



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE SATISFACCION DE NECESIDADES SEGÚN LA TEORIA  
DE ABRAHAM MASLOW DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL  
HOSPITAL I ESSALUD DE TINGO MARÍA, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LICENCIDA: NELY BRINDAS ALANIA AQUINO**

**TINGO MARÍA - PERÚ.**

**2017**

**“NIVEL DE SATISFACCION DE NECESIDADES SEGÚN LA TEORIA  
DE ABRAHAM MASLOW DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL  
HOSPITAL I ESSALUD DE TINGO MARÍA, 2016”**

## **DEDICATORIA**

A mi madre y demás familiares, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, y ayuda en estos años de formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, quienes me orientaron en estos años de formación e hicieron posible cristalizar mis sueños de superación personal.

A los pacientes del programa del adulto mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, quienes fueron unidades de análisis, por su apoyo y colaboración.

A mi asesor, Mg. Mylene Ruth Copello Quintana, por sus enseñanzas impartidas, que hizo posible la culminación del presente estudio.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas UAD Tingo María, por su orientación y conocimiento transmitido.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b><i>i</i></b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b><i>ii</i></b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b><i>iii</i></b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b><i>v</i></b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b><i>vii</i></b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b><i>ix</i></b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b><i>x</i></b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b><i>xi</i></b>
<b>CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b><i>13</i></b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.</b> .....	<b><i>13</i></b>
<b>1.2. Formulación del problema.</b> .....	<b><i>15</i></b>
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	<b><i>16</i></b>
<b>1.4. Justificación del estudio.</b> .....	<b><i>17</i></b>
<b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....	<b><i>18</i></b>
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b> .....	<b><i>19</i></b>
<b>2.1. Antecedentes del estudio</b> .....	<b><i>19</i></b>
<b>2.2. Bases teoricas</b> .....	<b><i>22</i></b>
<b>2.3. Definición de términos</b> .....	<b><i>37</i></b>
<b>2.4. Hipótesis.</b> .....	<b><i>38</i></b>
<b>2.5. Variable</b> .....	<b><i>39</i></b>
<b>CAPITULO III METODOLOGÍA</b> .....	<b><i>41</i></b>
<b>3.1. Tipo y nivel de investigación</b> .....	<b><i>41</i></b>
<b>3.2. Descripción del ámbito de la investigación</b> .....	<b><i>41</i></b>

3.3. Población y muestra .....	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento .....	43
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos .....	44
<b><i>CAPITULO IV. RESULTADOS</i></b> .....	<b>45</b>
5.1. Discusión de los resultados.....	57
<b><i>CONCLUSIONES</i></b> .....	<b>60</b>
<b><i>RECOMENDACIONES</i></b> .....	<b>61</b>
<b><i>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</i></b> .....	<b>62</b>
<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>65</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01.</b>	Distribución según grupo etario de pacientes adultos mayores del Programa – Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>45</b>
<b>Tabla 02.</b>	Distribución de los adultos mayores según genero del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>47</b>
<b>Tabla 03.</b>	Distribución de los adultos mayores según grado de instrucción del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>48</b>
<b>Tabla 04.</b>	Distribución de los adultos mayores según ocupación del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>49</b>
<b>Tabla 05.</b>	Distribución de los adultos mayores según estado civil del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>50</b>
<b>Tabla 06.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>51</b>
<b>Tabla 07.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>52</b>
<b>Tabla 08.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor de los pacientes adultos mayores del	

	Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>53</b>
<b>Tabla 09.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de autoestima de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>54</b>
<b>Tabla 10.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades autorrealización de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>55</b>
<b>Tabla 11.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>56</b>



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01.</b>	Porcentaje según grupo etario de pacientes adultos mayores del Programa – Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>46</b>
<b>Gráfico 02.</b>	Distribución de los adultos mayores según genero del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>47</b>
<b>Gráfico 03.</b>	Porcentaje de los adultos mayores según grado de instrucción del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>48</b>
<b>Gráfico 04.</b>	Porcentaje de los adultos mayores según ocupación del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>49</b>
<b>Gráfico 05.</b>	Distribución de los adultos mayores según estado civil del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>50</b>
<b>Gráfico 06.</b>	Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>51</b>
<b>Gráfico 07.</b>	Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>52</b>
<b>Gráfico 08.</b>	Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>53</b>

<b>Gráfico 09.</b>	porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de autoestima de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>54</b>
<b>Gráfico 10.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades autorrealización de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>55</b>
<b>Gráfico 11.</b>	Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.....	<b>56</b>

## RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Programa Adulto Mayor del Hospital I Essalud de Tingo María, 2016.

Metodología, el estudio que se desarrolló corresponde al tipo no experimental, ya que las variables se estudiaron en su contexto natural, sin intervención o manipulación del investigador. Descriptivo, porque se describió en forma precisa las características de la variable en estudio. Prospectivo, Porque la información se registró según iban ocurriendo los hechos relacionados con las variables. Transversal, Porque la recolección de datos se registró en un solo momento. La población estuvo conformada por 274 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario estructurado con 25 ítems y cinco alternativas cada uno, con el cual se determinó el nivel de satisfacción de las necesidades.

Respecto al nivel de satisfacción de las necesidades según la necesidad de Maslow, 192 de ellos expresaron un nivel de satisfacción el cual representa el 70%. El nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas del total de la muestra; 233 de ellos expresaron satisfacción el cual representa el 85%, en la necesidad de seguridad 206 de ellos pertenecen al indiferente, el cual representa el 75%, en la necesidad de pertenencia y amor 206 de ellos pertenecen al satisfecho, el cual representa el 75%, la necesidad de autoestima 192 de ellos pertenecen al indiferente, el cual representa el 70%, en la necesidad de autorrealización 123 de ellos pertenecen al satisfecho, el cual representa el 45%.

Conclusiones; la satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los adultos mayores, se encontró que más de dos tercios (70,0%) califican de satisfecho, con tendencia a indiferente.

**Palabras clave;** Teoría de Maslow, Satisfacción, necesidades y Diabetes Mellitus

## ABSTRAC

The study was conducted with the objective of determining the level of satisfaction of needs according to Maslow's theory of the older adult with diabetes mellitus type II of the Senior Adult Program at Tingo María Hospital, 2016.

Methodology, the study that was developed corresponds to the non-experimental type, since the variables were studied in their natural context, without intervention or manipulation of the researcher. Descriptive, because the characteristics of the variable under study were accurately described. Prospective, Because the information was recorded as the facts related to the variables occurred. Transversal, because the data collection was recorded in a single moment. The population consisted of 274 patients diagnosed with type II diabetes. For the information collection, a structured questionnaire with 25 items and five alternatives each was applied, with which the level of satisfaction of the needs according to Maslow's theory was determined.

With respect to the level of satisfaction of the needs according to Maslow's needs, 192 of them expressed a level of satisfaction which represents 70%. The level of satisfaction of the physiological needs of the total sample (274); 233 of them expressed satisfaction which represents 85%, in the need for security 206 of them belong to the indifferent, which represents 75%, in the need for belonging and love 206 of them belong to the satisfied, which represents 75 %, The need for self-esteem 192 of them belong to the indifferent, which represents 70%, in the need for self-realization 123 of them belong to the satisfied, which represents 45%.

Conclusions; The satisfaction of needs according to Maslow's theory of older adults, it was found that more than two thirds (70.0%) qualify as satisfied, with tendency to indifferent.

**Key words;** Maslow's Theory, Satisfaction, Needs and Diabetes Mellitus

## INTRODUCCIÓN

Las necesidades humanas tienen dos peculiaridades de gran importancia económica: pueden ser mitigadas o satisfechas por objetos diferentes del inicialmente apetecido y es imposible satisfacerlas todas de forma global y definitiva ya que son múltiples, se reproducen y aparecen otras nuevas. Las dimensiones de Abraham Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro niveles pueden ser agrupados como; necesidades de déficit, al nivel superior lo denomino autorrealización, la diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas. La idea básica de esta jerarquía es en las necesidades más altas ocupan nuestra atención solo cuando sean satisfechos las necesidades inferiores de la pirámide. (1)

La pirámide de necesidades diseñada por Abraham H. Maslow, están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden es cuando se empiezan a sentir las necesidades del orden superior. El escalón básico de Maslow es el de las necesidades fisiológicas, hambre y sed. Cuando el ser humano tiene ya cubiertas estas necesidades empieza a preocuparse por la seguridad de que las va a seguir teniendo cubiertas en el futuro y por la seguridad frente a cualquier daño. Una vez que el individuo se siente físicamente seguro, empieza a buscar la aceptación social; quiere identificarse y compartir las aficiones de un grupo social y quiere que este grupo lo acepte como miembro. Cuando el individuo está integrado en grupos sociales empieza a sentir la necesidad de obtener prestigio, éxito, alabanza de los demás. Finalmente, los individuos que tienen cubiertos todos estos escalones, llegan a la culminación y desean sentir que están dando de sí todo lo que pueden, desean crear. Maslow, dijo que hay cinco necesidades básicas que son esenciales para una existencia humana óptima. Las necesidades de orden más bajo incluían las necesidades sociales. Las necesidades de orden más alto incluían la estima y la propia realización; también propuso una jerarquía de prepotencia de las necesidades desde el

nivel más bajo al más alto. De acuerdo con esto, cuando una necesidad se satisfacía, ya no se esperaba que determinase el comportamiento; sólo cuando las necesidades de orden más bajo se habían satisfecho, es cuando uno era totalmente consciente de las necesidades de orden más elevado. Sin embargo, como la aparición de la necesidad se consideraba un proceso gradual, un individuo podía estar en un momento dado motivado por más de una necesidad y continuaría estando motivado por una necesidad hasta que ésta fuera satisfecha. Además, si una necesidad de orden bajo se viera amenazada en un momento posterior, volvería a aparecer como dominante y asumiría una posición importante en el sistema de motivaciones del individuo. Maslow describió las necesidades de más alto nivel como necesidades de desarrollo; cuando eran satisfechas, él creía que la gente podría realizar su máximo potencial. Sin embargo, si no eran satisfechas, una persona podría experimentar alienación, cinismo o apatía. La teoría de Maslow ha inspirado una extensa investigación enfocada al desarrollo de una comprensión del desarrollo profesional de los hombres (por ejemplo Elsamli y Cummings, 1968; Herzberg, 1966; Johnson y Marci-um, 1968; 1961, 1962, 1963). Sin embargo, antes de la propuesta de Harmon en 1977, no se había realizado ninguna investigación para probar el modelo de Maslow en muestras de adultos mayores en la ciudad de Tingo María.

