



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES
ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II, QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III-
ESSALUD, HUÁNUCO, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

- BLAS MALLQUI, Priska Sarela.
- ESTEBAN JARA, Liz.
- VERDE SUAREZ, Ximena Jeralldine.

ASESOR (A):

- Dra. DEZA Y FALCON, Irene

HUÁNUCO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza, fuerza en todo proceso de mi vida, a mis padres y hermanos, nunca alcanzare a pagar todo el apoyo incondicional, paciencia, confianza, amor y respeto; muchas gracias por amarme y animarme, ustedes son un ejemplo asombroso e inspiración para seguir alcanzando mis metas.

ESTEBAN JARA, Liz.

La presente tesis está dedicada a Dios por su amor infinito y sabiduría que me brinda; a mis padres y hermanos por estar siempre brindándome su apoyo y sus consejos para poder llegar a esta instancia de mis estudios y hacer de mí una mejor persona.

BLAS MALLQUI, Priska Sarela.

A Dios por obrar en mi vida de manera maravillosa; a mis abuelos, fuente de motivación; a mis padres por su confianza e inmensurable apoyo, a mi pequeña hermana, a toda mi familia, amistades que hicieron posible este logro, también a mis perrunos por su grata compañía. A todos ustedes gracias por todo el amor.

VERDE SUAREZ, Ximena Jeraldine.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por iluminar nuestro camino y colmarlo de bendiciones.
- A Nuestros padres por su inagotable confianza y apoyo para lograr nuestras metas.
- A la Facultad de Enfermería ya sus maestros por incentivarlos hacia nuestro crecimiento profesional.
- De manera especial a la asesora Dra. Irene Deza y Falcón, por dirigir esta investigación, por su apoyo y confianza en nuestro trabajo.
- A la Licenciada Cristina Chávez Peña por su gran paciencia y disponibilidad.
- Al Lic. José Rodríguez, A. del área de capacitación por viabilizar el permiso así mismo también al Director del CAP III-EsSalud por confiar en nuestra investigación.
- Y también a los pacientes adultos y adultos mayores por su colaboración en el desarrollo de nuestras técnicas e instrumentos.

Autoras

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el Clima socio-familiar con la Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017. **Métodos.** El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, analítico, prospectivo y observacional, en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco – 2017, quienes respondieron una entrevista y un cuestionario, previamente validadas. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba no paramétrica de Chi² con el modelo de regresión logística, para un $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V 20.0. **Resultados.** Existe correlación entre el Clima socio-familiar con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017, se halló con la correlación de Chi², existe correlación directa positiva y significativa entre el Clima socio-familiar con la Autoestima en pacientes Adultos y Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, (Chi²=28,329 con $p = 0,000$); con este resultado se determina que a un buen Clima socio-familiar habrá mayor Autoestima y viceversa por lo que se rechaza la hipótesis nula. **Conclusiones:** Se determina la existencia de correlación alta, positiva y significativa entre el Clima socio-familiar y el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores

con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017 y viceversa por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: Clima socio-familiar, Autoestima, Adultos y Adultos Mayores, Diabetes Mellitus Tipo II.

ABSTRAC

Objective. To determine the relationship between the socio- family climate weather with the self-esteem in adults and elderly patients with Type II Diabetes Mellitus who attend to the Metropolitan CAPIII-EsSalud, Huánuco–2017. **Methods.** The study belonged to descriptive, transverse, analytical, prospective and observational guy, in adults and elderly patients with Type II Diabetes Mellitus who attend to the Metropolitan CAP III-EsSalud, Huánuco – 2017, those who answered an interview and a questionnaire, previously validated. The verification of hypothesis was by means of the proof not parametric of χ^2 with the model of logistic regression, stops one $p \leq 0.05$, backed up in the SPSS V 20,0. **Results.** Correlation between the socio- family climate weather with the self-esteem in elderly patients with Type II Diabetes Mellitus who attend to the Metropolitan CAP III-EsSalud, Huánuco - 2017, was with the correlation of χ^2 , there is positive and significant direct correlation between the socio-family climate weather with the self-esteem in adults and elderly patients with Type II Diabetes Mellitus, ($\chi^2=28,329$ con and $p =0.000$); With this result it is determined that a good socio-family climate will have a higher self-esteem and vice vers, so the null hypothesis is refused. **Conclusions.** The existence of high correlation is determined, positive and significant correlation between the socio-family climate weather and the self-esteem in adults and

elderly patients with Type II Diabetes Mellitus who attend to the Metropolitan CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017 and vice versa for what the null hypothesis is refused.

Passwords: Socio-family climate, self-esteem, Adults and Older Adults, Diabetes Mellitus Type II.

INDICE

Contenido i

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	vi
INDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	10
MARCO TEORICO.....	10
1.1. ANTECEDENTES.....	10
1.1.1. Internacionales	10
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
1.1.3. Antecedentes Locales	15
1.2. BASES TEÓRICAS	17
1.3. BASES CONCEPTUALES	22
1.3.1. Familia.....	22
1.3.2. Evolución del concepto de clima socio-familiar:	22
1.3.3. Relaciones interpersonales	24
1.3.3.1. Desarrollo de las interrelaciones personales.....	25
1.3.3.2. Relaciones interpersonales en la edad adulta.....	26
1.3.3.3. Relaciones interpersonales y adulto mayor	27
1.3.2. Desarrollo personal.....	28
1.3.3. Autoestima	32
1.3.4. Diabetes mellitus	33
1.4. DEFINICIÓN DE TERNIMOS OPERACIONALES	34
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	35
1.6. OBJETIVOS.....	36
HIPOTESIS	37
1.7. VARIABLES.....	38
1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO II	40
MARCO METODOLÓGICO.....	40

2.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO	40
2.2.	POBLACIÓN	40
2.3.	MUESTRA.....	41
2.4.	NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:	42
2.4.1.	Nivel de investigación	42
2.4.2.	Tipo de Investigación	42
2.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	43
2.6.	TECNICAS DE INVESTIGACION:.....	43
2.7.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
2.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	45
2.9.	ELABORACIÓN DE LOS DATOS.....	46
2.10.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	46
2.11.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS.....	47
CAPÍTULO III		48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		48
3.1.	RESULTADOS	48
3.1.1.	ANALISIS DESCRIPTIVO.....	48
3.1.2.	ANALISIS INFERENCIAL	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		79
CONCLUSIONES.....		82
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS		83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS		85
ANEXOS.....		87
NOTAS BIOGRAFICAS.....		96

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características socio demográficas con respecto edad y sexo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.	48
Tabla 2	Características socio demográficas: enfermedad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.	53
Tabla 3	Descripción cualitativa en el Clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.	56
Tabla 4	Descripción de las dimensiones del Clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.	57
Tabla 5	Descripción de las dimensiones relaciones del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	58
Tabla 6	Descripción de las dimensiones desarrollo del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	59
Tabla 7	Descripción de la dimensión estabilidad en el clima socio-familiar: en pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	60
Tabla 8	Descripción de la dimensiones de la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	61
Tabla 9	Descripción de la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	62
Tabla 10	Descripción de la dimensión autoestima general en la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	63

Tabla 11	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima general en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco 2017.	64
Tabla 12	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima general en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco 2017.	66
Tabla 13	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	68
Tabla 14	Correlación entre el clima socio-familiar y el autoestima en pacientes adultos y adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	70
Tabla 15	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de la Autoestima: Dimensión relaciones en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	72
Tabla 16	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de la Autoestima: Dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	74
Tabla 17	Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de la Autoestima: Dimensión estabilidad en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017	76

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	49
Figura 2	Representación gráfica de las características sociodemográficas según su estado civil de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	50
Figura 3	Representación gráfica de las características sociodemográficas según su nivel educativo de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	51
Figura 4	Representación gráfica de las características sociodemográficas según su hogar de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	52
Figura 5	Representación gráfica según el tiempo que lleva con su enfermedad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	53
Figura 6	Representación gráfica según el sentimiento manifestado cuando fue diagnosticado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	54
Figura 7	Representación gráfica según la actitud que tomaron sus familiares al enterarse sobre su enfermedad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	55
Figura 8	Representación gráfica del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al metropolitano Cap III- EsSalud Huánuco – 2017.	56

Figura 9	Representación gráfica de las dimensiones del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.	57
Figura 10	Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión relación en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	58
Figura11	Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	59
Figura 12	Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017	60
Figura13	Representación gráfica de las dimensiones del autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco, 2017.	61
Figura14	Representación gráfica del autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	62
Figura 15	Representación gráfica de la autoestima: dimensión autoestima general en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	63
Figura 16	Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	65
Figura 17	Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.	67
Figura 18	Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión	69

autoestima familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

- Figura 19 Representación gráfica de la correlación entre las escalas el Clima socio-familiar y el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017. 71
- Figura 20 Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión relaciones en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017. 74
- Figura 21 Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017. 75
- Figura 22 Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017. 77

INTRODUCCIÓN

Según Santos, sostiene “Se debe vivir en un ambiente adecuado con un clima social familiar óptimo e integral, donde los integrantes de la familia muestren mutuo respeto, unión y pleno desarrollo personal con ejemplo y calidad de vida. En la situación real de nuestro país se puede observar diversos problemas de disfunción familiar, los mismos que desencadenan en un inadecuado clima social familiar cuyos efectos suelen ser infaustos y muchas veces irreversibles, los que con el tiempo suele conducirnos a una formación deficiente de las habilidades sociales que de una u otra forma nos conlleva a algún tipo de atraso familiar y social”.⁽¹⁾

En la misma línea Moos, considera que el clima social familiar es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función a las interrelaciones que se dan entre los miembros de la familia, los aspectos del desarrollo que tienen mayor importancia en ella como la comunicación, la interacción, etc. Del mismo modo considera que una vez que los individuos se incorporan a la sociedad, es donde se revelan las deficiencias o fortalezas que se inculcaron en el seno familiar, si estas fueron positivas, funcionales y adecuadas, la interacción social posiblemente se dará en forma adecuada. Por otro lado, si éstas fueron deficientes y negativas, existe la posibilidad de que aparezcan los problemas de conducta y la desadaptación al medio.⁽²⁾

Depende de cómo sean las interrelaciones en el ambiente familiar, esto implica la forma cómo se saludan, cómo se tratan los unos a los otros, sus creencias, sus valores, sus emociones, sus sentimientos, como resuelven sus conflictos, las actitudes hacia la adversidad y todos esos detalles espirituales que caracterizan un hogar, están vinculados directamente con el papel decisivo de la persona frente a la sociedad, el funcionamiento grupal y la interacción con los demás.

Podemos decir que el clima socio-familiar influye de manera positiva o negativa también en la autoestima de la persona y con mayor envergadura en la persona que presenta alguna enfermedad o discapacidad, debido a que la familia es el inicial y más importante contexto que prepara emocionalmente al individuo, donde se inculcan valores y se crea el apego. Goleman argumenta “el apego determina a las personas que apelamos en busca de ayuda y aquella que más extrañamos cuando están ausentes [...] el apego proporciona el aglutinante que mantiene unida no solo a la pareja, sino también a todo el grupo familiar”.⁽³⁾

La autoestima según Coopersmith, se refiere a las evaluaciones que una persona se hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo; es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en la que la persona cree ser competente, importante y digno. De ahí que, la autoestima es considerada como la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades,

objetos y actividades que posee o persigue, siendo el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolas al Yo personal. ⁽⁴⁾

Al respecto Maslow, indica que la autoestima es definida como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, a la seguridad aliento o desaliento que la persona recibe sobretodo de su entorno, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso, valorado. ⁽⁵⁾

Entonces la autoestima es el valor que el individuo atribuye a su persona y sus capacidades basándose en todos los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias adquiridas a lo largo de su vida; una estima saludable permite que las personas vivan con salud mental equilibrada y esto es fundamental porque los hace productivos y eficaces para desenvolverse en su sociedad.

Riso, explica: “Está demostrado que la visión que tenemos de nosotros mismos es un factor determinante de nuestra salud mental e incluso física, pues una buena autovaloración personal es la base sobre la que se apoya todo nuestro desarrollo”. ⁽⁶⁾

En este aspecto, además de los cambios físicos evidentes provocados por la enfermedad, existen implicancias psicológicas, personales, familiares y sociales, el estigma asociado a la misma, lo que impacta en su autoestima

y aísla al paciente de su familia y su entorno social, creando una autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, también un sentimiento de culpabilidad por la que se acusa y se condena al haber contraído la enfermedad, a pesar de todas las recomendaciones dadas por el sector salud, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin lograr perdonarse por completo, esto depende también del ambiente familiar y social en el que se desenvuelva y los estímulos que este pueda brindar. Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

Castro y Tantalean (2012) realizaron una investigación en Chiclayo, obteniendo como resultados que, en el clima social familiar, el 43.0% presenta un nivel promedio en la dimensión relación, el 37% un nivel deficitario en la dimensión desarrollo y el 42% un nivel malo en la dimensión estabilidad. Esta problemática revela la necesidad de detectar el clima social familiar es importante porque influirá en diferentes aspectos como en la depresión u otros problemas mentales. ⁽⁷⁾

La familia es una institución social en la cual, a través de las interacciones, se facilita el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos que, en un ámbito de cariño, apoyo, reconocimiento y

compromiso permite la integración de los individuos a la sociedad. Para su funcionamiento, a su vez, la familia debe satisfacer las siguientes actividades: lo predecible de la vida de sus miembros; la coordinación de las actividades familiares; la creación de niveles de exigencia; la presencia de un clima de comunicación y apoyo recíproco.

Espinosa, destaca: “La familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional”.⁽⁸⁾

La familia es una institución social en la cual, a través de las interacciones, se facilita el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos que, en un ámbito de cariño, apoyo, reconocimiento y compromiso permite la integración de los individuos a la sociedad. Para su funcionamiento, a su vez, la familia debe satisfacer las siguientes actividades: lo predecible de la vida de sus miembros; la coordinación de las actividades familiares; la creación de niveles de exigencia; la presencia de un clima de comunicación y apoyo recíproco.⁽⁹⁾

En tal sentido, Zavala, (2001) menciona que la madurez social es la manera de comportarse ante las situaciones que se deben afrontar, individualmente, lejos de la familia, lo cual implica el desarrollo de capacidades como la autorregulación, autoconcepto, autoestima,

conocimiento de los otros, los mismos que les permitan ser autónomos y que deben ser aprendidos en la familia y escuela. ⁽¹⁰⁾

Siendo importante una vez más señalar que es la familia el ámbito donde el individuo adquiere los primeros valores humanos, culturales, éticos, sociales y religiosos, que son esenciales para el desarrollo y bienestar de sus miembros y esto además esto tiene un vínculo estrecho al comportamiento de la persona frente la sociedad, porque cada uno de nosotros aplicamos lo que hemos recibido. Entonces la familia debería ser refugio, orgullo y alegría de todos los miembros, porque cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación.

Según Harrison la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a millones de personas en el mundo, constituyendo un problema de salud pública tanto para los países en desarrollo y los subdesarrollados. Se caracteriza por presentar anomalías metabólicas y complicaciones en muchos órganos del cuerpo “repercutiendo en la calidad de vida”. ⁽¹¹⁾

Se trata de una enfermedad endócrina incurable más extendida, asociada a una insuficiencia de insulina absoluta o relativa e implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal de la enfermedad.

Es así, que los pacientes usualmente restringen su participación en actividades de la vida diaria, tornándose aislados. Igualmente, en estas personas existe un riesgo latente de exclusión social que vulnerada su necesidad de conservar el respeto de los demás, si a esta situación se aúna la falta de apoyo familiar, desempleo, entre otros, se incrementará la desvalorización de su imagen. Por ello, es importante conocer estos aspectos para entender en parte las consecuencias funcionales, psicológicas y sociales que presentan las personas que han sufrido de amputación y su lucha constante para afrontar esta condición. ⁽¹²⁾

Las personas que sufren algún padecimiento físico también padecen en los aspectos emocionales, pues la enfermedad genera cierta fragilidad, una persona afectada por la Diabetes Mellitus tipo II, presenta trastornos neurológicos distintos, estrés, ansiedad, angustia, depresión, culpabilidad, baja autoestima, etc estos aspectos emocionales puede aumentar la intensidad de la diabetes, lo que la persona hace, piensa y siente tiene un impacto para el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad.

Siendo estas algunas de las razones que motivó a realizar la presente investigación, a fin de determinar la relación entre el Clima socio-familiar y el autoestima en pacientes Adultos y Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.

El trabajo de investigación se justifica porque pretende determinar el Clima socio-familiar y el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, existen estudios relacionados a la familia y autoestima donde se resaltan la importancia de las relaciones familiares en el buen desarrollo de estos componentes de la personalidad, es importante, porque contribuirá a profundizar el conocimiento sobre las dimensiones del clima socio-familiar, expresado en relaciones, desarrollo y estabilidad, que podrían influir en el nivel de autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el Clima socio-familiar y el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

Por las razones expuestas hemos visto prioritario determinar la relación entre el Clima socio-familiar con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

En la introducción, se aborda el problema, los objetivos, la hipótesis general y específicos, el propósito, la justificación e importancia de la investigación y la operacionalización de las variables.

En el primer capítulo, se exhibe el marco teórico, el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación, las bases teóricas y conceptuales que sustentaron el estudio.

En el segundo capítulo, se consideró el marco metodológico de la investigación, el cual se compone de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, instrumentos de recolección de datos y el análisis de los datos.

En el tercer capítulo, se presenta los resultados de la investigación con su respectiva interpretación. Y, en el cuarto capítulo, muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Internacionales

A continuación, se presentan una serie de antecedentes de orden internacional, nacional y local, relacionados a la temática del estudio.

