



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO  
EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO CAMPUS INGAHURCO, FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD, DE LA CIUDAD DE AMBATO.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física

**Autora:** De La Cruz Flores, Pamela Estefanía

**Tutor:** Dr. Voznesensky, Sergiy

Ambato – Ecuador

Mayo, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CAMPUS INGAHURCO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Pamela Estefanía De La Cruz Flores estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2015

EL TUTOR

.....  
Dr. Voznesensky Sergiy

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CAMPUS INGAHURCO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA CIUDAD DE AMBATO**” , como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2015

LA AUTORA

.....  
De La Cruz Flores Pamela Estefanía

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero del 2015

LA AUTORA

.....  
De La Cruz Flores Pamela Estefanía

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CAMPUS INGAHURCO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Pamela Estefanía De La Cruz Flores, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Mayo del 2015

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/ A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios que es y será el promotor de todas las decisiones, derrotas y triunfos que obtenga en mi vida.

A mi madre que es y será aquella amiga que siempre se encuentra en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi padre que me ayudo tanto económica como moralmente, a mi familia en general pero en especial a mi hijo que es aquella personita por la cual tengo que triunfar y salir siempre adelante, por él y gracias a él es que estoy culminando una etapa de las muchas que me esperan de la vida.

A mis amigas que estuvieron desde el principio hasta el fin conmigo, ayudándome en todo lo que necesito.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes debo su infinito amor y apoyo incondicional.

Pamela De La Cruz

## **AGRADECIMIENTO**

A mi padre celestial porque gracias a él estoy cumpliendo una meta más de mi vida, por bendecirme y darme la oportunidad de conocer gente valiosa en esta vida.

A toda mi familia especialmente a mi madre y mi esposo ya que han sido el apoyo para que yo esté cumpliendo este sueño tan anhelado en mi vida, convertirme en una profesional y hacer lo que más me gusta y deseo.

Agradezco a la Universidad Técnica De Ambato, por darme la oportunidad de estudiar en tan prestigioso establecimiento, en especial a mi fabulosa carrera, Terapia Física porque allí encontré a personas que me supieron guiar y me enseñaron a valorar lo que verdaderamente tiene la vida, ya que en esta gran familia he encontrado a mis mejores amigas, casi mis hermanas.

Agradezco infinitamente a mi tutor el doctor Sergiy Voznesesnkyy quien me guio en toda esta etapa de ejecución del trabajo de grado, y en especial a la coordinadora de la Carrera Lic. Narcisa Cedeño quien nos apoya moralmente para siempre cumplir las metas propuestas.

A todos los que me apoyaron y estuvieron a mi lado.

Pamela De La Cruz

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN.....	xvii
SUMMARY .....	xix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema de investigación.....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	2
1.2.1 Contextualización .....	2
1.2.1.1 Contextualización Macro .....	2
1.2.1.2 Contextualización Meso .....	4
1.2.1.3 Contextualización Micro.....	5
1.2.2 Análisis Crítico .....	6



1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.3 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Preguntas directrices.....	7
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos .....	9
CAPÍTULO II. ....	10
2. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Antecedentes Investigativos .....	10
2.2 Fundamentación Filosófica .....	14
2.3 Fundamentación Legal .....	14
2.4 Categorías Fundamentales.....	16
2.4.1 Variable 1.....	17
2.4.1.1 Validez de escalas diagnósticas .....	17
2.4.1.2 Tipos de Validez .....	19
2.4.1.2.1 Validez de apariencia o facial.....	19
2.4.1.2.2 Validez de contenido .....	20
2.4.1.2.3 Validez de criterio.....	20
2.4.1.3 Validez de la escala de bienestar físico .....	21
2.4.1.4 Validez de la escala de bienestar físico en estudiantes universitarios ....	21
2.4.2 Variable 2.....	21
2.4.2.1 Confiabilidad de escalas diagnosticas.....	21

2.4.2.2 Tipos de Confiabilidad.....	22
2.4.2.2.1 Método de fiabilidad del test-retest. ....	22
2.4.2.2.2 Método de formas alternativas o paralelas. ....	23
2.4.2.2.3 Método de mitades partidas (split-halves).....	23
2.4.2.2.4 Fiabilidad como consistencia interna.....	23
2.4.2.2.5 Consistencia íter e intraobservador.....	24
2.4.2.3 Confiabilidad de la escala de bienestar físico.....	24
2.4.2.4 Confiabilidad de la escala de bienestar físico en estudiantes universitarios .....	24
2.5 Hipótesis.....	24
2.5.1 Unidades de observación.....	25
2.5.2 Señalamiento de variables.....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Enfoque Investigativo.....	26
3.2 Modalidad básica de la Investigación.....	26
3.2.1 De campo.....	26
3.3 Nivel o Tipo de Investigación.....	27
3.4 Población y Muestra.....	27
3.5 Operacionalización de variables.....	29
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	32
3.7 Procesamiento y análisis.....	32
3.7.1 Plan para la recolección de la información.....	32
3.7. 2 Plan de procesamiento de la información.....	33

CAPÍTULO IV .....	34
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	34
4.1 Adaptación de la Escala de Bienestar Físico .....	34
4.2 Análisis de las encuestas dirigidas a los estudiantes universitarios de la UTA. ....	34
4.2.1 Análisis de los resultados de la Escala de Bienestar Físico.....	53
4.2.2 Análisis de los resultados de la Escala EQ-5D.....	63
4.3 Validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en estudiantes universitarios .....	76
4.4 Cálculo de la consistencia interna de los estudiantes universitarios. ....	77
4.5 Análisis de la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico. ....	78
4.6 Análisis de la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico .	79
4.7 Verificación de la hipótesis .....	80
CAPÍTULO V .....	81
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones .....	82
CAPÍTULO VI.....	83
6. LA PROPUESTA.....	83
6.1 Datos informativos .....	83
6.2 Antecedentes de la propuesta .....	84
6.3 Justificación.....	85
6.4 Objetivos.....	85
6.4.1 Objetivo General.....	85
6.4.2 Objetivos Específicos .....	85

6.5 Análisis de Factibilidad .....	86
6.6 Fundamentación Científica.....	86
6.7 Modelo Operativo.....	92
6.8 Administración de la propuesta .....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	95
LINKOGRAFÍA.....	96
CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA .....	98

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestra de Estudio.....	27
Tabla 2 Adaptación y Validez de la Escala de Bienestar Físico .....	29
Tabla 3 Confiabilidad.....	30
Tabla 4 Cuadro de Plan de recolección de información.....	32
Tabla 5 Distribución del número de personas encuestadas según el género.....	35
Tabla 6 Distribución del número de personas encuestadas según el estado civil. ....	36
Tabla 7 Distribución del número de personas encuestadas según la carga familiar que tienen. ....	37
Tabla 8 Distribución del número de personas encuestadas según la edad.....	38
Tabla 9 Distribución del número de estudiantes encuestadas según la carrera universitaria. ....	40
Tabla 10 Distribución del número de estudiantes encuestados según el semestre al que corresponden.....	42
Tabla 11 Distribución del número de estudiantes encuestados según su estado de salud.....	44
Tabla 12 Distribución del número de estudiantes encuestados según el tipo de enfermedad que tienen.....	45
Tabla 13 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo si estos trabajan en la actualidad. ....	47
Tabla 14 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo la práctica de deporte. ....	48
Tabla 15 Distribución del número de estudiantes encuestados según el deporte que realizan. ....	49
Tabla 16 Distribución del número de estudiantes encuestados según su nivel económico de ingresos. ....	51
Tabla 17. Item 1. Agotamiento/ cansancio.....	53
Tabla 18. Ítem 2. Hábitos alimenticios .....	55

Tabla 19. Ítem 3. Dolor .....	57
Tabla 20. Ítem 4. Sueño .....	59
Tabla 21. Ítem 5. Clasifique su salud física en general.....	61
Tabla 22. Ítem 1. Movilidad.....	63
Tabla 23. Ítem 2. Cuidado personal .....	65
Tabla 24. Ítem 3. Actividades cotidianas .....	66
Tabla 25. Ítem 4. Dolor/ malestar .....	68
Tabla 26. Ítem 5. Ansiedad/depresión.....	70
Tabla 27. Ítem 6. Estado general de salud .....	72
Tabla 28. Estado actual de salud.....	74
Tabla 29 validez concurrente de la escala de bienestar físico en estudiantes universitarios .....	76
Tabla 30 Cálculo de la consistencia interna de los estudiantes universitarios .....	77
Tabla 31 Análisis de la confiabilidad intraobservador de la escala de bienestar físico (intervalo de 7 días).....	78
Tabla 32 Análisis de la confiabilidad interobservador de la escala de bienestar físico (intervalo 4 días).....	79
Tabla 33 Consejos para una buena alimentación .....	89
Tabla 34 Modelo Operativo .....	92
Tabla 35 Administración de la propuesta.....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Categorías Fundamentales .....	16
Figura 2 Distribución del número de encuestados según el género. ....	35
Figura 3 Distribución del número de personas encuestadas según el estado civil.....	36
Figura 4 Distribución del número de personas encuestadas según la carga familiar que tienen .....	37
Figura 5 Distribución del número de personas encuestadas según la edad.....	38
Figura 6 Distribución del número de personas encuestadas según la carrera universitaria .....	40
Figura 7 Distribución del número de estudiantes según el semestre al que corresponden.....	42
Figura 8 Distribución del número de estudiantes encuestados según su estado de salud .....	44
Figura 9 Distribución del número de estudiantes encuestados según el tipo de enfermedad que tiene.....	45
Figura 10 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo si trabajan en la actualidad .....	47
Figura 11 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo la práctica de deporte.....	48
Figura 12 Distribución del número de encuestados según el deporte que realizan ...	49
Figura 13 Distribución del número de estudiantes encuestados según el nivel de ingresos económicos.....	51
Figura 14. Ítem 1. Agotamiento/ cansancio .....	53
Figura 15. Ítem 2. Hábitos alimenticios .....	55
Figura 16. Ítem 3. Dolor.....	57
Figura 17. Ítem 4. Sueño .....	59
Figura 18. Ítem 5. Clasifique su salud física en general .....	61
Figura 19. Ítem 1. Movilidad .....	63

Figura 20. Ítem 2. Cuidado personal.....	65
Figura 21. Ítem 3. Actividades cotidianas.....	66
Figura 22. Ítem 4. Dolor/ malestar .....	68
Figura 23. Ítem 5. Ansiedad/depresión .....	70
Figura 24. ítem 6. Estado general de salud .....	72
Figura 25. Estado actual de salud.....	74



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO  
EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO, CAMPUS INGAHURCO, FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**Autora:** De La Cruz Flores, Pamela Estefanía

**Tutor:** Dr. Voznesensky, Sergiy

**Fecha:** Enero 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación busca a generar una propuesta de adaptación de un instrumento que sirva para evaluar el estado de Bienestar Físico de estudiantes universitarios.

Para realizar esta investigación se utilizó la investigación de campo la misma que está relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos planteados.

Se aplicó la metodología analítica donde participaron 150 estudiantes universitarios, de un promedio de edad 20.8 años, de diferentes carreras de la Facultad Ciencias de la Salud, los mismos que fueron evaluados con diferentes escalas de criterio como las escalas SF-36, SWLS, y la Escalas Visuales Analógicas del Dolor y de Salud.

Según los datos obtenidos se demostró que la confiabilidad intra e interobservador de la Escala de Bienestar Físico es alta, mientras que su validez de criterio concurrente

es aceptable, ya que muestra la dirección y fuerza de correlación esperada con las escalas de criterio.

La consistencia interna medida con el alfa de Cronbach, obtuvo resultados menores a los que generalmente son recomendados, aunque semejantes a algunas otras escalas compuestas cuya confiabilidad se considera aceptable, es por eso que esta escala de Bienestar Físico muestra un nivel aceptable y viable para su aplicación.

**PALABRAS CLAVE:** ESTUDIANTES, BIENESTAR, VALIDEZ\_PRUEBAS, REPRODUCIBILIDAD\_RESULTADOS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
PHYSICAL THERAPY CAREER

**"ADAPTATION AND VALIDATION OF THE PHYSICAL WELLBEING SCALE IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO, INGAHURCO CAMPUS, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, IN THE CITY OF AMBATO"**

**Author:** De La Cruz Flores, Pamela Estefanía

**Tutor:** Dr. Voznesensky, Sergiy

**Date:** January 2015

**SUMMARY**

The purpose of this research was to generate a proposal of adaptation of an instrument that would serve to assess the state of Physical Wellbeing of university students.

To achieve this, the field research methodology was used, which was directly related to the fulfillment of the planned objectives.

The analytical methodology was applied in this research, in which participated 150 university students from the study programs offered by the Faculty of Health Sciences, with the average age of participants equal to 20.8 years. The participants were evaluated with several criterion scales, including SF-36, SWLS, and Visual Analog Scales of Pain and Health.

According to data obtained it showed that the intra- and interobserver reliability of the Scale of Physical Fitness is high, while its concurrent validity is acceptable, as it shows the direction and force of expected correlation with the scales of judgment.

The internal consistency measured by Cronbach's alpha , obtained lower results that are generally recommended , but like some other composite scales whose reliability acceptable considered , that is why this scale Physical Fitness shows an acceptable and viable level for application.

**KEYWORDS:** STUDENTS, WELLBEING, VALIDITY\_TESTS,  
REPRODUCIBILITY\_RESULTS.

## INTRODUCCIÓN

La adaptación de la Escala de Bienestar Físico se realizó mediante la aplicación del instrumento a 150 estudiantes universitarios, con el propósito que sirva como una herramienta para medir la salud física en general en esta muestra de estudio, de esta manera se obtuvieron resultados los mismos que sirvieron de apoyo para determinar que este instrumento mide de alguna manera demostrable aquello que trata de medir, siendo validado y realizando la confiabilidad pertinente de esta herramienta dando siendo así aceptable para su aplicación. Para desarrollar este tema de investigación se ejecutó capítulo por capítulo, CAPITULO I El Problema, que contempla el desarrollo de los siguientes aspectos: la contextualización, el análisis crítico, la prognosis del problema, la formulación, delimitación, justificación y los objetivos a los cuales queremos llegar, en el CAPITULO II Marco Teórico se describen investigaciones previas que sirvan de soporte a esta, fundamentación filosófica, categorías fundamentales, formulación de la hipótesis y determinación de sus variables, en el CAPITULO III Metodología incluye el desarrollo del enfoque de la investigación, la modalidad y nivel de la investigación, la población y proceso de muestreo, la operacionalización de las variables, CAPÍTULO IV Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos al aplicar esta escala, CAPÍTULO V se desarrollan las Conclusiones y Recomendaciones y en el CAPÍTULO VI la Propuesta que se realiza un pequeño proyecto para dar una solución al tema desarrollado.

## **CAPÍTULO I.**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema de investigación**

Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco, Facultad Ciencias de la Salud, de la ciudad de Ambato.