El presente trabajo de investigación está dividido en cinco capítulos: el primer capítulo trata sobre el problema de investigación; el segundo capítulo aborda los fundamentos teóricos de las necesidades humanas, así como un marco contextual de la clasificación de las necesidades; el capítulo III se refiere a los aspectos metodológicos utilizados, se explican las técnicas empleadas en la recolección de información así como el procesamiento de la misma; el cuarto capítulo aborda los resultados de esta investigación y el quinto capítulo trata sobre la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Para este trabajo de investigación se han empleado muchas fuentes de consulta tales como: libros, artículos, revistas y el internet que fueron muy útiles para su desarrollo

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud, la diabetes tipo II es un trastorno crónico degenerativo, se caracteriza por ser una enfermedad, que presenta niveles altos de glucosa en sangre, debido a defectos en la acción de la insulina, una persona puede presentar graves complicaciones, las cuales pueden ser: insuficiencia renal, retinopatía (ceguera), hipertensión, accidente cerebrovascular, amputación de los miembros inferiores e infarto de miocardio. Este problema, presenta a nivel mundial una prevalencia de 15.7 millones de personas que padecen esta enfermedad. (2)

Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (3)

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (4)

Según la OMS, 240 millones de personas conviven con la diabetes en todo el mundo. En aproximadamente 20 años, se espera que esta cifra alcance los 380 millones. Los niños no están al margen de esta epidemia global, con sus debilitadoras y amenazantes complicaciones (5).

La Diabetes Mellitus tipo 2, se asocia de manera característica con el sobrepeso y es causa principal con la resistencia a la insulina, las metas del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, es mantener la glucemia lo más cerca posible de lo normal y evitar las complicaciones agudas y crónicas. El régimen terapéutico, no es unidimensional, incluye el tratamiento farmacológico, el régimen alimentario, la actividad física, el monitoreo de la glucosa y prácticas de autocuidado. En nuestro País constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, teniendo consigo grandes repercusiones sociales y económicas. No obstante, gran parte de la población diabética desconoce su sintomatología, sus orígenes y su tratamiento, lo que lleva en ocasiones, a detectar la enfermedad e iniciar su tratamiento un poco tarde, dando origen a posibles complicaciones.(6)

En el Perú, los estudios realizados por el grupo de Instituto Peruano de Seguridad Social que lidera el Dr. M. Zubiato, han reportado cifras de prevalencia de diabetes de tipo II que oscilan entre el 1.6% encontrando en Lima, 0.4% en Cusco, 1.8% en Pucallpa, hasta el 5% encontrado en Piura. Sin embargo, estudios de prevalencia realizados por nuestro grupo de investigación, en algunas poblaciones de nuestro país, han obtenido cifras mucho más altas en el rango de 6.9% en Chiclayo y 7.5% en Lima, calculándose una población aproximada de un millón de diabéticos en nuestro país. (7)

La Teoría de las Necesidades Humanas, que fue elaborada por el psicólogo estadounidense Dr. Abraham Maslow (1908-1970) máximo exponente de la psicología humanística, Maslow pretendía dar a conocer que el hombre es un ser que tiene necesidades para sobrevivir, además de ser un ser biosicosocial, Maslow agrupa todas las necesidades del



hombre en 5 grupos o categorías jerarquizadas mediante una pirámide, las cuales son;

- a. Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos, etc.).
- b. Necesidades de seguridad (protección contra el peligro o el miedo, etc.).
- c. Necesidades sociales encontramos (amistad, pertenencia a grupos, etc.).
- d. Necesidades de autoestima (reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo)
- e. Necesidades de autorrealización (desarrollo potencial de talentos, dejar huella, etc.), Maslow cree que el hombre es un ser cuyas necesidades crecen y cambian a lo largo de toda su vida. A medida que el hombre satisface sus necesidades básicas o primarias, otras más elevadas como las secundarias ocupan el predominio de su comportamiento y se vuelven imprescindibles. Por esto Maslow propone dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual. Las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder. Decide darle un orden de pirámide a su teoría, encontrándose, las necesidades de sobrevivencia en las partes más bajas, mientras que las de desarrollo en las partes más altas. (8)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

La descripción de realidad problemática nos conllevó a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a. Determinar el nivel de satisfacción de necesidades fisiológicas según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016
- b. Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de seguridad según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016
- c. Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de pertinencia según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016
- d. Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de autoestima según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016
- e. Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de autorrealización según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

El trabajo de investigación se justifica porque a medida que el hombre satisface sus necesidades básicas o primarias, otras más elevadas como las secundarias ocupan el predominio de su comportamiento y se vuelven imprescindibles. Además, Maslow plantea que el ser humano está constituido y compuesto por un cuerpo físico, sociológico y espiritual y que cualquier repercusión, problema o enfermedad que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura.

##### **Justificación práctica.**

Determinar el nivel de satisfacción de las necesidades planteadas por Maslow permite priorizar problemas de salud de los usuarios y plantear cuidados integrales a fin de satisfacer las necesidades en su totalidad, iniciando por la primera categoría que son las necesidades fisiológicas, a fin de contar con adultos mayores satisfechos y por consiguientes con menores problemas de salud.

##### **Justificación social.**

El presente trabajo servirá para ampliar conocimientos, canalizar dudas e incertidumbres con respecto a la satisfacción de necesidades humanas planteadas por Maslow. Así como también, resaltar la importancia de la planificación de actividades y/o cuidados de enfermería que vayan encaminadas a la satisfacción del usuario con la participación de la familia o cuidador del adulto mayor.

Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que destacará la importancia de la satisfacción de las necesidades humanas; así mismo, tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tendrá una visión más clara de la satisfacción de las necesidades humanas.

La presente investigación es abordada desde el área de la salud pública en la perspectiva de la evaluación del nivel de satisfacción de las necesidades humanas según la teoría de Maslow.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo está limitado porque no se cuenta con mucha información científica relacionado a las variables en estudio.

En la falta de libros u otros documentos en la biblioteca de nuestra universidad por lo que tuvimos que buscar información necesaria en otros medios, internet, revistas científico, entre otros, que nos permitió seguir con la investigación de tesis de estudio.

No existen antecedentes de nivel local para discutir los resultados.

Posibilidad de adulterar las respuestas de los pacientes que reciben atención en el programa del adulto mayor del Hospital de Tingo María para generar una imagen positiva de la institución de salud donde reciben atención.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### **Antecedentes del contexto internacional.**

Reyes H, et al. (2009), realizaron un estudio sobre “Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México”, con el Objetivo de Evaluar las necesidades de salud de la población residente en áreas urbanas marginadas de México. **Métodos:** Encuesta poblacional a familias residentes en colonias urbanas pobres de cinco regiones geográficas de México (Norte, Centro, Sur, Sureste y Ciudad de México), seleccionadas mediante un muestreo polietápico. Se realizaron entrevistas y mediciones antropométricas en sus domicilios a todos los integrantes de las familias seleccionadas y se analizaron las características de salud positiva, nutrición, salud reproductiva, daños a la salud y salud mental por grupos de análisis formados por edad y sexo. **Resultados.** Participaron 24 707 personas. En los entrevistados se observó una baja escolaridad (6 años o menos) y solo 46,8% tuvo cobertura de servicios de salud, ya fuera en instituciones públicas o privadas. De los niños, 19,8% presentaba desmedro y el sobrepeso predominó a partir de la adolescencia. En los adolescentes de 12 a 19 años, 15,7% tenía vida sexual activa, pero solo 57,7% de los hombres y

41,9% de las mujeres de ese grupo de edad usaban algún método anticonceptivo. De los adultos, 5,9% padecía diabetes y 11,5% hipertensión arterial. En la muestra de adolescentes, adultos y adultos mayores, el tabaquismo fue de 21,2%, el consumo de alcohol de 36,0%, el uso de drogas de 9,5% y la depresión de 20,2%. **Conclusiones:** La vulnerabilidad sanitaria de las personas que viven en las áreas urbanas marginadas de México se manifiesta en la existencia de una población joven, con pocas redes de apoyo familiar y de servicios de salud, que sufre trastornos y enfermedades, como la desnutrición infantil, el alto riesgo reproductivo y las adicciones en adolescentes y adultos, producto del rezago en el desarrollo social. La prevalencia de enfermedades crónicas fue similar a la de la población mexicana no marginada. (9)

Juan Manuel López (2013) realizaron un estudio sobre “Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento específico para medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Material y métodos:** entre marzo de 2001 y abril de 2002 se hizo un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en unidades de medicina familiar de la delegación Estado de México Oriente, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se diseñó un instrumento de autoadministración, denominado instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos, el cual fue sometido a revisión por un panel multidisciplinario de expertos para determinar su validez lógica y de contenido. Se aplicó el instrumento en dos días diferentes a 412 sujetos adultos con diabetes mellitus. Fueron depurados los ítems considerando la frecuencia de selección de sus opciones de respuesta, su correlación ítem-total y su carga significativa en los dominios durante el análisis factorial. **RESULTADOS:** Completaron el estudio 389 (94.7%) sujetos. Los coeficientes de correlación intra-clase para la validez lógica y de contenido fueron de 0.91 y 0.95, respectivamente. Después de la depuración de ítems se obtuvo un instrumento conformado por 25

preguntas cerradas, distribuidas en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y Adherencia terapéutica. El  $\alpha$  de cronbach para la calificación total fue de 0.81 y el coeficiente de correlación test-retest de 0.84. **CONCLUSIONES:** El instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos es el primer cuestionario específico para sujetos con diabetes mellitus tipo 2 y tiene validez aparente, validez de contenido y buen nivel de consistencia. (10).

### **Antecedentes del contexto nacional.**

Espinoza N, et al (2005). Desarrollaron un estudio sobre “Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto Joven viviendo con VIH/SIDA, Lima Perú”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto joven viviendo con VIH/SIDA, que asisten al PROCETSS del Hospital Arzobispo Loayza (Lima) y el Hospital Daniel Alcides Carrión (Callao) de Junio–Octubre del 2004. El estudio fue descriptivo y transversal, con una población de 54 pacientes en el Hospital Loayza y 57 pacientes en el Hospital Carrión, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Empleándose como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las autoras sobre los niveles de satisfacción de necesidades validadas por juicio de expertos. Los resultados fueron: El nivel de satisfacción de las necesidades de los adultos jóvenes que asisten a PROCETSS del Hospital Loayza son insatisfechos en su mayoría; pertenencia y amor 46.30%, autoestima 55.56%, y autorrealización 48.15%. Mientras que los adultos jóvenes del Hospital Carrión son insatisfechos en seguridad 77.19%, pertenencia amor 54.39%, y autorrealización 45.61%. **Conclusiones:** Que los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA. De ambas instituciones no alcanzan el nivel de satisfacción de necesidades. (11).