Baeriswyl Karen (Chile-2007) en su investigación sobre “salud mental, factores psicológicos y familiares en niños diabéticos tipo 1 entre los 8 y los 12 años que viven en la v región, 2007” cuyo objetivo fue Contribuir al conocimiento de la salud mental, factores psicológicos y familiares de los niños diabéticos tipo 1 entre 8 y 12 años que viven en la V Región. Cuyo diseño metodológico fue prospectivo simple, presentando la característica de ser transversal ya que se analiza en un tiempo único, siendo descriptiva, comparativa y correlacional. Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 23 niños que presenta diabetes mellitus tipo 1 incluyendo a su cuidador principal y se comparó salud mental, factores psicológicos y familiares con un grupo control, además se identificaron factores asociados a sintomatología ansiosa y depresiva en niños insulino dependientes. Como método de evaluación se empleó cuestionarios, los que fueron aplicados a los niños y sus cuidadores. Los niños diabéticos en comparación con el grupo control presentaron un

menor desarrollo psicosocial y nivel de autoestima. Los cuidadores de niños diabéticos mostraron más dificultades de salud mental, observándose más disfunción familiar y criticismo en las familias de niños insulino dependientes. Los niños diabéticos exhibieron más sintomatología ansiosa, sin apreciarse diferencias en la presencia de trastorno depresivo. La sintomatología depresiva en el niño diabético se asoció en forma muy significativa a su autoestima y funcionamiento familiar. ⁽¹³⁾

Llegando a la siguiente conclusión:

La diabetes puede contribuir a la iniciación, desarrollo y mantención de dificultades emocionales en el niño y su familia, observándose que la autoestima es una variable explicativa de la sintomatología ansiosa y depresiva en el niño diabético.

Argueta Lovos, Medrano, (Salvador-2012) en su investigación titulada “La Diabetes es una deficiencia que afecta la autoestima de los pacientes adultos que asisten al Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de la ciudad de San Francisco Gotera en el año 2012”, cuyo objetivo fue conocer si la diabetes afecta la autoestima de los pacientes del Hospital —Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de la Ciudad de San Francisco Gotera, y con ello ayudar a reforzar este aspecto emocional que les permitiera llevar un mejor estilo de vida, se utilizaron diferentes instrumentos de exploración y técnicas psicoterapéuticas las cuales se aplicaron en la población y muestra seleccionada de 14 pacientes con Diabetes Mellitus incluidos en el programa de Asociación Salvadoreña

de Diabetes (ASADI) del Hospital Nacional en relación a sus resultados indica que la Diabetes es una deficiencia que no afecta la Autoestima de los pacientes adultos que asisten al Hospital Nacional de la Ciudad de San Francisco Gotera. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo la cual afirma que: La Diabetes es una deficiencia que afecta la Autoestima de los pacientes adultos que asisten al Hospital Nacional —Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de la Ciudad de San Francisco Gotera.⁽¹⁴⁾

Llegando a la siguiente conclusión:

La Diabetes es una deficiencia que sí afecta el estado emocional de las personas que la padecen especialmente la autoestima de los pacientes adultos que viven con Diabetes del Hospital Nacional —Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

De acuerdo a la investigación de Gamarra Azabache (Trujillo - 2012) realizaron un estudio titulado “Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales”, cuyo objetivo fue conocer las relaciones entre Clima Social Familiar y la Autoestima en los jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales en el CEBE Tulio Herrera León de la ciudad de Trujillo. El método es de tipo descriptivo correlacional. La muestra conformada por 30 jóvenes, la técnica de la evaluación psicométricas en la cual se hará uso de pruebas. Los resultados fueron los Jóvenes con Necesidades

Educativas Especiales Visuales en el CEBE. Tulio Herrera León de la ciudad de Trujillo se caracterizan por presentar niveles medios en las tres dimensiones de Relaciones (73.3%) Desarrollo (70%) y de Estabilidad (66.7%).⁽¹⁵⁾

Llegaron a la siguiente conclusión:

Se acepta la existencia de una relación parcial entre el Clima Social Familiar y la Autoestima total en Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales en el CEBE. Tulio Herrera León de la ciudad de Trujillo.

De acuerdo a la investigación de Baldeón Rodríguez, (Lima - 2007) realizaron un estudio titulado “Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villamaria del Triunfo 2006”, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, El método fue de enfoque cuantitativo. La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis siendo un total de 45 pacientes, divididos en Esquema 1 (30 pacientes), Esquema 2 (8 pacientes), Esquema Estandarizado (7 pacientes). Los resultados fueron un porcentaje significativo de pacientes con nivel afectivo y social de medio abajo, lo que expresaría la manera de sentir del paciente en ambas esferas adoptando características en caso de la esfera afectiva:

inexpresividad de sentimientos, sentimientos de minusvalía, infelicidad, soledad y tristeza; interfiriendo así su esfera psicoemocional. ⁽¹⁶⁾

Llegaron a la siguiente conclusión:

Existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis, al existir una correlación estadística y manual entre las dos variables, lo que deduce que cuanto más favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima en el paciente, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima del paciente con tuberculosis.

Asalia Robles Agreda (Lima - Perú 2012) en su investigación titulado "Relación entre Clima social familiar y Autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del callao." Cuyo objetivo: Establecer si existe relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del Callao. La investigación fue desarrollada bajo un diseño descriptivo correlacional. La muestra fue conformada por 150 alumnos entre 12 y 16 años. Para la recolección de los datos se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith (1979) adaptado por Ariana Llerena (1995) y la escala Clima Social Familiar de Moos (1984) adaptada por Ruiz y Guerra (1993). Los resultados demuestran que existe correlación baja entre el clima social familiar y la variable autoestima. Se concluye en que el clima social familiar que demuestran los alumnos es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes. La prueba estadística arrojó un valor para r igual a 0.301 a un nivel de significación p de 0 .00, para dicho nivel

de significación, p menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula de independencia de las variables, por lo que se tiene que existe una relación de dependencia entre ellas. Se concluye que existe una correlación, entre la variable Clima Social Familiar y la variable Autoestima, siendo esta de $r = 0.301$.⁽¹⁷⁾

Llegó a la siguiente conclusión:

Existe una relación entre relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del callao lo que deduce que cuanto más favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima en el paciente, lo cual enfatiza demuestran los alumnos de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes.

1.1.3. Antecedentes Locales

Cabrera Valdizán (Huánuco – 2016), en su investigación titulada “Nivel de relación entre la autoestima y las relaciones interpersonales en alumnos de primaria de la Institución Educativa N° 32149, Ñauza - Huánuco, 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de relación existente entre la autoestima y las relaciones Interpersonales en los alumnos del nivel primario de la Institución Educativa N° 32149 de Ñauza- Huánuco, 2015. La metodología ha sido fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos, con población y muestra que estuvo compuesta por 96 alumnos de la Institución Educativa N° 32149 de “Ñauza” - Huánuco,

quienes han sido elegidos por el método no probabilístico, en su técnica e instrumentos utilizaron el fichaje y encuesta. En cuanto al resultado principal fue que existe una relación significativa, muy alta y positiva de 0.965 entre nuestras dos variables de estudio, los cuales fueron obtenidos estadísticamente a través del Coeficiente de Correlación de Pearson. Así también, los resultados de la estadística inferencial permitieron rechazar nuestra hipótesis nula (H_0) y aceptar nuestra hipótesis alterna (H_1) porque la t calculada fue $t_e = 35.740$; muy superior al valor tabular que fue $T_T = 1.884$ con nivel de significancia de 95%.⁽¹⁸⁾

Llego a la siguiente conclusión:

La autoestima se encuentra relacionado significativamente con el desarrollo de las relaciones interpersonales de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N°32149 de Ñauza- Huánuco 2015, ya que según los resultados estadísticos del Coeficiente de Correlación de Pearson realizado entre las dos variables arrojaron el valor de 0.965, siendo el nivel de correlación positiva, significativa y muy alta.

Garay Acosta (Huanuco-2017), en investigación sobre “Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis – 2016”, cuyo objetivo fue Identificar el grado adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2, cuyo diseño metodológico fue un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con 54 pacientes con diabetes mellitus 2 pertenecientes al Programa del Centro de Salud

Carlos Showing Ferrari 2016. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario, Con 10 preguntas de caracterización y 22 preguntas de adherencia divididos en 3 dimensiones; que son de adherencia a la medicación, a la alimentación y a la actividad física. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado, con un $p < 0.05$, apoyados en el software SPSS 15, en relación a sus resultados se obtuvieron que el 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y el 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones. ⁽¹⁹⁾

Llego a la siguiente conclusión:

La adherencia relacionada a la medicación se encuentra en un bajo grado ($X^2=12,11$; $P \leq 0,002$); encontrándose una mayor proporción de significancia y lográndose aceptar la hipótesis descriptiva planteada en estudio.

1.2. BASES TEÓRICAS

La realización de esta investigación requiere de un sustento teórico el cual marque un apoyo bibliográfico ya establecido en las variables objeto de estudio:

1.2.1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

1.2.1.1. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Roy sostiene que los seres humanos son sistemas adoptantes porque tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La capacidad de responder positivamente a estos cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano. Asimismo, Roy, describe a los seres humanos en términos de los sistemas adoptantes holísticos producto de una entrada denominada estímulo.

Un estímulo provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). El nivel de adaptación mismo puede ser un estímulo. El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida, afecta la capacidad del sistema humano de responder positivamente en una situación. El comportamiento del ser humano (salida) es una función de los estímulos de la entrada y el nivel de la adaptación del individuo o del grupo. Este nivel de modificación es tan significativo que los seres humanos y el ambiente son constantemente proceso del cambio. Un proceso integrado de la vida puede cambiar a un proceso compensatorio que evoque tentativas de restablecer la adaptación. Si los procesos compensatorios no son adecuados, los procesos resultan comprometidos. En este modelo, los procesos

principales para hacer frente son el subsistema regulador y el cognator cuando se aplican a los individuos, y los subsistemas del estabilizador y del innovador en relación a grupos. El regulador cognator y el estabilizador-innovador actúan para mantener los procesos integrados de la vida para la persona o el grupo. ⁽²⁰⁾

1.2.1.2. LA ADAPTACIÓN EN EL MARCO DEL EQUILIBRIO DE LA PERSONA

Davidoff (1979), propuso la teoría del equilibrio y bienestar de la persona producto de la adaptación, en efecto ha afirmado que una persona que logra su adaptación se caracteriza por: Tener sentimientos positivos sobre sí misma y considerarse competente y con éxito en la vida, mostrar un sentido de autonomía e independencia, ser activa, laboriosa y enérgica en la consecución de sus intereses, relacionarse armónicamente con los demás, sentirse satisfecha de su vida, disfrutar de ella y no abrumarse por los problemas. La adaptación resulta saludable hacia el logro de la eficacia en las situaciones de la vida: ⁽²¹⁾

Papalia (1993) ha confirmado que la adaptación saludable supone afrontar las diversas situaciones de la vida de una manera inteligente y eficaz, resolviéndolos sin sufrir conflictos mayores o traumas emocionales. ⁽²²⁾

1.2.2. AUTOESTIMA

Son sentimientos, tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. ⁽²³⁾

1.2.2.1. TEORÍA HUMANISTA DE CARL ROGERS

La base del desarrollo de la personalidad está basada en el "sí mismo" o "self", que a su vez se basa en las experiencias asimiladas por el "organismo" para darse forma.

La relación entre "el organismo" y el "sí mismo" puede ser congruente o incongruente, y dependiendo de en qué situación se encuentren el organismo deberá actualizarse o no. Un aspecto básico ese amor incondicional partiendo que se debe manifestar hacia los demás, si éste

no se siente aceptado incondicionalmente va a verse obligado a generar diversos tipos de conductas para serlo. La persona libre es congruente, tiene buena autoestima, toma decisiones teniendo en cuenta el presente, seguía por su propia experiencia y funciona totalmente. ⁽²⁴⁾

1.2.2.2. TEORÍA JERÁRQUICA DE LAS NECESIDADES (MOTIVACIÓN)

Maslow, gracias a sus estudios, creó la conocida “Jerarquía de necesidades”. Ésta, además de considerar las evidentes necesidades como el agua, aire, comida y sexo, se amplía a cinco grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo (self). Dentro de la necesidad de estima comienza a haber aproximación con la autoestima. Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja autoestima es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio; en cierto sentido, es la autoestima que se genera por factores externos, por lo que las otras personas provocan en el individuo. En cambio, la alta autoestima comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad, o sea, es la que el individuo genera en sí mismo. ⁽²⁵⁾

1.3. BASES CONCEPTUALES

1.3.1. FAMILIA

La familia es una de las instituciones fundamentales de toda sociedad, es la célula básica; principalmente integrada por padres e hijos y en algunos casos incorporados abuelos. Es en la familia donde se desarrolla el ser humano, ambiente donde se aprende el lenguaje y los valores morales; sus interrelaciones de sus miembros son determinantes para formar la consciencia de la persona, donde los padres juegan un papel de primeros educadores del niño, quien posteriormente se integrará a la escuela y a la sociedad. Toda familia está sujeta a los cambios, por más unida que se encuentran hay momentos de crisis, de problemas fuertes y de difícil solución, muchas veces se llega al extremo de desintegrarse, de separarse, pero aun así continúan las responsabilidades familiares de: amor, cuidado y protección, de los padres a sus hijos e incluso a sus padres. ⁽²⁶⁾

1.3.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CLIMA SOCIO-FAMILIAR:

La estructura y organización de la familia es, sin lugar a dudas, un pilar básico para una buena dinámica; así, una clara organización y planificación de las actividades y responsabilidades de la familia generan un clima de estabilidad en la que todos sus miembros se comprometen en su rol. En este estudio, hemos encontrado que los alumnos con mejor rendimiento provienen de familias más organizadas y estructuradas que

aquellos de bajo rendimiento. Ciertamente esta dinámica y conformación familiar, bien estructurada, puede ser favorable para que los hijos asuman con responsabilidad sus obligaciones, no sólo educativas sino también familiares, lo cual no parece ocurrir en aquellos con bajo nivel académico. Esta interpretación se asemeja a la que encontró Guerra, E. (1991), según la cual los alumnos que rinden bien sus hogares se caracterizan porque tienen una cualidad: son más organizados y se regulan bajo un adecuado control y reglas que cumplen los miembros. De esta manera, demostramos que la adecuada organización, las reglas de convivencia y el cumplimiento de las mismas por parte de cada miembro será determinante para que el hijo también asuma sus responsabilidades en el estudio.⁽²⁷⁾

Son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo: una dimensión de Relaciones, una dimensión de Desarrollo y una dimensión de Estabilidad, las cuales se dividen a su vez en diez áreas.

1.-Relaciones: Para Moos (1985), evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva.

2.-Desarrollo: Para Moos (1985), evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal que pueden ser permitidos o no por la vida en común.

3.-Estabilidad: Para Moos (1985), proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros ⁽²⁸⁾.

1.3.3. RELACIONES INTERPERSONALES

La vida de cada persona se desarrolla y alcanza su plenitud dentro de la comunidad de los seres humanos y por lo mismo está inmersa casi todo el tiempo en las relaciones interpersonales. En ellas el individuo encuentra la posibilidad de la satisfacción de necesidades, del logro de sus objetivos y del desarrollo de sus potencialidades. Las relaciones interpersonales llegan así a ser un aspecto vital y de primera importancia para la existencia. Jourard Asevera: “las personas necesitan una de otra sencillamente para ser humanos”. De ahí que es fundamental para el desarrollo humano conocer y comprender los procesos y dinámicas que forman parte de esta experiencia.

“La persona” ha sido definida de muchas maneras por filósofos, artistas, teólogos y psicólogos, entre otros. William Stern: “la persona es todo ser viviente, individual, único que aspira a fines, se contiene a sí mismo, y sin embargo, está abierto al mundo que lo rodea; es capaz de tener vivencias”. El enfoque centrado en la Persona subraya que este ser es valioso por sí mismo y su naturaleza es constructiva y digna de confianza siendo su motivación básica la autorrealización.

Independientemente de las divergencias terminológicas, todos los autores reconocen la importancia y la complejidad de las relaciones interpersonales. Es imposible imaginarse a un ser humano fuera de sus relaciones con la naturaleza, consigo mismo y con otros seres humanos. Una gran cantidad de las necesidades humanas solo puede encontrar su satisfacción gracias a la respuesta positiva de otros individuos. De esta manera, la realización interpersonal es considerada vital e imprescindible para la autorrealización del individuo puesto que le posibilita la satisfacción de sus necesidades. La persona participa en las relaciones activamente, influyendo y dejándose influir, pero lo hace desde su marco de referencia interno y a partir de la valoración que realiza. ⁽²⁹⁾

1.3.3.1. DESARROLLO DE LAS INTERRELACIONES PERSONALES

El ser humano presenta diferencias, algunas muy significativas, que corresponden a distintas etapas de la vida en las que se encuentra. A lo largo de esta, observamos notables cambios biológicos que van acompañados de cambios psicológicos y sociológicos, entre muchos otros. Todos estos tienen múltiples relaciones con lo que sucede en el campo interpersonal. A medida que el ser humano cambia al pasar por las diferentes etapas de vida también cambian sus relaciones interpersonales, estas transformaciones son naturales y necesarias.

El desarrollo de las relaciones interpersonales, al parecer, tienden a la ampliación cada vez mayor de las mismas. Sería difícil, si no imposible,

establecer límites para su crecimiento. Desde el nacimiento, el ser humano amplía progresivamente el radio de sus relaciones con los demás. Estas se inician en la familia para ir abarcando a un mundo cada vez mayor de interacciones e interdependencias.

De la manera que la persona maneje las relaciones interpersonales dependerá la satisfacción de sus necesidades, actualización de sus potencialidades y finalmente su autorrealización como ser humano

1.3.3.2. RELACIONES INTERPERSONALES EN LA EDAD ADULTA

La etapa de vida madura empieza con el adulto joven que asume los compromisos personales y sociales propios de esta época (carrera, trabajo, formación de una familia, entre otros), esta etapa es muy larga comprende de los 50 a 70 años, la persona tiene en gran parte conformada su identidad y ahora se siente impulsada a compartirla en intimidad con otro ser humano. Conocerse a sí mismo y conocer al otro sitúa a las personas en el camino hacia la plenitud y autorrealización. Es por eso que cuando hablamos de una vida madura la tarea más importante que se presenta es el establecimiento de las relaciones íntimas, que promueven la expresión total de la persona. La intimidad algunas veces ha sido entendida como cercanía sexual, pero en realidad abarca otros muchos aspectos del encuentro humano y uno de los resultados de la búsqueda de esta intimidad es el matrimonio, la experiencia del encuentro, de la

cercanía y de la preocupación por el otro lleva a las parejas a asumir compromisos mutuos y duraderos frente a ellos y frente a la sociedad.