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **1.2.1.1 Contextualización Macro**

Martín Arribas (2004) determinó que la adaptación de escalas es una práctica bastante habitual de los investigadores en ciencias de la salud y la validación de escalas es considerada como un elemento esencial en el desarrollo de la ciencia y del conocimiento, el objetivo principal de una escala es determinar en gran medida el contenido de sus ítems y algunos aspectos que están relacionados con su estructura y el estudio de la recolección de datos.

La perspectiva a nivel de Latinoamérica está enmarcado por la preocupación debido a las consecuencias que pueda traer consigo la poca o ausencia de la práctica de actividad física o deporte (Ramírez, 2004). En este contexto se encuentran datos o

cifras realmente preocupantes, que consideran que más de un cuarto de la población mayor a los 14 años no realiza o practica algún tipo de actividad física o deporte. Un estudio realizado en un país latinoamericano se descubrió que más de la mitad de la población entre hombres y mujeres, en especial mujeres de edad adulta, no realizan ningún tipo de actividad física, este estudio demuestra que cada vez existe más sedentarismo y que el estilo de vida sedentario quebranta contra la calidad de vida de la población generando así enfermedades que afectan a la salud y a su bienestar.

El bienestar físico es un concepto subjetivo que se refiere al nivel de contraer algún tipo de enfermedad, que su peso corporal aumente o disminuya drásticamente, problemas en sus hábitos alimenticios, nivel de tolerancia, que exista cansancio o debilidad al realizar cualquier tipo de actividades, problemas en el sueño, entre otros (Pasword 2010). Estas personas tienen la impresión que todos sus órganos o funciones se encuentran en equilibrio.

En la actualidad se puede observar que en la población existe una actitud de indiferencia para realizar algún tipo de actividades físicas, ocasionado por factores que dentro de los cuales se encuentran la sistematización o automatización de los procesos productivos y de la vida cotidiana. Las personas que realizan sus actividades de la vida cotidiana normalmente ya no se preocupan de que si su bienestar y la calidad de vida están en equilibrio, sino que estos se encargan en reducir cualquier tipo de esfuerzo físico al momento de realizar estas actividades que se presentan diariamente, siendo este el motivo por el cual en los últimos tiempos se ha desarrollado un importante interés en el estudio de cómo el sedentarismo afecta directamente a la salud y bienestar de la población (Velásquez, 2006).

Cálculos realizados (Velásquez, 2006) por el National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion reportan que menos de la mitad de la población joven es suficientemente activa, quedando más del 50% de jóvenes en sedentarismo ya que no practica actividad física o deporte alguno. Los estudios más destacados que se han desarrollado acerca de la relación entre actividad física y jóvenes

universitarios se refieren a las influencias en como los estilos de vida activos pueden tener influencia en la salud.

### **1.2.1.2 Contextualización Meso**

Una de las principales razones que demuestra la importancia de la actividad física para la salud en los individuos es el incremento del sedentarismo como elemento principal del estilo de vida en la población de nuestro país, el interés científico y político que domina en la materia en cuanto a salud se refiere, nos lleva inexorablemente a estudiar la salud desde una óptica positiva. Sin embargo, no existe un concepto de bienestar físico que corresponda con el enfoque positivo de la salud, ni existen metodologías para evaluarlo que posibiliten el estudio de su relación con los niveles de salud. El Deporte, luego de desarrollar una serie de análisis y diagnósticos, ha determinado que existen varias causas por las cuales la gente no realiza actividad física por el mismo hecho de que el sedentarismo ha aumentado de modo inexplicable en los últimos tiempos, porque realizar caminatas o simplemente caminar ya no es un modo común de transporte (Suarez, 2009).

De acuerdo al artículo del diario Hoy (“Los chicos universitarios”, 2005), los jóvenes universitarios realizan esta jornada casi todos los días. Un lunes, 07:00: café negro y para acompañar un tabaco; 09:00: descanso en la plazoleta tomando el sol y hablar de la rumba; 12:00: una escapadita para tomar unos tragos y si la plata alcanza, cae bien una hamburguesa, gaseosa y papas fritas para almorzar y así todos los días. Esta rutina de los estudiantes universitarios bogotanos, que se parece mucho a la de los ecuatorianos, es realmente preocupante. No son todos pero sí la mayoría, siendo esta una alerta sobre el sedentarismo, el alto consumo de cigarrillo y alcohol. En 2004, una investigación en la U. Nacional mostró que el 82,4% no realizaba ningún tipo de ejercicio ya que su única actividad física es caminar para ir a sus clases, tomar el bus y empinar el codo para beber.



Los resultados son presentados de acuerdo a una escala que va desde el total de inactividad física hasta un porcentaje de alta intensidad es decir: personas sedentarias 48.2%; con actividad física leve 23.2%; con niveles medios de actividad física 19.6%; con altos niveles de actividad física 8%; y muy altos niveles de actividad 1.1%. Igual que en los estudios anteriores, las mujeres son más sedentarias que los hombres, es decir 55.2% para las mujeres y 40.2% en hombres. (William Ramírez, 2004).

Se calcula que para el 2015 en el Ecuador exista un 58.3 por ciento de sobrepeso y un 21,7 por ciento de obesidad y en las mujeres y un 46, y 8,9 por ciento correspondientemente, 14 de cada cien niños de edad escolar sufren de exceso de peso, 22 de cada cien adolescentes tienen sobrepeso en el país por el hecho de no realizar ninguna actividad física (Luperón Terry, 2014).

### **1.2.1.3 Contextualización Micro**

Esos son los datos que nos entrega el Ministerio de Deportes y Actividad Física sobre el estado fisiológico, físico y de salud actual de los ecuatorianos, y que nos preocupa. La actividad física, en la sociedad contemporánea ha acontecido en uno de los principales indicadores capaces de garantizar el aumento sostenido de la calidad de vida y el buen vivir de la población. Sin embargo, no son pocas las ocasiones en que por razones carentes de sólidos fundamentos, se sub-valora la importancia de esta actividad enfocándola únicamente desde una perspectiva estrecha, enmarcándola básicamente en los resultados competitivos obtenidos por uno o varios deportes, al margen de cuál o cuáles estos sean ( Mosquera Congo, 2010).

Tras analizar los hábitos deportivos de los universitarios, Hoyos Cillero, (2008) ha presentado su tesis bajo el título *Unibertsitateko ikasleen ariketa fisiko ohiturak, egoera fisikoa eta osasuna* (Hábitos deportivos, condiciones físicas y salud de los universitarios), en la que detalla que casi la mitad de los jóvenes que dejan el colegio e ingresan a la universidad dejaron de hacer ejercicio o actividades físicas, por lo que

se deduce que el comienzo del periodo universitario es un factor importante del cese o disminución de la actividad física. La mayoría de universitarios que practican algún tipo de deporte en la universidad lo hacen de manera individual en especial las mujeres por el mismo hecho de verse bien. La sociedad en la que vivimos es cada vez más sedentaria, y muchos de los hábitos que poseemos los relacionamos con la calidad de vida los mismos que conllevan una reducción de la actividad física. En el caso de los jóvenes, el comienzo de su vida universitaria provoca cambios en los hábitos de vida, y, habitualmente, las actividades físicas quedan excluidas de dichos hábitos, pudiendo provocar daños en su vida adulta.

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Como punto inicial para ésta investigación tomaremos en cuenta que el inconveniente principal es la ausencia de una herramienta que sirva de guía para verificar el estado de bienestar físico, ya que para adaptar y aplicar esta escala, es necesario que se realicen cambios en los ítems del instrumento para que exista entendimiento y comprensión de las personas involucradas, para que de esta manera se pueda verificar la validez y confiabilidad de la misma, ya que las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, afectando así su calidad de vida, es por eso que esta herramienta tiene como propósito determinar los problemas que posee cada individuo para estar en equilibrio con su bienestar siendo los beneficiados los estudiantes universitarios, los mismos que son parte de la muestra de estudio de investigación.

### **1.2.3 Prognosis**

Si no se adapta y se valida un instrumento que sirva de guía para observar y determinar si existen o no alteraciones en la salud o que exista un desequilibrio en el

bienestar físico es una pérdida de tiempo ya que no se va a poder verificar en qué estado de salud se encuentran las personas involucradas, es por eso que no basta decir que salud es la ausencia de enfermedades en un individuo, ya que tener buena salud y una calidad de vida optima es necesario que existe un equilibrio entre el bienestar mental, social y físico, este trabajo es el primer paso para investigar, instrumentos, test, escalas que sirvan de guía para optar por una mejor solución para cualquier problema que se presente, herramientas que aún no existan en nuestro medio pero si en otros y en otro idioma ,y así poder adaptar y validarla, para que los beneficiarios sean los miembros que pertenecemos a salud.

### **1.2.3 Formulación del problema**

¿La Escala de Bienestar Físico es una escala Valida y Confiable para evaluar el Bienestar Físico de los estudiantes universitarios de la UTA campus Ingahurco, Facultad Ciencias de la Salud, de la ciudad de Ambato?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Cuál es la validez de criterio de la Escala de Bienestar Físico?

¿Cuál es la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico?

¿Cuál es la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico?

¿Cuál es la consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico?

### **1.2.6 Delimitación del objeto de investigación**

Campo: Salud

Área: Rehabilitación Física

Aspectos: Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Físico

Delimitación Espacial: Se realizó en la ciudad de Ambato, en la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.

Delimitación Temporal: Abril 2014- Agosto 2014.

### **1.3 Justificación**

La presente investigación tiene como propósito adaptar y validar un instrumento que sirva para evaluar el estado de bienestar físico que considerara la importancia que cada persona atribuye a los diferentes aspectos de la vida y que además tomara en cuenta de manera integral, la satisfacción y los efectos que produce, ya que después de adaptar esta escala es necesario validarla y saber si es que esta es confiable para su aplicación, y de esta manera los beneficiarios sean aquellos que necesiten saber cuál es la percepción de su estado de salud y bienestar físico.

El beneficio de validar esta escala, es disminuir el sedentarismo y por ende la obesidad en aquellos estudiantes universitarios que teniendo herramientas para desarrollar actividades físicas no lo hacen, para aquellos individuos que de una u otra manera tengan problemas o alteraciones en su alimentación, sueño, dolor o malestar, debido a que en Ecuador aún no se ha adaptado una escala en la que se pueda deducir que aquellos estudiantes universitarios que realice actividades físicas o no, tengan algún beneficio de estas, ya que no poseen ningún instrumento que les otorgue seguridad física.

Este tema es de interés, ya que al cumplir los objetivos que se van a plantear y desarrollar la investigación, los resultados que alcancen en este estudio, sean viables para aplicar planes de mejoramiento a una comunidad o un grupo de personas que realizan actividades físicas o sencillamente tengan algún tipo de problema al realizar

sus actividades cotidianas, para que de esta manera este instrumento sea una medida más de la evaluación del estado de salud.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Adaptar y Validar de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Evaluar la validez de criterio de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.
- ✓ Evaluar la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.
- ✓ Evaluar la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.
- ✓ Evaluar la homogeneidad o consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco.
- ✓ Elaborar un programa de capacitación sobre los aspectos generales del bienestar físico dirigido a los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco

## **CAPÍTULO II.**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes Investigativos**

De acuerdo a Márquez Rosa, M. y Cols. (2013) en Estados Unidos se desarrolló un instrumento que tenía como finalidad medir dimensiones de salud, como por ejemplo, el cuestionario de salud SF-36, el perfil de las consecuencias de la enfermedad, el perfil de la salud de Nottighm, entre otros, los mismos que proporcionan puntuaciones en las diferentes dimensiones que son el bienestar físico, mental y social. La escala SF-36 fue desarrollada en base de una gama intensa de cuestionarios utilizados en los estudios de resultados médicos, de entre todos los “ítems se seleccionó el menor número posible de conceptos que mantuviera la validez del instrumento inicial” manifestando así los estados de salud tanto positivos como negativos, en cuanto a la salud física y mental. Esta escala posee “ocho dimensiones cuatro corresponden a aspectos físicos como son: función física, función física-laboral, índice de dolor y precepción de salud en general, y las otras cuatro a aspectos psíquicos o mental como: vitalidad, función social, actividad psíquica laboral e índice de salud mental”. Este es un instrumento que puede ser auto administrado o pudiendo también ser evaluado con la participación de un entrevistador, siendo fácil y cómodo de utilizarlo, ya que está debidamente validado.

Verdugo, A. y Cols. (2008) La Escala FUMAT, es una escala dirigida para su aplicación en personas con discapacidad física grave y en adultos mayores, esta escala es un instrumento de difícil aplicación en esta investigación, ya que el problema radica en la población de la misma, cabe recalcar que la Escala FUMAT es una evaluación objetiva de la calidad de vida, que entre otros aspectos mide el bienestar físico, siendo los indicadores de este: salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria y ocio. “El desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría de la calidad de vida del usuario de los servicios sociales.”

Verdugo (2008) dice que “La Escala GENCAT es un instrumento desarrollado por el INICO que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. La escala está dirigida a los profesionales de los servicios sociales, quienes deben responder a los 69 ítems mediante una escala de frecuencia basándose en la observación de la persona” esta escala ha sido construida con rigor metodológico, con combinaciones de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas, esta instrumento mide los indicadores de la calidad de vida, entre los cuales tenemos el bienestar físico que no es más que tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables, estos están plasmados en la escala GENCAT, los mismos que se miden en los diferentes ítems que son: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, y alimentación, esta escala tiene una difícil aplicación por la población a la cual va dirigida ya que precisamente no son universitarios, porque esta escala es auto administrada, y el informador que debe existir es un profesional en el ámbito, el cual responde dependiendo de lo que observa de la calidad de vida de un individuo, y además el tiempo el cual se demora para responder cada uno de los ítems, cabe recalcar que esta escala no mide precisamente el bienestar físico , sino que es una

parte de esta, ya que esta escala fue diseñada para obtener el perfil de calidad de vida de cada individuo.

CERVELLÓ, E. (2014) con el tema: “Ejercicio, bienestar psicológico, calidad de sueño y motivación situacional en estudiantes de educación física”. Se planteó el objetivo “analizar, la relación existente entre diferentes dimensiones del bienestar en clases de educación física de estudiantes adolescentes”, la hipótesis que se planteó habría una relación positiva entre bienestar psicológico (vitalidad y estado afectivo positivo) y calidad del sueño y negativa entre estado afectivo negativo y calidad del sueño”, esta investigación se realizó con una muestra de 120 estudiantes comprendida entre 16 y 20 años.

### **Conclusiones:**

“Para medir la calidad de sueño de los estudiantes de educación física, se empleó la escala de sueño Karolinska Sleep Diary de Akerstedt, Hume, Minors, y Waterhouse, (1994). El diario se compone de siete ítems: "calidad de sueño, tranquilidad de sueño, facilidad para dormirme, despertar, facilidad para despertar, sensación de descanso y ¿has dormido lo suficiente?" Las respuestas son recogidas en una escala tipo Likert con un rango de puntuación que oscila desde 1 (muy pobre) a 5 (muy bueno)”.