Untiveros M, et al (2009), realizaron un estudio sobre “Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: aspectos demográficos y clínicos”. Cuyo **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas propias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los Consultorios de Medicina General y del Programa de Diabetes del Hospital II EsSALUD-Cañete y su relación con el nivel de glicemia. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en el que se evaluaron 94 pacientes con diabetes tipo 2 elegidos aleatoriamente durante su control ambulatorio, realizándose la entrevista y evaluación clínica paralelamente a dicha visita de control durante los meses de junio y Julio del 2001. Resultados: La población de pacientes estudiada tuvo una edad promedio de  $64.56 \pm 11.61$ . Cincuenta y tres pacientes eran mujeres (56.4%). Los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). El 68.1% de los pacientes recibían hipoglicomiantes orales y el 11.7% requerían del uso de insulina. **Conclusiones:** Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II EsSALUD-Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, encontramos una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción. (12)

### **Antecedentes del contexto local.**

Luego de indagar en las bibliotecas de las Universidades y demás centros académicos del medio local, se concluye que no se registra antecedentes relacionados con el tema a investigar.

## **2.2. BASES TEORICAS.**

### **2.2.1 Pirámide de Maslow**

La Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación



humana de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

**La figura 1**, muestra la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow representadas en forma de una pirámide (13)



Esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden. Esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otros que cambian o modifican el comportamiento del mismo. (14)

### 2.2.1.1 Jerarquía de necesidades de Maslow

La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de

déficit»; al nivel superior lo denominó «autoactualización o autorrealización», «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua». La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow dispondríamos de: (15)

#### **2.2.1.2 Necesidades básicas**

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor.

#### **2.2.1.3 Necesidades de seguridad y protección**

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido; incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

#### **2.2.1.4 Necesidades de pertenencia y amor**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social, se concentran en los aspectos sociales donde casi todo el mundo concede valor a las relaciones interpersonales y de interacción social. Dentro de las necesidades de amor y de pertenencia se encuentran muchas necesidades orientadas de manera social; la necesidad de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de vivir en un vecindario familiar y la necesidad de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

#### **2.2.1.5 Necesidades de estima o autoestima**

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

- La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. (16)

#### **2.2.1.6 Autorrealización o autoactualización**

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización». Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto. (17).

### **Las teorías que respaldan la teoría de Maslow**

#### **2.2.2. Teoría de las tres necesidades de McClelland**

David McClelland sostuvo que todos los individuos poseen:

- Necesidad de logro: Se refiere al esfuerzo por sobresalir, el logro en relación con un grupo de estándares, la lucha por el éxito.
- Necesidad de poder: Se refiere a la necesidad de conseguir que las demás personas se comporten en una manera que no lo harían, es decir se refiere al deseo de tener impacto, de influir y controlar a los demás.
- Necesidad de afiliación: Se refiere al deseo de relacionarse con las demás personas, es decir de entablar relaciones interpersonales amistosas y cercanas con los demás integrantes de la organización.

Los individuos se encuentran motivados, de acuerdo con la intensidad de su deseo de desempeñarse, en términos de una

norma de excelencia o de tener éxito en situaciones competitivas (18).

### **2.2.3. Teoría de jerarquía de Alderfer**

Alderfer plantea que hay tres grupos de necesidades primarias:

- **Existencia:** se ocupa de satisfacer nuestros requerimientos básicos de la existencia material, incluye los reglones que Maslow considera necesidades fisiológicas y de seguridad.
- **Relaciones:** La necesidad que tenemos de mantener relaciones interpersonales importantes. Estos deseos sociales y de status exigen la interacción con otras personas, si es que han de quedar satisfechos, y coinciden con la necesidad social de Maslow y el componente externo de clasificación de la estima. Por último.
- **Crecimiento:** un deseo intrínseco de desarrollo personal. Estas necesidades incluyen el componente intrínseco de la categoría de estima de Maslow y las características incluidas en la autorrealización (19).

### **2.2.4. La teoría de los dos factores de Herzberg**

En esta teoría el criterio del nivel de rendimiento en las personas varían en función del nivel de satisfacción, las respuestas hacia el trabajo eran diferentes cuando se sentían bien o mal. Para explicar mejor el comportamiento de las personas en situaciones de trabajo. Este autor plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas.

**Factores de higiene:** Se enfocan principalmente en el contexto en el que se produce el trabajo y pueden desmotivar cuando no están presentes: Salario y beneficios, relaciones con los

compañeros de trabajo, ambiente físico, relaciones con el Supervisor y seguridad laboral.

Factores de motivación: Se refieren al contenido del cargo, a las tareas y deberes relacionados con el cargo. Son factores motivacionales que producen efecto duradero de satisfacción y de aumento de productividad en niveles de excelencia: Ascensos libertad de decidir como realizar un trabajo y reconocimientos. (20).

La pirámide de Maslow, es una teoría propuesta por el psicólogo Abraham Maslow, teoría de la motivación humana, Maslow formula que el ser humano satisface sus necesidades básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan deseos mas elevados (parte superior de la pirámide), los autores que respaldan la teoría de Maslow, adecuan sus teorías de acuerdo a la pirámide de Maslow, y todos concluyen a la misma idea de las necesidades del ser humano.

### **2.3 Diabetes Mellitus tipo II**

**Diabetes mellitus tipo 2** o **diabetes senil** conocida anteriormente como diabetes no insulino dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglicemia, significa cantidad excesiva de glucosa en la sangre) debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona y los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes tipo 2 es la forma más común dentro de las diabetes mellitus y la diferencia con la diabetes mellitus tipo 1 es que ésta se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena

de insulina para su supervivencia, aunque cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la terapia de insulina para controlar el nivel de glucosa en sangre.

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina conlleva a un deficiente metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles circulantes de triglicéridos y un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (HDL). La hiperglicemia de larga data causa daños en los nervios, ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos. La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o deficiente control de la enfermedad. La resistencia a la insulina es un importante contribuyente a la progresión de la enfermedad y las complicaciones de la diabetes. (21)

La diabetes tipo 2 es una enfermedad frecuente y subdiagnosticada que plantea desafíos para su tratamiento. La introducción de nuevos fármacos orales en los últimos tres años ha ampliado la gama de opciones disponibles para el tratamiento de la diabetes tipo 2. A pesar de la mayor selección de agentes farmacológicos, es necesario destacar que el tratamiento de primera elección son los enfoques no farmacológicos incluyendo la modificación de la dieta, control de peso y ejercicio regular. Una dieta combinada con ejercicio con el objeto de perder peso logra mejorar significativamente la sensibilidad celular a la insulina incluso antes de llegar al peso ideal. Se ha demostrado que el hacer ejercicio y perder peso en pacientes diabéticos y prediabéticos reduce su mortalidad y mejora su condición de vida. Los abordajes farmacológicos deben individualizarse, basándose en las características del paciente, el nivel de control de la glucosa y las consideraciones de costos. (22)

**Epidemiología:** La diabetes aparece por un problema en la forma en que el cuerpo produce o utiliza la insulina. Puede haber una resistencia a la insulina o una producción insuficiente de insulina para la utilización en las células del cuerpo. Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla gradualmente, debido a que el páncreas se va deteriorando con el tiempo, por la sobreproducción de insulina en primera instancia y el posteriormente el déficit. Salvo en los países escandinavos, la incidencia poblacional de diabetes mellitus tipo 2 es superior a la de tipo 1, con una relación media de 85:15% entre ambas.

Algunos factores de riesgo que predisponen a un individuo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 incluyen:

- Los antecedentes familiares y la genética, juegan un papel importante
- Un bajo nivel de actividad (Sedentarismo)
- Una dieta deficiente
- Peso excesivo, especialmente alrededor de la cintura
- Raza/etnia (las poblaciones de afroamericanos, hispanoamericanos e indígenas americanos tienen altos índices de diabetes)
- Edad superior a 45 años
- Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico
- Hipertensión arterial
- Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL o niveles de triglicéridos superiores a 250 mg/dL (Dislipidemia)
- Antecedentes de diabetes gestacional en las mujeres.

De la población total de diabéticos, el mayor porcentaje ( $\pm$  90%) corresponde a la Diabetes mellitus tipo 2. (23)

**Cuadro clínico:** La hiperglicemia suele cursar con decaimiento, fatiga, malestar general, náuseas y vómitos, así como dificultad para respirar.

Con frecuencia, las personas con diabetes tipo 2 no presentan síntoma alguno, en particular en los estados iniciales de la enfermedad. Con el



transcurso de la historia natural de la enfermedad, la diabetes está asociada con pérdida de calidad de vida y, en caso de presentarse síntomas, éstos pueden ser variados y afectar diversos órganos.

Visión borrosa o cambios repentinos en la visión, formando minúsculos cristales que se interponen en el campo visual formados por el desbalance osmótico en la diabetes mal controlada.

La disfunción eréctil suele presentarse en pacientes diabéticos de larga data, fundamentalmente por neuropatía, como la aparición de una polineuritis, o bien por disminución del flujo sanguíneo y factores psicológicos como un incremento en el estrés provocado por la diabetes, peor control metabólico y aumento muy importante en los síntomas depresivos. Algunos estudios han encontrado pérdida del músculo liso del pene a nivel del tejido cavernoso de pacientes diabéticos.

Algunas manifestaciones inespecíficas incluyen fatiga, sensación de cansancio, náuseas y vómitos. A menudo aparece un aumento del apetito excesivo a toda hora, también llamado polifagia, así como de la sed excesiva, llamada polidipsia, acompañados de un aumento de la frecuencia en la micción, y en grandes cantidades; también llamado poliuria. Por su parte, la piel se torna seca, aparece picazón en la piel y genitales, hormigueo, entumecimiento en las manos y pies y las cortaduras o heridas que tardan en cicatrizar.

La diabetes tipo 2 (no insulino dependiente), puede pasar inadvertida por muchos años, y en algunos casos ésta es diagnosticada cuando ya se han producido daños irreversibles en el organismo. Por eso es recomendable que todas las personas se realicen un examen de glicemia por lo menos una vez al año. (24)

**Diagnóstico:** El diagnóstico de Diabetes Mellitus se establece por medio de la medición de glicemias plasmáticas, de acuerdo a alguno de los siguientes criterios estrictos:

- Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, baja de peso no explicada o un aumento de peso, según cada persona) asociada a glicemia tomada al azar > 200 mg/dl
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl
- Glicemia plasmática 2 horas después de una carga de 75 g glucosa > 200 mg/dl

En ausencia de síntomas, estos resultados deben confirmarse en un segundo examen. La prueba de tolerancia a la glucosa no es recomendable para uso rutinario.

En relación a estos criterios existen condiciones intermedias como la glicemia anormal en ayunas (entre 110 y 125 mg/dl) y la intolerancia a la glucosa (glicemia 2 h postcarga entre 140 y 199 mg/dl). Ambas situaciones se asocian a mayor riesgo de diabetes y de patología cardiovascular.

Los valores de glicemia medidos con cintas reactivas en sangre capilar, o la medición de hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) no son aceptables para confirmación del diagnóstico de diabetes.

**Tratamiento:** El ejercicio diario forma parte de la atención integral del paciente diabético, mejorando la presión arterial, los riesgos cardiovasculares, los niveles de glucosa en sangre y la resistencia a la insulina.