1.3.3.3. RELACIONES INTERPERSONALES Y ADULTO MAYOR

La etapa de la senectud igual que la adolescencia está muy marcada tanto por lo biológico como por lo social. En el primer aspecto, la persona sufre varios cambios fisiológicos y físicos que deterioran, en menor o mayor grado, varias de las funciones corporales. Esto afecta a los sentidos y en consecuencia a las percepciones sensoriales que necesariamente desemboca en cambios de formas de relacionarse con los demás. Las relaciones interpersonales de esta última etapa sufren alteraciones importantes y que se deben a cambios en los roles sociales, a la reducción de energía, problemas de salud, y a las dificultades de la comunicación, sin embargo, no son del todo negativos. Las últimas décadas nos han demostrado que esta etapa de la vida no forzosamente tiene que llevar al individuo a la inactividad o a la marginación social, laboral o afectiva. De igual forma las relaciones interpersonales pueden seguir siendo extensas e incluso, adquirir una mayor profundidad, los últimos años de vida lejos de aparentar resignación y desvinculación con los demás y del mundo circundante confiere un nuevo sentido a la vida y a las relaciones interpersonales. ⁽³⁰⁾

1.3.2. DESARROLLO PERSONAL

Podemos definir el desarrollo personal como un proceso mediante el cual las personas intentamos llegar a acrecentar todas nuestras potencialidades o fortalezas y alcanzar nuestros objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc, movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida. Conseguir desarrollarnos plenamente en todos y cada uno de los aspectos de la vida (familiar, social, laboral, íntimo, personal, etc.) es muy difícil y poco probable que lo alcancemos. Por ejemplo, probablemente a la mayoría de las personas nos gustaría ser más atractivos o más inteligentes, hablar varios idiomas, tocar con maestría varios instrumentos, viajar más a menudo, conocer todo el mundo, tener más éxito, alcanzar más objetivos, cometer menos errores, no enfermar nunca, ser más correspondidos, etc. Sin embargo, la mayoría de las personas podemos sentirnos muy satisfechos con mucho menos, pues afortunadamente el bienestar para nuestro desarrollo personal no depende directamente de cuántas cosas tenemos o hemos conseguido, sino que depende de nuestra percepción, así como de los objetivos que nos propongamos. Por esta razón podemos ser felices, aunque no seamos ricos, aunque tengamos vidas anónimas, mediocres, suframos desengaños, se frustren nuestros sueños o no alcancemos todo lo que deseamos. Pero, también por esta misma razón, podemos deprimirnos o sentirnos muy desanimados aunque objetivamente

tengamos muchas cosas en las áreas más importantes de la vida (salud, dinero, trabajo, estudios, reconocimiento, familia, amor, apoyo social, aficiones, etc.). Por fortuna, desarrollarnos satisfactoriamente en solo una o varias facetas que consideramos importantes suele ser suficiente para sentirnos bien. Por ejemplo, algunas personas pueden ser enormemente felices viendo crecer saludablemente a sus hijos, otras necesitan realizarse profesionalmente, otras necesitan cubrir ciertas carencias que pudieron sufrir en la infancia, como formación académica, afecto o escasez de recursos económicos, etc. Otras pueden ser muy felices valorando muy positivamente todo lo que poseen (buena salud, un trabajo estable, buenos amigos, etc.), en consonancia con los estándares y necesidades de su grupo social de referencia. Se ha hecho muy famosa la pirámide motivacional de Maslow que jerarquizó los principales tipos de motivos para el ser humano occidental de mediados del siglo XX, desde los más básicos y fisiológicos, pasando por los de seguridad, afecto y estima, hasta los de autorrealización. De acuerdo con este psicólogo norteamericano de la motivación, en la base de la pirámide se encuentran los motivos fisiológicos que incluyen las necesidades vitales para mantener la salud como respirar, alimentarse, beber, dormir, sexo, etc. y están reguladas por sistemas biológicos innatos o que maduran con la edad. Las necesidades de seguridad y protección suponen el segundo nivel, son también esenciales para la supervivencia, especialmente

durante la infancia, están influidas por la actividad de algunas hormonas como la oxitocina y las proporcionan los adultos a los bebés, a los niños y a los jóvenes a través de la organización social familiar. Los motivos de afiliación y afecto marcan nuestro desarrollo psicoemocional a través de la creación de vínculos afectivos con las personas más importantes de nuestra vida a las que nos sentimos apegados. Las necesidades de estima tienen que ver con la valoración, el respeto y los sentimientos que generan nuestros logros alcanzados, tanto para los demás (reconocimiento social) como para nosotros mismos (confianza). Y, por último, la necesidad de autorrealización sirve para dar sentido a nuestra vida, por lo que exige que las anteriores estén cubiertas aunque sólo sea parcialmente, y se desarrolla a través del crecimiento personal.⁽³¹⁾

Por desarrollo personal, o crecimiento personal, se entiende como el afán de superación que motiva a avanzar hacia delante, o aquello que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad. Para lograr crecer o avanzar se fijarán unas metas y en el logro de las mismas se encontrarán dificultades, lo cual las hace más lejanas y menos accesibles. La reacción ante estos tropiezos determinará la pronta consecución de los objetivos, el éxito radica en aprender a reaccionar favorablemente ante los inconvenientes y aprender a superarlos. De aquí se derivan situaciones que conllevan a la depresión, frustración, sentimientos de inferioridad, tristeza, apatía, etc. Y en muchas

oportunidades no encuentra sentido a la vida perdiendo de esta forma la ilusión y la esperanza. Todas estas situaciones se ocasionan por diferentes factores que afectan la vida y por ende el desarrollo personal de los individuos; y viene entonces la frustración, cuando una persona se ha acomodado a un trabajo que no les gusta, una pareja a la que no soporta o una ciudad que le estresa, pero lo peor es cuando se pierde el afán de superación personal, y queda estancado su desarrollo personal. Quizás porque no sepa cuáles son sus metas en la vida, o porque incluso conociéndolas las ha abandonado. Está claro que cuando se habla de metas en la vida, no corresponde únicamente al trabajo o al amor de pareja, sino que incluye todo, por ejemplo: tiempo libre, familia, amistades, entre otras. La persona que busca y trabaja por su desarrollo personal tiende a equilibrar todos estos aspectos de su vida (personal, profesional y de relación con los demás), y lo hace además en las cosas que realmente quiere, no espera a que suceda algo, lo hace hoy y ahora. Se debe generar consciencia que para obtener resultados se necesita de una actitud positiva y de mucho esfuerzo. Está claro que el desarrollo personal es un reto, ya que se trata de conocer y superar las propias limitaciones, así como también robustecer los puntos fuertes. Se trata entonces de ponerse en acción, consciente que sea el resultado principal será la mejora de la calidad de vida ⁽³²⁾.

1.3.3. AUTOESTIMA

Autoestima del paciente. Es la percepción que la persona tiene de sí mismo en general (yo emocional), de sí mismo en sus relaciones con las demás personas (yo social) y de sí mismo respecto a su capacidad personal (yo competente).

Elementos que conforman la autoestima

Los conceptos de autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para entender el proceso de la autoestima, ya que éstos son los componentes que conllevan a la estimación propia.

Autoimagen: La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista.

Autovaloración: La autovaloración es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada es por la autoevaluación negativa que posee acerca de sí, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes.

Autoconfianza: La autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna

permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo.

Autonomía: Grado en que se siente independiente en el trabajo para tomar decisiones relacionadas con sus tareas lo cual está en estrecha relación con la responsabilidad en el proceso de trabajo y en sus consecuencias⁽³³⁾.

1.3.4. DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus (DM) Es una enfermedad crónica y progresivo causada por la poca producción de insulina (hormona producida por el páncreas para regular el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas, es por eso que las personas con diabetes presentan altos niveles de glucosa, debido a que su páncreas no produce suficiente insulina o sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina, o ambos. Es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar casi todos los órganos y en especial los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades, llegando en algunos casos a la pérdida de éstos órganos.⁽³⁴⁾

Existen varias modalidades diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y alternativas respecto al modo de vida. El desorden de la regulación metabólica que acompaña a la DM provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos

sistemas orgánicos. La morbilidad de la DM tipo 2 (DM 2) viene dada en primer lugar, por las lesiones microvasculares como la retinopatía diabética (RD), nefropatía diabética (ND) y neuropatía diabética, relacionadas íntimamente con los años de evolución de la enfermedad y control de glucemia. (Otro factor relacionado con la retinopatía es la hipertensión arterial). En segundo lugar, por las lesiones macrovasculares, por lo que los pacientes diabéticos tienen un riesgo más elevado de cardiopatía isquémica (CI), accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedad vascular periférica. ⁽³⁵⁾

1.4. DEFINICIÓN DE TERNIMOS OPERACIONALES

- CLIMA SOCIO-FAMILIAR: Se refiere al ámbito familiar y social donde se desenvuelve un individuo.
- RELACIONES: Mide el grado de comunicación y empatía, también las situaciones conflictivas que ocurren dentro de la familia.
- DESARROLLO: Mide la importancia de algunos procesos de desarrollo personal que son permitidos dentro de la familia.
- ESTABILIDAD: Mide la organización de la familia y el grado de control que ejerce un miembro de la familia sobre otro.
- AUTOESTIMA: El aprecio y el amor que tenemos hacia uno mismo.
- AUTOESTIMA GENERAL: Es la opinión que tenemos de uno mismo de manera general en el ámbito integrando el ámbito familiar y social.

- AUTOESTIMA SOCIAL: Es el valor que tenemos sobre uno mismo en referencia al ámbito donde nos desenvolvemos.
- AUTOESTIMA FAMILIAR: Es el valor que tenemos sobre uno mismo en referencia al hogar donde convivimos con los integrantes de nuestra familiar

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Problema General:

- ✓ ¿Está relacionada el Clima socio-familiar con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017?

Problemas Específicos:

1. ¿Existe relación entre el Clima socio-familiar en las relaciones con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco - 2017?
2. ¿Se relaciona el Clima socio-familiar en el desarrollo con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco - 2017?
3. ¿Se asocian el Clima socio-familiar en la estabilidad con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes

Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud,
Huánuco - 2017?

1.6. OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Determinar la relación entre el Clima socio-familiar con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.

Objetivos Específico:

- Analizar la relación entre el Clima socio-familiar en las relaciones con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio.
- Identificar la relación entre el Clima socio-familiar en el desarrollo con el Autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio.
- Examinar la relación entre el Clima socio-familiar en la estabilidad con el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio.

HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: El Clima socio-familiar se relaciona con el Autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017

Ho: El Clima socio-familiar no se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017

Hipótesis específicas:

Hi₁: El Clima socio-familiar en las relaciones, se relaciona con el Autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

Ho₁: El Clima socio-familiar en las relaciones, no se relaciona con el Autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

Hi₂: El Clima socio-familiar en el desarrollo se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

Ho₂: El Clima socio-familiar en el desarrollo, no se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

Hi₃: El Clima socio-familiar en la estabilidad se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

Ho₃: El Clima socio-familiar en la estabilidad, no se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.

1.7. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Clima socio-familiar

VARIABLE DEPENDIENTE: Autoestima

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN: Adultos y Adultos mayores.

1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
AUTOESTIMA	Autoestima general	Cuantitativa	Alta : 31 - 40 Media: 9 - 32 Baja: 1 - 8	Ordinal
	Autoestima social	Cuantitativa	Alta: 16 - 30 Media: 7-15 Baja: 1-6	Ordinal
	Autoestima Familiar	Cuantitativa	Alta: 16 - 30 Media:7 -15 Baja: 1 - 6	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
CLIMA SOCIAL-FAMILIAR	Desarrollo	Cuantitativa	Bueno:31-50 Regular: 11-30 Media:1-10	Ordinal
	Estabilidad	Cuantitativa	Bueno: 34-55 Regular: 12-33 Media:1-11	Ordinal
	Estabilidad	Cuantitativa	Bueno: 33-50 Regular: 9-32 Media:1-8	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio fue realizado en el Metropolitano CAP III- EsSalud, este se encuentra ubicado entre los jirones. Abtao y Mayro, en la ciudad de Huánuco, que a una altura entre los 1800 m.s.n.m. y se encuentra ubicado en la zona centro oriental del Perú. Esta institución cuenta con los servicios de Medicina General, Neumología, Pediatría, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, PCT, Psicología, Oftalmología, Ginecología, Planificación Familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Farmacia y otros. El personal que labora en dicha institución está constituido por médicos especialistas en cada uno de los servicios mencionados, cuatro enfermeras, un nutricionista, un psicólogo, personal técnico y auxiliar de enfermería, así como personal administrativo, de mantenimiento y de vigilancia.

2.2. POBLACIÓN

El total de la población del estudio estuvo conformada por 200 pacientes adultos y adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al metropolitano CAP III-EsSalud (100%).

2.3. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 33 pacientes adultos y adultos

La muestra se realizó por inclusión, exclusión y eliminación

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al Metropolitano.
- Pacientes adultos y adultos mayores que aceptaron participar en dicho estudio.
- Paciente adulto y adulto mayor con estado de salud favorable.

- **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, que no aceptaron participar en dicho estudio.
- Pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial.
- Pacientes adultos y adultos mayores que tengan complicaciones de la enfermedad.

- **CRITERIO DE ELIMINACIÓN:**

- Pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, que no culminaron con el llenado de las encuestas en un (95%).
- Pacientes adultos y adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

TIPO DE MUESTRA

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Por lo tanto, la muestra fue 33 pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al metropolitano CAP III- EsSalud.

2.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:

2.4.1. Nivel de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal que permitió determinar la relación entre el clima socio-familiar con la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.

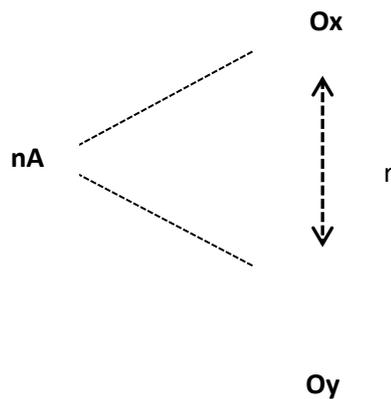
2.4.2. Tipo de Investigación

- Según su tiempo de estudio: Es prospectivo, porque los datos se tomaron a partir de las fuentes primarias.
- Según su participación del investigador: Es observacional porque no se manipulo las variables.
- Según su cantidad de medición de variables: Es transversal, porque los datos obtenidos se registraron una sola vez.

- Según su cantidad de variable a estudiar: Es descriptivo, porque describe las variables tal y conforme se encuentran en la realidad.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para el estudio se utilizó el diseño correlacional:



Dónde:

n= Muestra de estudio

Ox= Variable Independiente (Clima socio-familiar)

Oy= Variable dependiente (Autoestima)

r = Relación entre las variables

2.6. TECNICAS DE INVESTIGACION:

2.6.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta.

2.6.2. Instrumentos

Cuestionario: Se aplicó la encuesta de características sociodemográficas, donde consta de 8 preguntas, y se clasificó en datos socio-familiar y datos sobre su enfermedad. (Anexo 2).

CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEL CLIMA SOCIO-FAMILIAR: El instrumento fue el cuestionario y una escala Lickert, consta de 29 enunciados los que serán dirigidos al personal de enfermería con la finalidad de valorar la motivación donde el patrón de respuesta se realizó con 5 criterios (siempre)=5, (casi siempre) =4, (a veces) =3, (casi nunca) =2, (nunca)=1. Los 29 ítems se subdividieron en 3 dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad, (Anexo 03).

CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOESTIMA: Es un cuestionario modificado en el cual consta de 20 enunciados dirigido a los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Con un patrón de respuesta con 5 criterios (siempre)=1, (casi siempre) =2, (a veces) =3, (casi nunca) =4, (nunca)=5; Los 20 ítems se subdividieron en 3 dimensiones: autoestima general, social y familiar. (Anexo 04).

2.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

Autorización: Se gestionó los permisos respectivos de autorización para la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones con el jefe del área de capacitación responsable del metropolitano Cap III - EsSalud.

Selección de participantes: Luego de firmado el consentimiento se procedió a ubicar a la participante, para ello se procedió a aplicar los criterios de selección.

Aplicación de instrumentos: De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), después de la aprobación del proyecto de investigación. Se escogió tres días en la semana (días que había taller del adulto y adulto mayor) para la ejecución de los instrumentos estructurados.

Digitación: Una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en Microsoft Excel, la cual era ingresada diariamente. Y analizada por el programa estadístico IBM-SPSS versión 22.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación fue una investigación descriptiva, por lo que no se precisaron garantías de daños producidos por los procedimientos empleados. Se procedió a explicar verbalmente y luego con información impresa el objetivo el estudio, así mismo se absolvieron interrogantes, en aquellas que no aceptaron participar, se agradeció por el apoyo se indicó que no existiría ninguna represalia por la negativa a la participación, en todo momento se garantizó que su participación era voluntaria, no habría retribución económica al mismo, y en cualquier momento podría retirarse del estudio.

Así mismo se indicó que la información a obtener tenía la finalidad de formar parte de una tesis de investigación y que la información sería vertida a la comunidad científica, así mismo se indicó que la

información podría ser publicada en estudios posteriores a lo previsto inicialmente, garantizando la confidencialidad de la información.

La información fue recolectada de forma confidencial, es decir, que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrían acceso a información de identificación de las participantes, para ello en el Consentimiento informado figuraba el código ID de cada una, pero en los demás formularios y en la base de datos figuran solamente el código ID respectivo.

2.9. ELABORACIÓN DE LOS DATOS

En primer lugar, se realizó el control de calidad de los datos, donde se examinó en forma crítica a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas y figuras de las variables en estudio.

2.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis Descriptivo: Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de

frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión.

Análisis Inferencial: Se consideró varias medidas, ya que se buscó, en primera instancia, identificar las variables.