“En primer lugar parece ser que diferentes intensidades de ejercicio, provocan diferentes consecuencias en la población objeto de estudio. Esto implica que a la hora de diseñar programas de intervención de actividad física, en los que queramos fomentar la adherencia a partir de la mejora de la vitalidad y el estado afectivo, la intensidad del ejercicio debe ser una variable a considerar”.

“La manipulación de la intensidad del ejercicio agudo parece ocasionar cambios en algunas dimensiones del bienestar de los adolescentes, pero debemos seguir



indagando sobre los patrones de actividad física que son más adaptativos para mejorar todas las variables del bienestar”.

“Es indispensable adaptar escalas que sirvan de guía para verificar cuales son los problemas que alteran el bienestar de cada individuo, ya que para realizar ejercicio hay que tomar en cuenta a que intensidad y los tipos de ejercicios que hay que realizar”.

SERRANO Lima Martha (2012), con el tema: “Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia”. Se planteó el objetivo “diseñar y validar nuevos instrumentos de medida cuando no existan otros que midan lo que realmente pretendemos medir. “La Escala de Actitud hacia la Alimentación y Escala de Actitud hacia la Actividad Física fueron validadas y por ende existe la fiabilidad para su aplicación.”

### **Conclusiones:**

“La técnica Delphi como método de consenso es ampliamente utilizada para la validación de escalas y cuestionarios mediante juicio de expertos”.

“La consistencia interna ha sido óptima en el caso de la Escala de Actitud hacia la Alimentación, y buena o alta en el caso de la Escala de Actitud hacia la Actividad Física”.

“El análisis de la consistencia interna mediante el alpha de Cronbach es el método más utilizado para el cálculo de la fiabilidad, al expresar este coeficiente hasta qué punto las respuestas están relacionadas entre sí, para poder concluir que todos los ítems miden lo mismo y, por lo tanto, son sumables en una puntuación total única para medir el rasgo o actitud”.

“Desde el punto de vista de su aplicación práctica, estas pueden ser utilizadas en la caracterización de la población en estudios que pretendan determinar la mediación de la actitud en la adopción de hábitos alimenticios saludables y la práctica de actividad

física, sirviendo también de indicadores para guiar la actuación de estrategias, programas e intervenciones, y en la evaluación del efecto sobre la actitud, como resultado intermedio de los mismos”.

“Es necesario que existan instrumentos debidamente validados y confiables para ser aplicados en el ámbito de salud.”

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

La investigación está relacionada con el paradigma crítico-propositivo porque la posición y la participación del investigador es durante todo el proceso de estudio, ya que en la presente investigación se propone que exista la adaptación de una escala que puede ser beneficiosa para los profesionales de la salud, ya que con esta vamos a poder determinar el bienestar físico.

## **2.3 Fundamentación Legal**

Tal como lo dispone la **Constitución de la República del Ecuador**:

**Artículo 363.-** este artículo garantiza las prácticas de salud mediante el uso de conocimientos, medicinas e instrumentos, he aquí la importancia de este trabajo, ya que se va a adaptar un instrumento que sirva de apoyo y guía a aquellas personas inmersas en el campo de salud, para que de esta manera de pueda observar el estado de bienestar físico, de las personas jóvenes.

En el **art. 383** garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, para que de esta manera puedan practicar cualquier tipo de actividad física, para que así individuos tanto jóvenes como adultos estén

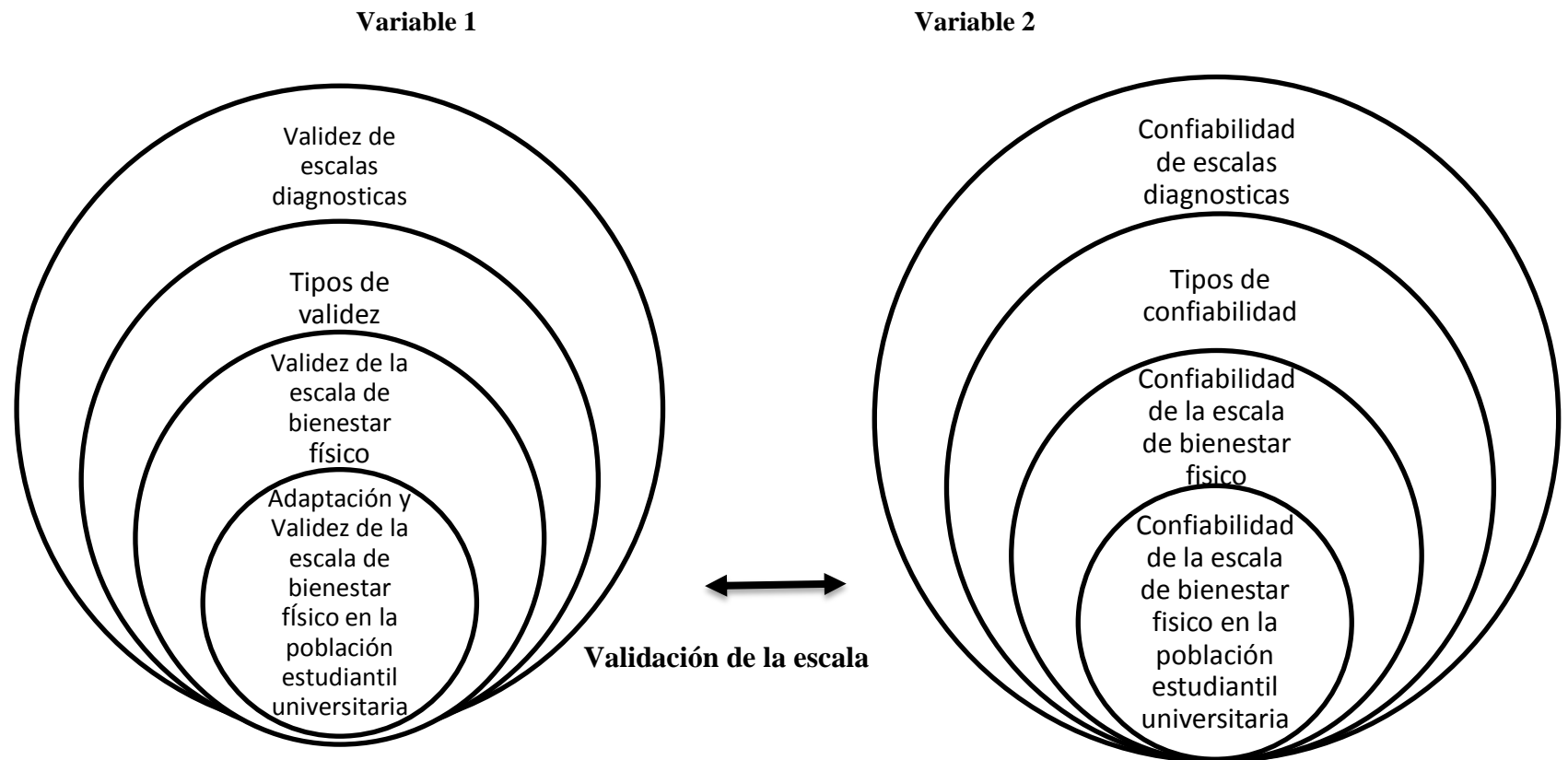
inmersos en practicar deportes asimismo ampliar las condiciones físicas y sociales, para que de esta manera su salud física este en buenas condiciones, logrando así a que no caigan en sedentarismo y su estado de salud sea óptimo.

**Art. 386.-** en este artículo habla sobre un sistema que comprende programas, recursos y acciones que incorporan a universidades, escuelas politécnicas e institutos de investigación sean estos públicos o privados, para promover la realización de actividades de investigación, lo que se pretende con la adaptación de una escala que sirva para determinar de alguna manera lo que se pretende investigar, siendo esta actividad innovadora por el hecho de que se va a adaptar un instrumento bueno.

## 2.4 Categorías Fundamentales

En esta investigación no se puede categorizar las variables como dependientes o independientes, debido a que no es una investigación experimental, pero sí las variables de validación y confiabilidad.

Figura 1 Categorías Fundamentales



## **2.4.1 Variable 1**

### **2.4.1.1 Validez de escalas diagnósticas**

Sánchez Pedraza (2012) “La escala es una lista de ítems que pretenden revelar diferentes niveles de características determinadas siendo estas las variables no observables directamente”. Estas escalas se desarrollan cuando se quiere medir fenómenos no observables y Carvajal A. y Cols. (2011) dice que “la validez explora en qué grado un instrumento mide lo que debería medir, es decir aquello para lo que ha sido diseñado”. La validación de escalas se refiere al grado de confianza que puede tener la medición que se relaciona a la realidad del fenómeno que se está midiendo o estudiando, siendo éste, un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más estabilidad cuantas veces se haya medido en distintas poblaciones, culturas y sujetos. La validación de un instrumento proporciona resultados idénticos en mediciones repetidas en el mismo sujeto. Se puede decir que una escala es confiable o reproducible, cuando se obtengan los mismos puntajes en diferentes ocasiones y realizadas por distintas personas en el mismo sujeto o población, sin embargo la reproducibilidad no es suficiente para determinar la validez de una escala. La validez es una pieza clave en el diseño de un cuestionario y necesaria para que exista una comprobación del fenómeno para el que está desarrollado.

La validación de una escala es un proceso complejo, que comprende varias etapas y que requiere un número elevado de población para que determinar su confiabilidad, y es necesario disponer de herramientas estadísticas para efectuar procedimientos. De acuerdo al autor Sánchez Ricardo (2004), el proceso de validación de una escala debe tener las siguientes etapas:

- 1. Selección de la escala
- 2. Traducción de la escala
- 3. Pruebas preliminares para realizar ajustes de ítems y de su utilidad
- 4. Pruebas de valides

- 5. Pruebas de confiabilidad
- 6. Determinación de la utilidad

### 1. Selección de la escala

Es necesario observar y determinar qué tipo de escala es la más adecuada y disponible para lo que se quiere adaptar y para estudiar algún fenómeno, en el resultado que se obtenga después de haber realizado la validación de la escala es necesario fundamentar porque se seleccionó aquel instrumento.

### 2. Traducción

Cuando la escala original se encuentre en otro idioma, es necesario que esta se someta a un proceso de traducción, el mismo que debe hacerse con cuidado ya que puede existir distorsiones en los ítems de la escala y por lo tanto puede generar errores de medida de la escala. La importancia de este proceso no es la traducción textual, sino la traducción del sentido conceptual ya que cada ítem que debe estar relacionado con lo que se quiere medir.

### 3. Pruebas preliminares para el ajuste

Después de haber realizado la traducción, dos o tres profesionales involucrados en el ámbito de estudio, tienen que aplicar el instrumento en la población determinada, para que de esta manera se pueda observar si es que los resultados obtenidos cambian o no, tanto los evaluadores como los sujetos que pertenecen a la población deberán tener características similares a las del escenario de aplicación final de la escala.

### 4. Pruebas de Validez

Para autenticar que una escala es válida o no, es necesario que las siguientes preguntas tengan relación con el instrumento que se va a validar.

- a. ¿La escala parece medir lo que debe medir?

Responder a esta pregunta es muy importante ya que sirve para determinar la aceptabilidad que puede poseer la escala en el lugar donde se aplica.

b. ¿Refleja la estructura de dominios del síndrome?

La respuesta de esta pregunta sirve para evaluar si los diferentes ítems incluidos en el instrumento se relacionan con la característica a medir.

c. ¿Funciona de manera similar a otros instrumentos certificados?

Para saber esto debe existir una comparación con una escala disponible y fiable.

d. ¿Cuándo la condición que se está midiendo cambia, puede la escala medir ese cambio?

Esta pregunta va dirigida directamente a aquellas escalas que quieren evaluar la respuesta a un tratamiento.

#### 5. Pruebas de confiabilidad

Es necesario para comprobar si la escala funciona de manera similar a la original.

#### 6. Determinación de la utilidad

Este punto hace referencia a la aplicación del instrumento en el escenario real.

### **2.4.1.2 Tipos de Validez**

De acuerdo a Carvajal A. y cols. (2011) existen varios tipos de validez que son:

#### **2.4.1.2.1 Validez de apariencia o facial**

La validez de apariencia tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta: ¿la escala parece medir lo que debe medir?

Para evaluar la validez de apariencia se conforma dos grupos, uno de expertos y los de evaluación. El grupo de expertos determinan si en su concepto el instrumento en apariencia mide las cualidades deseadas, y el otro de personas que van a ser evaluadas por la escala. La importancia de esta forma de validez es para relacionar con que si es aplicable y aceptable desde el punto de vista del individuo que responde a la escala.

#### **2.4.1.2.2 Validez de contenido**

Se refiere al grado en el que un instrumento manifiesta un dominio específico del contenido de lo que se mide, se debe pretender en que los ítems en esta escala midan adecuadamente lo que deben medir. La validez de contenido responde a la siguiente pregunta: ¿el instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión? La validez de contenido es esencial a la hora de realizar inferencias o generalizaciones a partir de los resultados del test.

#### **2.4.1.2.3 Validez de criterio**

Este tipo de validez se refiere a la necesidad de establecer si los puntajes obtenidos a partir de una escala son válidos, es decir que debe existir relación entre los puntajes obtenidos y los puntajes de otra escala existente que mida el mismo fenómeno o sea el mejor instrumento disponible para la medición. La validez de criterio responde a la siguiente pregunta ¿Qué tan cercanamente las puntuaciones del instrumento se relacionan con otros resultados sobre el mismo concepto?

Dentro del concepto de validez de criterio cabe distinguir a su vez entre:

- Validez externa y validez interna
- Validez concurrente y validez predictiva



Existe validez externa si el test o instrumento se ha validado con respecto a un criterio externo, mientras que la validez interna se correlaciona un test con otro que tenga validez reconocida que mide el mismo rasgo.

Existe validez concurrente cuando se utiliza un criterio disponible en el momento y validez predictiva cuando se pretende predecir la conducta futura de un individuo.

#### **2.4.1.3 Validez de la escala de bienestar físico**

La escala de bienestar físico fue validada como parte de la escala de validez y confiabilidad del instrumento calidad de vida, versión familiar en español, producida por Diana Marcela Arcos Imbachi en el año 2010, pudiendo así verificar la confiabilidad del instrumento adaptado, para los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica.

#### **2.4.1.4 Validez de la escala de bienestar físico en estudiantes universitarios**

En la actualidad aún no se ha adaptado ni tampoco se ha validado una escala que pueda medir el bienestar ni mucho menos el bienestar físico, sabiendo que la calidad de vida y el bienestar, son definiciones subjetivas siendo estas las variables estudiadas desde épocas pasadas, ya que para poseer una buena calidad de vida deben los sujetos poseer bienestar físico, mental, social, material y emocional, es por eso que se está realizando esta investigación.

