

III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos obtenidos en este estudio. Para cada submuestra se consideró la adherencia o no al tratamiento. Al mismo tiempo se incluye la media y desviación típica de cada uno de los grupos.

Tabla 8. Estadística descriptiva de Calidad de vida y Autoconcepto según la adherencia al tratamiento médico.

Variables	Con adherencia N = 25		Sin adherencia N = 25	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Calidad de Vida	84.72	4.920	118.6	9.0462
Autoconcepto	1921.08	136.938	1265.96	83.778

En la Tabla 8 se observa que la Calidad de Vida tiene como media el valor 84.72 con una Desviación de 4.920 en jubilados con adherencia al tratamiento médico. Por otro lado, en jubilados sin adherencia en la misma prueba se encontró una media 118.6 y una desviación estándar de 9.0462. Debe de recordarse que las puntuaciones bajas en este instrumento reflejan una mejor calidad de vida. Para la variable autoconcepto, los jubilados con adherencia obtuvieron una media de 1921.08 con una desviación típica de 136.938. Mientras que los no adherentes tienen una media de 1265.96 y una desviación estándar de 83.778. Contrario al instrumento de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus (DQOL) al obtenerse puntuaciones más altas en el instrumento Autoconcepto (AF5) se refleja un mejor autoconcepto.

En la Tabla 9 se muestran las medias de las subescalas de Calidad de Vida.

Tabla 9. Estadísticas descriptivas en las subescalas de DQOL.

Variables	Con adherencia	Sin adherencia
-----------	----------------	----------------

	N = 25		N = 25	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Satisfacción con el tratamiento	32.52	2.9028	46.64	5.9713
Impacto del tratamiento	44.88	3.8978	60.04	4.8518
Preocupación por efectos futuros	5.88	0.9712	8.52	3.1374
Bienestar General	1.44	0.5830	3.40	0.9574

En la tabla anterior se ejemplifican las subescalas de la calidad de vida. Como se observa los jubilados adherentes al tratamiento presentan puntuaciones más bajas que los no adherentes pues en los jubilados adherentes, la satisfacción con el tratamiento tiene una media de 32.52 con una desviación estándar de 2.9028. En cuanto al Impacto del tratamiento existe una media de 44.88 y una desviación estándar de 3.8978; por otro lado, la preocupación acerca de los efectos futuros de la Diabetes Mellitus cuenta con una media de 5.88 y una desviación estándar de 0.9712; y finalmente el Bienestar general cuenta con una media de 1.44 y una desviación estándar de 0.5830.

En relación con los no adherentes para la subescala de satisfacción con el tratamiento se encontró que los jubilados presentan una media de 46.64 con una desviación típica de 5.97713. En la subescala impacto del tratamiento la media fue de 60.04 con una desviación típica de 4.8518. En cuanto a la preocupación por efectos futuros el grupo obtuvo una media de 8.52 con una desviación típica de 3.1374 y finalmente para bienestar general se obtuvo una media de 3.40 y una desviación típica de 0.9574.

A continuación, se presentan las medias de las dimensiones del autoconcepto (ver Tabla 10).

Tabla 10. Estadísticas descriptivas de las dimensiones del autoconcepto.

Variables	Con adherencia		Sin adherencia	
	N = 25		N = 25	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Autoconcepto Académico	537.08	27.3170	390.12	35.6660
Autoconcepto Social	392.12	39.4070	232.76	53.3190
Autoconcepto Emocional	185.16	57.5740	174.4	41.4400
Autoconcepto Familiar	370.76	34.3340	260.96	47.6370
Autoconcepto Físico	435.96	65.2270	207.72	44.78050

La Tabla 10 ejemplifica las medias y desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto. En jubilados adherentes los valores para autoconcepto académico son media de 537.08 con desviación estándar de 27.3170. Para el autoconcepto social la media es de 392.12 con 39.4070 de desviación típica. En el autoconcepto emocional la media es de 185.16 con una desviación estándar de 57.5740. Para el autoconcepto familiar se encontró una media de 370.76 con una desviación típica de 34.3340. Y finalmente para el autoconcepto físico se encontró una media de 435.96 con una desviación típica de 65.2270.

Por otro lado, para el grupo de los jubilados diabéticos sin adherencia al tratamiento médico se encontró que en la dimensión de autoconcepto académico existe una media de 390.12 con una desviación estándar de 35.6660. En la dimensión autoconcepto social se encontró una media de 232.76 con una desviación típica de 53.3190. Posteriormente, en el autoconcepto emocional se encontró una media de 174.4 y una desviación típica de 41.4400. Por otro lado, en la dimensión autoconcepto familiar se encontró una media de 260.96 y una desviación estándar de 47.6370. Finalmente, en la dimensión autoconcepto físico se encontró para el grupo de los jubilados no adherentes una media de 207.72 con una desviación estándar de 44.78050.

