

II. METODOLOGÍA

El presente estudio según Sánchez y Reyes (2009) plantea como método de investigación el descriptivo, pues, váyase la redundancia, describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos tal como se dan en el presente. Por otro lado, la investigación tiene un diseño comparativo, pues contrasta dos investigaciones descriptivas. En el presente estudio se comparará tanto la Calidad de Vida como el Autoconcepto en personas jubiladas con Diabetes Mellitus tipo 2 con y sin adherencia al tratamiento.

1. Sujetos

La muestra fue constituida por 50 participantes los cuales eran hombres jubilados con diabetes mellitus tipo 2. Los participantes se eligieron por disponibilidad de horarios y con muestreo bola de nieve. La edad de los mismos oscilaba entre los 60 años y los 78 con una media de 68.36 y una desviación estándar de 5.021, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Composición de la muestra según la edad.

Edad	Frecuencia	%
60	1	2.0
61	3	6.0
62	2	4.0
63	7	14.0
64	2	4.0
65	4	8.0
66	2	4.0
67	2	4.0
68	3	6.0
69	2	4.0
70	1	2.0
71	3	6.0
72	2	4.0

73	7	14.0
74	2	4.0
75	6	12.0
76	0	0.0
77	0	0.0
78	1	2.0
Total	50	100%

Otra característica de la muestra es que se manejó un rango de tiempo mínimo de un año, a partir del momento de la jubilación, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Composición de la muestra según tiempo de jubilados y su adherencia al tratamiento médico.

Número de años	Con adherencia		Sin Adherencia	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1-5	12	48%	11	44%
6-10	9	36%	9	36%
11-15	3	12%	4	16%
16-20	0	0%	1	4%
21-25	1	4%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

En cuanto a los años de diagnóstico se tomó en cuenta que la persona tuviera mínimo un año con el mismo, como ejemplifica la Tabla 3.

Tabla 3 Composición de la muestra por tiempo de enfermedad y su adherencia al tratamiento médico.

Número de años	Con adherencia		Sin Adherencia	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
2-10	5	20%	6	24%
11-19	14	56%	14	56%

20-28	2	8%	4	16%
29-37	3	12%	1	4%
38-46	1	4%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

Tabla 4. Composición de la muestra por estado civil.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	0	0%
Casado	16	32%
Divorciado	17	34%
Viudo	8	16%
Unión Libre	5	10%
Separado	4	8%
Total	50	100%

La muestra estuvo conformada en su mayoría por divorciados los cuales representaba el 34% del total, seguidos por un 32% de casados, y en menor medida viudos con un 16% y un 10% para personas en unión libre o separados con un 8%, esto se ejemplifica en la Tabla 4. Para mayor claridad se decidió realizar la composición del estado civil en relación a la adherencia al tratamiento médico como se puede observar en la siguiente tabla (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Composición de la muestra de acuerdo al estado marital y su adherencia al tratamiento médico

Estado Civil	Con adherencia		Sin Adherencia	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	0	0%	0	0%
Casado	14	56%	2	8%
Divorciado	0	0%	11	44%

Viudo	6	24%	8	32%
Unión Libre	5	20%	0	0%
Separado	0	0%	4	16%
Total	25	100%	25	100%

2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon en esta investigación fueron:

- Ficha de Salud.
- Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL) adaptado sin la subescala C, puesto que esta escala es únicamente para personas diabéticas tipo 1 (Espíndola, 2008)
- Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5)

2.1 Ficha de Salud

La ficha de Salud sirve para conocer los datos generales de la persona como son nombre, edad, estado civil y número de hijos. Para fines de esta investigación se les añadió la pregunta relativa a los años de jubilado. El cuestionario también permite obtener información relacionada con la salud, así como el tipo de diabetes que padece la persona y preguntas para saber si presenta adherencia al tratamiento médico o no. Ejemplo de ello son los reactivos relacionados a si la persona acude a sus consultas médicas, si toma sus medicamentos a las horas correspondientes o si deja éstos cuando le provocaban un daño secundario (Robles, Cortázar, Sánchez, Páez, & Nicolini, 2003).

2.2 Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL)

Ficha técnica

- Nombre Original: *Diabetes Quality of Life DQOL*.
- Nombre: Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus.
- Autor: *Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)*

- Traducción y adaptación: Millán, M. M.; Millán, M. D., Anglada, J., Del Pozo, C., Balsells, M., García-Pascual, L. y Reviriego, J, en el año 2002.
- Propósito: Medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diabéticos.
- Administración: Individual o colectiva.
- Usuarios: Adolescentes y adultos.
- Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

Descripción

La escala *Diabetes Quality of Life (DQOL)* evalúa cinco dimensiones generales relacionadas de manera directa con la diabetes mellitus tipo y su tratamiento. Las dimensiones que evalúa son: 1) Satisfacción con el tratamiento; 2) Impacto del tratamiento; 3) Preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes mellitus; 4) Preocupación por aspectos sociales y vocacionales; y 5) Bienestar general. La escala está conformada por 46 reactivos, presentándose los mismos en preguntas escala tipo Lickert de cinco puntos (Ver Apéndice D).