### **2.4.2 Variable 2**

#### **2.4.2.1 Confiabilidad de escalas diagnosticas**

El concepto de *confiabilidad* o fiabilidad “es la propiedad que otorga la constancia y precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones, y hace referencia a la estabilidad de los resultados”. Si los datos son

estables, se puede repetir la prueba y de esta manera obtener datos similares y sólidos. Si los datos son estables, quiere decir que las escalas de medición son verdaderas y no tienen ningún tipo de distorsión. Un instrumento es fiable cuando los resultados son comparables en situaciones similares. “La fiabilidad se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0, significando ausencia de correlación, a 1 que es una correlación perfecta”. Se dice que existe confiabilidad de una escala cuando los resultados de un cuestionario o instrumento coinciden o son semejantes a los resultados del mismo cuestionario en otra ocasión (Carvajal A. y cols. 2011).

## **2.4.2.2 Tipos de Confiabilidad**

### **2.4.2.2.1 Método de fiabilidad del test-retest.**

Este tipo de confiabilidad es un método en el cual se mide y se vuelve a medir, se denomina test cuando se mide en un primer momento, y test-retest cuando posteriormente se vuelve a medir. Este método es una medida de estabilidad que es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un periodo de tiempo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable.

Se trata de ver hasta qué punto un conjunto de medidas son reproducibles en el tiempo, se dice que existe un grado de fiabilidad cuando las puntuaciones son estables, sin embargo estas pueden cambiar, (Rodríguez Gazquez, 2002) cuando la escala es aplicada en un periodo de tiempo largo porque se puede confundir los resultados y no van a hacer los mismos, en cambio si el periodo de tiempo es corto las personas evaluadas pueden recordar como contestaron la primera vez pudiendo dar los resultados los mismos pero pudiendo aparecer como consistentes de lo que son en realidad.

#### **2.4.2.2.2 Método de formas alternativas o paralelas.**

En este procedimiento no se administra un mismo instrumento de medición, sino que se evalúa con dos o más instrumentos semejantes de éste. Estas versiones son similares en contenido, instrucciones y duración, estas son administradas en un mismo grupo en un periodo de tiempo relativamente corto. El instrumento es confiable si la correlación entre los resultados de ambas evaluaciones es significativamente positiva (Bienestar Físico ,2010).

#### **2.4.2.2.3 Método de mitades partidas (split-halves)**

Este método requiere una aplicación de la medición del instrumento, se denomina así ya que el instrumento va a ser administrado por dos partes, el instrumento es confiable cuando se realiza una correlación entre las puntuaciones de ambas y estas son comparadas, dando lugar q que estos resultados sean semejantes, si hablamos en forma general, las pruebas más extensas son más confiables que otras (García, 2007).

#### **2.4.2.2.4 Fiabilidad como consistencia interna.**

En la actualidad la técnica de congruencia interna sirve para estimar la confiabilidad de un instrumento, ya que este es el método más usado entre los investigadores. La consistencia interna, es el grado común que tienen todos los ítems, es necesario que un instrumento tenga congruencia u homogeneidad interna en la medida ya que todas sus secciones deben medir la misma característica. Cabrero García (2014) Para determinarla se emplea el coeficiente (Alfa) de CRONBACH, que es la unidad de medida de la fiabilidad, llamada también de consistencia interna. El coeficiente (Alfa) de CRONBACH establece una relación entre los reactivos y la puntuación total del instrumento.

#### **2.4.2.2.5 Consistencia ínter e intraobservador**

La consistencia interobservador es la correlación entre los valores obtenidos por dos observadores o más, en una misma muestra de individuos, mientras que la consistencia intraobservador es la correlación entre valores repetidos obtenidos por un mismo observador (Rodríguez Gazquez, 2002).

#### **2.4.2.3 Confiabilidad de la escala de bienestar físico**

La escala de bienestar físico es parte de una escala que fue validada y por ende es confiable para su uso.

#### **2.4.2.4 Confiabilidad de la escala de bienestar físico en estudiantes universitarios**

Como aún no se ha adaptado un instrumento capaz de valorar el bienestar físico no se puede decir que existe o no confiabilidad del mismo, cabe recalcar que en otros países si existen este tipo de escalas que ya se han adaptado y en especial se han validado y por ende son fiables al momento de aplicarlos, es por eso que se va a realizar esta investigación para poder validar una escala que mida el Bienestar Físico y se está realizando en adultos mayores más no se realiza en estudiantes.

### **2.5 Hipótesis**

La escala de bienestar físico es una escala válida y confiable para medir el nivel de bienestar físico en estudiantes universitarios de la UTA

### **2.5.1 Unidades de observación**

Estudiantes universitarios de la UTA

### **2.5.2 Señalamiento de variables**

Variable 1. Validez

Variable 2. Confiabilidad

Termino de relación: Validación de escalas

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque Investigativo**

En la presente investigación se va a realizar un paradigma cuali-cuantitativo ya que busca conseguir la adaptación de una escala que pueda medir el bienestar físico, y que gracias a esta adaptación, se va a proceder a su validación correspondiente, y por ende su fiabilidad, para que la misma sea confiable en su utilización, esta investigación se enmarca también dentro del enfoque cuantitativo ya que se va a recoger datos para que mediante la aplicación de un instrumento y sondeos a un universo sean procesados estadísticamente y permitan fundamentar la hipótesis planteada.

#### **3.2 Modalidad básica de la Investigación**

##### **3.2.1 De campo**

La presente investigación es de campo porque se va a utilizar un proceso sistemático, utilizando una estrategia de recolección de datos que son necesarias para la investigación y se va a realizar en el lugar de los hechos, es decir en la Universidad Técnica de Ambato.

### 3.3 Nivel o Tipo de Investigación

**Descriptiva:** se va a utilizar este tipo de investigación ya que vamos a describir datos para poder adaptar una escala de bienestar físico y así poder validarla en los estudiantes universitarios de la UTA, además se va a realizar una correlación entre resultados e instrumentos para poder verificar su confiabilidad.

### 3.4 Población y Muestra

Se va a utilizar un muestreo probabilístico estratificado en la cual se va a desarrollar el muestreo sistemático. En la tabla 14.6 de Machin, D. (2009) para comprobar la hipótesis del nivel de significancia  $\alpha= 0.05$  y potencia estadística  $1- \beta= 0.8$  con 2 observadores, para detectar la diferencia entre el coeficiente de correlación intraclase que se espera observar de 0.8 y el mínimo aceptable de escalas en salud de 0.7, se necesitaría 148 sujetos, por lo tanto basándose en estos datos el estudio es de 150 sujetos, sabiendo que el número actual de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en el campus Ingahurco es 2719 y el tamaño de la muestra calculado es de **150**, siendo la razón de muestreo **18**, ya que para obtener esta razón de muestreo se dividió el total de estudiantes para la muestra calculada.  $2719/150= 18$ . Esta razón de muestreo se aplicó a todas las carreras del campus, obteniendo la muestra necesaria por carrera que se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1 Muestra de estudio**

<b>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</b>		
<b>Carrera</b>	<b>N° de estudiantes</b>	<b>Muestra</b>
Psicología clínica	422	<b>23</b>
Terapia física	345	<b>19</b>
Estimulación temprana	185	<b>10</b>
Medicina	867	<b>48</b>

Laboratorio clínico	400	<b>22</b>
Enfermería	500	<b>28</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2719</b>	<b>150</b>

Elaborado por: Pamela De La Cruz

Se obtuvo la muestra dividiendo el número de estudiantes por cada carrera para la razón de muestreo. Ejemplo: Psicología clínica:  $422/18 = 23$ , y para determinar que es verídica la muestra, la sumatoria de todos estos va a ser igual al tamaño de la muestra calculado.



### 3.5 Operacionalización de variables

#### Variable 1. Adaptación y Validez de la Escala de Bienestar Físico

**Tabla 2 Adaptación y Validez de la Escala de Bienestar Físico**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>Es un proceso en el cual se realiza una serie de modificaciones a un instrumento para que cumpla distintas funciones a aquellas para las que fue creado.</p> <p>Según Carvajal (2011), La validez estudia qué tan consistente es el instrumento para lo que ha sido diseñado, es decir el grado en el cual el instrumento mide lo que debería medir. “Es una pieza clave tanto en el diseño de un cuestionario como en la comprobación del mismo y para la utilidad de la medida realizada”.</p>	<p>Adaptación</p> <p>Validez de criterio concurrente</p>	<p>Tiempos</p> <p>Grados</p> <p>Niveles</p> <p>Correlación con escalas semejantes</p>	<p>¿Existe congruencia y coherencia de las preguntas del instrumento para que pueda ser aplicado en nuestro medio?</p> <p>¿Qué tan cercanamente las puntuaciones del instrumento se relacionan con otros resultados sobre el mismo concepto?</p>	<p>Observación</p> <p>Observación</p>	<p>Ficha de observación</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Escala de SF-36</p> <p>Escala de SWLS</p> <p>Escala visual analógica del dolor (EVA)</p> <p>Escala visual analógica de Salud EQ-5D</p>

## Variable 2. Confiabilidad

**Tabla 3 Confiabilidad**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>(Carvajal 2011), “La confiabilidad de una escala se refiere a la capacidad del instrumento de medida para entregar resultados similares con preguntas parecidas, asimismo, una escala confiable debería dar resultados similares en una segunda medición de la misma pregunta”.</p> <p>El análisis de confiabilidad nos permite estudiar las propiedades de las escalas de medida, a través del cálculo de una serie de medidas de confianza de una escala y de las relaciones entre los ítems dentro de la misma escala.</p>	Interobservador	La concordancia entre los valores obtenidos por dos observadores en una misma muestra de individuos	<p>Preguntas 1,2,3 y 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia del problema</li> <li>2. Ausencia del problema.</li> <li>3. Problema.</li> <li>4. Muchísimo problema</li> </ol> <p>Pregunta 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumamente mala</li> <li>2. Regular.</li> <li>3. Buena.</li> <li>4. Excelente</li> </ol>	<p>Observación de las mediciones repetidas realizadas con la escala validada.</p>	<p>Escala de Bienestar Físico</p>
	Intraobservador	La correlación entre valores repetidos obtenidos por un mismo observador en una misma muestra de individuos	<p>Preguntas 1,2,3 y 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia del problema</li> <li>2. Ausencia del problema.</li> <li>3. Problema.</li> <li>4. Muchísimo problema</li> </ol> <p>Pregunta 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumamente mala</li> <li>2. Regular.</li> <li>3. Buena.</li> <li>4. Excelente</li> </ol>	<p>Observación de las mediciones repetidas realizadas con la escala validada.</p> <p>Observación de las mediciones repetidas</p>	<p>Escala de Bienestar Físico</p>

	Homogeneidad o consistencia interna	Concordancia entre los ítems de la escala que miden la misma característica	Preguntas 1,2,3 y 4 1. Ausencia del problema 2. Ausencia del problema. 3. Problema. 4. Muchísimo problema Pregunta 5 1. Sumamente mala 2. Regular. 3. Buena. 4. Excelente	realizadas con la escala validada.	Escala de Bienestar Físico
--	-------------------------------------	---	--	------------------------------------	----------------------------

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para realizar la recolección de la información se utilizó la encuesta para que de esta manera, el cuestionario de la escala de bienestar físico, que contesten los sujetos de la población antes mencionada sea adaptado y validado, y por ende la escala del bienestar físico sea confiable para su utilización.

### 3.7 Procesamiento y análisis

Después de haber realizado la recolección de la información y de haber obtenido los datos, se procedió a tabular los mismos y a realizar el análisis respectivo mediante la presentación de cuadros estadísticos y de esta manera cumplir con los objetivos propuestos. Para obtener los resultados del coeficiente de correlación se Spearman, el coeficiente de correlación intraclase y el coeficiente alfa de Cronbach se calcularon mediante el software estadístico STATA v.11.1/SE.

#### 3.7.1 Plan para la recolección de la información

Cuadro de plan para la recolección de la información

**Tabla 4 Cuadro de plan de recolección de información**

<b>Preguntas Básicas</b>	<b>Explicación</b>
¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Realizar la adaptación y validación de la escala de Bienestar Físico en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco</li><li>➤ Evaluar la validez aparente de la Escala de Bienestar Físico</li><li>➤ Evaluar la validez de criterio concurrente de la Escala de Bienestar Físico</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar la fiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico</li> <li>➤ Evaluar la fiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico</li> <li>➤ Evaluar la fiabilidad de homogeneidad o consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico</li> </ul>
¿De qué personas u objetos?	Estudiantes universitarios
¿Sobre qué aspectos?	Validez y Confiabilidad
¿Quién?	Investigadora: Pamela De La Cruz Observadores: Pamela De La Cruz y Gloria Moya
¿Cuándo?	Abril 2014- Agosto 2014
¿Dónde?	En la Universidad Técnica de Ambato, campus Ingahurco, Facultad Ciencias de la Salud
¿Cuántas veces?	Tres veces
¿Qué técnicas de recolección?	Escala de Bienestar Físico Escala de EQ-5D Escala de SF-36 Escala de SWLS Escala visual analógica del dolor
¿Con qué?	Cuestionarios

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

### **3.7. 2 Plan de procesamiento de la información**

Se realizó una revisión crítica de la información recopilada y así mismo se pudo proceder a la tabulación respectiva, calculando así las frecuencias y porcentajes y estos datos se plasmaron en los gráficos correspondientes, con un respectivo análisis de cada gráfico estadístico y al mismo tiempo su interpretación.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### **4.1 Adaptación de la Escala de Bienestar Físico**

Para realizar la adaptación de la Escala de Bienestar físico consistió en el cambio de los ítems del Instrumento Calidad de Vida Versión Familiar en Español del Bienestar Físico, que fueron el ítem 1 fatiga/agotamiento por agotamiento/cansancio, el ítem 2 cambios de apetito por hábitos alimenticios, el ítem 4 cambios en dormir por sueño, estos ítems se han cambiado de tal manera que sirva para realizar la adaptación de esta escala, y para que este cambio se ajuste al dominio de la pregunta sin que cambie el sentido y significado del contexto de la misma, este instrumento se aplicó a los estudiantes de la muestra, los mismos que supieron manifestar entendimiento de los ítems de la escala, ya que todas las preguntas fueron contestadas sin presentarse dificultades, por lo tanto la adaptación de la Escala de Bienestar Físico es adecuada.

#### **4.2 Análisis de las encuestas dirigidas a los estudiantes universitarios de la UTA.**

En el estudio de los 150 estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, todos supieron contestar cada uno de los ítems de la escala de Bienestar Físico, lo que quiere decir que existió entendimiento de este instrumento, a continuación se detallan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento con su respectivo análisis e interpretación.

La distribución del número de personas encuestadas según el género se puede apreciar en la tabla 5 y su gráfico estadístico en la figura 2.