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 requiere un equipo multidisciplinario y se fundamenta en eliminar los síntomas relacionados con la hiperglicemia, reducir el riesgo o tratar las complicaciones de microangiopatía característica de la diabetes de larga data y asegurar que el individuo consiga un estilo de vida tan normal como sea posible. Tiene especial importancia la reducción del riesgo cardiovascular debido a que es la principal causa de muerte en pacientes diabéticos tipo 2.

La meta de un control metabólico adecuado se obtiene con niveles de glicemia en ayuno de 72 a 108 mg/dl, glicemias postprandiales entre 90

y 144 mg/dl (180 mg/dl en > 60 años) y concentraciones de hemoglobina glicosilada A1c menores a 6%<sup>13</sup> - 7% (8% en ancianos). El tratamiento de la Diabetes Mellitus comprende etapas que secuencialmente son:

- Régimen nutricional, educación diabetológica y ejercicio
- Drogas hipoglicemiantes orales
- Asociación de drogas orales
- Insulinoterapia

Estas etapas deben cumplirse escalonadamente en esta secuencia, evaluando la respuesta metabólica para avanzar o permanecer en esa etapa, debido a que se puede tener un buen control con cualquiera de estas etapas. La educación en diabetes debe aplicarse paralelamente en cada una de estas instancias. Los pacientes diabéticos reciben educación sobre cómo mantener un régimen con restricción parcial de hidratos de carbono, prefiriendo aquellos con bajo índice glicémico y distribuyéndolos en las distintas comidas a lo largo del día. Debe considerarse la actividad física propia de cada paciente.

Debe estimularse el ejercicio físico aeróbico, regular, de intensidad moderada, al menos 3 veces a la semana, previa evaluación cardiovascular, retinal y de la sensibilidad protectora de los pies. Estas medidas no farmacológicas son recomendables durante toda la evolución de la enfermedad, independiente si se requiere o no tratamiento farmacológico asociado. Si el paciente demuestra mantener niveles elevados de glicemia o HbA1c con el tratamiento no farmacológico, se recomienda iniciar hipoglicemiantes orales.

A todos los pacientes diabéticos debe insistirseles en la creación o mantención de hábitos saludables de vida, eliminación del hábito de fumar y restricción del consumo de licor y sal. Debe buscarse dirigidamente la coexistencia de hipertensión arterial y dislipidemia, la cual ha de ser tratada agresivamente en caso de padecerla. Se recomienda mantener un control médico regular. (25)

**Medicamentos:** La mayoría de los pacientes diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, condición que se asocia frecuentemente a la resistencia insulínica; por ello inicialmente se recomienda el uso de sensibilizadores a insulina como biguanidas (metformina). Otro tipo de medicación para un paciente diabético tipo 2, pueden ser los secretagogos de insulina como las sulfonilureas (clorpropamida, glibenclamida, glipizida, glimepiride) o metiglinidas (repaglinida y nateglinida). Estos medicamentos tienen mejor efecto en pacientes cuyo comienzo diabético es menor de 5 años y que tienen una producción endógena de insulina y tendencia a la obesidad. En el caso de que no se obtenga un control metabólico adecuado es posible utilizar combinaciones de hipoglicemiantes orales con diferentes mecanismos de acción. La evolución natural de la diabetes tipo 2 es hacia un progresivo deterioro de la función secretora de insulina de la célula beta, de modo que un porcentaje importante de pacientes requerirá en algún momento de su evolución el uso de insulina, medida que inicialmente puede combinarse con hipoglicemiantes orales. La insulino terapia en la diabetes tipo 2 es una alternativa terapéutica adecuada en aquellos pacientes que no logran un adecuado control con dosis máximas de hipoglicemiantes orales o en caso de un stress agudo. Los esquemas terapéuticos de insulina deben permitir un adecuado control metabólico, utilizando insulinas de acción lentas, ultralentas, intermedia, rápida o ultrarrápida, y cuya correcta indicación dependerá del contexto clínico del paciente. Esta responsabilidad cae específicamente en el dominio del especialista o médico.

**Dieta y peso:** La planificación de comidas consiste en elegir alimentos saludables y en comer la cantidad adecuada, a la hora adecuada. Se recomienda trabajar en colaboración con el médico para aprender qué cantidades de grasa, proteína y carbohidratos necesita en la dieta. Es necesario que los planes específicos de comidas se adapten a los hábitos y preferencias personales.

Es importante controlar el peso y comer una dieta bien equilibrada. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden dejar de tomar medicamentos después de una pérdida de peso intencional, aunque la diabetes sigue estando presente. Un dietista certificado puede ser de ayuda para determinar las necesidades dietarias específicas.

**Actividad física:** El ejercicio en forma regular ayuda a controlar la cantidad de glucosa en la sangre y también ayuda a quemar el exceso de calorías y grasa para que la persona pueda controlar el peso, mejorar el flujo sanguíneo y la presión arterial. El ejercicio disminuye la resistencia a la insulina incluso sin pérdida de peso. El ejercicio también aumenta el nivel de energía del cuerpo, baja la tensión y mejora la capacidad para manejar el estrés. Información que se debe tener en cuenta al momento de iniciar un programa de ejercicios:

- Hablar con su médico antes de iniciar un programa de ejercicios.
- Escoger una actividad física que se disfrute y que sea apropiada para el estado físico actual.
- Hacer ejercicios diariamente y, de ser posible, a la misma hora.
- Revisar en casa los niveles de azúcar en la sangre antes y después de hacer ejercicio.
- Llevar alimentos que contengan un carbohidrato de rápida acción, en caso de que los niveles de glucosa en la sangre bajen demasiado durante o después del ejercicio.
- Portar una tarjeta de identificación como diabético y un teléfono celular o monedas para hacer una llamada en caso de emergencia
- Tomar abundante líquido que no contenga azúcar antes, durante y después del ejercicio.

- Los cambios en la intensidad o duración de los ejercicios pueden requerir una modificación en la dieta o la medicación para mantener los niveles de glucosa dentro de los límites apropiados.

**Complicaciones:** Hay tres tipos de complicaciones:

- Agudas:

**Hipoglicemia:** es la baja presencia de azúcar en la sangre y un factor esencial en las personas con diabetes. Algunos de los indicios de la hipoglucemia son: temblores, mareos, sudoraciones, dolores de cabeza, palidez, cambios repentinos en estados de ánimo, entre otros.

**Hiperglicemia:** es la alta presencia de azúcar en la sangre y también es un factor influyente en las personas que tiene diabetes y deberá mantenerse controlada, debido que la continua mantención de este padecimiento traera complicaciones crónicas a largo plazo. Algunos síntomas incluyen aumento de sed, de hambre, respiración acelerada, náusea o vómito, visión borrosa y resequedad de la boca.

- **Crónicas:** Las complicaciones a largo plazo, entre otras, son:

Retinopatía diabética (enfermedad de los ojos): El riesgo de retinopatía aumenta considerablemente en pacientes con niveles de glucosa en ayunas entre 109 a 116 mg/dL (6.05 a 6.45 mmol/L) o cuando el resultado de una glucosa posprandial está entre 150 y 180 mg/dL (8.3 a 10.0 mmol/L)

Nefropatía diabética (enfermedad de los riñones)

Neuropatía diabética (daño de los nervios)

Enfermedad vascular periférica (daño en los vasos sanguíneos/circulación)

Colesterol alto (dislipidemia), hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria.

- **Emergencias:** Una gran complicación de la diabetes mellitus tipo 2 es el coma diabético hiperosmolar y hiperglucémico. (26)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Adulto mayor.** - Se relaciona con la jubilación y por lo tanto, la edad oscila entre 60 y 65 años, comprende un periodo de grandes cambios, los cuales requieren un proceso de readaptación constante por parte del propio individuo. Este proceso se inicia con una serie de cambios casi imperceptibles desde el exterior; características de la piel, del cabello, fuerza, energía, vitalidad, etc., pero que van originando una degeneración de la fisiología y funcionalidad del cuerpo.

**Necesidad.** - Es un componente básico del ser humano que afecta su comportamiento, porque siente la falta de algo para poder sobrevivir o sencillamente para estar mejor.

**Satisfacción.** - Alegría, placer, gusto. Ejemplo su mayor alegría es ver crecer a sus hijos.

**Satisfacción de necesidades.** - Las necesidades humanas se satisfacen con la prestación del servicio de salud otorgado por el estado o una entidad privada.

**Nivel.** - Altura a la que está situada una variable, permite establecer categorías que demuestran la jerarquía existente.

**Teoría.** - hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o a parte muy importante de la misma.

**Teoría de Maslow.**- El concepto de jerarquía de necesidades de Maslow, planteado dentro de su teoría de la personalidad, muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran

organizadas de forma estructural. Su teoría es que cuando las necesidades básicas se ven satisfechas los seres humanos van desarrollando necesidades y deseos más altos.

**Diabetes Mellitus.** - Es un grupo de trastornos metabólico que afecta a diferentes órganos y tejidos, se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (14).

**Necesidad fisiológica.** - Nivel fundamental y básico que requiere un individuo para subsistir

**Necesidad de seguridad.** - Nivel en el que el ser humano busca tener una estabilidad, seguridad, protección e integridad física y psicológica

**Necesidad de pertenencia.** - Satisface el aspecto afectivo con otras personas para realizar un bien

**Necesidad de autoestima.** - Identificación de autovaloración, autorespeto, autoimagen, confianza en sí mismo, capacidad de autonomía y libertad que le permitan desenvolverse.

**Necesidad de autorrealización.** - Máximo nivel de autosatisfacción alcanzada a través de metas que se convierten en el ideal de un individuo.

#### **2.4. HIPÓTESIS.**

Por la característica que se planteó en el estudio, responde a un trabajo de nivel descriptivo, estos estudios no llevan hipótesis según establece el autor Hernández Sampieri en su texto Metodología de la investigación científica.



## **2.5. VARIABLE**

Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow.

### **2.3.1. Definición conceptual de la variable**

Situación alcanzada por la persona unida al placer de poder sobrevivir

### **2.3.2. Definición operacional de la variable**

Son sensaciones básicas que tiene la persona y busca el deseo de desarrollar y satisfacer todas sus necesidades, el cual se medirá mediante un cuestionario tipo Likert con asignación de valor y es sumativa.

### 2.3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow.</p>	<b>Necesidad fisiológica</b>	Dentro de esta necesidad se encuentra: El aire, agua, alimentos, reposo, abrigos, etc.	Categorico Nominal
	<b>Necesidad de seguridad</b>	Se encuentra: La protección contra el peligro o el miedo, etc.	
	<b>Necesidad de pertenencia</b>	Aquí encontramos: La amistad, pertenencia a grupos, etc.	Categoría ordinal
	<b>Necesidad de autoestima.</b>	Se encuentra dentro de esta necesidad: La reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo, etc.	
	<b>Necesidad de autorrealización.</b>	En esta necesidad se encuentra: El desarrollo potencial de talentos, huella, entre otros.	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según establece el autor Hernández Sampieri en su texto Metodología de la Investigación Científica, el estudio que se desarrolló corresponde al tipo no experimental, ya que las variables se estudiaron en su contexto natural, sin intervención o manipulación del investigador.