La dimensión de satisfacción se puntúa desde muy satisfecho brindándosele el valor de 1, hasta muy insatisfecho dándosele el valor de 5. Las escalas de impacto y preocupación se califican desde ningún impacto o nunca me preocupo teniendo un valor de 1 hasta siempre me afecta o siempre me preocupa dándole un valor de 5. El reactivo que evalúa bienestar general presenta una escala de cinco, en donde 1 significa excelente y 5 muy pobre. De esta manera a una mayor puntuación registrada significa mayor deterioro de Calidad de Vida (Espíndola, 2008).

Cabe mencionarse que cómo la presente investigación está enfocada en jubilados con diabetes mellitus tipo 2, Espíndola (2008) afirma que la subescala C (ver Tabla 6), preocupación por aspectos sociales y vocacionales, se puede obviar en la aplicación ya que esta escala es aplicable únicamente a personas con Diabetes tipo 1. El mismo autor menciona que este cambio no afecta la consistencia interna del instrumento, pues en caso de no aplicar las preguntas de esta subescala su puntuación sería de cero.

Tabla 6. Dimensiones de la Escala DQOL.

Dimensión	Ítems
A: Satisfacción por el tratamiento.	1-14
B: Impacto del tratamiento.	1-20
C: Preocupación por aspectos sociales y vocacionales.	1-7
D: Preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes mellitus tipo 2.	1-4
E. Salud en General	1

Para calificar la escala DQOL, Robles, Cortázar, Sánchez, Páez y Nicolini, (2003) sugieren sumar la puntuación total bruta obtenida en las subescalas, en la que, a mayor puntuación, mayor deterioro de la Calidad de Vida. Sin embargo, estos autores no especifican rangos para clasificar el nivel de deterioro de la Calidad de Vida en general y el nivel de satisfacción del tratamiento, impacto, preocupación y salud en general. Por esta razón, Espíndola (2008) sugirió separar la puntuación de las subescalas mediante rangos y asignarles un valor. Tal proceso consistió en la suma por separado de las puntuaciones de cada una de las subescalas y en la división por el número de rangos que se deseara obtener, como se presenta en la siguiente Tabla (ver Tabla 7).

Tabla 7. Rangos de subescalas de la DQOL.

Subescalas	Puntuación mínima y máxima obtenida	Rangos	Puntuación asignada a los rangos
Satisfacción con el tratamiento	15 - 70	De muy satisfecho a satisfecho	15 - 27

		De satisfecho a más o menos satisfecho	28 - 41
		De más o menos satisfecho a insatisfecho	42 - 56
		De insatisfecho a muy insatisfecho	57 - 70
		De nunca a casi nunca	20 - 39
		De casi nunca a algunas veces	40 - 59
Impacto del tratamiento	20 - 100	De algunas veces a con frecuencia	60 - 79
		De con frecuencia a siempre	89 - 100
		De nunca a casi nunca	4 - 7
		De casi nunca a algunas veces	8 - 11
Preocupación por efectos futuros	4 - 20	De algunas veces a con frecuencia	12 - 15
		De con frecuencia a siempre	16 - 20
		Excelente	1
		Buena	2
		Regular	3
Salud en general	1 - 5	Pobre	4
		Muy pobre	5

		De ningún deterioro a deterioro leve	40 - 77
Calidad de vida	40 - 195	De deterioro leve a moderado	78 - 117
		De moderado a severo	118 - 156
		De severo a muy severo	157 - 195

Validez y confiabilidad

En diversos estudios el DQOL se caracteriza por adecuada consistencia interna, con un Alpha de Cronbach de 0.47 a 0.92; además de presentar altos coeficientes de estabilidad temporal, que van desde 0.78 a 0.92 (Robles, Cortázar, Sánchez, Páez, & Nicolini, 2003). En lo que respecta a la validez de constructo, se ha probado que el DQOL se relaciona de manera moderada y consistente con medidas de síntomas psicológicos, bienestar y ajuste a la enfermedad, así como a medidas genéricas de calidad de vida (Portilla, 2011). Además, se cuenta con evidencia de validez discriminante del DQOL. Las puntuaciones de esta escala se relacionan significativamente con la severidad y número de complicaciones médicas y con el tipo de tratamiento médico de los pacientes (Robles, Cortázar, Sánchez, Páez, & Nicolini, 2003).