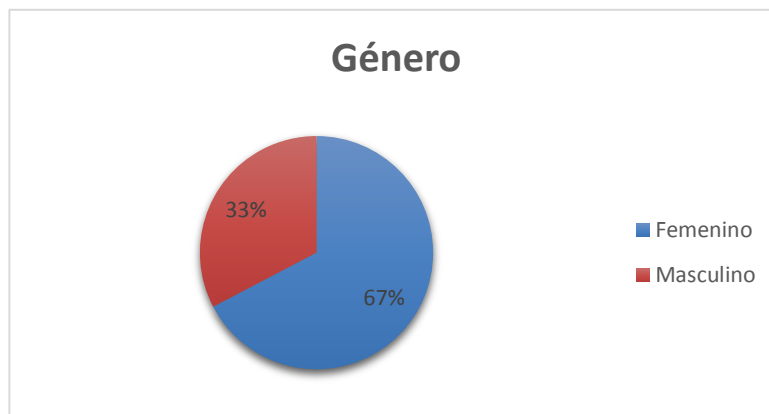
**Tabla 5 Distribución del número de personas encuestadas según el género**

<b>Género</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	101	67%
Masculino	49	33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 2 Distribución del número de encuestados según el género.



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: el 67% de los encuestados que contestaron a los instrumentos de evaluación son de género femenino, mientras que el 33% de los encuestados son de género masculino.

Interpretación: la mayoría de los encuestados son estudiantes de género femenino.

El estado civil de los sujetos de muestra se encuentra en la tabla 6 y su grafico estadístico en la figura 3.

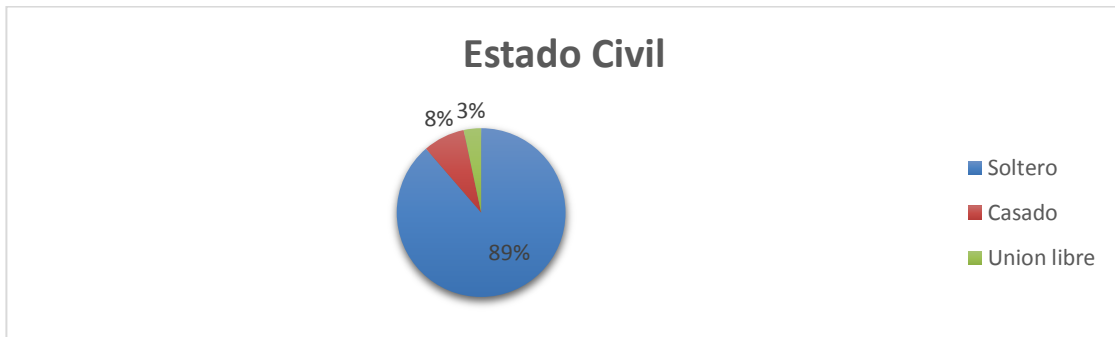
**Tabla 6 Distribución del número de personas encuestadas según el estado civil.**

Estado civil	Número de personas	Porcentaje
Soltero	133	89%
Casado	12	8%
Unión libre	5	3%
Separado	0	0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 3 Distribución del número de personas encuestadas según el estado civil



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: los 133 encuestados que corresponden al 89% manifiestan que son solteros, 12 personas que corresponden al 8% muestran que son casados, mientras que 5 personas que corresponden al 3% revelan que su estado civil es unión libre.

Interpretación: la mayoría de los estudiantes universitarios su estado civil es soltero.



La Distribución del número de personas según la carga familiar que tienen y que contestaron a la escala se puede encontrar en la tabla 7 con su respectivo gráfico estadístico en la figura 4.

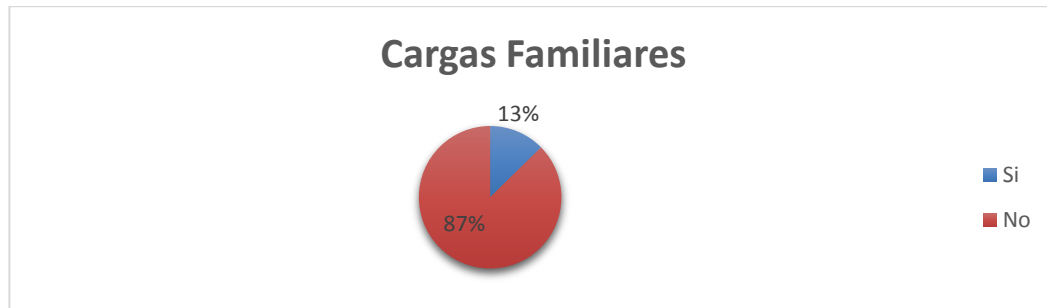
**Tabla 7 Distribución del número de personas encuestadas según la carga familiar que tienen.**

Hijos	Número de personas	Porcentaje
Si	19	13%
No	131	87%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 4 Distribución del número de personas encuestadas según la carga familiar que tienen



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: las 19 personas encuestadas que corresponden al 13%, revelan que tienen hijos, mientras que el resto de población que corresponde al 87%, manifiestan que no poseen cargas familiares.

Interpretación: la mayoría de los encuestados manifiestan que no tienen hijos.

Las edades de las personas que contestaron a la escala, el promedio del total se puede encontrar en la tabla 8 con su respectivo gráfico estadístico en la figura 5.

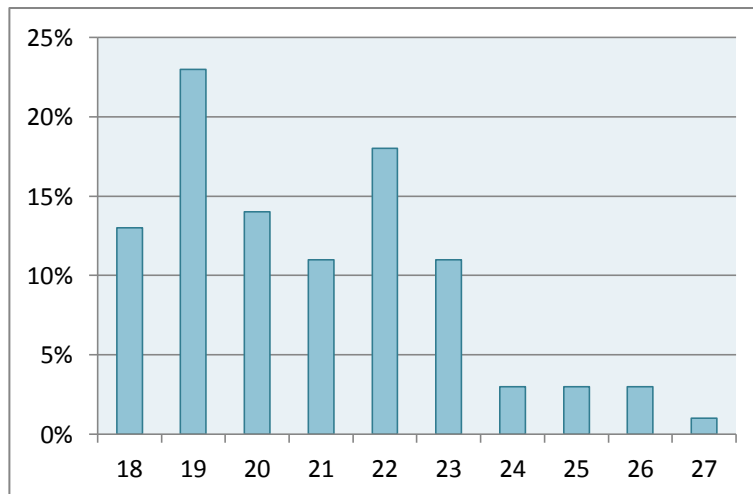
**Tabla 8 Distribución del número de personas encuestadas según la edad**

<b>Edad</b>	<b>Personas</b>	<b>Porcentaje</b>
18	20	13%
19	35	23%
20	21	14%
21	16	11%
22	27	18%
23	17	11%
24	4	3%
25	4	3%
26	4	3%
27	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>20.8</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>2,17057812</b>	

Elaborado por: Pamela De La Cruz

Fuente de investigación: Encuesta

Figura 5 Distribución del número de personas encuestadas según la edad



Elaborado por: Pamela De La Cruz

Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: los estudiantes que fueron evaluados oscilan entre los 18 y 27 años, el rango de edades que contestaron con mayor porcentaje fue de 19 años que corresponde al 23%, los estudiantes de 20 años de edad corresponden al 14%, los estudiantes de 21 y 23 años que corresponden al 11%, estudiantes de 22 años que su porcentaje es de 18%, estudiantes de 24, 25 26 años que corresponden al 3%, y los estudiantes que fueron evaluados con menor porcentaje fue de 27 años, que corresponden al 1%, el promedio fue de 20.8 y su desviación estándar de 2,17057812.

Interpretación: la edad de los estudiantes universitarios que contestaron a las encuestas con mayor porcentaje fue de 19 años, siendo esta la edad mayor de estos estudiantes, la edad baja es 27 años y la edad promedio de 20 años.

La carrera universitaria a la que pertenecen los estudiantes que fueron la muestra de este estudio se puede apreciar en la tabla 9, y el gráfico estadístico de la misma se puede encontrar en la figura 6.

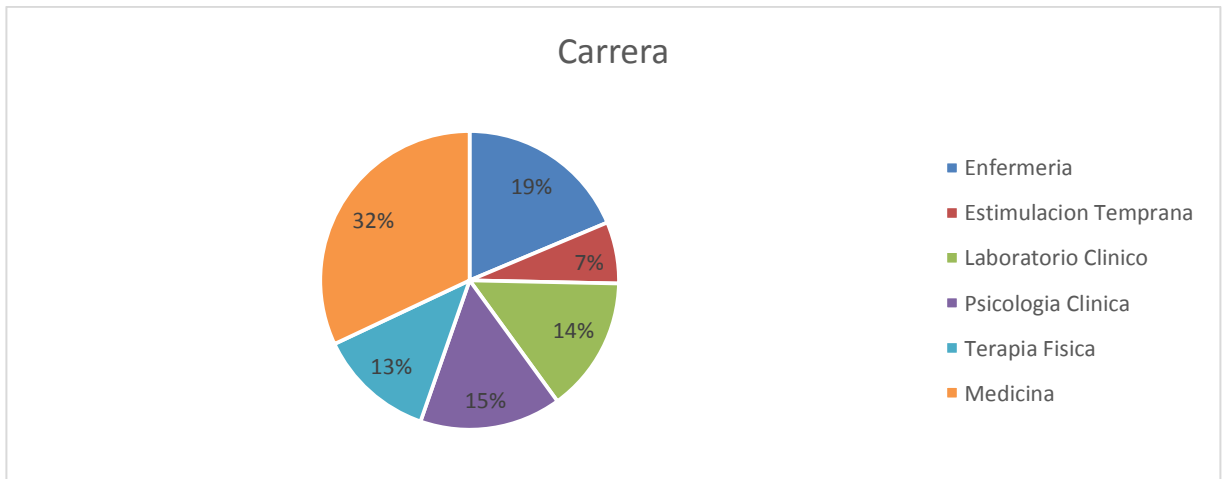
**Tabla 9 Distribución del número de estudiantes encuestadas según la carrera universitaria.**

<b>Carrera</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Semestre</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermería	28	7mo.	19%
Estimulación Temprana	10	8vo.	7%
Laboratorio Clínico	22	4to.	14%
Psicología Clínica	23	3ro.	15%
Terapia Física	19	8vo.	19%
Medicina	48	2do.	32%
<b>Total</b>	<b>150</b>		<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 6 Distribución del número de personas encuestadas según la carrera universitaria



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: los estudiantes que fueron evaluados con mayor porcentaje pertenecen a la carrera de medicina que fueron 48 personas y corresponden al 32%, 28 personas de enfermería que corresponden al 19%, 22 personas de laboratorio clínico con el 14%, 23 estudiantes de psicología clínica con el 15%, 19 estudiantes de terapia física que corresponden al 13%, y el 19% que fue el menor porcentaje de estudiantes corresponden a estimulación temprana con 10 estudiantes.

Interpretación: de todos los estudiantes que fueron evaluados, el mayor porcentaje pertenecen a los estudiantes de la carrera de medicina.

Los semestres de los estudiantes universitarios que fueron parte de la muestra de este estudio se puede apreciar en la tabla 10, y el gráfico estadístico de la misma se puede encontrar en la figura 7.

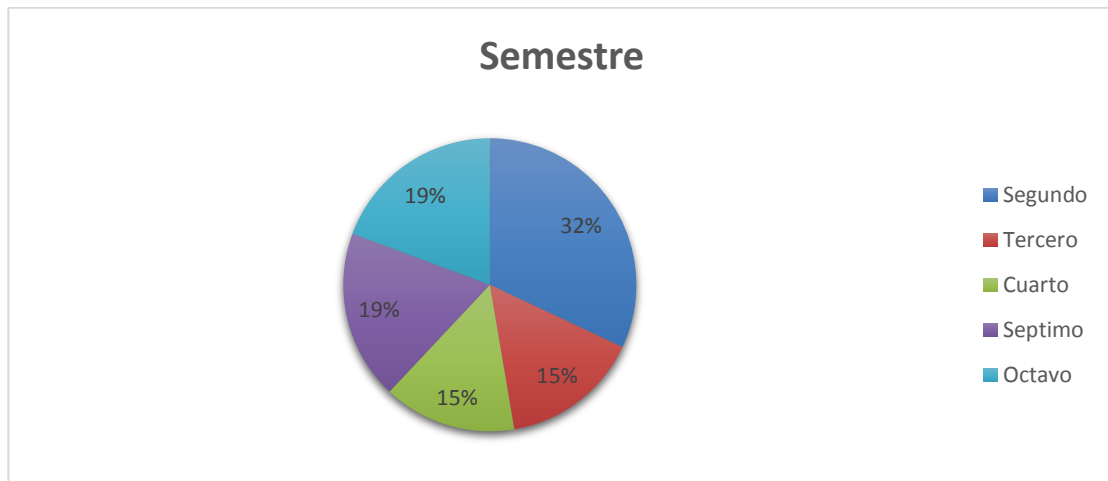
**Tabla 10 Distribución del número de estudiantes encuestados según el semestre al que corresponden.**

Semestre	Número de estudiantes	Porcentaje
Segundo	48	32%
Tercero	23	15%
Cuarto	22	15%
Séptimo	28	19%
Octavo	29	19%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 7 Distribución del número de estudiantes según el semestre al que corresponden



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: el 32% de los estudiantes que contestaron a las preguntas de las encuestas realizadas corresponden a segundo semestre de Medicina con 48 personas, siendo este el porcentaje mayor, mientras que estudiantes de tercer y cuarto semestre que pertenecen a las carreras de Laboratorio Clínico y Psicología Clínica corresponden al 15%, en cambio el 19% que corresponden a los semestres séptimo y octavo son de las carreras de Enfermería, Terapia Física y Estimulación Temprana.

Interpretación: del todo el universo evaluado, los estudiantes de segundo semestre pertenecientes a la carrera de medicina son los que poseen el mayor porcentaje siendo este el 32%.

El estado de salud de los estudiantes que conformaron la muestra de estudio se puede apreciar en la tabla 11, y en la figura 8.

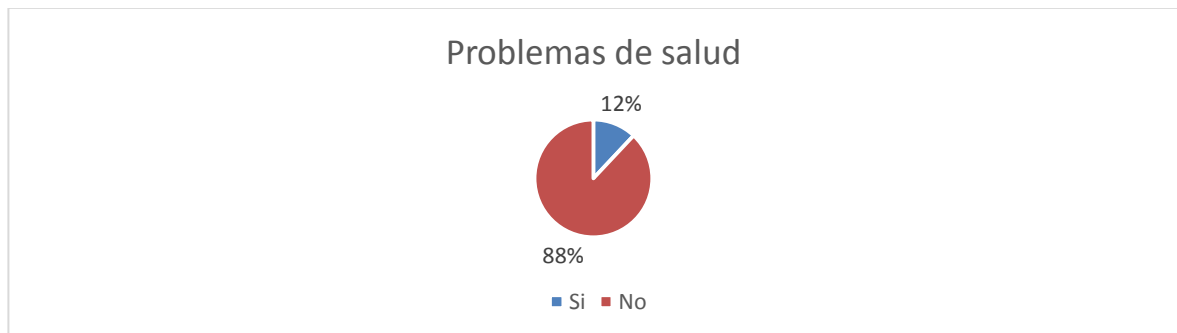
**Tabla 11 Distribución del número de estudiantes encuestados según su estado de salud.**

<b>Problemas de salud</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	18	12%
No	132	88%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 8 Distribución del número de estudiantes encuestados según su estado de salud



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

**Análisis:** el 88% de los estudiantes manifiestan que no tienen problemas de salud, mientras que el 12% de los mismos dicen que si tienes problemas de salud.