Por las características del estudio fue de nivel descriptivo:

Descriptivo, Porque se describió en forma precisa las características de la variable en estudio.

Prospectivo, Porque la información se registró según iban ocurriendo los hechos relacionados con las variables.

Transversal, Porque la recolección de datos se registró en un solo momento.

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital I Es Salud de Tingo María; ciudad que se encuentra localizada en la región central del Perú, geográficamente pertenece a la selva del país y por la lejanía que

presenta su territorio existe cierta dificultad geográfica para su acceso desde la capital de la república.

En la ciudad de Tingo María la mayoría de la población pertenece al estrato social D, esto quiere decir que el ingreso económico mensual promedio de mil soles nuevo soles. Además el nivel educativo se ubica con estudios de secundaria completa.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población.**

La población estuvo conformada por 274 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa del adulto mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María.

#### **Muestra.**

Por tratarse de una población pequeña y para una mayor precisión en los resultados, se estudiaron al total de la población, el cual hicieron un total de 274 elementos.

<b>Muestra</b>	<b>Elemento</b>	<b>Resultado</b>
Población	274	274

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: la técnica utilizada fue la entrevista.

Instrumento: Cuestionario estructurado con 25 ítems y cinco respuestas cada uno, con el cual se determinó el nivel de satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow, entonces:

Valor máximo = 125

Valor mínimo = 25

Rango :  $125 - 25 = 100$

Amplitud :  $100 / 3 = 33.3$

0 – 5 = insatisfecho

10 – 15 =indiferente

20 – 25 =satisfecho

Intervalos:

- Satisfecho = 91 a 125

- Indiferente = 59 a 90

- Insatisfecho = 25 a 58

### 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se hizo mediante el juicio de expertos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach. Dicho instrumento requiere de una sola administración de medición y sus resultados deben oscilar entre uno y cero valores. La respuesta para los ítems, presenta dos respuestas: si ó no.

La escala de los valores posibles para su interpretación, para determinar la confiabilidad, se muestra en el siguiente cuadro:

#### Criterios de confiabilidad de valores.

No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.90 a 1

### 4.1.1. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE COMPRENSIÓN DE LECTURA

#### Estadísticos de confiabilidad.

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
<b>0,78</b>	<b>274</b>

El coeficiente Alfa obtenido es de 0.78, lo cual permite decir que el Test de cuestionario tiene una fuerte confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Solicitar permiso mediante una solicitud a la dirección del Hospital I Es Salud de Tingo María.
- Luego se envió una copia al enfermero responsable del programa de adulto mayor.
- Se coordinó con el responsable del programa para obtener el permiso que se requiere, para luego identificar a cada uno de las pacientes con diabetes mellitus tipo II, entrevistarlos para obtener su consentimiento y luego procedieron a desarrollar el cuestionario.
- Se Aplicó el Cuestionario según cronograma.

#### **Procesamiento de datos.**

Una vez recolectados los datos se vaciaron a la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de recolección de datos se realizó a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 23.

Para el análisis de los datos, se elaboró tablas de frecuencia y se analizaron cada uno de los datos para obtener los resultados del estudio.

## CAPITULO IV.

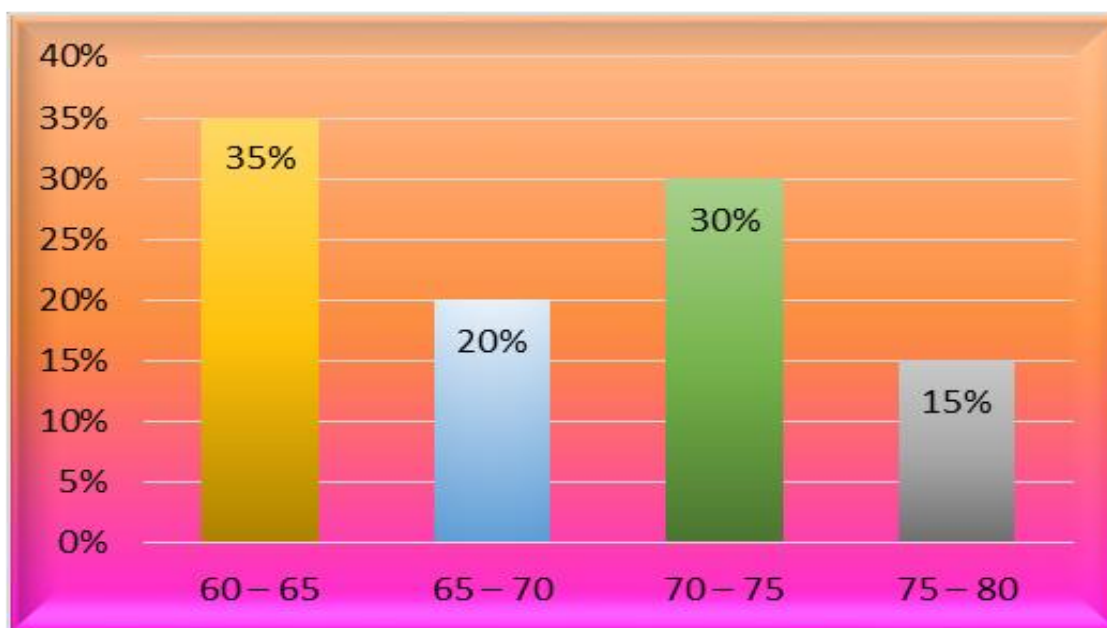
### RESULTADOS

**Tabla 01.** Distribución según grupo etario de pacientes adultos mayores del Programa del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

Edad del adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
60 – 65	96	35.0
65 – 70	55	20.0
70 – 75	82	30.0
75 – 80	41	15.0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado.

**Gráfico 01.** Porcentaje según grupo etario de pacientes adultos mayores del Programa – Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 1, se observa que del total de la muestra (274 adultos mayores). El mayor porcentaje fue de 35% (96) cuya edad es de 60 a 65 años de edad; 82 de ellos entre 70 a 75 años de edad el cual representó el 30%; 55 de ellos se poseen entre 65 - 70 años de edad el cual representó el 20%; así mismo 41 de ellos poseen entre 75 - 80 años de edad el cual representó el 15% del total de la muestra.

Se concluye que el mayor porcentaje de la población de estudio corresponde al quinquenio de 60 a 65 años y el de menor porcentaje al quinquenio de 75 a 80 años.

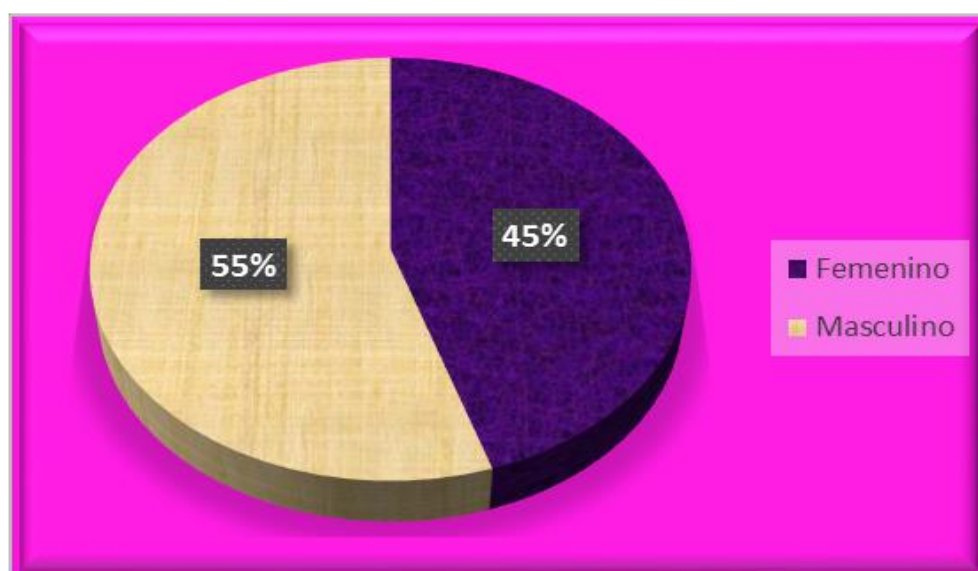


**Tabla 02.** Distribución de los adultos mayores según género del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

Género del adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	123	45.0
Masculino	151	55.0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta.

**Gráfico 02.** Distribución de los adultos mayores según género del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 2, se muestra la distribución de la población de estudio según sexo. El mayor porcentaje es de 55% (151) son del género masculino; así mismo 123 de ellos son del género femenino el cual representa en 45% del total de la muestra.

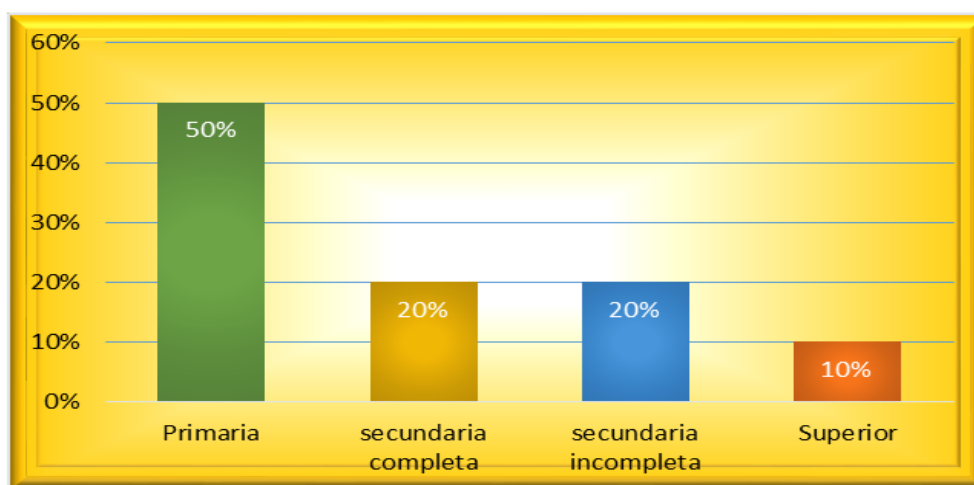
Se observa una mayor tendencia del sexo masculino en la incidencia de la diabetes mellitus en el Hospital I Essalud Tingo María.