Asimismo, se realizó a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de χ^2 , tal como se describe a continuación:

2.11. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

La validez del instrumento que se aplicó fue determinada mediante juicio de los expertos en el área de metodología de la investigación, profesionales de expertos en el área de la metodología de la investigación, con la finalidad de establecer correspondencia entre las variables de estudio y los ítems especificadas.

Coefficiente de confiabilidad	Variables	
	Clima Socio-familiar	Autoestima
Alfa de Crombach	0.74	0.75

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Características sociodemográficas	n=33	
	Fi	%
Edad		
(35-59 años)	7	21,2
(60-74 años)	15	45,5
(75 años a mas)	11	33,3
Sexo		
Masculino	20	60,6
Femenino	13	39,4
Estado civil		
Soltero/a	6	18,2
Conviviente	14	42,4
Casada/o	4	12,1
Viudo	9	27,3
Nivel educativo		
Primaria	1	3,0
Secundaria	6	18,2
Superior Técnico y/o Universitario	26	78,8
Hogar		
Esposa (o)	14	42,4
Hijos (as)	11	33,3
Nuera / Yerno	2	6,1
Con no familiares	6	18,2
Total	33	100%

Fuente. Características sociodemográficas de pacientes adultos y adultos mayores.

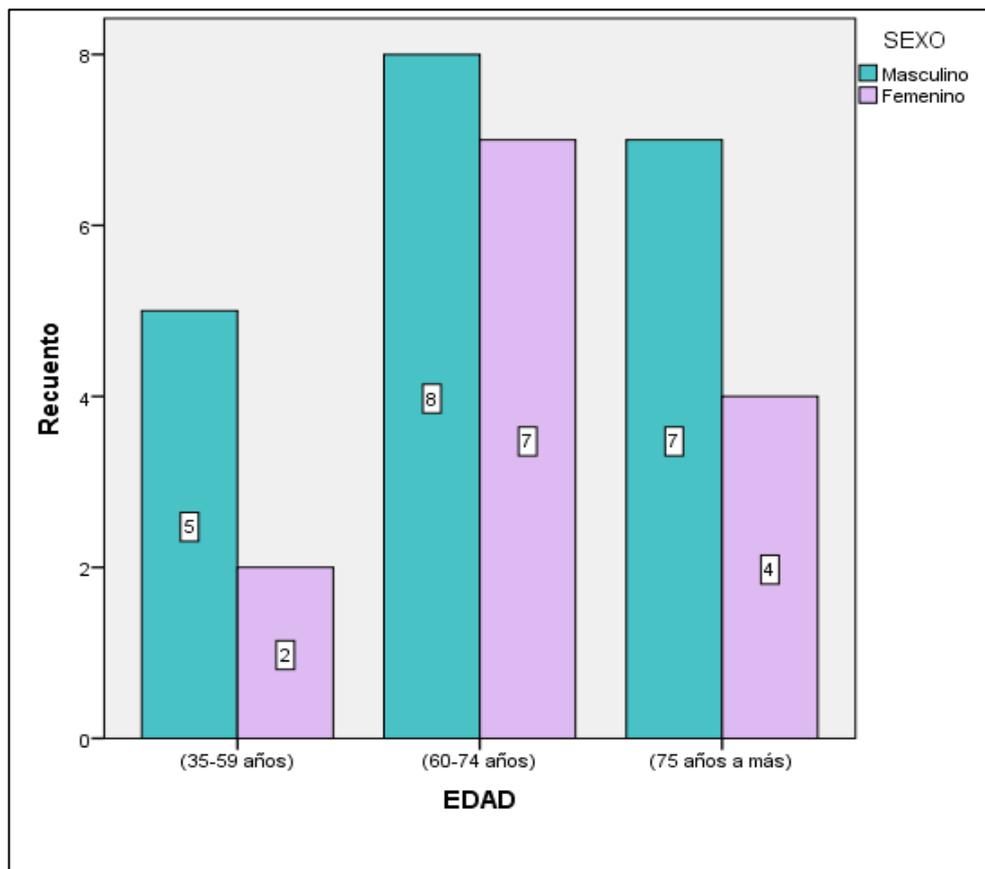


Figura 01: Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°01 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio respecto a sus características sociodemográficas, se obtuvo lo siguiente: el 45,5%(15) pertenecen al rango de edad de 60-74años; el 33,3% (11) pertenecen al rango de edad de 75 años a más de edad y el 21,2%(7) entre los los 35 a 59 años y respecto al sexo 60,6%(20) son del sexo masculino y 39,4% (13) son del sexo femenino.

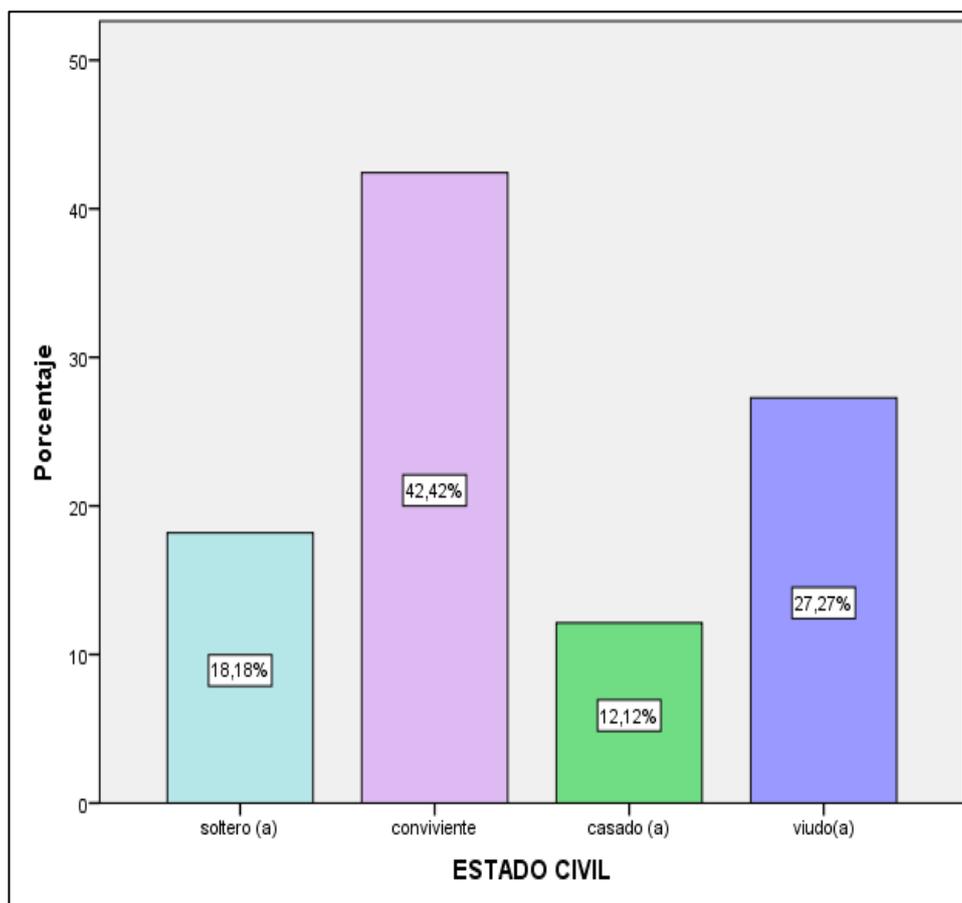


Figura 02: Representación gráfica de las características sociodemográficas según su estado civil de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°02 se aprecia que, del 100% (33) de adultos y adultos mayores en estudio, respecto a sus características sociodemográficas, se obtuvo lo siguiente: el 42,4%(14) son convivientes; 27,3%(9) son viudos (as); 18,18%(6) son solteros y el 12,12%(4) son casados.

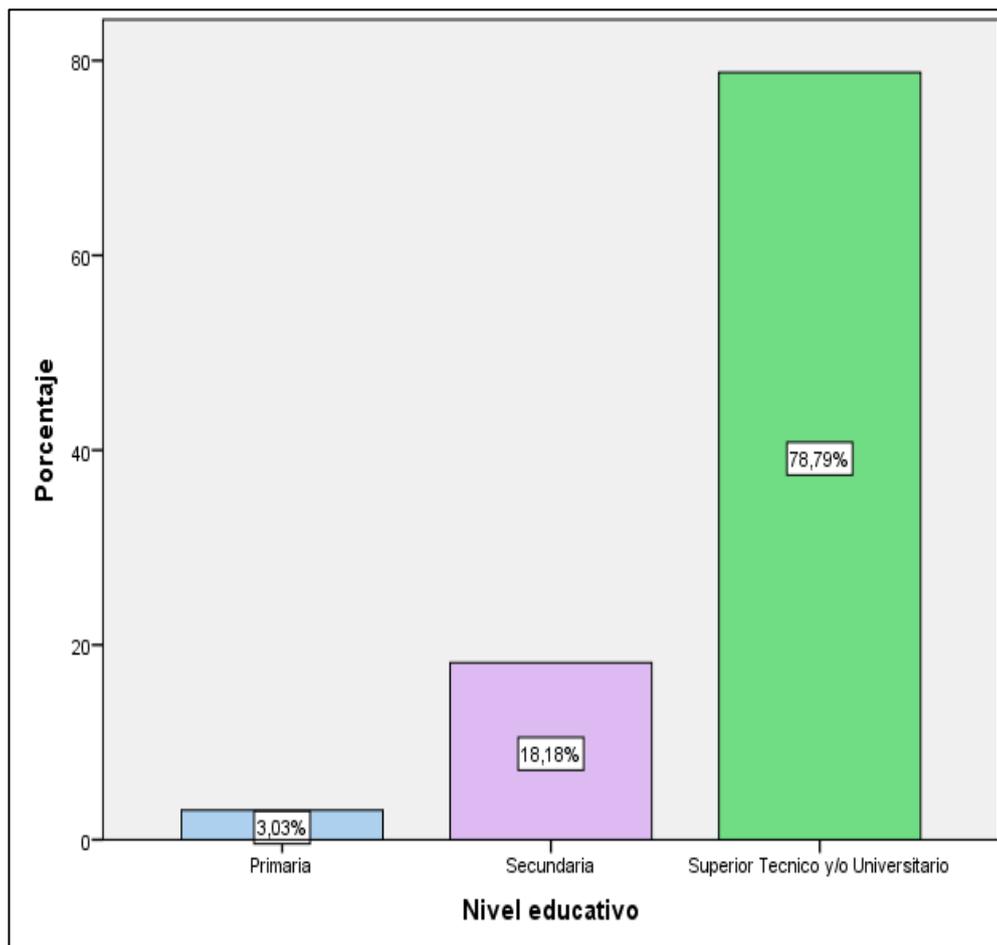


Figura 03: Representación gráfica de las características sociodemográficas según su nivel educativo de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°03 se aprecia que, del 100% (33) de adultos y adultos mayores en estudio, respecto a sus características sociodemográficas, se obtuvo lo siguiente: el 78,8%(26) realizaron estudios superiores técnico y/o universitario; el 18,18%(6) realizaron estudios secundarios y el 3,03%(1) realizaron estudios primarios.

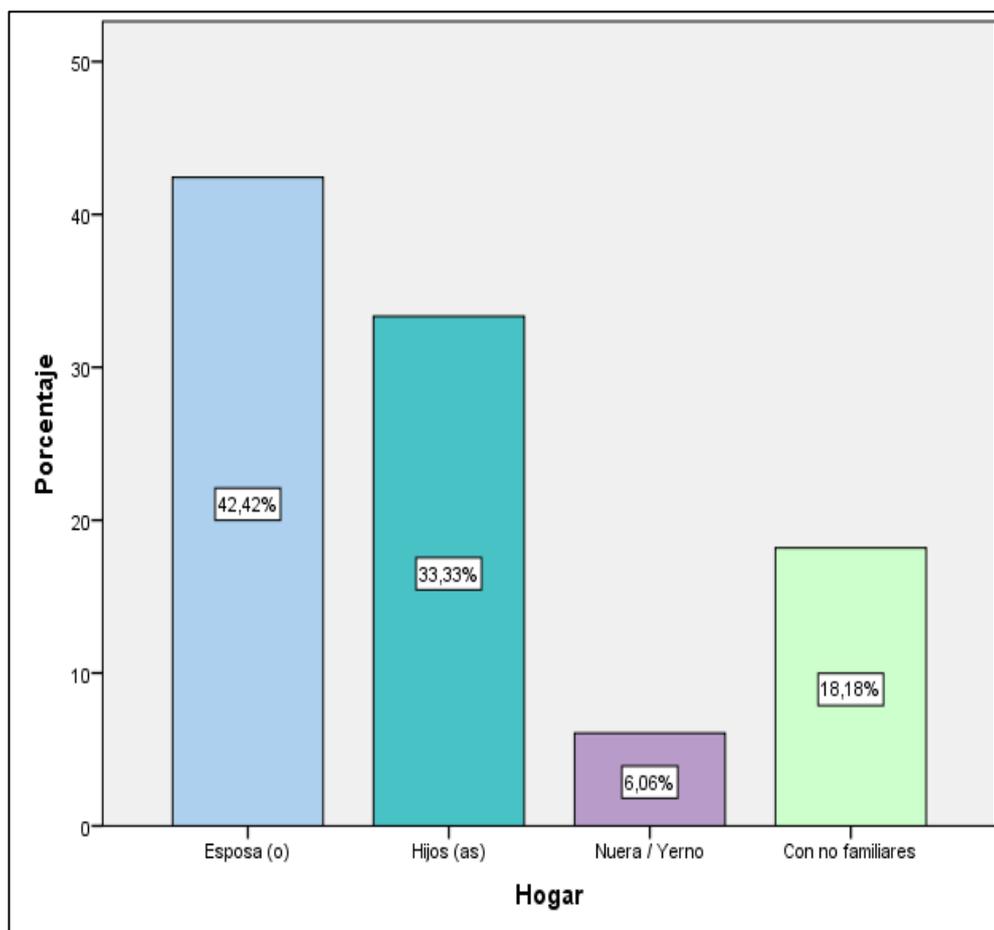


Figura 04: Representación gráfica de las características sociodemográficas según su hogar de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°04 se aprecia que, del 100% (33) de adultos y adultos mayores en estudio sus características sociodemográficas, se obtuvo lo siguiente: el 42,4%(14) viven con su esposa; 33,3%(11) viven con sus hijos; 18.18%(6) con no familiares y el 6,01%(1) viven con su yerno y nuera.

Tabla 2. Características sociodemográficas en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Enfermedad	n=33	
	Fi	%
Tiempo que lleva con su enfermedad		
1 a 5 años	7	21,2
6 a 10 años	14	42,4
11 a 15 años	8	24,2
16 años a más	4	12,1
Sentimiento		
Enojo	3	9,1
Frustración	13	39,4
Negación	7	21,2
Miedo	10	30,3
Actitud		
Confusión	4	12,1
Preocupación	12	36,4
Desinterés	5	15,2
Comprensión	12	36,4
Total	33	100%

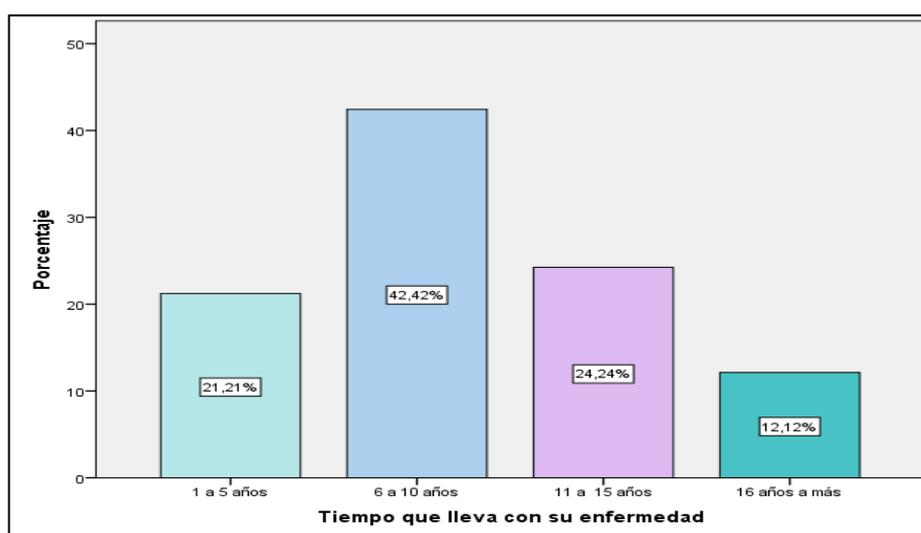


Figura 05: Representación gráfica según el tiempo que lleva con su enfermedad de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°05 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto a su enfermedad se obtuvo lo siguiente: el 42,42% (14) 6 a 10 años; 24,24%(8) 1 a 5 años; 21,21%(7) 11 a 15 años y el 12,2%(4) de 16 a más años.

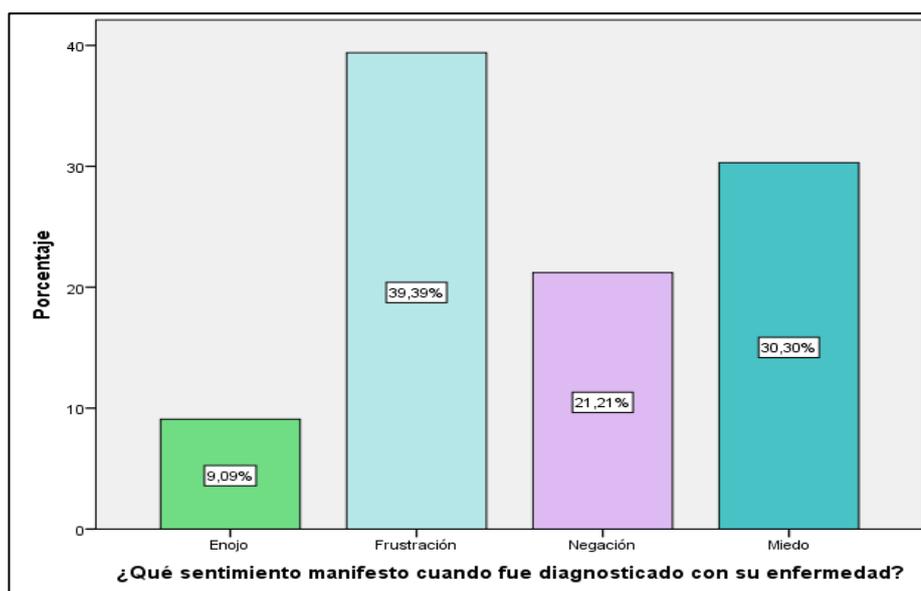


Figura 06: Representación gráfica según el sentimiento manifestado cuando fue diagnosticado de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°06 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al sentimiento debido a su enfermedad, se obtuvo lo siguiente: el 39,9,5% (13) sintieron frustración; 30,3%(10) tuvieron miedo 21,2%(7) sintieron negación y el 9,09%(3) sintieron enajo.

