paso 1		Paso 2		Paso 3		Paso 4		Paso 5		Paso 6	
	r	p	r	P	r	p	r	p	r	p	r	p
P1	-0.379	0.280										
P2	-0.295	0.407										
P3	0.047	0.897	0.000	1.000	-0.087	0.811						
P4	0.493	0.148	0.417	0.230	0.333	0.347	0.290	0.416	0.125	0.731		
P5	-0.039	0.915	-0.091	0.802								
P6	0.253	0.481	0.398	0.255	0.449	0.193	0.483	0.157	0.643*	0.045	,722*	0.018
P7	0.237	0.510	0.037	0.919	-0.058	0.874						
P8	0.253	0.481	0.398	0.255	0.449	0.193	0.483	0.157	0.643*	0.045	,722*	0.018
P9	0.232	0.518	0.183	0.614	0.083	0.820	0.056	0.877				
P10	0.426	0.220	0.456	0.185	0.479	0.161	0.479	0.161	0.499	0.142	0.437	0.207
P11	0.143	0.694	0.225	0.532	0.302	0.397	0.333	0.347	0.532	0.114	,662*	0.037
P12	0.108	0.766	0.192	0.596	0.255	0.478	0.286	0.423	0.454	0.187	0.548	0.101
P13	0.632*	0.050	0.696*	0.025	0.739*	0.015	0.736*	0.015	0.805**	0.005	,815**	0.004
P14	0.261	0.467	0.224	0.535	0.185	0.609	0.173	0.633				
P15	0.581	0.078	0.578	0.080	0.509	0.133	0.479	0.161	0.329	0.354	0.238	0.508
P16	-0.243	0.499										
P17	-0.063	0.862	-0.050	0.892								
P18	0.774**	0.009	0.852**	0.002	0.864**	0.001	0.874**	0.001	0.867**	0.001	,862**	0.001
P19	. ^b		. ^b		. ^a		. ^b		. ^a		. ^c	
P20	0.650*	0.042	0.618	0.057	0.648*	0.043	0.641*	0.046	0.633*	0.050	0.607	0.063
P21	0.444	0.198	0.559	0.093	0.586	0.075	0.615	0.059	0.731*	0.016	,777**	0.008
P22	0.331	0.350	0.390	0.265	0.408	0.242	0.407	0.243	0.445	0.197	0.479	0.161
P23	. ^b		. ^b		. ^a		. ^b		. ^a		. ^c	
P24	0.426	0.220	0.456	0.185	0.438	0.206	0.451	0.191	0.380	0.279	0.301	0.399

P25	0.502	0.139	0.431	0.214	0.494	0.147	0.490	0.150	0.600	0.067	0.629	0.052
P26	-0.030	0.935	0.163	0.653	0.247	0.492	0.291	0.414	0.470	0.170	0.581	0.078
P27	-0.379	0.280										
P28	-0.711*	0.021	-0.708*	0.022	-0.667	0.035						
P29	-0.379	0.280										
P30	0.427	0.219	0.484	0.156	0.565	0.089	0.587	0.075	0.687*	0.028	,771**	0.009
P31	0.455	0.186	0.358	0.310	0.288	0.420	0.256	0.475	0.009	0.980		
P32	0.629	0.051	0.674*	0.033	0.695*	0.026	0.708*	0.022	0.573	0.083	0.494	0.147

Tabla E 2. *Confiabilidad del instrumento.*

Detalles de las medidas	Valor
Alfa de Crombach	
Parte 1	
Valor α	0.738
N de elementos	9 ^a
Parte 2	
Valor α	0.681
N de elementos	9 ^b
Correlación entre formularios	0.866
Coefficiente de Spearman-Brown	
Longitud igual	0.928
Longitud desigual	0.928
Coefficiente de dos mitades de Guttman	0.920

Nota: a. Los elementos son: P6, P8, P10, P11, P12, P13, P15, P18, P19. b. Los elementos son: P20, P21, P22, P23, P24, P25, P26, P30, P32.

Apéndice D: Consentimiento informado.

Universidad Peruana Unión

Escuela de Posgrado

UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022”, El objetivo de este estudio es Identificar el nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Mileny Guzmán Ormeño y la Lic. Claudia Vargas Viena, bajo la asesoría de la Mtra. Delia Luz León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI:

Fecha:

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia.