**Tabla 03.** Distribución de pacientes adultos mayores según grado de instrucción del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	137	50.0
secundaria completa	55	20.0
secundaria incompleta	55	20.0
Superior	27	10.0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 03.** Porcentaje de los adultos mayores según grado de instrucción del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 3, se observa la distribución de pacientes según grado de instrucción; 137 pacientes con nivel primario primario el cual representa el 50%; 55 de ellos tuvieron como grado de instrucción secundaria completa e incompleta correspondientemente el cual representa el 20.0%; y 27 de ellos tuvieron grado de instrucción superior el cual representa el 10.0% del total de la muestra.

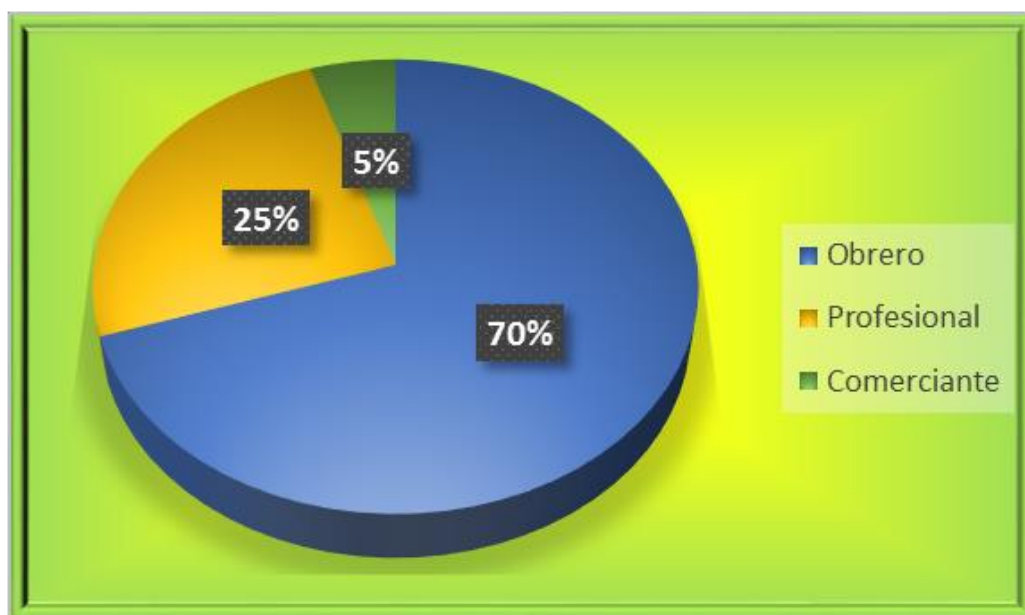
Se concluye que la mitad de la población de estudio tiene nivel primario.

**Tabla 04.** Distribución de pacientes adultos mayores según ocupación del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

Ocupación	Frecuencia	%
Obrero	192	70,0
Profesional	68	25,0
Comerciante	14	5,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta.

**Gráfico 04.** Porcentaje de los adultos mayores según ocupación del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 4, se muestra la población de estudio según ocupación; 192 de ellos tuvieron como ocupación obrera el cual representa el 70%; 68 de ellos tuvieron como ocupación su profesión el cual representa el 25%; así mismo 14 de ellos tuvieron como ocupación comerciante el cual representa el 5% del total de la muestra.

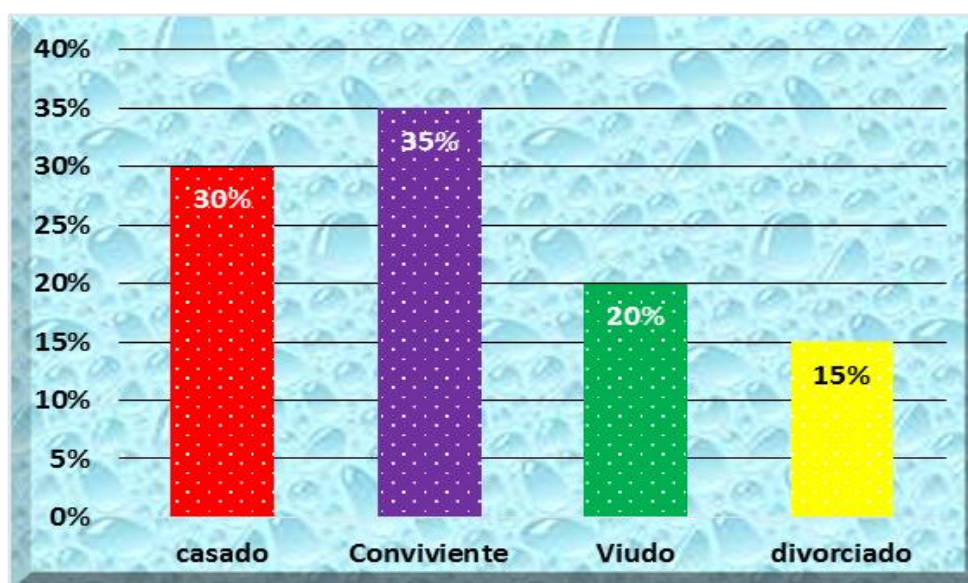
Se concluye que la mayoría de los pacientes corresponde a ocupación obrero.

**Tabla 05.** Distribución de pacientes adultos mayores según estado civil del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

Estado civil del adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
casado	82	30,0
Conviviente	96	35,0
Viudo	55	20,0
divorciado	41	15,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta.

**Gráfico 05.** Distribución de los adultos mayores según estado civil del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 5, de 274 adultos mayores; 96 de ellos tuvieron como estado civil conviviente el cual representa el 35.0%; 82 de ellos fueron casados el cual representa en 30.0%; 55 de ellos tuvieron como estado civil viudo el cual representa el 20.0%; así mismo 41 de ellos tuvieron como estados civil divorciado el cual representa el 15.0% del total de la muestra.

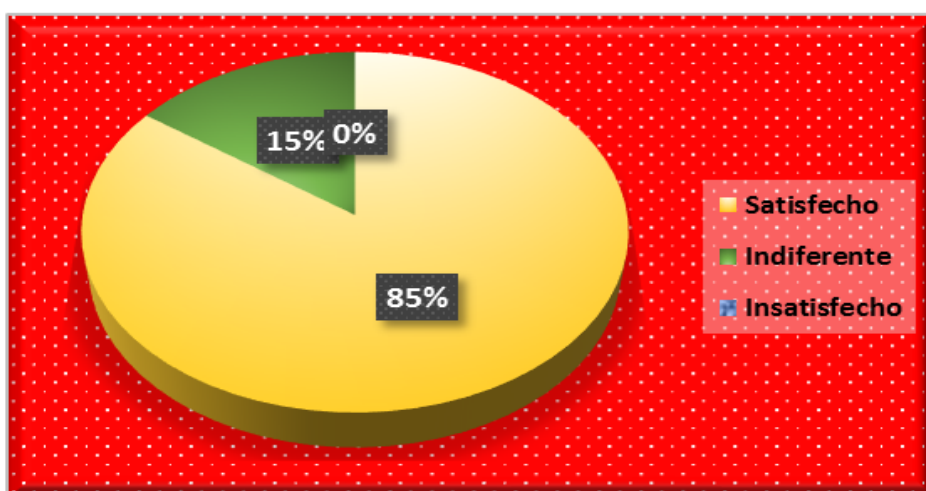
Se concluye que la mayoría de la población de estudio corresponde al estado civil conviviente.

**Tabla 06.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

satisfacción de las necesidades fisiológicas	Frecuencia	%
Satisfecho	233	85,0
Indiferente	41	15,0
Insatisfecho	00	0,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 06.** Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 6, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas; 233 pacientes expresaron satisfacción el cual representa el 85%; 41 de ellos expresaron indiferencia el cual representa el 15%; así mismo ninguno de ellos expresó insatisfacción.

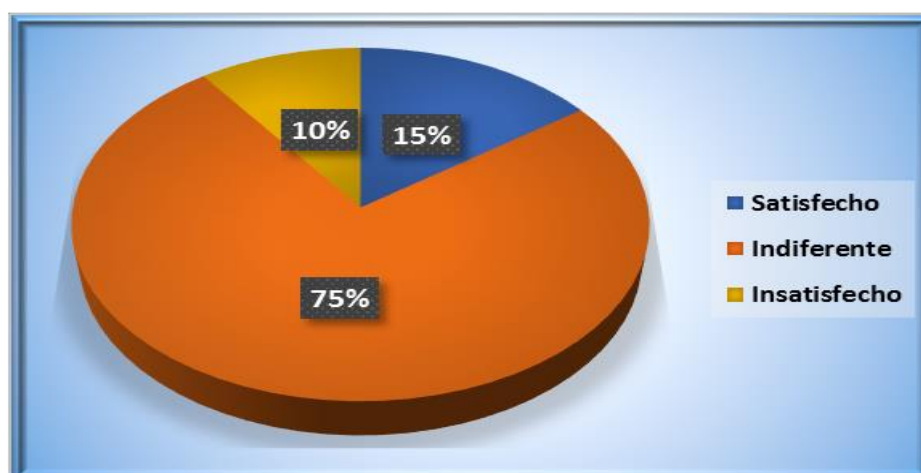
Se observa un nivel de satisfacción óptimo de las necesidades fisiológicas en el paciente con diabetes mellitus del Hospital I Essalud Tingo María

**Tabla 07.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

satisfacción de las necesidades de seguridad	Frecuencia	%
Satisfecho	41	15,0
Indiferente	206	75,0
Insatisfecho	27	10,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 07.** Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

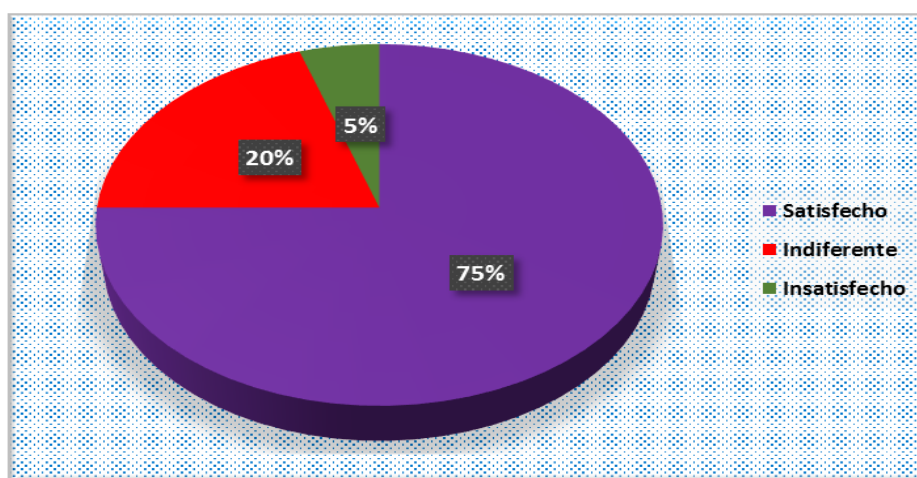
En la tabla y gráfico 7, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad del total de la muestra; 206 de ellos expresaron un nivel de indiferente el cual representa el 75%; 41 de ellos expresaron un nivel de satisfacción el cual representa el 15%; así mismo 27 de ellos expresaron un nivel insatisfecho que representa el 10%. En cuanto a la satisfacción de necesidades de seguridad según la teoría de Maslow los pacientes diabéticos en su mayoría muestran resultado indiferente.