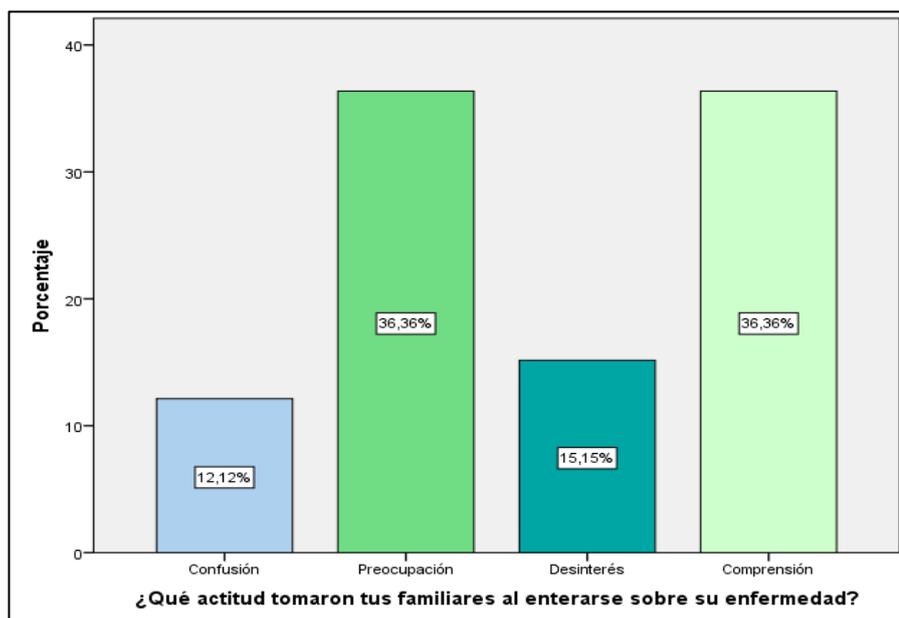


Figura 07: Representación gráfica según la actitud que tomaron sus familiares al enterarse sobre su enfermedad de los adultos y adultos mayores.

INTERPRETACIÓN

En la figura N°07 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto a la actitud que tomaron sus familiares al enterarse sobre su enfermedad: el 36,4%(12) manifestaron preocupación y comprensión; 12,2%(5); desinterés; 12,1%(4) confusión.

DESCRIPCIÓN DEL CLIMA SOCIO-FAMILIAR

Tabla 03. Descripción cualitativa del Clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Clima socio-familiar	n=33	
	Fi	%
Malo	10	30,3
Regular	12	36,4
Bueno	11	33,3
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario del Clima social-familiar (Anexo 03).

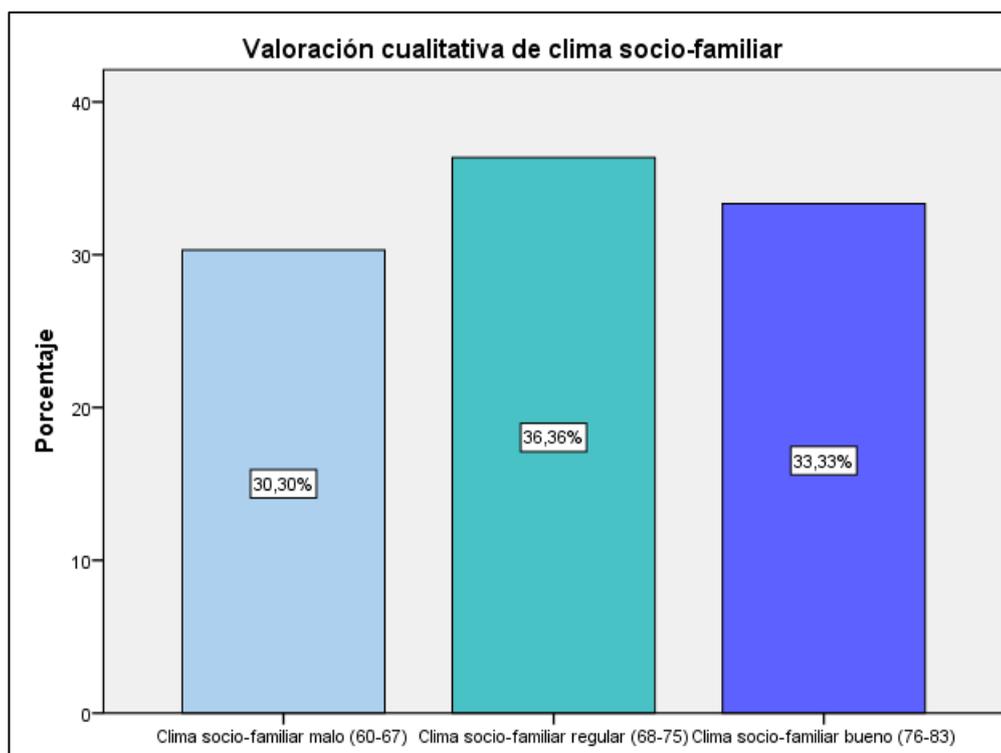


Figura 08. Representación gráfica del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la figura N°08 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al clima socio-familiar se obtuvo lo siguiente: el 36,4%(12) clima socio-familiar regular; el 33,3 (11) clima socio-familiar bueno y el 30,3%(10) clima socio-familiar malo.

Tabla 04. Descripción de las dimensiones relaciones del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Relaciones	n=33	
	Fi	%
Malo	7	21,2
Regular	15	45,5
Bueno	11	33,3
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario del Clima social-familiar (Anexo 03).

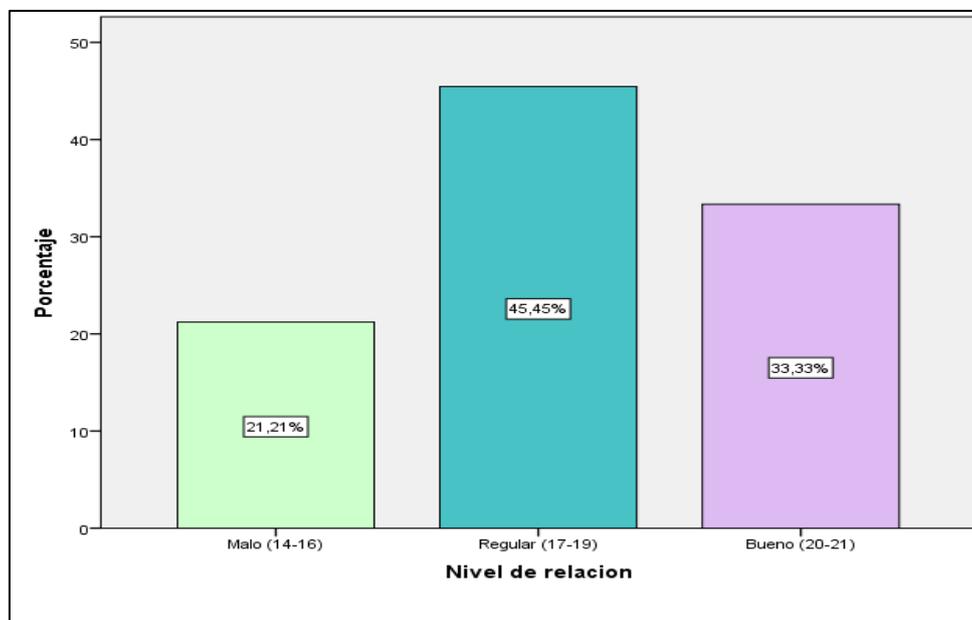


Figura 09. Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión relación en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017

INTERPRETACIÓN

En la figura N°09 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al clima socio-familiar: dimensión relación se obtuvo lo siguiente: el 36,4% (12) clima socio-familiar regular; el 33,3(11) clima socio-familiar bueno y el 30,3% (10) clima socio-familiar malo.

Tabla 05. Descripción de las dimensiones del clima socio-familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Desarrollo	n=33	
	Fi	%
Malo	6	18,2
Regular	20	60,6
Bueno	7	21,2
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario del Clima social-familiar (Anexo 03).

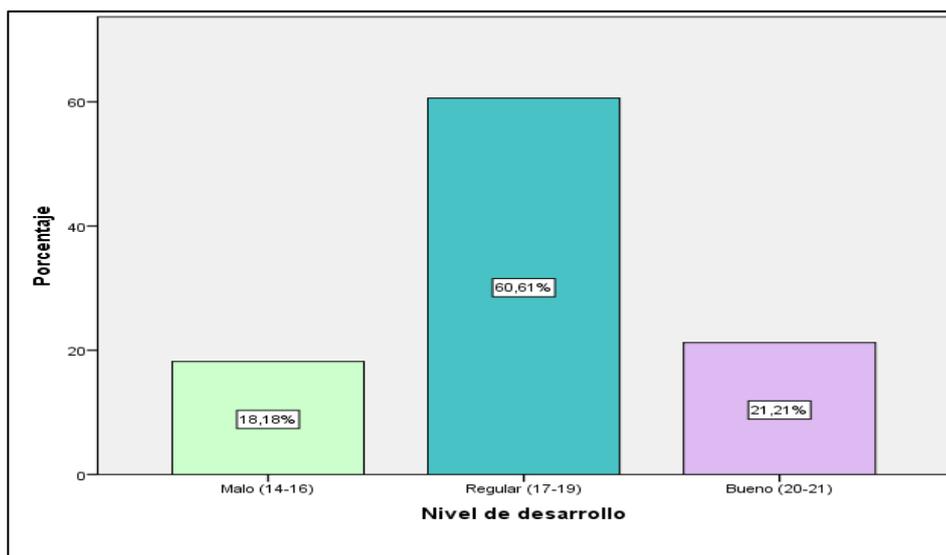


Figura 10. Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017

INTERPRETACIÓN

En la figura N°10 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al clima socio-familiar: dimensión desarrollo, se obtuvo lo siguiente: el 60,61% (20) tienen un nivel de clima socio-familiar regular; el 21,21 (7) bueno y el 18,18% (6) malo.

Tabla 06. Descripción de la dimensión estabilidad en el clima socio-familiar: en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Estabilidad	n=33	
	Fi	%
Malo	10	30,3
Regular	12	36,4
Bueno	11	33,3
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario del clima socio-familiar (Anexo 03).

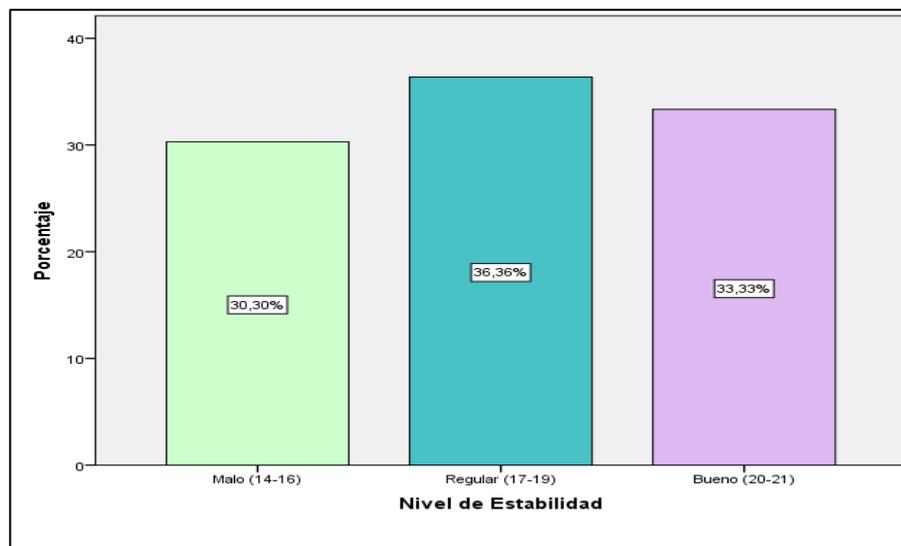


Figura 11. Representación gráfica del clima socio-familiar: dimensión estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la figura N° 11 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al clima socio-familiar: dimensión estabilidad, se obtuvo lo siguiente: el 36,36%(12) tienen un clima socio-familiar regular; el 33,33(11) bueno y el 30,30%(10) malo.

DESCRIPCIÓN DE LA AUTOESTIMA

Tabla 07. Descripción del Nivel de la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Nivel de la autoestima	n=33	
	Fi	%
Baja	9	27,3
Media	18	54,5
Alta	6	18,2
Total	33	100%

Fuente. Cuestionario de la autoestima(Anexo 03).

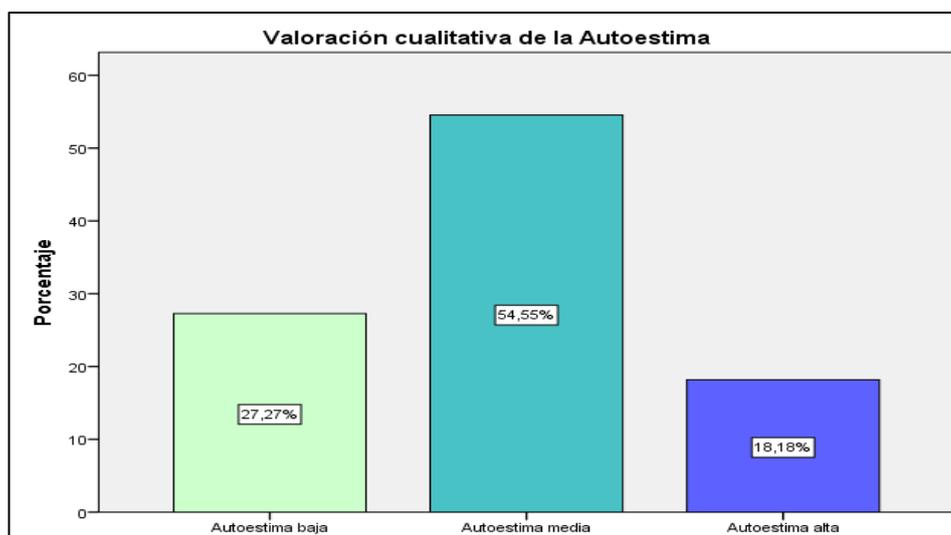


Figura 12. Representación gráfica del autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la figura N°12 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al autoestima se obtuvo lo siguiente: el 54,5%(18) tienen un nivel de autoestima medio; el 27,3% (9) autoestima bajo y 18,2%(3) una autoestima alto.

Tabla 08. Descripción de la dimensión de la autoestima general en la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Autoestima general	n=33	
	Fi	%
Malo	10	30,3
Regular	20	60,6
Bueno	3	9,1
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario de la autoestima(Anexo 03).

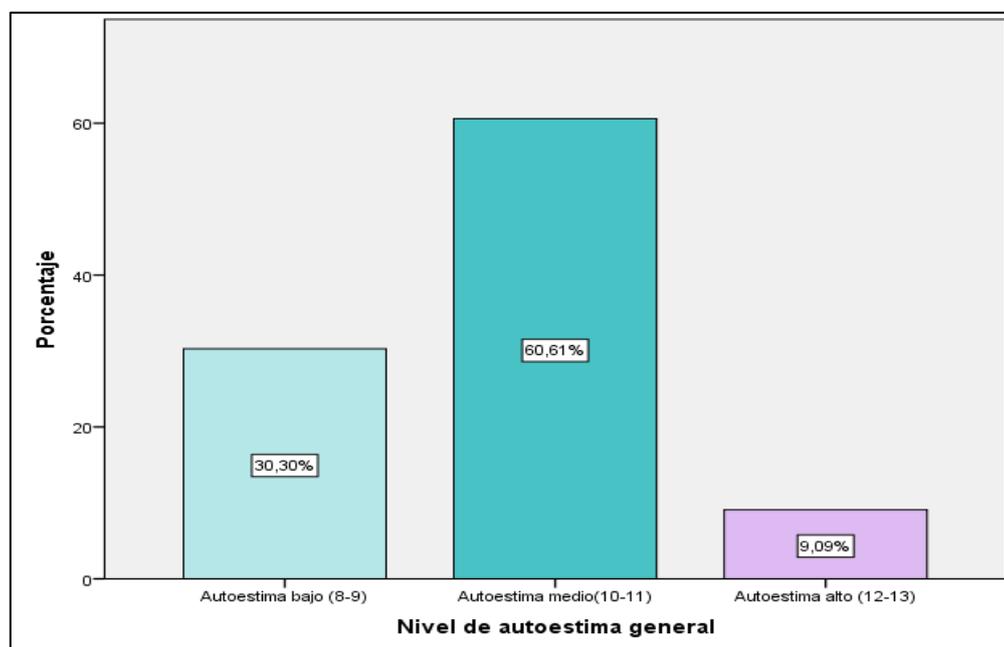


Figura 13. Representación gráfica de la autoestima: dimensión autoestima general en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017

INTERPRETACIÓN:

En la figura N°13 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al autoestima: dimensión de autoestima general, se obtuvo lo siguiente: el 60,61%(20) tienen un nivel de clima socio-familiar regular; el 9,09(3) bueno y el 30,30%(10) malo.

Tabla 09. Descripción de la dimensión autoestima social en la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Autoestima social	n=33	
	Fi	%
Malo	7	21,21
Regular	15	45,45
Bueno	11	33,33
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario de la autoestima (Anexo 03).