Contrastación de hipótesis

A continuación, se muestran los resultados obtenidos las pruebas t para la contratación de hipótesis.

Tabla 11. Resultados de la prueba t en Calidad de Vida de jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico.

	Con Adherencia	Sin Adherencia
\bar{x}	84.72	118.60
Desviación Estándar	4.9203	9.0461
Estadístico t		15.6872
Valor crítico de t (dos colas)		2.0638
p		0.00
gl		24

En lo referente a la primera hipótesis que menciona que habrá mayor calidad de vida en jubilados diabéticos con adherencia al tratamiento médico que en jubilados diabéticos sin adherencia al tratamiento. Los resultados de la Tabla 11 indican que existen diferencias estadísticamente significativas en la Calidad de Vida de los jubilados diabéticos con adherencia al tratamiento médico en contraposición a los jubilados no adherentes ($t=15.6872$). Por tanto, se acepta la primera hipótesis.

Tabla 12. Resultados de la prueba t en Autoconcepto de jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico.

	Con Adherencia	Sin Adherencia
\bar{x}	1921.08	1265.96
Desviación Estándar	136.9376	83.7777
Estadístico t		18.6709
Valor crítico de t (dos colas)		2.0638
p		0.00
gl		24

La segunda hipótesis plantea que habrá un mejor autoconcepto en jubilados diabéticos con adherencia al tratamiento médico que en jubilados diabéticos sin adherencia al tratamiento. Como se observa en la Tabla 12, se obtuvo una t de 18.6709 lo cual es superior a la t esperada que es 2.0638. Por lo cual, se acepta la segunda hipótesis.

Análisis complementario

Con el fin de realizar un mejor análisis se realizó una correlación de Pearson entre las variables Calidad de Vida y Autoconcepto en los dos diferentes grupos, con y sin adherencia al tratamiento, para poder verificar que ambos constructos no se traslapen. El resultado se muestra en la siguiente Tabla (ver Tabla 13).

Tabla 13. Resultados de la correlación r de Pearson de las variables Calidad de Vida y Autoconcepto en jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico.

	Con Adherencia	Sin Adherencia
Calidad de Vida y Autoconcepto	0.0446	0.0503

Los valores críticos de la r de Pearson para una prueba unilateral según los grados de libertad, mencionan que para 24 grados de libertad y un nivel de significancia de .05, el valor esperado tendría que ser 0.3300. Por lo cual, se puede observar que no existe una correlación entre las dos variables de estudio. Con relación a si existen relación entre el puntaje total de calidad de vida y las 5 dimensiones del autoconcepto en jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico se encontró lo siguiente:

Tabla 14. Resultados de la correlación r de Pearson del puntaje total de Calidad de Vida y las 5 dimensiones del Autoconcepto en jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico.

Dimensiones del Autoconcepto	Con Adherencia	Sin Adherencia
Académico	-0.1762	0.3678

Social	-0.1137	-0.3238
Emocional	0.0556	0.3594
Familiar	0.0556	-0.1113
Físico	0.0545	-0.0275

Tomando en consideración que el valor crítico para correlacionar es de 0.3300 se encontró que en jubilados sin adherencia al tratamiento médico existen correlaciones en las dimensiones académico con 0.3678, en la dimensión social con -0.3238 y en la dimensión emocional con 0.3594. Esto significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones académico, social y emocional y la variable calidad de vida. En cuanto a la dimensión académica, esto significa que entre peor calidad de vida tenga la persona, peores percepciones tendrá en relación al trabajo, cosa similar pasaría en la percepción emocional del individuo. También puede afirmarse en torno a los resultados que cuando se habla de la dimensión social en jubilados no adherentes existe una correlación negativa es decir que cuando la calidad de vida sube disminuye la dimensión social. En relación a las correlaciones entre el puntaje total de autoconcepto y las subescalas de Calidad de Vida, se encontró lo que se presenta a continuación:

Tabla 15. Resultados de la correlación r de Pearson del puntaje total de Autoconcepto y las 4 subescalas de Calidad de Vida en jubilados con y sin adherencia al tratamiento médico.

Subescalas de la Calidad de Vida	Con Adherencia	Sin Adherencia
A: Satisfacción por el tratamiento	-0.0182	-0.0409
B: Impacto del tratamiento	-0.0076	0.2228
D: Preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes mellitus tipo 2	0.3879	-0.1773
E: Salud en General	0.1238	-0.1825

Con base en lo presentado en la Tabla 15 se puede afirmar que la variable Autoconcepto en relación a la subescala D: preocupación acerca de los efectos futuros

de la diabetes mellitus tipo 2, correlaciona moderadamente alto en los jubilados diabéticos con adherencia al tratamiento.