**Interpretación:** de los 150 estudiantes evaluados, el 88% de los mismos no poseen algún tipo de problema de salud.



En la tabla 12 se puede apreciar el tipo de enfermedad que poseen los estudiantes que contestaron que si tienen problemas de salud, los cuales fueron 18 estudiantes evaluados que afirmaron sus respuestas, y el grafico estadístico que se encuentra en la figura 9.

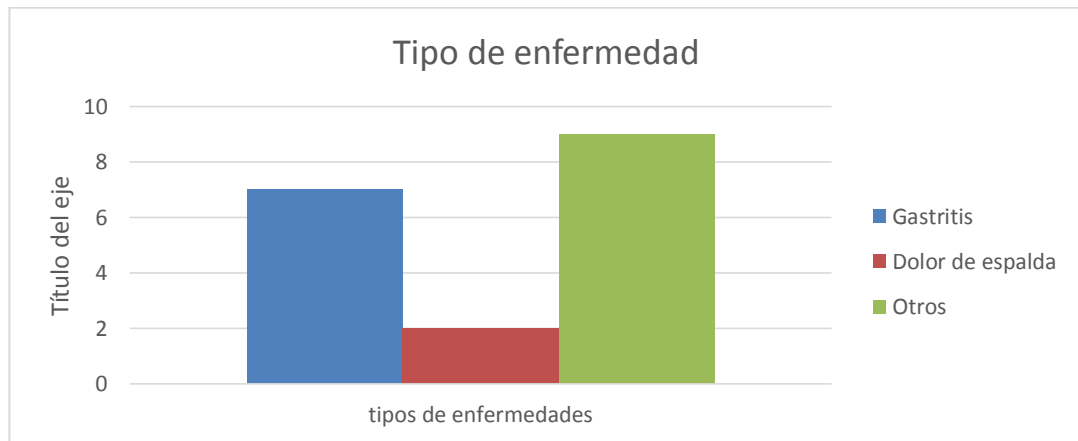
**Tabla 12 Distribución del número de estudiantes encuestados según el tipo de enfermedad que tienen.**

Enfermedad	Número de personas
Gastritis	7
Dolor de espalda	2
Otros	9

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 9 Distribución del número de estudiantes encuestados según el tipo de enfermedad que tiene



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: de las 18 personas evaluadas que afirmaron tener algún tipo de enfermedad, gastritis es una de las enfermedades que dijeron 7 sujetos poseer, mientras que 2 personas dijeron que dolor de espalda, y 9 personas otras.

Interpretación: del total de estudiantes que dijeron que sufrían algún tipo de enfermedad, gastritis fue la enfermedad que obtuvo más porcentaje sobre las demás, es decir que esta es la enfermedad más frecuente dentro de esta población, en relación a otras.

En la tabla 13 se puede apreciar el número de estudiantes de la muestra de estudio que trabajan actualmente, y en la figura 10 su gráfico estadístico.

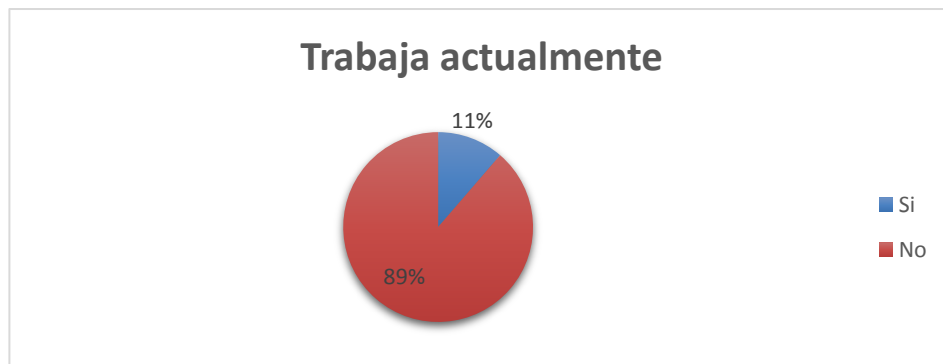
**Tabla 13 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo si estos trabajan en la actualidad.**

<b>Trabaja</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	17	11%
No	133	89%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 10 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo si trabajan en la actualidad



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: de los 150 estudiantes encuestados, el 17 de ellos que pertenecen al 11% manifiestan que si trabajan a más de estudiar, en cambio 133 de los mismos que corresponden al 89% dicen que no lo hacen.

Interpretación: del 100% de los evaluados, solo el 11% de los mismos realizan otras actividades a más de estudiar, es decir trabajan.

En la tabla 14 se puede encontrar los resultados de aquellos estudiantes que realizan algún tipo de actividad física, y su grafico estadístico se puede apreciar en la figura 11.

**Tabla 14 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo la práctica de deporte.**

Practican Deporte	Número de estudiantes	Porcentaje
Si	24	16%
No	126	84%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 11 Distribución del número de estudiantes encuestados dependiendo la práctica de deporte



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

**Análisis:** de los 150 estudiantes que contestaron a las encuestas, 24 de ellos que corresponden al 16%, dicen que si practican actividades deportivas, en cambio los 126 restantes que corresponden al 84%, manifiestan que no realizan ningún tipo de actividad deportiva.

**Interpretación:** los estudiantes evaluados, están en un rango alto de sedentarismo, ya que el 84% de estos no practican deporte y solo el 16% de los mismos si lo hacen.

De la muestra de estudio que fue evaluada, solo 24 personas afirmaron realizar deporte, en la tabla 15 se puede apreciar el tipo de deporte que realizan estos, y en la figura 12 se puede estimar el gráfico estadístico de la tabla.

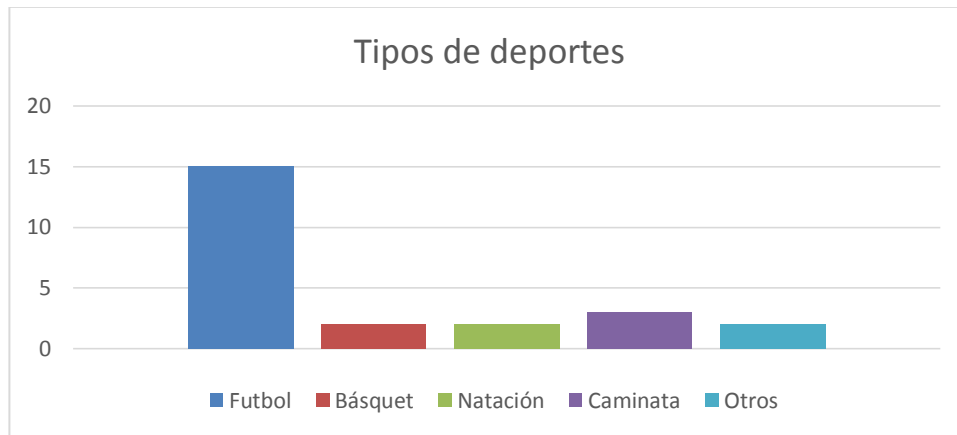
**Tabla 15 Distribución del número de estudiantes encuestados según el deporte que realizan.**

Tipo de deporte	Número de estudiantes
Futbol	15
Básquet	2
Natación	2
Caminata	3
Otros	2

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 12 Distribución del número de encuestados según el deporte que realizan



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: de las 24 personas que contestaron que si realizaban actividades físicas, 15 de ellas revelan que practican futbol, siendo esta la actividad más ejercida dentro de

estos estudiantes, seguida por caminata, la misma que practican 3 personas, básquet y natación que son actividades que practican 2 personas respectivamente, entre otras.

Interpretación: de todos los deportes mencionados, futbol es la actividad deportiva que más realizan los estudiantes que practican deporte

En la tabla 16 se puede encontrar el nivel económico de ingresos de aquellas personas que pertenecen a la muestra de estudio, y en la figura 13 se aprecia el gráfico estadístico de la misma.

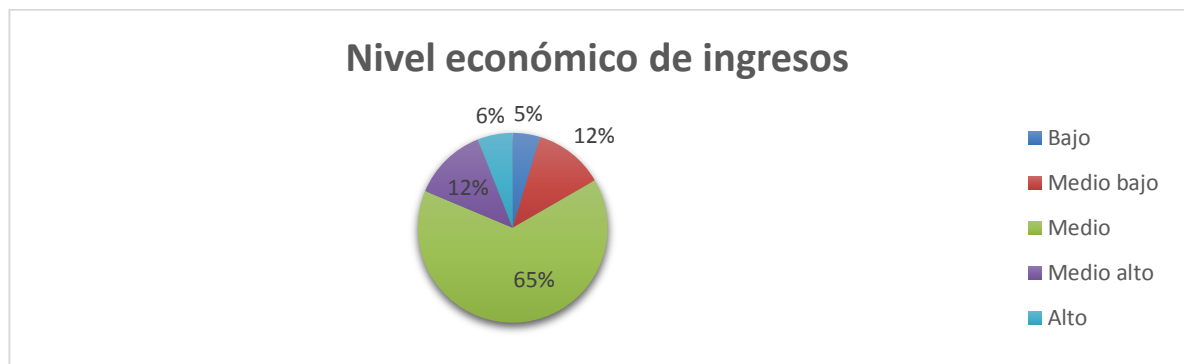
**Tabla 16 Distribución del número de estudiantes encuestados según su nivel económico de ingresos.**

Nivel de ingresos	Número de estudiantes	Porcentaje
Bajo	7	5%
Medio bajo	18	12%
Medio	97	65%
Medio alto	19	12%
Alto	9	6%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Figura 13 Distribución del número de estudiantes encuestados según el nivel de ingresos económicos



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** Encuesta

Análisis: del total de los estudiantes encuestados, 7 estudiantes que corresponden al 5%, manifiestan que su nivel económico de ingresos es bajo, mientras que 18

personas que corresponden al 12% revelan que los ingresos económicos es medio bajo, 97 estudiantes encuestados que corresponden al 65% siendo este el porcentaje más alto, dicen que su nivel económico es medio, 19 personas que corresponden al 12% manifiestan que sus ingresos se encuentra en la categoría de medio alto, y 9 personas que corresponden al 6% dicen que su nivel económico de ingresos es alto.

Interpretación: el nivel económico de ingresos de los 150 estudiantes que contestaron a las encuestas es medio.



#### 4.2.1 Análisis de los resultados de la Escala de Bienestar Físico

En el estudio de los 150 estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, todos supieron contestar cada uno de los ítems de la escala de Bienestar Físico.

En las tablas y gráficos que se presentan a continuación se encuentra el número de estudiantes que fueron evaluados, los mismos que contestaron ítem por ítem de la Escala de Bienestar Físico.

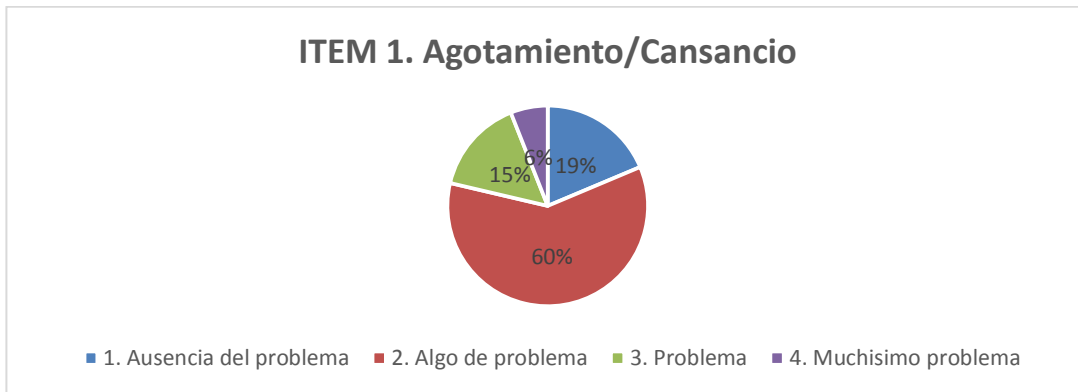
**Tabla 17. ÍTEM 1. Agotamiento/ Cansancio**

<b>Ítem 1. Agotamiento/ Cansancio</b>		<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Ausencia del problema	28	19%
2.	Algo de problema	90	60%
3.	Problema	23	15%
4.	Muchísimo problema	9	6%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Figura 14. ITEM 1. Agotamiento/ Cansancio



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Análisis: del total de encuestados, 28 estudiantes que pertenecen al 19 %, manifestaron que existe ausencia del problema en algún tipo de agotamiento o cansancio, 90 estudiantes que pertenecen al 60%, respondieron que tienen algo de problema, 23 universitarios que pertenecen al 15% dijeron que existe problema, y 9 estudiantes que pertenecen al 6% manifestaron que existe muchísimo problema.

Interpretación: del total de los estudiantes universitarios, el 60% de los mismos manifiestan que existe algún tipo de problema en lo que es agotamiento o cansancio.

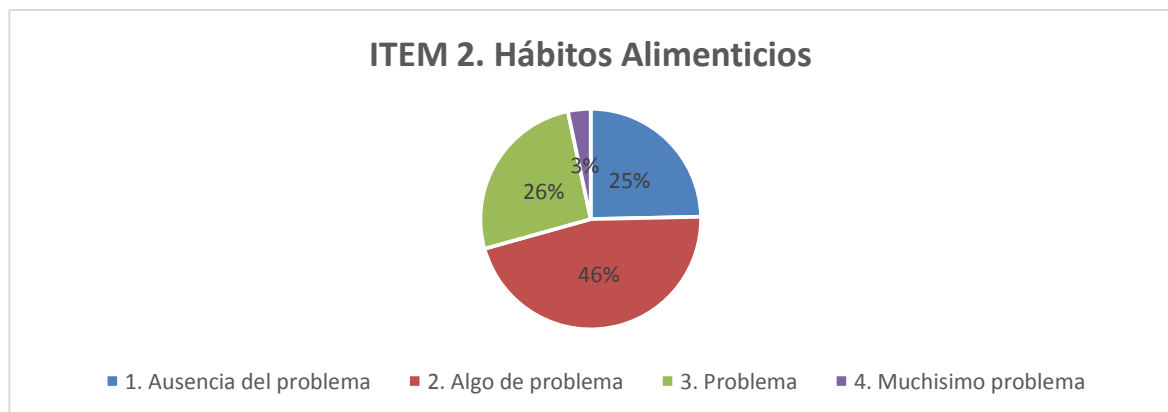
**Tabla 18. Ítem 2. Hábitos alimenticios**

Ítem 2. Hábitos alimenticios		Número de estudiantes	Porcentaje
1.	Ausencia del problema	37	25%
2.	Algo de problema	69	46%
3.	Problema	39	26%
4.	Muchísimo problema	5	3%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Figura 15. Ítem 2. Hábitos alimenticios



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Análisis: 37 estudiantes que pertenecen al 25% manifestaron que no existe problema dentro de sus hábitos alimenticios, 69 estudiantes que pertenecen al 46% dijeron que existe algo de problema, 39 universitarios que pertenecen al 26% recalcaron que si

hay problema en sus hábitos alimenticios, y 5 estudiantes que pertenecen al 3% dijeron que hay muchísimo problema.