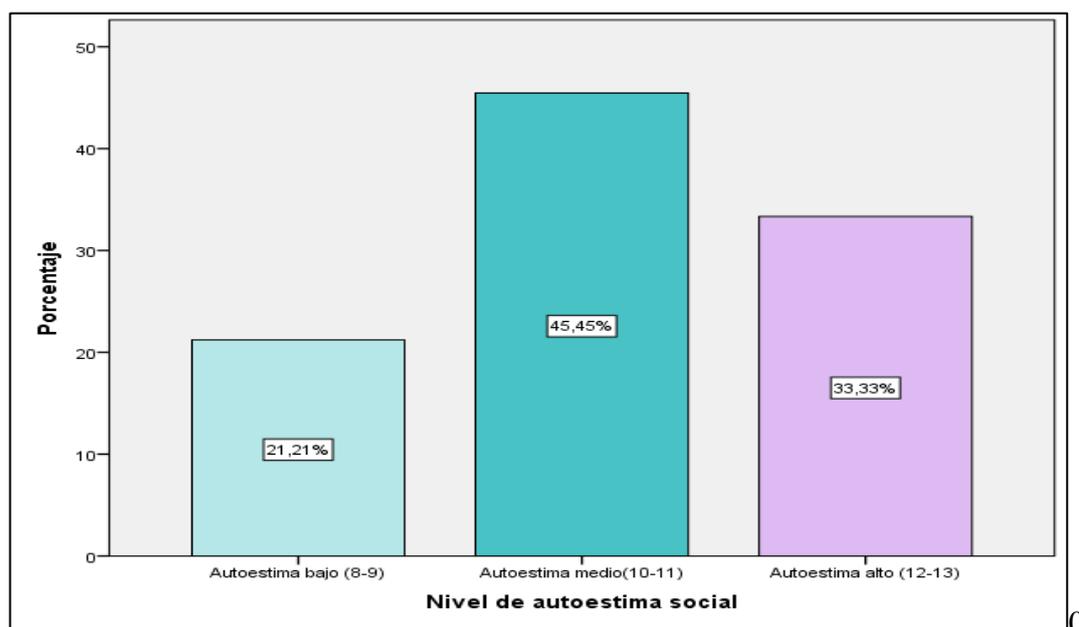


Figura 14. Representación gráfica de la autoestima: dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la figura N°14 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al autoestima: dimensión de autoestima social, se obtuvo lo siguiente: el 45,45%(15) tienen una autoestima regular; el 33,33%(11) bueno y el 21,21%(7) malo.

Tabla 10. Descripción de la dimensión autoestima familiar en la autoestima en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Autoestima familiar	n=33	
	Fi	%
Malo	7	21,21
Regular	16	48,48
Bueno	10	30,30
Total	33	100,0

Fuente. Cuestionario de la autoestima(Anexo 03).

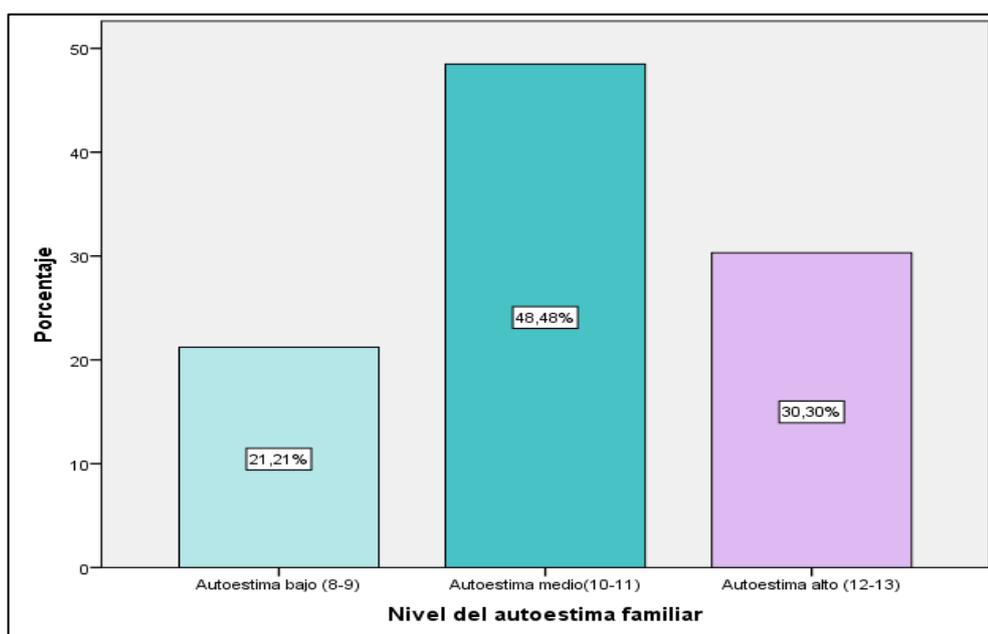


Figura 15. Representación gráfica de la autoestima: dimensión autoestima familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la figura N°15 se aprecia que, del 100% (33) adultos y adultos mayores en estudio, respecto al autoestima: dimensión de autoestima familiar, se obtuvo lo siguiente: el 48,48%(16) tienen una autoestima regular; el 30,30(10) bueno y el 21,21%(7) malo.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 11. Tabla cruzada de contingencia **correlación** entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima general en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Autoestima general						TOTAL		Estadístico χ^2	GI	p-valor	
	Baja		Media		Alta		Fi	%				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%						
Nivel de clima socio familiar	Malo	6	60,0 %	2	10,0 %	0	0,0 %	8	24,2 %	19,715	4	0,001
	Regular	4	33,3 %	13	50,0 %	0	12,5 %	17	36,4 %			
	Bueno	0	0,0%	5	25,0 %	3	100,0 %	8	24,2 %			
TOTAL		10	100,0 %	20	100,0 %	3	100,0 %	33	100,0 %			

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

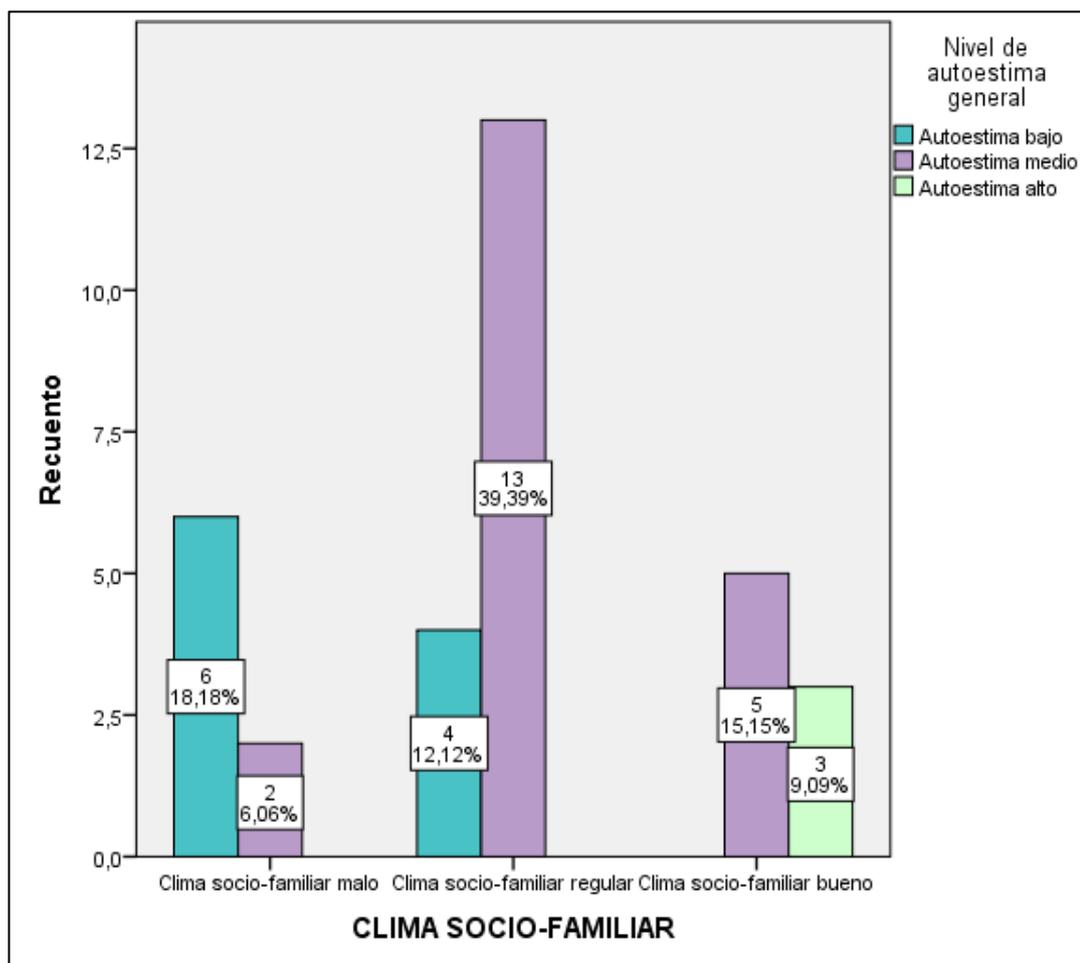


Figura 16. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el grafico 21, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 60,0% (6) presentan clima socio-familiar, los mismos tienen una autoestima (autoestima general) baja; así mismo el 50,0%(13) clima socio-familiar regular, mismos que presentan una autoestima general media; y el

100,0% (3) presentan clima socio-familiar bueno de igual modo presentan autoestima general alta.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 19,715, con cuatro grados de libertad y el P<0,001 es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,1%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 12. Tabla cruzada de contingencia **correlación** entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Autoestima social								Estadístico Ch ²	GI	p-valor	
	TOTAL						Fi	%				
	Baja		Media		Alta							
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%					
Nivel de clima socio familiar	Malo	5	71,4 %	3	20,0 %	0	0,0 %	8	24,2 %	13,202	4	0,010
	Regular	2	28,6 %	7	46,7 %	8	72,7 %	17	51,5 %			
	Bueno	0	0,0%	5	33,3 %	3	27,3 %	8	24,2 %			
TOTAL		7	100,0 %	15	100,0 %	11	100,0 %	33	100,0 %			

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

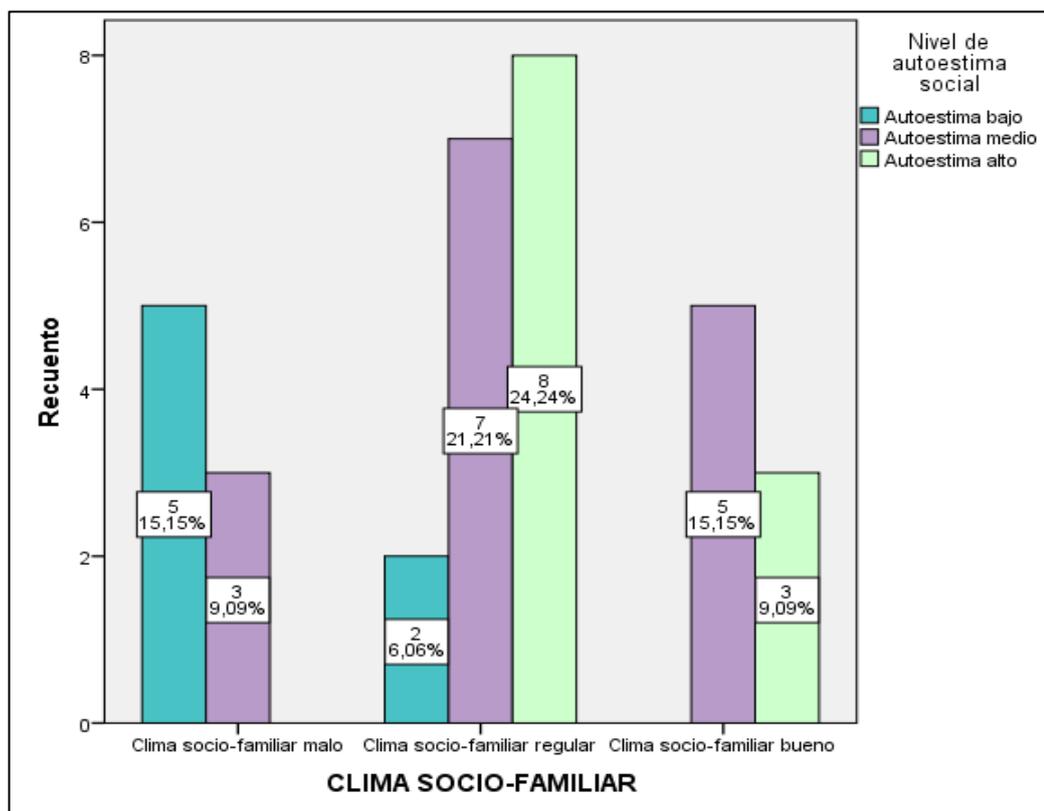


Figura 17. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima social en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el grafico 22, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 71,4% (5) presentan clima socio-familiar malo, los mismos tienen una autoestima social baja; así mismo el 46,7%(7) clima socio-familiar regular, mismos que presentan una autoestima social media; y el 27,3% (3)

presentan clima socio-familiar bueno de igual modo presentan autoestima general alta.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 13,202, con cuatro grados de libertad y el P<0,0010 es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,1%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 13. Tabla cruzada de contingencia **correlación** entre el nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Autoestima familiar						TOTAL		Estadístico Ch ²	GI	p-valor
	Baja		Media		Alta		Fi	%			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%					
Nivel de clima socio familiar	Malo	7	87,5 %	1	7,1 %	0	0,0 %	8	24,2 %	31,249	4 0,000
	Regular	0	0,0%	12	85,7 %	5	45,5 %	17	51,5 %		
	Bueno	1	12,5 %	1	7,1 %	6	54,5 %	8	24,2 %		
TOTAL		8	100,0 %	14	100,0 %	11	100,0 %	33	100,0 %		

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

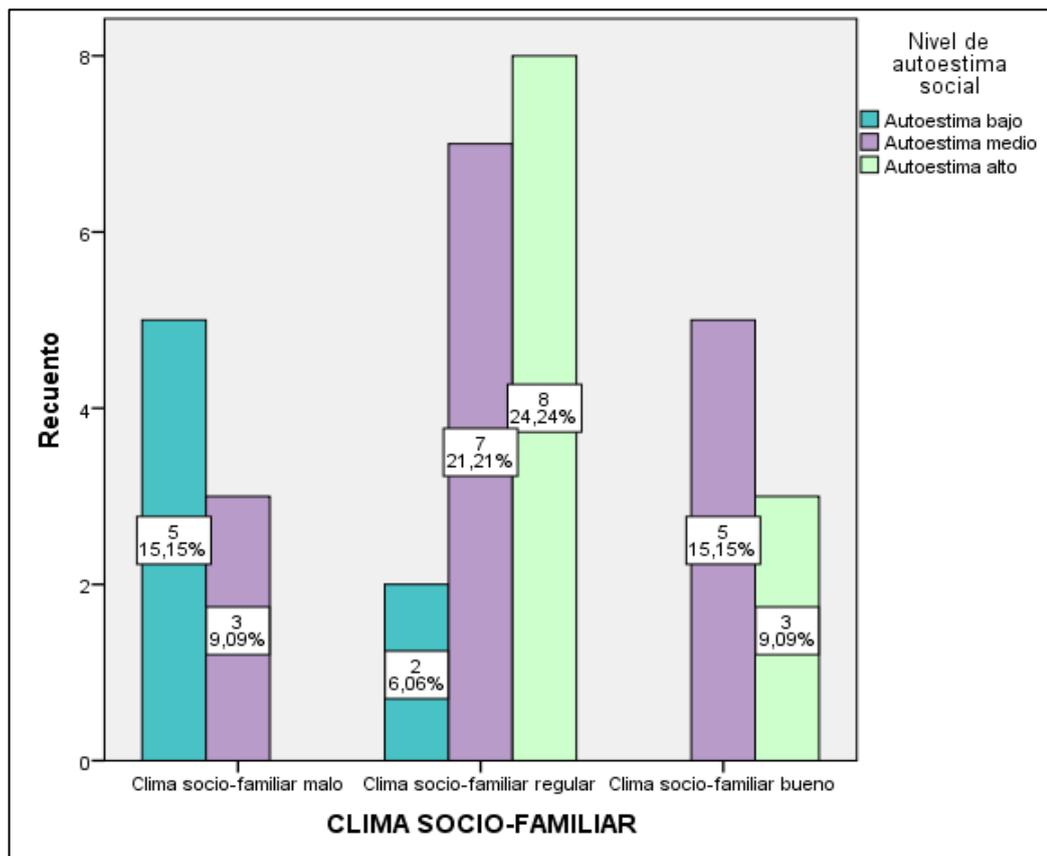


Figura 18. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de clima socio familiar: Dimensión autoestima familiar en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el grafico 22, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 87,5% (7) presentan clima socio-familiar malo, los mismos tienen una autoestima familiar baja; así mismo el 85,7%(12) clima socio-familiar regular, mismos que presentan una autoestima familiar media; y el 54,5% (6) presentan clima socio-familiar bueno de igual modo presentan autoestima familiar alta.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 31,249, con cuatro grados de libertad y el P<0,000 es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,0%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 14. Correlación entre el clima socio-familiar y el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Clima socio-familiar						TOTAL		Estadístico Ch ²	GI	p-valor
	Malo		Regular		Bueno		Fi	%			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%					
Baja	6	75,0 %	0	0,0%	0	0,0%	6	18,2 %	28,329	4	0,000
Media	2	25,0 %	9	52,9%	1	12,5 %	12	36,4 %			
Alta	0	0,0%	8	47,1%	7	87,5 %	15	45,5 %			
TOTAL	8	100,0 %	1 7	100,0 %	8	100,0 %	33	100,0 %			