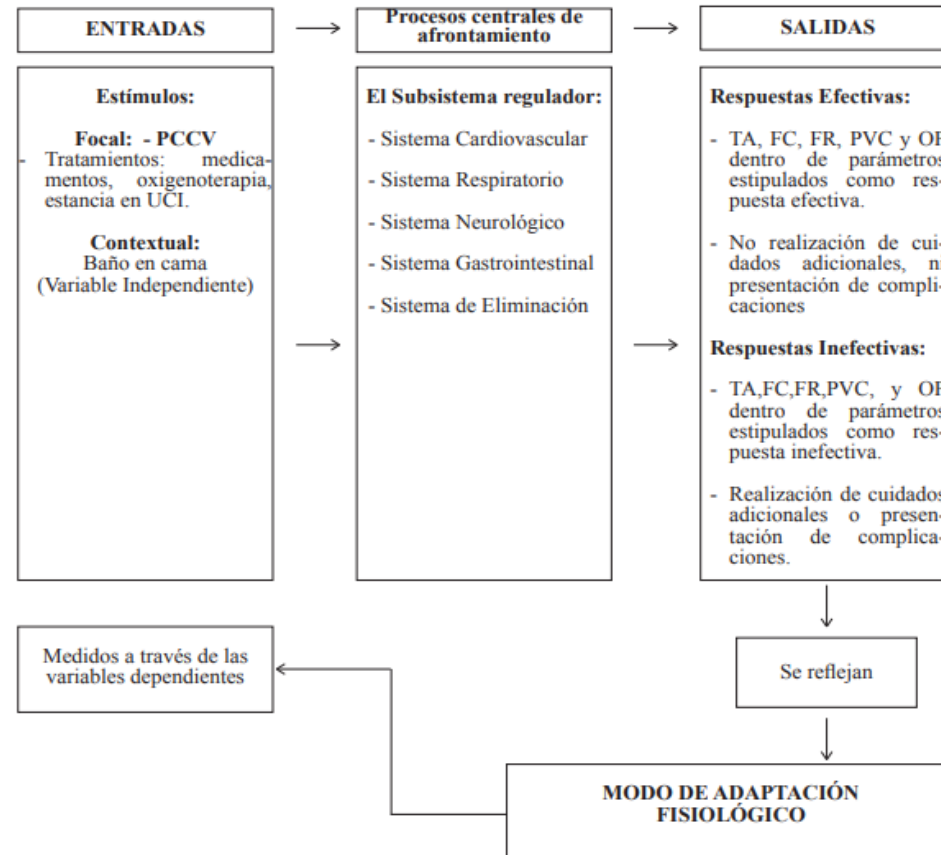
Tabla G 1. Matriz de Consistencia.

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de adaptación de los padres a la diabetes mellitus tipos I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022?</p>	<p>General Identificar el nivel de adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.</p>	<p>Variable 1: Adaptación de los padres a la diabetes-mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis	Población y muestra
<p>¿Cómo es la adaptación de los padres a la valoración de la severidad de la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022, diciembre 2022?</p> <p>¿Cómo es la adaptación de los padres a las barreras del cumplimiento del tratamiento de la diabetes – mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022?</p> <p>¿Cómo es la adaptación de los padres a las conductas de salud para el tratamiento de diabetes - mellitus tipo I para el paciente</p>	<p>Identificar la adaptación de los padres a la valoración de la severidad de la diabetes mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.</p> <p>Identificar la adaptación de los padres a las barreras del cumplimiento del tratamiento de la diabetes – mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico.</p> <p>Identificar la adaptación de los padres a las conductas de salud para el tratamiento de diabetes - mellitus tipo I para el paciente pediátrico.</p> <p>Identificar la adaptación de los padres a las molestias asociadas a</p>	<p>No requiere para la investigación</p>	<p>Población: Estará conformada por 60 padres de familia que acepten participar en la investigación.</p> <p>Muestra: Estará conformada por el total de la población.</p>

<p>pediátrico crítico, diciembre 2022? ¿Cómo es la adaptación de los padres a las molestias asociadas a la diabetes – mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022? ¿Cómo es la adaptación de los padres a las repercusiones psicológicas de la diabetes - mellitus tipo I del paciente pediátrico crítico, diciembre 2022?</p>	<p>la diabetes – mellitus tipo I del paciente pediátrico. Identificar la adaptación de los padres a las repercusiones psicológicas de la diabetes - mellitus tipo I del paciente pediátrico</p>		
--	--	--	--

Apéndice F: Modelo de Adaptación de Callista Roy

Figura F 1. Modelo de Adaptación de Callista Roy.



Fuente: Villamizar Carvajal B, Durán de Villalobos M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado (Villamizar Carvajal & Durán de Villalobos, 2012).