Interpretación: del total de universitarios, el 46% de ellos manifestaron que existe algo de problema en sus hábitos alimenticios.

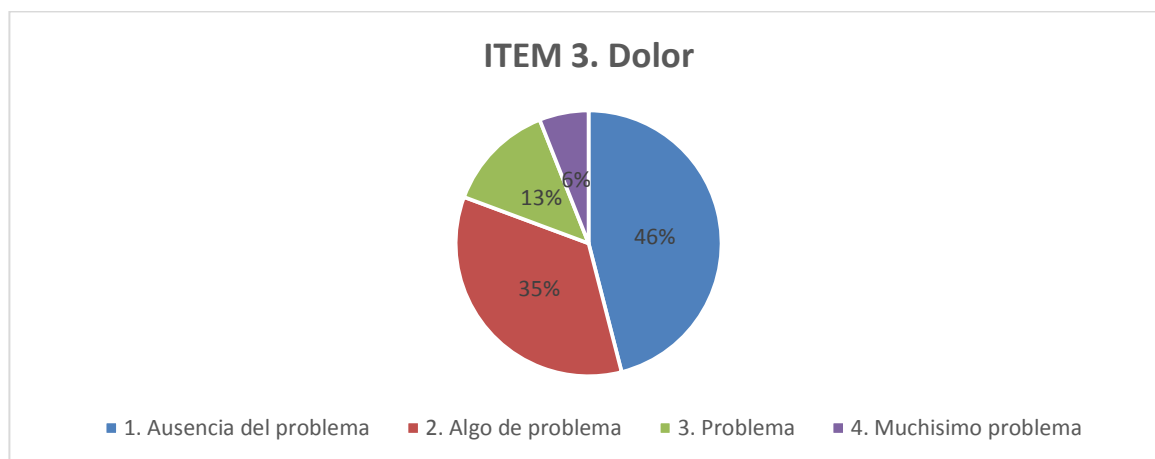
**Tabla 19. Ítem 3. Dolor**

Ítem 3. Dolor		Número de estudiantes	Porcentaje
1.	Ausencia del problema	69	46%
2.	Algo de problema	52	35%
3.	Problema	20	13%
4.	Muchísimo problema	9	6%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Figura 16. Ítem 3. Dolor



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Análisis: 69 personas que contestaron a la escala los mismos que pertenecen al 46%, dicen que no hay problema en cuanto al dolor, 52 personas que pertenecen al 35% manifiestan que hay algo de problema, en cambio 20 estudiantes que pertenecen al

13% dijeron que hay problema, mientras que 9 personas que pertenecen al 6% dijeron que existe muchísimo problema en cuanto al dolor.

Interpretación: el 46% de los encuestados manifestaron que no es problema sentir dolor, mientras que el 6% dijeron que es un problema bastante grande.

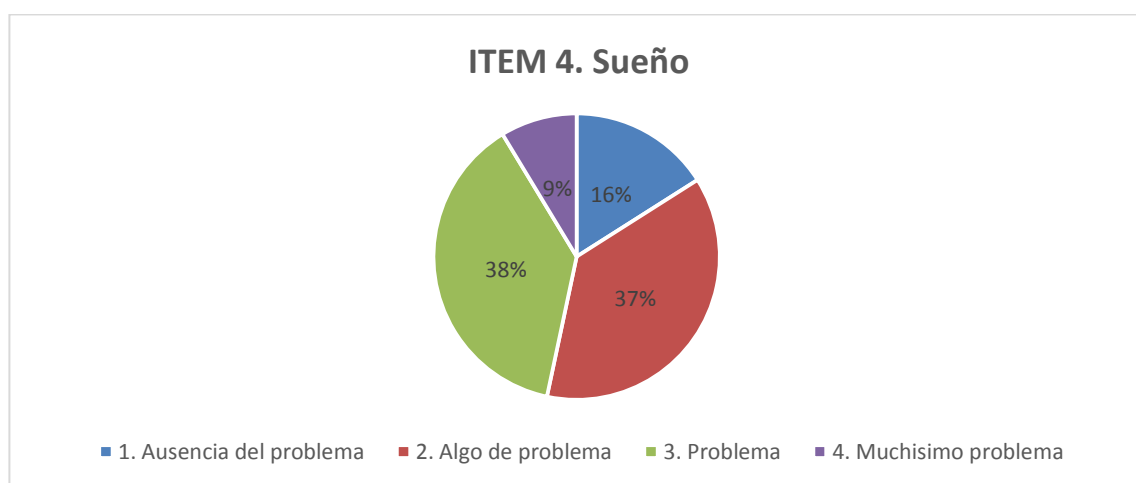
**Tabla 20. Ítem 4. Sueño**

Ítem 4. Sueño		Número de estudiantes	Porcentaje
1.	Ausencia del problema	24	16%
2.	Algo de problema	56	37%
3.	Problema	57	38%
4.	Muchísimo problema	13	9%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Figura 17. Ítem 4. Sueño



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Análisis: 24 personas que pertenecen al 16% manifestaron que no existe problema en el sueño, 56 universitarios que pertenecen al 37% manifestaron que hay algo de problema, 57 personas que pertenecen al 38% dijeron que si hay problema, mientras

que 13 estudiantes que pertenecen al 9% dijeron que existe muchísimo problema en el sueño.

Interpretación: el 38% de los estudiantes manifestaron que existe problema en el sueño, mientras que el 9% dijeron que poseen muchísimo problema en las alteraciones del sueño.



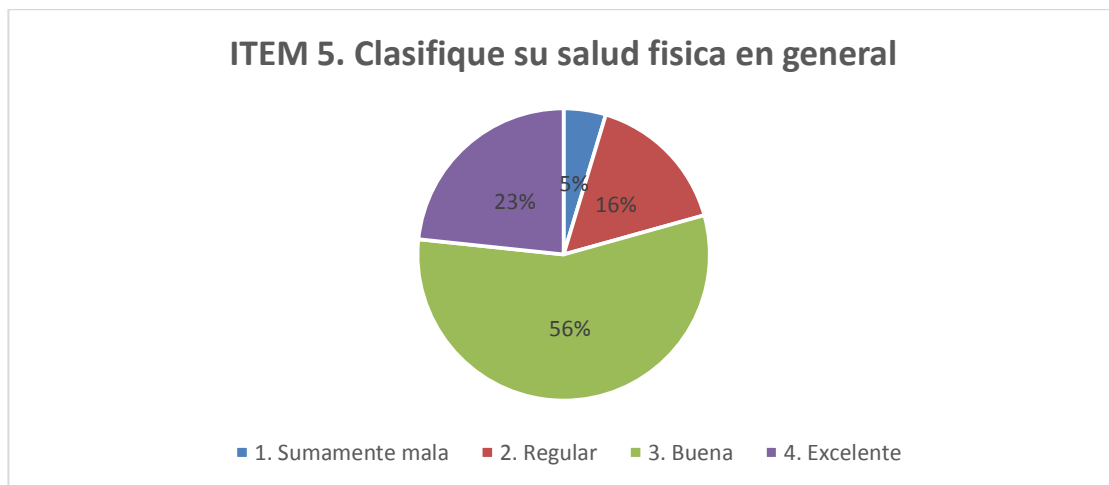
**Tabla 21. Ítem 5. Clasifique su salud física en general**

<b>Ítem 5. Clasifique su salud física en general</b>		<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Sumamente mala	7	5%
2.	Regular	24	16%
3.	Buena	84	56%
4.	Excelente	35	23%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Figura 18. Ítem 5. Clasifique su salud física en general



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E.B.F

Análisis: 7 estudiantes que pertenecen al 5% manifestaron que su salud física el general es sumamente mala, 24 estudiantes que pertenecen al 16% dijeron que su salud física es regular, mientras que 84 personas que pertenecen al 56% dijeron que

su salud física es buena, en cambio el 23% de los mismos manifestaron que salud física es excelente.

Interpretación: la salud física de los encuestados es buena, ya que el 56% de los mismos manifestaron esto, y solo el 23% de estos posee salud física en excelentes condiciones.

#### 4.2.2 Análisis de los resultados de la Escala EQ-5D

En las tablas y gráficos que se presentan a continuación se encuentra el número de estudiantes que fueron evaluados, los mismos que contestaron ítem por ítem de la Escala de EQ-5D.

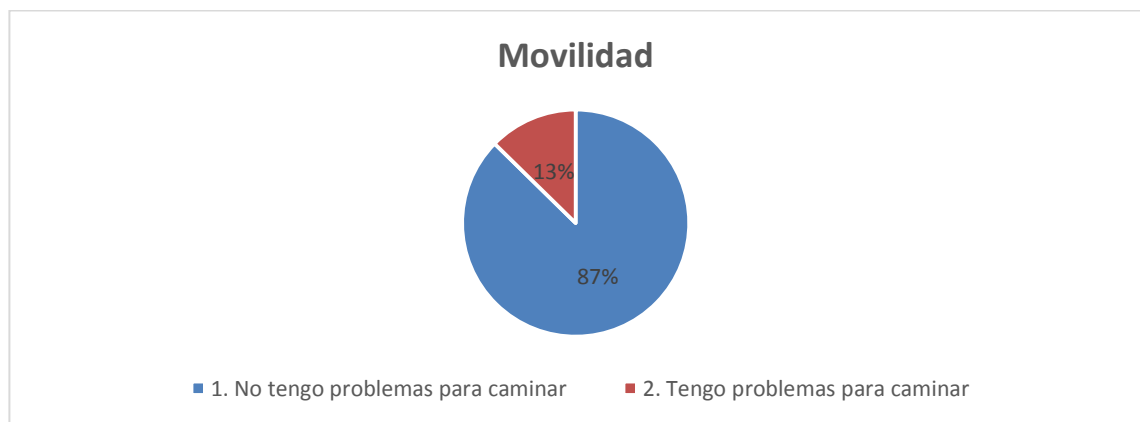
**Tabla 22. Ítem 1. Movilidad**

Movilidad		Número de estudiantes	Porcentaje
1.	No tengo problemas para caminar	131	87%
2.	Tengo algunos problemas para caminar	19	13%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** E. EQ-5D

Figura 19. Ítem 1. Movilidad



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: 131 personas que pertenecen al 87% manifestaron que no poseen problemas en su movilidad, mientras que 19 estudiantes que pertenecen al 13% dijeron que poseen algunos problemas en cuanto a su movilidad.

Interpretación: del 100% de los estudiantes, el 87% contestaron que no existen problemas para caminar.

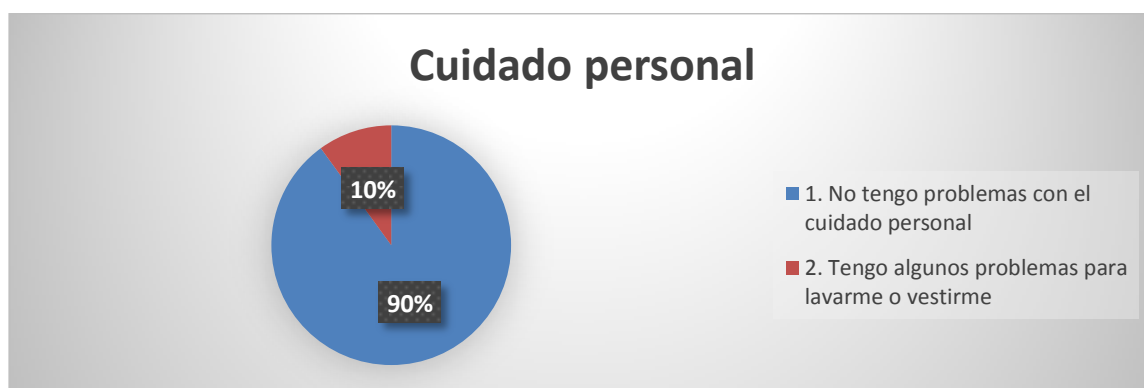
**Tabla 23. Ítem 2. Cuidado personal**

<b>Cuidado personal</b>		<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	No tengo problemas para el cuidado personal	135	90%
2.	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	15	10%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

**Figura 20. Ítem 2. Cuidado personal**



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: 135 estudiantes que pertenecen al 90% manifestaron que no poseen algún tipo de problemas para realizar las actividades de cuidado personal, mientras que 15 estudiantes que pertenecen al 10% manifestaron que tienen algunos problemas en realizar sus actividades de cuidado personal.

Interpretación: del 100% de los encuestados, el 90% no poseen algún tipo de problemas para realizar las actividades de cuidado personal.

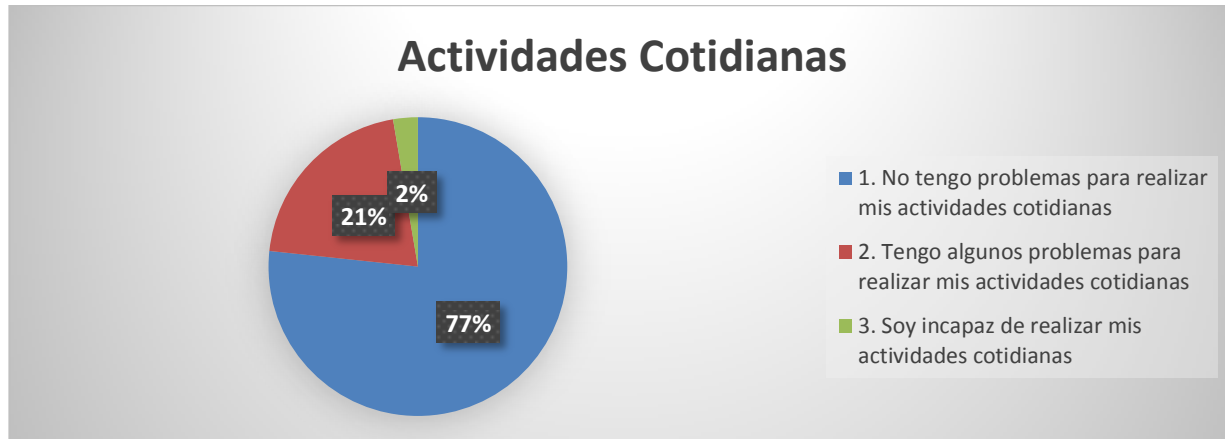
**Tabla 24. Ítem 3. Actividades cotidianas**

Actividades cotidianas		Número de estudiantes	Porcentaje
1.	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.	115	77%
2.	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas.	31	21%
3.	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.	4	2%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

**Figura 21. Ítem 3. Actividades cotidianas**



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: 115 estudiantes que pertenecen al 77% manifestaron que no poseen ningún problema para realizar las actividades cotidianas, 31 personas que pertenecen al 21% respondieron que tienen algún tipo de problema para realizar sus actividades

cotidianas, mientras que 4 personas que pertenecen al 2% dijeron que son incapaces de realizar sus actividades cotidianas.