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

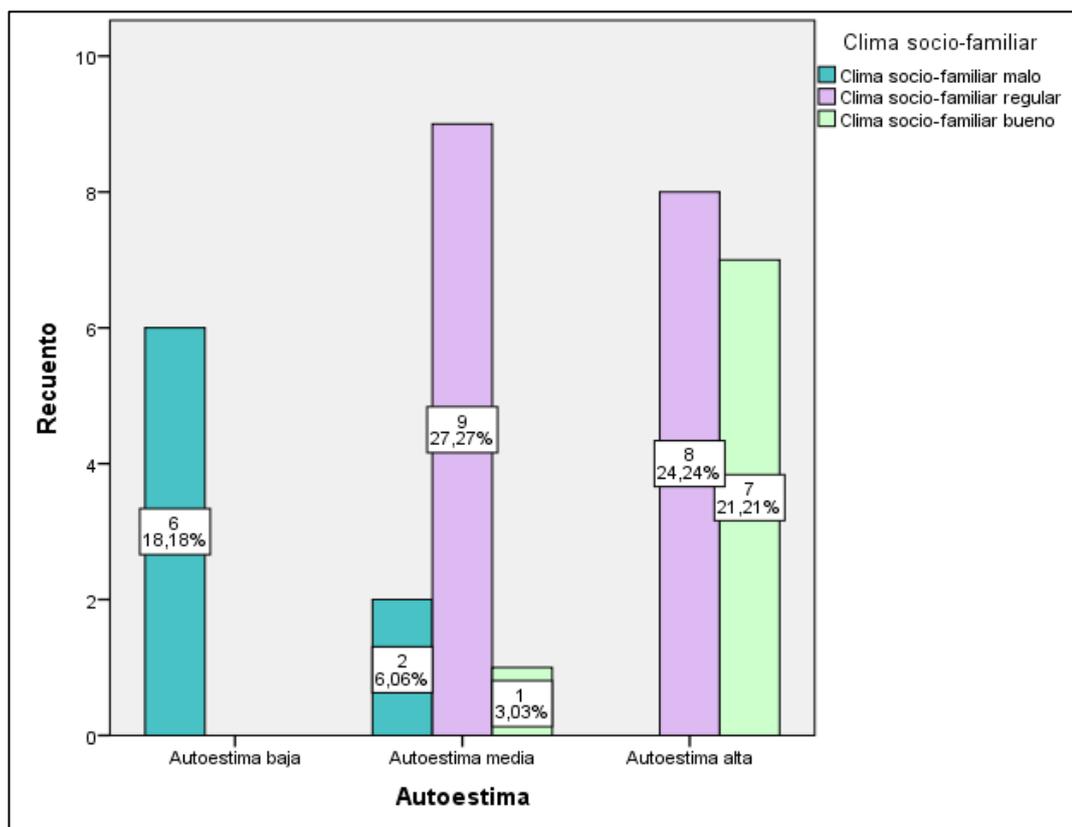


Figura 19. Representación gráfica de la correlación entre las escalas el Clima socio-familiar y el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el grafico 16, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 75,0% (6) presentan autoestima baja, los mismos tienen clima socio-familiar malo; así mismo el 52,9%(9) autoestima media, mismos que presentan clima socio-familiar regular; y el 87,5% (15) presentan autoestima alta, de igual modo presentan clima socio familiar bueno.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 28,329, con cuatro grados de libertad y el P<0,000 es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,0%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 15. Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de la Autoestima: Dimensión relaciones en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Relaciones						TOTAL		Estadístico Ch ¹²	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno		F	%				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%						
Nivel de autoestima	Baja	5	62,5 %	1	5,9%	0	0,0%	6	18,2 %	17,289	4	0,002
	Media	3	37,5 %	7	41,2%	2	25,0 %	12	36,4 %			
	Alta	0	0,0%	9	52,9%	6	75,0 %	15	45,5 %			
TOTAL		8	100,0 %	17	100,0 %	8	100,0 %	33	100,0 %			

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

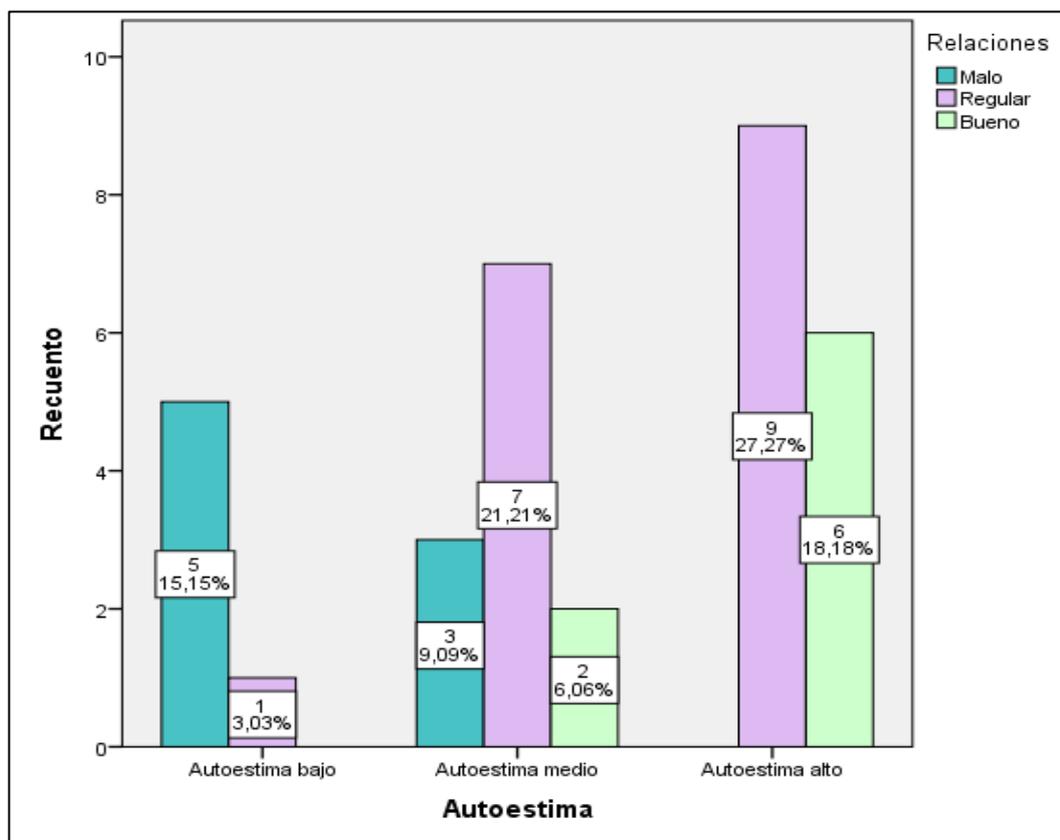


Figura 20. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión relaciones en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 17, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 62,5% (5) presentan autoestima baja, los mismos tienen un clima socio-familiar (relaciones) malo; así mismo el 52,9%(9) autoestima alta, mismos que presentan un clima socio-familiar (relaciones) regular; y el 75,0% (6) presentan autoestima alta, de igual modo presentan (relaciones) bueno.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa

fijado para el estudio fue 5%. El χ^2 calculado fue 17,289, con cuatro grados de libertad y el $P < 0,002$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,0%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 16. Tabla cruzada de contingencia correlación entre el nivel de la Autoestima: Dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017

Intervención	Desarrollo						TOTAL		Estadístico χ^2	GI	p-valor
	Malo		Regular		Bueno		Fi	%			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%					
Nivel de autoestima	Baja	3	50,0 %	3	15,0%	0	0,0%	6	18,2%	15,42 7	4 0,004
	Media	3	50,0 %	9	45,0%	0	0,0%	12	36,4%		
	Alta	0	0,0%	8	40,0%	7	100,0 %	15	45,5%		

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

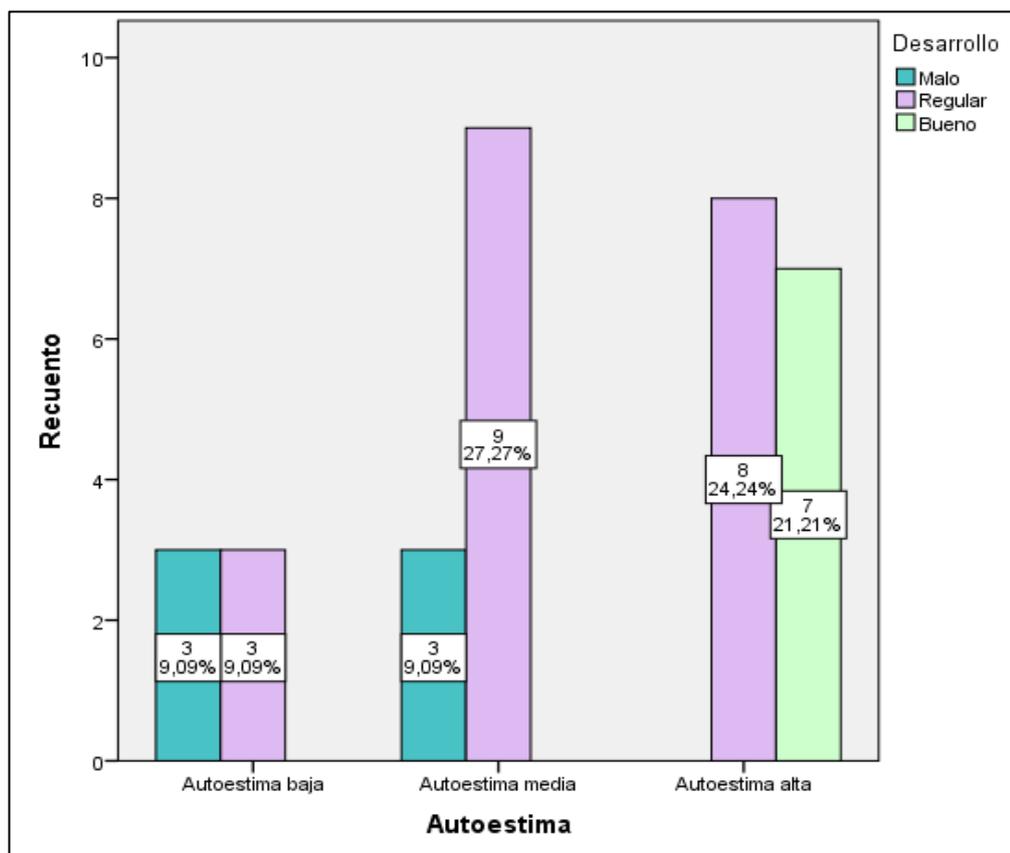


Figura 21. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión desarrollo en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 18, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 50,0% (3) presentan autoestima baja y media, los mismos tienen un clima socio-familiar (desarrollo) malo; así mismo el 45,0%(9) autoestima media, mismos que presentan un clima socio-familiar (desarrollo) regular; y el 100,0% (7) presentan autoestima alta, de igual modo presentan (desarrollo) bueno.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba χ^2 por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El χ^2 calculado fue 15,427, con cuatro grados de libertad y el $P < 0,004$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,4%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 17. Tabla cruzada de contingencia **correlación** entre el nivel de la Autoestima: Dimensión estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017.

Intervención	Estabilidad						TOTAL		Estadístico χ^2	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno		Fi	%				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%						
Nivel de autoestima	Baja	5	55,6 %	1	6,3%	0	0,0 %	6	18,2 %	17,172	4	0,002
	Media	3	33,3 %	8	50,0 %	1	12,5 %	12	36,4 %			
	Alta	1	11,1 %	7	43,8 %	7	87,5 %	15	45,5 %			
TOTAL		9	100,0 %	16	100,0 %	8	100,0 %	33	100,0 %			

Fuente: Análisis analítico de las fichas de evaluación del clima socio-familiar y autoestima en adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

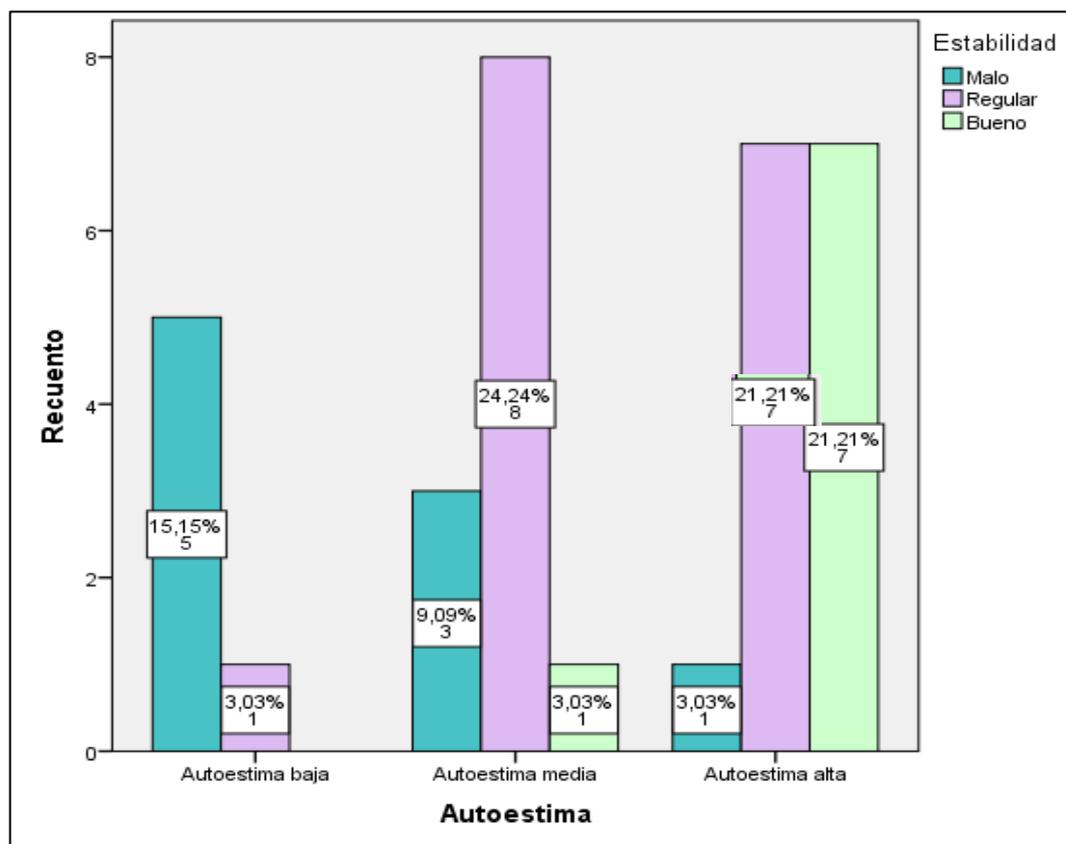


Figura 22. Representación gráfica de la correlación entre las escalas de nivel de la autoestima: Dimensión estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 19, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (33) adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, se aprecia que el 55,6% (3) presentan autoestima baja, los mismos tienen un clima socio-familiar (estabilidad) malo; así mismo el 50,0% (8) autoestima media, mismos que presentan un clima socio-familiar (estabilidad) regular; y el 87,5% (7) presentan autoestima alta, de igual modo presentan (estabilidad) bueno.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 17,172, con cuatro grados de libertad y el $P < 0,002$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,2%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de ser aplicado los cuestionarios a los pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017 y verificando la información con datos obtenidos de la investigación bibliográfica, se determinó la existencia de correlación positiva y directa entre el clima socio-familiar y autoestima. Este resultado, supone que los adultos mayores en estudio, cuentan con relaciones interpersonales, desarrollo óptimo y estabilidad adecuada lo determina que los adultos mayores en estudio aprecien el autoestima por autoestima general, social y familiar.

Según Mendoza Mego, este hecho se apoya la relación entre el Clima Social Familiar y autoconcepto, se encontró una puntuación de 0.71, existiendo una relación significativa, lo cual revela que en el interior de la familia se otorga relevancia a procurar que el ambiente psicológico para sus miembros sea el idóneo para la formación de sus valores y personalidad. Esto concuerda con lo citado por Potter, P. (2001), quien indica que la familia desempeña un papel clave en la creación y el mantenimiento del autoconcepto de sus miembros. Se puede apreciar que existe una relación significativa de 0.44 entre la dimensión relaciones, del Clima social familiar y el factor conducta, del Auto concepto, esto se debe a que en el contexto familiar en el que se desarrollan, los vínculos comunicacionales son propicios para el autoconocimiento de aspectos relacionados a sus conductas ⁽³⁶⁾.

En la misma línea, Baldeon Rodríguez, de acuerdo a sus resultados permitieron aceptar la hipótesis planteada refiriendo que existe relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis; por lo que se concluye que existe un significativo número de pacientes que tienen un nivel de autoestima de medio a bajo con un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que no tienen un adecuado soporte familiar causando inestabilidad psicológica lo cual repercutirá directamente en la salud por medio de comportamientos estilos de vida de abandono o falta de control ⁽³⁷⁾.

Se determinó la correlación entre el nivel clima socio-familiar en la dimensión relaciones y la autoestima en pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017, siendo positiva y significativa. Este resultado indica que los adultos mayores se encuentren con un adecuado nivel de la autoestima y con buenas relaciones interpersonales tendrán la autoestima correcta.

Estos resultados difieren de Matalinares y otros (2005) quienes encontraron que hay relación significativa entre las mujeres y varones en la dimensión de estabilidad del clima social familiar, lo que indicaría que las mujeres otorgan una mayor importancia a la clara organización y estructura, participan más activamente al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, consideran además que la dirección de la familia, sea tiene a reglas y procedimientos establecidos en la muestra estudiada⁽³⁸⁾.

Se determinó la correlación entre el nivel clima socio-familiar en la dimensión desarrollo y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017, siendo positiva y significativa. Este resultado indica que los adultos mayores se encuentren con un adecuado nivel de la autoestima y con un buen desarrollo tendrán la autoestima correcta.

Se determinó la correlación entre el nivel clima socio-familiar en la dimensión estabilidad y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III Huánuco, 2017, siendo positiva y significativa. Este resultado indica que los adultos mayores se encuentren con un adecuado nivel de la autoestima y con una estabilidad interpersonales tendrán la autoestima correcta.

En congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio, Díaz Yaringaño, observar en los resultados que la dimensión Desarrollo es un componente del Clima Social Familiar, es menor que las otras dos dimensiones (Estabilidad y Relaciones), lo cual se explica por la disminución de las actividades sociales de la familia al brindar mayor dedicación al cuidado del paciente; toda vez que el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento que afronta el paciente, altera al sistema familiar³⁹.