2.3 Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5)

Ficha Técnica

- Nombre: Autoconcepto Forma 5 (AF5).
- Autores: García, F., y Musitu, G. Tipificación: García, F., y Musitu, G.
- Administración: Individual o colectiva.
- Duración: 15 minutos, aproximadamente.
- Aplicación: niños, adolescentes y adultos.

Descripción

Esta prueba es una versión ampliada y actualizada de otra ya existente, el autoconcepto Forma A o AFA. El cuestionario está compuesto por 30 elementos y evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en su contexto social, académico/profesional, emocional, familiar y físico (García y Musitu, 2001). El cuestionario presenta una frase la cual se debe de puntuar de 1 a 99 considerando el grado de acuerdo que se tenga con la misma. En este caso se le asignaría un valor cercano a 1 si se está en desacuerdo con la frase y un valor cercano a 99 si se está muy de acuerdo con lo que se afirma en la premisa.

Validez y confiabilidad

El Cuestionario AF5 obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,815 en las muestras originales. Los coeficientes de fiabilidad por componentes fueron: 0,8808 Autoconcepto Académico Laboral; 0,6980 Autoconcepto Social; 0,7316 Autoconcepto Emocional; 0,7694 Autoconcepto Familiar y 0,7448 Autoconcepto Físico (Portilla, 2011). Para obtener dichos resultados los autores aplicaron el análisis factorial para contrastar empíricamente la validez teórica de los cinco componentes (Portilla, 2011). Todos los ítems saturan en la dimensión asignada con puntuaciones superiores a 0,5, a excepción del ítem 22 (0,420) y del 15 (0,492), lo que indica que las garantías de replicación de la misma estructura factorial con otras muestras son muy altas (García y Musitu, 2001).

Pese a que la estructura factorial obtenida es muy nítida, confirmando satisfactoriamente las dimensiones teóricas, los componentes explican el 51% de la varianza total y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,815. En el análisis detallado por subescalas se comprueba que la dimensión Académico/laboral explica la mayor proporción de varianza (18,7%) y tiene, también, el mayor índice de consistencia interna (0,88). En las otras cuatro dimensiones, la consistencia interna de cada subescala resulta inferior a la que se obtiene en conjunto con los 30 ítems del instrumento. La menor consistencia interna de las 5 subescalas corresponde a la dimensión Social, que es de 0,70, aunque la proporción de varianza explicada es del 10,2% la segunda en orden de importancia (Portilla, 2011).

Las cinco dimensiones tienen intercorrelaciones entre 0,001 y 0,322. El componente Emocional es prácticamente independiente del Académico/laboral y es la que tiene la correlación más baja con el total de la escala (García y Musitu, 2001).

3. Procedimiento

El muestreo se realizó por disponibilidad de los participantes y muestreo en cadena o bola de nieve, el cual es una técnica de muestreo no probabilístico utilizado por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios donde los sujetos son difíciles de encontrar. Se visitaron diferentes instituciones gubernamentales y privadas como fueron el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, El Asilo Vivir de Amor, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), entre otras, para ubicar la población necesaria para la investigación, al mismo tiempo se les invitaba a los participantes a invitar a su vez, a compañeros, familiares o amigos que tuvieran las mismas características de la muestra.

Una vez localizados los participantes se comenzó la aplicación con el llenado de la Ficha de Salud (ver Anexo 1) para poder recabar los datos personales de los participantes, así como datos relevantes para los fines de la investigación como fueron el tiempo de evolución de la enfermedad y la adherencia o no al tratamiento médico, adicionalmente a esta Ficha se le agredo el ítem Años de Jubilado. Posteriormente se aplicó el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus [DQOL] sin la subescala C que es propia para diabéticos tipo 1 (Ver Anexo 2) y el Cuestionario Autoconcepto Forma 5 [AF5] (ver Anexo 3).

Cabe recalcar que las pruebas se hicieron en una sola aplicación para aprovechar el tiempo y la disponibilidad de los participantes. Está aplicación se realizó de forma individual o colectiva, dependiendo del número de participantes en cada sesión y el área asignada por cada Institución para dicho proceso. Durante la aplicación se contestaron a todas las dudas surgidas en el proceso con relación al significado de la pregunta o del vocabulario que existía en los cuestionarios. Para poder brindar una mejor atención a los participantes, se colaboró con la ayuda de otra psicóloga, quien ayudo durante la aplicación de las pruebas, y a quien previamente se le había explicado el funcionamiento de las mismas.

Después de aplicadas las pruebas se capturaron los datos en el paquete estadístico *Microsoft Office Excel* versión 2016. Posteriormente se realizó una prueba t para muestras independientes, para poder establecer las diferencias estadísticas en la Calidad de Vida y el Autoconcepto en jubilados con Diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento, y una r de Pearson para corroborar relaciones entre ambas pruebas y las dimensiones que las componen.