**Tabla 08.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor	Frecuencia	%
Satisfecho	206	75,0
Indiferente	54	20,0
Insatisfecho	14	05,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 08.** Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 8, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor; 206 pacientes muestran satisfacción el cual representa el 75%; 54 de ellos expresaron un nivel de indiferencia el cual representa el 20%; así mismo 14 de ellos muestran insatisfacción el cual representa el 5% del total de la muestra.

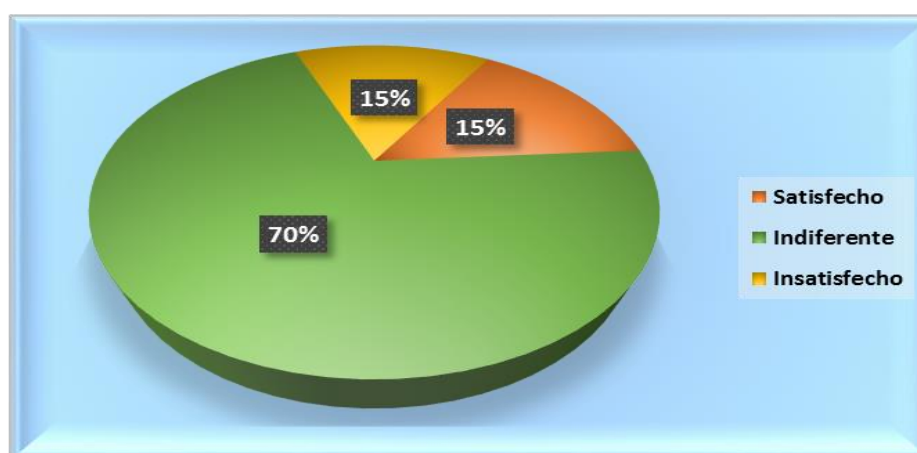
Los pacientes diabéticos muestran un alto porcentaje de satisfacción en la necesidad de pertinencia y amor según las teorías de maslow.

**Tabla 09.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de autoestima de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

satisfacción de las necesidades de autoestima	Frecuencia	%
Satisfecho	41	15,0
Indiferente	192	70,0
Insatisfecho	41	15,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 09.** Porcentaje según nivel de satisfacción de las necesidades de autoestima de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 9, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades de autoestima; 192 pacientes expresaron un nivel de indiferencia el cual representa el 70%; 41 de ellos expresaron un nivel de satisfacción el cual representa el 15%; así mismo 41 de ellos expresaron un nivel insatisfecho el cual representa el 15%.

Se concluye que la mayoría de los pacientes diabéticos muestran indiferencia en la satisfacción de necesidades de autoestima.

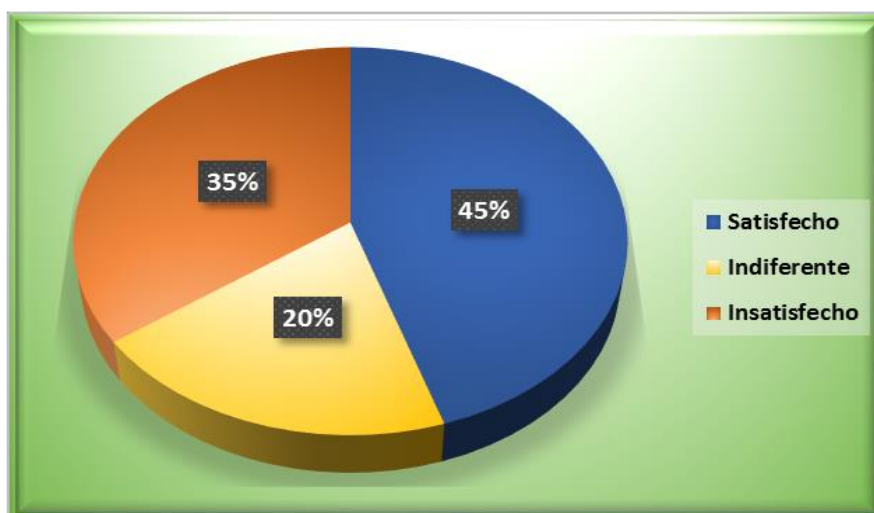


**Tabla 10.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades de autorrealización de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María., 2016.

satisfacción de las necesidades de autorrealización	Frecuencia	%
Satisfecho	123	45,0
Indiferente	54	20,0
Insatisfecho	97	35,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 10.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades autorrealización de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 10, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades de autorrealización del total de la muestra; (123) 45% de ellos expresaron un nivel de satisfacción; (97) 35% expresaron un nivel de insatisfacción; así mismo (54) 20% expresaron un nivel indiferente.

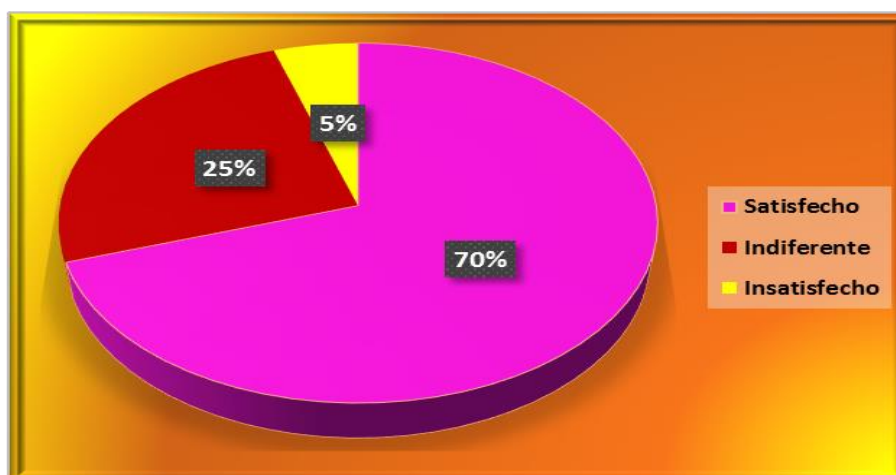
Se observa un considerable porcentaje de pacientes que refieren un nivel de insatisfacción en las necesidades de autorealización según la teoría de Maslow

**Tabla 11.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los pacientes adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital I Es Salud de Tingo María, 2016.

satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow	Frecuencia	%
Satisfecho	192	70,0
Indiferente	68	25,0
Insatisfecho	14	05,0
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 11.** Distribución según nivel de satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los pacientes adultos mayores del Programa - Hospital I Essalud Tingo María del 2016.



**Descripción:**

En la tabla y gráfico 11, respecto al nivel de satisfacción de las necesidades según la necesidad de Maslow del total de la muestra (274 adultos mayores); 192 de ellos expresaron un nivel de satisfacción el cual representa el 70%; 68 de ellos expresaron un nivel de indiferencia el cual representa el 25%; así mismo 14 de ellos expresaron un nivel insatisfecho el cual representa el 05% del total de la muestra. En forma general la mayoría de los pacientes diabéticos muestran satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow.

## **CAPITULO V.**

### **DISCUSIÓN.**

#### **5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

La satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los adultos mayores, se encontró que la mayoría reporta estar satisfecho, se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias de escala (satisfecho/indiferente/insatisfecho) de la satisfacción de las necesidades según Maslow.

Maslow, formuló en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo. A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual. Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores.

Los resultados obtenidos contradicen con el estudio realizado por Espinoza Naba y otros (2015). Quienes desarrollaron un estudio con el objetivo determinar el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto joven viviendo con VIH/SIDA, que asisten al PROCETSS del Hospital Arzobispo Loayza (Lima) y el Hospital Daniel Alcides Carrión (Callao) de Junio – Octubre del 2014. Los resultados fueron: El nivel de satisfacción de las necesidades de los adultos jóvenes que asisten a PROCETSS del Hospital Loayza son insatisfechos en su mayoría; pertenencia y amor 46.30%, autoestima 55.56%, y autorrealización 48.15%. Mientras que los adultos jóvenes del Hospital Carrión son insatisfechos en seguridad 77.19%, pertenencia amor 54.39%, y autorrealización 45.61%. Así mismo concluyeron en que los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA. De ambas instituciones no alcanzan el nivel de satisfacción de necesidades.

Asimismo, Mira J. Aranaz J. en su estudio, la satisfacción del paciente diabético como una medida del resultado de la atención sanitaria. Concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio, al indicar en sus resultados que el 76% de ellos satisfacen adecuadamente sus necesidades fisiológicas, proporción similar en las necesidades de seguridad y de pertinencia. A diferencia en las necesidades de autoestima y autorrealización el 81% de ellos no lo satisface adecuadamente.

En cuanto a las limitaciones que se tuvieron en este estudio; fue el proceso de la validación del instrumento, ya que por parte de los expertos hubo falta de disponibilidad de tiempo; por otro lado, la poca disposición de apoyo por parte de las unidades que conformaban la muestra; así mismo el poco tiempo para llevar a cabo dicha investigación fue una gran limitante.

Para mejorar esta situación alarmante se debe de trabajar sobre programas dirigido a la satisfacción de las necesidades humanas que muchos adultos mayores no logran satisfacer. Así mismo, si queremos

reducir este mal indicador debemos desarrollar programas integrales de atención al adulto mayor para evitar problemas de salud al que puede conllevar la no satisfacción de las necesidades.

Profundizar la búsqueda de limitantes a la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, y cuya reducción de esas limitantes implicará como un impacto positivo en los indicadores de salud de los adultos mayores.

## **CONCLUSIONES.**

Finalizado el presente estudio de investigación, se arribó a las siguientes conclusiones:

- Respecto a la satisfacción de las necesidades según la teoría de Maslow de los adultos mayores, se encontró que el 70,0% (192 adultos) califican de satisfecho, con tendencia a indiferente.
- Según la satisfacción de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores, se encontró que el 85,0% (233 adultos) califican de satisfecho.
- En cuanto a la satisfacción de las necesidades de seguridad de los adultos mayores, se encontró que el 75,0% (206 adultos) califican de indiferente.
- Respecto a la satisfacción de las necesidades de pertinencia y amor de los adultos mayores, se encontró que el 75,0% (206 adultos) califican de satisfecho.
- En cuanto a la satisfacción de las necesidades de autoestima de los adultos mayores, se encontró que el 70,0% (192 adultos) califican de indiferente.
- Respecto a la satisfacción de las necesidades de autorrealización de los adultos mayores, se encontró que el 45,0% (123 adultos) califican de satisfecho, con tendencia a insatisfecho.

## RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas de Tingo María:

Promover estudios de investigación en docentes y alumnos, haciendo uso de otras metodologías, relacionado a las necesidades según la teoría de Maslow en los pacientes Diabéticos.

Promover estudio de investigación sobre necesidades según la teoría de Maslow en otras enfermedades como, hipertensión, enfermedad renal crónica, etc.

- Al personal de salud del Hospital I Essalud Tingo María:

Promover implementar y fortalecer programas de promoción, dirigidas a la satisfacción de necesidades humanas según la teoría de Maslow en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 – Hipertensión Arterial del Programa de atención integral del adulto mayor.

- A las familias de Tingo María:

Desarrollar actividades dirigido a la satisfacción de las necesidades según la teoría estudiada en la presente investigación, respecto al área emocional coordinar actividades que involucran a toda la familia con el paciente que padece de diabetes tipo II.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Organización mundial de la salud [Internet]. c2013 [cited 2013 octubre 9]. Available from: [www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
- 2.- Informe mundial sobre la Diabetes Mellitus, Ginebra, 2013
3. - Projections of Global mortality and burden of disease from, 2002 to 2030. Mothers CD, Loncar D. 2006
- 4.- Federación Internacional de Diabetes [Internet]. c2013 [cited 2013 junio 12]. Available from: [www.idf.org/?language=es](http://www.idf.org/?language=es)
- 5.- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Diabetes. Organización Mundial de la Salud. (2012, Marzo 15)
6. - Delisle, H. F., y Ekoe, J. M. (1993). Prevalence of non-insulin-dependent diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in two Algonquin communities in Quebec. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, Rev. Méd. Elec. [Internet]. 2011. [Cited 2013 jun10]; 33 (1): 1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1488604/>
- 7.- Zubieta M. Diabetes mellitus, glucose intolerance and obesity prevalence in Perú. 2011; Rev panamericana de salud pública [Internet]. 2010 December. [Cited 2013 agosto 10]; 49 (3):1. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001001100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001001100002&script=sci_arttext)
- 8.- Las necesidades humanas y su satisfacción [Internet]. Ciencias médicas; c2013 [cited 2013 octubre 22], Available from: <http://www.members.tripod.com/ivancontreras/etica6.html>
- 9.- Reyes H, Gómez H, Torres L, Tomé P, Galván G, González MA, Gutiérrez G. Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. Rev Panam Salud Pública. Abril 2009; Vol 25(4):Pag.328-336



- 10.- Juan Manuel López. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (2013).
- 11.- Espinoza N, et al (2005). Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto joven viviendo con VIH/SIDA, Lima-Perú
- 12.- Untiveros M, et al (2009), Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete; aspectos demográficos y clínicas.
13. - Chapman A. (2007). Maslow's Hierarchy of Needs. Documento en línea recuperado el 15 de abril del 211. [www.businessballs.com/maslow.htm](http://www.businessballs.com/maslow.htm)
- 14.- Maslow, A. H. Universidad Albert Einstein Universidad Albert Einstein. [Internet]. Ciencias médicas; c2013 [cited 2013 octubre 22], Available from: [http://sapiencia.es/Abraham\\_Maslow](http://sapiencia.es/Abraham_Maslow)
- 15.- Salinas M., Muñoz F., Barraza R., Villarreal E., Núñez M., Garza E. Necesidades en salud del diabético usuario del primer nivel de atención. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2013 Oct 24]; 43(4): 324-333. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000400009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400009&lng=es).
16. Teoría de las necesidades de A. Maslow [Internet]. Blog ciencias médicas; c2013 [cited 2013 octubre 21], Available from: [http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide\\_de\\_Maslow](http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow)
- 17.- Satisfacción del cliente [Internet]. Blog ciencias médicas; c2013 [cited 2013 octubre 21]. Available from: <http://www.ceocant.es/documentosvarios/calidadtotal/Parte2-Punto6.htm>.

18. - McClelland, D, C (1961). The achieving society, Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
19. - Latham, G.P,(2007): Work Motivation: history, theory y Research, and practice. Thousand oaks, California: Sage publications.
20. - Herzberg, F; Mausner, B. y Snyderman; B (1959): the motivation to work. Nueva York
- 21.- [MedlinePlus] (mayo de 2005). «Diabetes tipo 2» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 25 de septiembre de 2009.
- 22.- American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2013. Diabetes care 2013.
- 23.- Organización Panamericana de la Salud (2017). Un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas.<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-tratcncds.pdf>
- 24.- Alad. Diagnostico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista de la Asociacion Latinoamericana de Diabetes. 2008.
- 25.- Consenso Peruano sobre Prevencion y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, síndrome metabolico y Diabetes gestacional - 2012
- 26.- Grotzke M y Jones Robert: Diabetes Mellitus en endocrinología – Secreto de McDermott M.5º edición 2010. Elsevier, Barcelona, España.app:9

# **ANEXOS**

**Anexo 01**  
**Cuestionario**

La presente investigación tiene por finalidad de recolectar datos para realizar la investigación sobre satisfacción de necesidades en los adultos mayores según la teoría de Maslow en el Hospital de Tingo María. Por lo que se sugiere responder con seriedad y, veracidad por ser materia de estudio científico. Se agradecerá su participación.

**Datos Generales:**

Edad..... Sexo.....

Grado de Instrucción: .....Ocupación Actual: .....

Estado Civil.....

Lugar de Procedencia.....

Fecha de Diagnóstico.....

Con quien vive?

a) Solo ( )      b) Pareja ( )      c) Hijos ( )      d) Amigos ( ).

**NECESIDADES FISIOLÓGICAS**

1.-Consume sus 3 raciones de alimentos diariamente (D-A-C).

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

2.- Se siente Ud. Capaz como para preparar y consumir sus alimentos sin ayuda.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

3.-Toma usted 8 vasos de agua diariamente.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

4.- Micciona usted sin algún tipo de problema.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

5.- Realiza Ud. sus actividades normales como (comer bañarse, caminar) sin necesidad de ayuda.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

### **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

6.-Recibe Usted apoyo emocional de: Familiares ( ) Pareja ( ) Hijos ( ) Grupo terapéutico (med, enf, tec) ( )

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

7.-Recibe apoyo económico para su tratamiento y sustento familiar de: Familiares ( ) Pareja ( ) Hijos ( ) Amigos ( ) Servicio social ( ) Otros ( ).

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

8.-Sus ingresos económicos le permiten cubrir sus gastos de enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

9.- Debido a su estado de salud Ud. continúa trabajando.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

10.-Tiene Ud. La fortaleza física y moral de continuar trabajando para resolver sus gastos y para cubrir las necesidades de su enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

### **III NECESIDAD DE PERTENENCIA Y AMOR**

11.-Logra Ud. Mantener una comunicación fluida sin temor cuando se encuentra en compañía de: Pareja ( ) Familiares ( ) Hijos ( ) Amigos ( ) Grupo terapéutico

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

12.- Siente Usted que sus amigos continúan a su lado desde que se enteraron de su enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

13.- Recibe caricias y abrazos de su pareja, familia y amigos igual que antes de que se enteraran de su enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

14.- Siente que sus familiares pareja y amigos se preocupan por el futuro de su salud y el futuro de su familia.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

15.- No se siente solo(a) desde que adquirió su enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

#### **IV. NECESIDAD DE AUTOESTIMA**

16.-Le resulta a usted. Fácil o difícil tomar decisiones.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

17.-Se siente a gusto consigo mismo.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

18.-La religión es importante en su vida. Siente que le ayudan cuando surgen dificultades.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

19.-Se siente a gusto cuando está cerca a su familia.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

20.-Cree que las personas le guardan respeto pese a conocer su enfermedad.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

## **NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN**

21.-Siente usted que ha logrado todas sus metas trazadas.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

22.-Se siente feliz desempeñando labores en su vida diaria.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

23.-Cree tener la familia que siempre soñó cuando está triste.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

24.-Cree Ud. Que ha alcanzado la felicidad, el amor hasta esta etapa de su vida.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

25.-Cree Ud. Que se merece el respeto de todos los que lo rodean.

Nunca ( ) Rara vez ( ) Ocasionalmente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

## **Anexo 02**

### **I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo ....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Abraham Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital de Tingo María, 2016”, realizado por la Srta. Nelly Brindas Alania Aquino, estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; en el cual realizará una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador



### ANEXO 3

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Objetivo del instrumento, “Determinar el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital de Tingo María, 2016”

Marque con una(X) en SI o NO, en cada ítems, según su opinión

	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuado			
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de variable			
5	La secuencia presenta, facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

Aportes y/o sugerencias:

.....  
.....

-----

Firma del Experto

Nº	JUECES	ITEMS							total de fila
		1	2	3	4	5	6	7	
1	JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	JUEZ 4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	JUEZ 5	1	1	1	1	1	1	1	7
TOTAL		5	5	5	5	5	5	5	35
PROMEDIO		1	1	1	1	1	1	1	7
Des. Estándar		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] 1 - \frac{\sum_{j=1}^K s_j^2}{S^2}$$

$$\left[ \frac{7}{7-1} \right] 1 - \frac{0}{0}$$

$$\left[ \frac{7}{6} \right] 1$$

1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES SEGÚN LA TEORÍA DE MASLOW DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
¿Cuál es el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Conocer el nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Determinar el nivel de satisfacción de necesidades fisiológicas según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de seguridad según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de pertinencia según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de autoestima según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud Tingo María, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de necesidades de autorrealización según la teoría de Maslow del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud de Tingo María, 2016.</p>	Según las características del estudio que se pretende desarrollar, corresponde al nivel descriptivo, por lo tanto, no lleva hipótesis, tal como indica el autor Hernández Sampieri en su texto Metodología de la Investigación Científica.	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Nivel de satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow.</p>	<p><b>Necesidad fisiológica</b> Nivel fundamental y básico que requiere un individuo para subsistir</p> <p><b>Necesidad de seguridad</b> Nivel en el que el ser humano busca tener una estabilidad, seguridad, protección e integridad física y psicológica</p> <p><b>Necesidad de pertenencia</b> Satisface el aspecto afectivo con otras personas para realizar un bien</p> <p><b>Necesidad de autoestima.</b> Identificación de autovaloración, autorespeto, autoimagen, confianza en sí mismo, capacidad de autonomía y libertad que le permitan desenvolverse.</p> <p><b>Necesidad de autorrealización.</b> Máximo nivel de autosatisfacción alcanzada a través de metas que se convierten en el ideal de un individuo.</p>	<p>Dentro de esta necesidad se encuentra: El aire, agua, alimentos, reposo, abrigos, etc.</p> <p>Se encuentra: La protección contra el peligro o el miedo, etc.</p> <p>Aquí encontramos: La amistad, pertenencia a grupos, etc.</p> <p>Se encuentra dentro de esta necesidad: La reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo, etc.</p> <p>En esta necesidad se encuentra: El desarrollo potencial de talentos, huella, entre otros.</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>