CONCLUSIONES

1. Se observó correlación entre el clima socio-familiar y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- ESSALUD Huánuco – 2017, siendo positiva, y significativa ($\chi^2=28,329$ con $p=0.000$), por lo que se rechazó la hipótesis nula.
2. Hubo correlación entre el clima socio-familiar en la dimensión relaciones y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio, siendo positiva y significativa, ($\chi^2=17,289$ con $p = 0.024$), por lo que se rechazó la hipótesis nula.
3. Existe correlación entre el clima socio-familiar en la dimensión desarrollo y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio, siendo positiva, alta y significativa, ($\chi^2=15,247$ con $p = 0.004$), por lo que se rechazó la hipótesis nula.
4. Se confirmó la correlación entre el clima socio-familiar en la dimensión estabilidad y la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en estudio, siendo positiva y significativa, ($\chi^2=17,172$ con $p = 0.002$), por lo que se rechazó la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- **Al Departamento de Enfermería del Metropolitano CAP III– EsSalud, Huánuco.**
 - ✓ Emplear la información del presente estudio para que considere estrategias orientadas a superar las dimensiones que se encuentran con un nivel de clima socio familiar, así como, las dimensiones que determina el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III- EsSalud, Huánuco, 2017.
 - ✓ Mejorar en nivel de clima socio-familiar con círculos de mejora continua, evaluar, sensibilizar, desarrollar programas y hacer de conocimiento la importancia de tener un buen clima socio- familiar.
 - ✓ Brindar talleres sobre clima socio-familiar y autoestima en, relaciones interpersonales, desarrollo y estabilidad en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017
- **A los profesionales de Enfermería**
 - ✓ Incluir en la programación talleres vivenciales en relación al clima socio-familiar y la autoestima involucrando a los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II asimismo a los familiares, identificando los roles que cada miembro de la familia ejerce dentro de ésta.

➤ **A comunidad científica**

A todos los investigadores que realicen estudios de enfoque cualitativo en el que se tome en cuenta la importancia de una óptima autoestima, tener en cuenta necesidades e interés, sus factores de riesgo y protección, mediante la orientación hacia el adulto y adulto mayor también la consejería familiar, donde permita crecer emocionalmente en la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santos Paucar. Relacion clima social familiar y habilidades sociales el I.E. del distrito de ventanillo el Callao. 2012..
2. Rudolf M. google. [Online].; 2012 [cited 2017 julio 27. Available from: <http://es.escribd.com/doc/243815497/escala-del-clima-social-familiar-docx>.
3. Goleman D. Inteligencia social. 2006..
4. Coopersmith. google. [Online].; 1967 [cited 2017 julio 27. Available from: sisbib.edu.pe/bibvirtualdata/Human/vildoso_C_J/imagenesPDF/pages%20from%anexos.pdf.
5. Abraham m. google. [Online].; 1979 [cited 2017 27 julio. Available from: www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm.
6. Riso W. Aprendiendo a quererse a si mismo. 2003..
7. Catro Acha F, Tantalean Cieza E. Clima social familiar y depresion en residentes de un centro de rehabilitacion Chiclayo. 2012..
8. Espinoza Almendro R. google. [Online].; 2000 [cited 2017 julio 27. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002.
9. Robles Agreda LA. Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institucion educativa del callao. 2102.
10. G.W ZG. El clima socio familiar, su relacion con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos de 5to distrito del Rimac. 2001..
11. Harrison. tratado de medicina interna. 1994..
12. A.G DA. Estilos de personalidad, modos de avrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de mienbro inferior universida Sam Martin de porres. 2015..
13. Baereyswi K. Salud mental factores psicologicos y familiares en niños diabeticos entre los 8 y 12 años que viven en la V region. 2007. pag. 3.
14. Medrano AL. La Diabetes es una deficiencia que afecta la autoestima de los pacientes adultos que asisten al Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de la ciudad de San Francisco Gotera en el año 2012". 2012..
15. Azabache G. Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales". Trujillo. 2012..
16. Rodriguez B. Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurin - Villamaria del Triunfo 2006. 2007..
17. Flores N. "Relación entre el clima social familiar y habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria de cuarto y quinto grado de la I.E. Federico Helguero Seminario, Piura, 2015. 2016..
18. Valdizan C. Nivel de relación entre la autoestima las relaciones interpersonales en alumnos de primaria de la Institución Educativa N° 32149, Ñauza - Huánuco, 2015. 2016..

19. Acosta G. Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Carlos ShowingFerrari- Amarilis – 2016. 2017..
20. M AR. Modelo de adaptacion: In Aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. México. 2017.
21. E. PD. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 1992..
22. Tafur G. Relación entre la mal oclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. 2016. Pag. 28 y 29.
23. Rogers CR. Psicología Humanística. 1992..
24. Maslow A. teoría de la motivacion y jerarquia de las necesidades de Maslow. 1931..
25. Luis B. Enciclopedia temática ilustrada. Printer Colombiana. Bogotá, 2012. 2012..
26. Narvajo G. Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento académico delos alumnos de quinto de secundaria delas Instituciones Educativas Públicas de Ventanilla. 2012. pag. 24 y 25.
27. Luna A. Clima familiar y rendimiento académico en estudiantes secundarios del Colegio Claretiano de la Ciudad de Trujillo. 2012..
28. Méndez Cruz IG, Ryszard Dobber M. El desarrollo de las relaciones interpersonales en la experiencias transculturales:una aportacion del enfoque centrado en la persona. 2005. pag. 46-71.
29. Méndez Cruz IG, Ryszard Dobber M. el desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona. Mexico df 2005. 2005. pag. 73-74.
30. Antonio ED.
<http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
31. Portilla AM. El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. 2008..
32. Hidalgo C. Relación entre la autoestima del paciente y su percepción con la atención de enfermería. 2012.
Alex EH. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus Tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Adolfo Largaespada, San Carlos, Río San Juan 2012. [Online].; 2008 [cited 2017 agosto 20. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/505/1/Hijar_ra.pdf.
33. Alex Ever Hijar Rivera. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. Lima – Perú 2008
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/505/1/Hijar_ra.pdf
34. María del carmen de la haza calvo. Los factores relacionados con la microangiopatía diabética. 2013 madrid, 2013
35. Mendoza Mego. La relación entre el Clima Social Familiar y autoconcepto 2005.
36. Baldeon Rodriguez. relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis.
37. Guerrero Naravajo. Clima social familiar, inteligencia emocionjal, rendimiento academico de los alumnos de 5to de secundaria de la I.E. Ventanilla, Lima-Perú-2014.

- 39 Diaz Yaringaño. Clima familiar y afrontamiento al estrees en pacientes oncológicos. Revista de invetsigacion Psicologia -Vol. 13, N° 1

ANEXOS

Código:

Fecha: ___ / ___ / ____

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto.

CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III-ESSALUD, HUÁNUCO, 2017

Equipo de Investigadores

BLAS MALLQUI, PriskaSarela.

ESTEBAN JARA, Liz.

VERDE SUAREZ, Ximena Jeralldine

- **Introducción / Propósito**

El clima socio-familiar es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos del desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica. Del mismo modo considera que una vez que los individuos se incorporan a la sociedad, es donde se revelan las deficiencias o fortalezas que se inculcaron en el seno familiar, si estas fueron positivas, funcionales y adecuadas, la interacción social posiblemente se dará en forma adecuada.

- **Beneficios**

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre Clima Socio-Familiar y Autoestima.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Firma del Adulto y/o Adulto Mayor _____

Firma del investigador responsable _____

Huánuco, 2017

Gracias por su colaboración.

ANEXO 02

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Código: -----

Fecha: -----

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III- ESSALUD HUANUCO – 2017.

Sr(a) esta encuesta es voluntaria y anónima que tiene fines estrictamente académicos, y tiene carácter de confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Estimada(o) Señor (a) se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

Gracias por su colaboración

I. DATOS SOCIO- FAMILIAR

1.- Edad.....

2.- Sexo: M () F ()

3.- ¿A qué religión pertenece Ud.?

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Mormón
- d) Otro.

4.- Estado civil:

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Viudo

5.- Nivel educativo:

- a) Primaria
- a) Secundaria
- b) Superior Técnico y/o Universitario
- c) Analfabeta

6.- ¿Con quienes vive en el hogar?

- a) Esposo(a)
- b) Hijos/ hijas
- c) Nuera /yerno
- d) Con no familiares

II. DATOS SOBRE SU ENFERMEDAD**7. ¿Tiempo que lleva con su enfermedad?**

- a) 1 a 5 años.
- b) 6 a 10 años.
- c) 11 a 15 años.
- d) 16 a 20 años.

8. ¿Qué sentimiento manifestó cuando fue diagnosticado con esta enfermedad?

- a) Enojo.
- b) Frustración.
- c) Negación.
- d) Miedo.

9.- ¿Qué actitud tomaron tus familiares al enterarse sobre tu enfermedad?

- a) Confusión
- b) Preocupación
- c) Desinterés
- d) Comprensión

ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEL CLIMA SOCIO-FAMILIAR

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III- ESSALUD HUANUCO – 2017

INSTRUCCIONES: Estimada(o) Señor (a) se presenta una serie de enunciados a las cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

Gracias por su colaboración

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
RELACIONES						
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente uno a otros					
2	Muchas veces de la impresión de que en casos estamos “pasando el rato”					
3	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa					
4	En mi familia estamos fuertemente unidos					
5	Cuando hay que hacer algo en la casa, nos apoyamos mutuamente.					
6	En mi familia hay poco espíritu de grupo					
7	Realmente nos llevamos bien unos con otros					
8	En mi familia se concede mucha atención y tiempo cada uno					
9	En casa, si a alguien le ocurre algo, se recibe o se brinda apoyo.					
10	En mi familia, cuando uno se queja (acontecimiento), siempre hay apoyo de los demás.					
DESARROLLO						
11	Algún miembro de la familia decide por su cuenta.					
12	En mi familia nos esforzamos para mantener la independecia de cada uno.					
13	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas					
14	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere					

15	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente					
16	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos					
17	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida					
18	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia					
19	En mi familia hablamos de temas como: Enfermedad, etc.					
20	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente					
21	Nos interesan poco las actividades culturales, políticos, etc					
ESTABILIDAD						
22	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado					
23	En mi casa somos muy ordenados y limpios					
24	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias					
25	En mi familia la puntualidad es muy importante					
26	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente					
27	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse					
28	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona					
29	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado					

ANEXO 04

CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOESTIMA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III- ESSALUD HUANUCO – 2017

INSTRUCCIONES: Estimada(o) Señor (a) se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

Gracias por su colaboración

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
AUTOESTIMA GENERAL						
1	Las cosas que suceden a diario me preocupan					
2	Me es difícil hablar frente a los demás.					
3	Hay muchas cosas en mí que cambiaría si pudiera					
4	Me rindo fácilmente					
5	Tengo una mal opinión acerca de mí mismo					
6	Desearía ser otra persona					
7	Paso bastante tiempo preocupado, en lo que me va a suceder.					
8	Soy bastante feliz					
AUTOESTIMA SOCIAL						
09	Me cuesta mucho trabajo hablar de mi enfermedad.					
10	Soy una persona sociable					
11	Soy popular entre las demás personas de mi edad					
12	Mis amigos (as) casi siempre aceptan mis ideas					
13	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo					
14	Los demás son mejor aceptados que yo, por sus actitudes.					
AUTOESTIMA FAMILIAR						
15	En mi casa me enoja fácilmente, sin ningún motivo.					
16	Mi familia toma en cuenta mis sentimientos de cada acontecimiento en mi vida que me pueda pasar (enfermedad)					
17	Mi familia espera demasiado de mi					
18	Muchas veces me gustaría que me escuchen respecto a lo que me está pasando.					
19	Mi familia comprende la situación que estoy pasando (enfermedad, accidente, etc.)					
20	Siento que mi familia me presiona por cualquier motivo.					

ANEXO 4

TITULO: CLIMA SOCIO-FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL METROPOLITANO CAP III- ESSALUD HUANUCO – 2017

RESPONSABLES:

BLAS MALLQUI, Priska Sarela.
 ESTEBAN JARA, Liz.
 VERDE SUAREZ, Ximena Jeralldine

1. PROBLEMA	2. OBJETIVOS	3. MARCO TEÓRICO	4. HIPOTESIS	5. VARIABLES	6. INDICADORES	7. METODOLOGIA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>1.1.PROBLEM-A GENERAL ¿Está relacionado el clima socio-familiar con la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017?</p>	<p>2.1.GENERAL Determinar la relación entre el clima social-familiar con la autoestima en pacientes adultos y adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017.</p>	<p>Internacional: De acuerdo a la Campos, Yadielkis, Báez¹² (Juigalpa - 2016), en investigación sobre “Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen</p>	<p>4.1.GENERAL Ho: El clima socio-familiar no se relaciona con el autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III – EsSalud, Huánuco, 2017</p>	<p>5.1.DEPEN-DIENTE Autoestima</p> <p>5.2.INDEPEN-DIENTE Clima socio-familiar</p>	<p>Alta=61-100 Media=21-60 Baja=1-20</p> <p>Bueno=88-145 Regular=30-87 Malo=1-29</p>	<p>Según su tiempo de estudio: Es prospectivo, porque los datos se tomaran a partir de las fuentes primarias.</p> <p>Según su participación del investigador: Es observacional porque no se manipula la variable.</p> <p>Según su cantidad de medición de variables: Es transversal, porque los datos obtenidos se registran una sola vez.</p>

<p>1.2.PROBLEM-ASESPECIFICOS</p> <p>1.¿Existe relación entre el clima socio-familiar en las relaciones con el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud Huánuco - 2017?</p> <p>2. ¿Se relaciona el clima socio-familiar en el desarrollo con el autoestima en pacientes adultos</p>	<p>2.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Analizar la relación entre el clima social-familiar en las relaciones con el autoestima en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II estudio.</p> <p>Identificar la relación entre el clima socio-familiar en el desarrollo con el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II estudio.</p> <p>Examinar la relación entre el clima socio-familiar en la</p>	<p>Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela la Asunción. Juigalpa Chontales, septiembre 2015 – Junio de 2016”</p> <p>4.2.Nacional Según la investigación que realizó Gamarra Azabache¹⁴ (Trujillo - 2012) realizaron un estudio titulado “Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales</p>	<p>Hi: El clima socio-familiar se relaciona con el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco, 2017</p> <p>4.2 ESPECIFICAS Hi1: El clima socio-familiar en las relaciones, se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.</p>	<p>5.3.INTERVI-NIENTES</p> <p>5.3.1. Características demográficas.</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Tiempo de enfermedad</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Mujer Varón</p> <p>Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado</p> <p>Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico y/o Universitario</p> <p>1 a 5 años. 6 a 10 años. 11 a 15 años.</p>	<p>Según su cantidad de variable a estudiar: Es descriptivo, porque nos describe las variables.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de la investigación será descriptivo transversal.</p> <p>POBLACIÓN La población estará conformada por adultos mayores con Diabetes Mellitus II. Se utilizara un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación</p>
---	--	--	--	---	--	--

<p>y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco - 2017?</p> <p>3. ¿Se asocian el clima socio-familiar en la estabilidad con la autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Metropolitano CAP III-EsSalud, Huánuco - 2017?</p>	<p>estabilidad con el autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II estudio.</p>	<p>Visuales”, cuyo objetivo fue conocer las relaciones entre Clima Social Familiar y la Autoestima en los jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales en el CEBE Tulio Herrera León de la ciudad de Trujillo.</p>	<p>Hi2: El clima socio-familiar en el desarrollo se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.</p> <p>Hi3: El clima socio-familiar en la estabilidad se relaciona con el autoestima de los adultos y adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, en estudio.</p>	<p>Sentimiento</p> <p>Actitud</p>	<p>16 a 20 años.</p> <p>Enojo. Frustración. Negación. Miedo.</p> <p>Confusión Preocupación Desinterés Comprensión</p>	
---	--	--	--	-----------------------------------	---	--

ANEXO 5



Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



1304	2017	NIT	8689
------	------	-----	------

CARTA N° 059-ACAP-UPCRM-OPC-D-RAHU-ESSALUD-2017

Huánuco, 17 de Agosto del 2017

Señor:
DR. ELMER CARBAJAL OTAZU
Director del CAP III Metropolitano
Red Asistencial Huánuco
EsSalud
Presente.-

ASUNTO: INGRESO DE TESISISTA PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que la Sra. Ximena Jeraldine Verde Suárez, solicitó permiso para la aplicación de instrumentos de investigación (cuestionarios), en el CAP III Metropolitano, en el consultorio del Adulto Mayor.

Habiendo revisado las normas de capacitación, y contando la Universidad Nacional Hermilio Valdizán con el Convenio Marco, la tesisista, está autorizada para realizar su investigación, de acuerdo a los instrumentos.

Por lo tanto, solicitamos a su Despacho, autorice el ingreso de la mencionada Sra.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de estima y aprecio personal.

Atentamente,


JOSE F. RODRIGUEZ ASPAÑO
(e) ÁREA CAPACITACIÓN
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
EsSalud

C.c. Archivo: Ingresaca



NOTA BIOGRAFICA

TESISTAS:

- Esteban Jara, Liz, nació el 30 de mayo de 1994 en la ciudad de Huánuco, cursó sus estudios primarios en la I.E “San Pedro”, secundaria en la I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la universidad Nacional “Hermilio Valdizán.
- Blas Mallqui Priska Sarela, nació el 18 de enero de 1994 en la ciudad de Monzón, cursó sus estudios primarios en la I.E “San Benito”, secundaria en la I.E. “Javier Pérez de Cuellar”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la universidad Nacional “Hermilio Valdizán.
- Verde Suarez, Ximena Jeraldine, nació el 26 de junio de 1994 en la ciudad de Huánuco, cursó sus estudios primarios en la I. E “Julio Armando Ruiz Vazquez”, secundaria en la I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la universidad Nacional “Hermilio Valdizán.