**Interpretación:** el 77% de los estudiantes universitarios no poseen ningún problema para realizar las actividades cotidianas, mientras que el 2% de los mismos son incapaces de realizar sus actividades cotidianas.

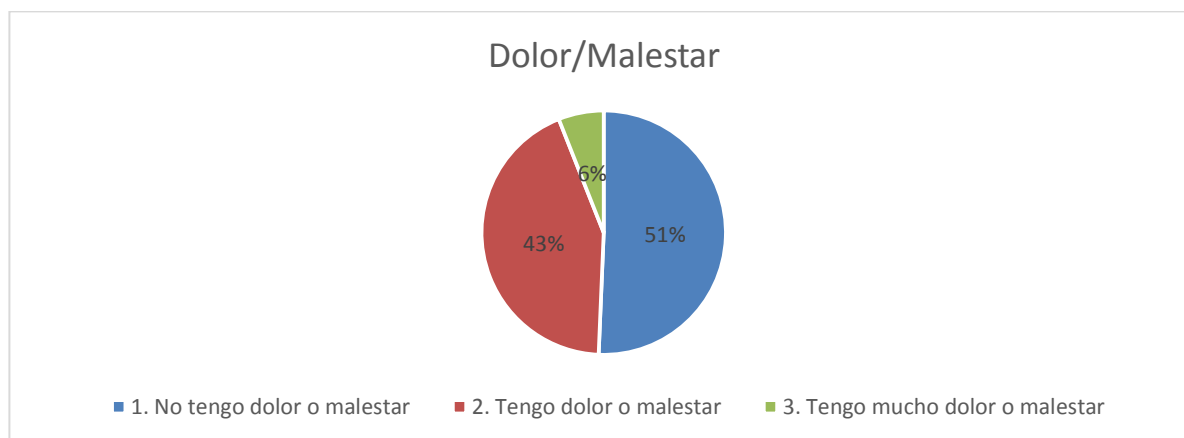
**Tabla 25. Ítem 4. Dolor/ Malestar**

<b>Dolor/ Malestar</b>		<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	No tengo dolor o malestar.	76	51%
2.	Tengo moderado dolor o malestar.	65	43%
3.	Tengo mucho dolor o malestar.	9	6%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Figura 22. Ítem 4. Dolor/ Malestar



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: 76 estudiantes que corresponden al 51%, manifestaron que no tienen dolor o malestar, 65 estudiantes que pertenecen al 43% dijeron que su dolor o malestar es moderado, mientras que 9 estudiantes que pertenecen al 6% concluyeron que existe mucho dolor o malestar.



Interpretación: del 100% de los estudiantes evaluados, apenas el 6% supieron manifestar que existe mucho dolor o malestar, mientras que el 51% dicen que no tienen ningún tipo de dolor o malestar.

**Tabla 26. Ítem 5. Ansiedad/Depresión**

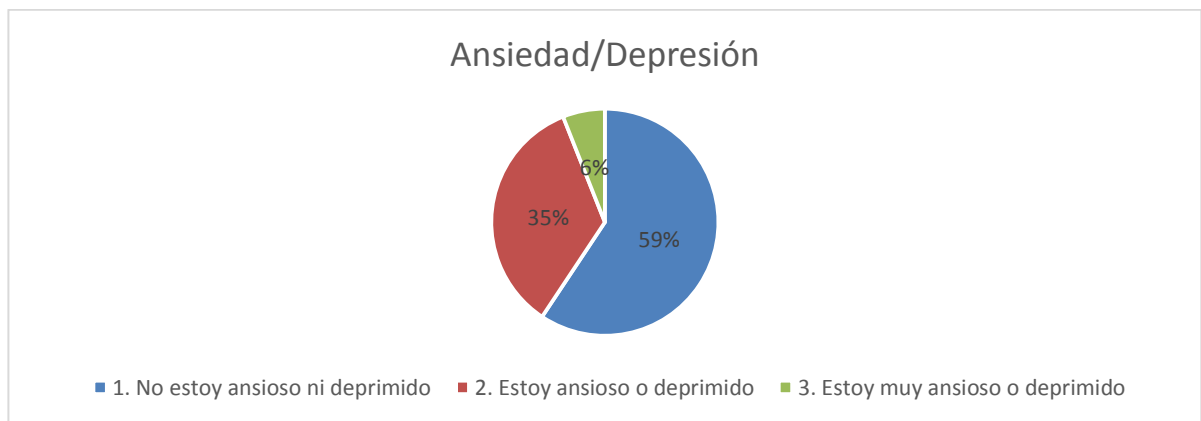
	<b>Ansiedad/Depresión</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	No estoy ansioso ni deprimido	89	59%

2.	Estoy moderadamente ansioso o deprimido.	52	35%
3.	Estoy muy ansioso o deprimido	9	6%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Figura 23. Ítem 5. Ansiedad/Depresión



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: 89 estudiantes que pertenecen al 59%, manifestaron que no se encuentran deprimidos ni ansiosos, 52 personas que pertenecen al 35%, dijeron que están moderadamente ansiosos o deprimidos, mientras que 9 estudiantes que pertenecen al 6%, manifestaron que se encuentran muy ansiosos o deprimidos.

Interpretación: la mayoría de estudiantes que pertenecen al 59%, dijeron que no se encuentran deprimidos ni ansiosos, solo el 6% manifiestan que se encuentran muy ansiosos.

**Tabla 27. Ítem 6. Estado general de salud**

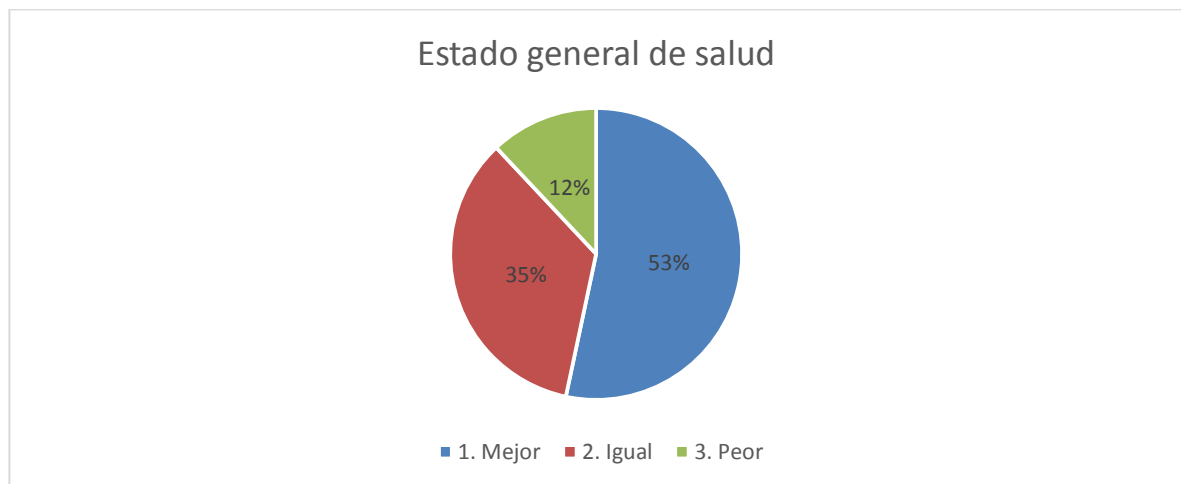
<b>Comparando con mi estado general de salud durante</b>	<b>Número de</b>	<b>Porcentaje</b>
--	------------------	-------------------

los últimos 12 meses, mi estado de salud de hoy es:		estudiantes	
1.	Mejor	80	53%
2.	Igual	52	35%
3.	Peor	18	12%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Figura 24. Ítem 6. Estado general de salud



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: Comparando con el estado general de salud durante los últimos 12 meses, el estado de salud actual de 80 estudiantes que pertenecen al 53%, manifestaron que es mejor, en cambio 52 estudiantes que pertenecen al 35%, dijeron que su estado general de salud es igual, mientras que 18 estudiantes que pertenecen al 12% manifestaron que su estado general de salud es peor comparado hace un año.

Interpretación: del 100% de los evaluados, la mayoría de estos que pertenecen al 53%, manifiestan que su estado general de salud comprando con el de hace 12 meses, es mejor.

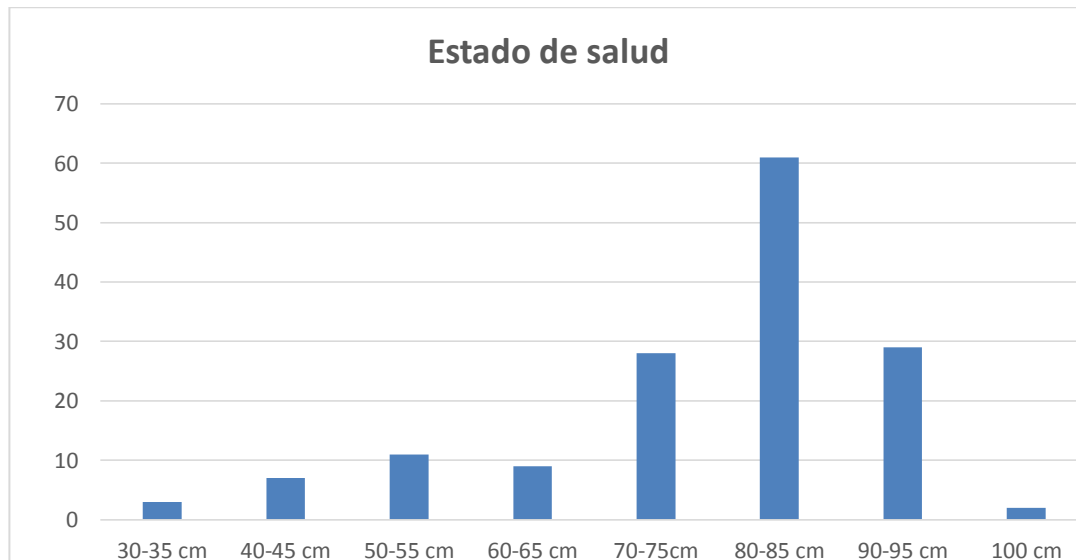
**Tabla 28. Estado de salud actual**

<b>Nivel</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
30-35 cm	3	1%
40-45 cm	7	5%
50-55 cm	11	7%
60-65 cm	9	6%
70-75 cm	28	19%
80-85 cm	61	41%
90-95 cm	29	19%
100 cm	2	1%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

**Figura 25. Estado de salud actual**



**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

**Fuente de investigación:** EQ-5D

Análisis: en una escala parecida a un termómetro en la cual se marcó con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que

pueda imaginarse, 3 estudiantes dibujaron en la escala en un nivel de 30-35 cm, 7 estudiantes en un nivel de 40-45 cm, 11 estudiantes dibujaron en la escala en un nivel de 50-55 cm, 9 estudiantes están en un nivel de 60-65 cm, 28 están en un nivel de 70-75 cm, 61 estudiantes están en 80-85 cm, 29 estudiantes en 90-95 cm, y solo 2 estudiantes manifestaron que poseen un mejor estado de salud imaginable, es decir marcaron en 100 cm.

Interpretación: en el termómetro del estado de salud, que contestaron los estudiantes, 61 de los mismos están en un rango de 80-85, es decir que existe un buen estado de salud.

### 4.3 Validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en estudiantes universitarios

Para decir si existe validez de criterio concurrente debe haber correlación entre la escala de Bienestar Físico y las escalas de criterio que en este caso son la escala visual analógica (EVA) de dolor, escala visual analógica (EVA) de salud del EQ-5D, subescala de Funcionamiento Físico del SF-36 y SWLS, para que de esta manera se pueda observar si las puntuaciones del instrumento se relacionan con los resultados de las escalas antes mencionadas. Se puede apreciar en la tabla 29 la validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en estudiantes de la muestra del estudio.

**Tabla 29 Validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en estudiantes universitarios**

Escala de criterio	Coefficiente de correlación de Spearman, $\rho_s$ (95% IC*)	p**
Escala Analógica Visual (EAV) de Dolor	0,338 (0,188 – 0,473)	<0.0001
Escala Analógica Visual (EAV) de Salud (EQ-5D)	-0,266 (-0,409 – -0,109)	0.0011
SF-36, Funcionamiento Físico	-0,145 (-0.299 – -0.015)	0.0757
Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	-0.333 (-0.468 – -0.183)	<0.0001

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

El valor que se considera estadísticamente significativo es de  $p < 0.05$ , siendo la dirección de correlación positiva pero moderada en la Escala Visual Analógica de Dolor (EAV) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), la correlación estadísticamente significativa pero débil con la Escala Analógica Visual de Salud y la escala que no posee correlación significativa con el valor es la subescala de Funcionamiento Físico del cuestionario SF-36. En general, la Escala de Bienestar Físico muestra la dirección y fuerza esperada de correlación con todas las escalas de criterio, a excepción de la subescala mencionada del SF-36, por ende la validez de la escala es aceptable.



#### 4.4 Cálculo de la consistencia interna de los estudiantes universitarios.

La consistencia interna de la escala se determinó a través del cálculo de alfa de Cronbach, esta se aprecia en la tabla 30.

**Tabla 30 Cálculo de la consistencia interna de los estudiantes universitarios**

<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Consistencia interna <math>\alpha</math> de Cronbach (95% IC)</b>	<b>0,51 (0,34 – 0,67)</b>

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

El resultado obtenido mediante el alfa de Cronbach es de 0.51, el mismo que es menor al mínimo recomendado en las escalas consistentes que generalmente se recomienda de 0.7 o mayor. Este valor no quiere decir que la escala no es confiable ya que existen varias escalas compuestas ampliamente usadas cuya confiabilidad se considera aceptable muestran valores coeficientes alfa de Cronbach parecidos al encontrado para la Escala de Bienestar Físico en este estudio (Juárez Lugo, 2014). Sin embargo, tomando en cuenta la homogeneidad no óptima de la Escala de Bienestar Físico, se puede recomendar que se utilicen, aparte del puntaje general, los valores obtenidos en subescalas, es decir evaluar por separado y no solamente el total de toda la escala.

#### 4.5 Análisis de la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico.

Los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación de Spearman e intraclase de la confiabilidad intraobservador se pueden encontrar en la tabla 31.

**Tabla 31 Análisis de la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico**

<b>Indicador</b>	<b>Valor (95% IC*)</b>	<b>p**</b>
Coeficiente de correlación de Spearman, $\rho_s$	0,922 (0,894 – 0,943)	<0.0001
Coeficiente de correlación intraclase, CCI(2,1)	0,914 (0,882 – 0,937)	<0.0001

**(intervalo de 7 días)**

NOTAS: \*95% IC – intervalo de confianza del 95%; \*\* p – significación estadística del coeficiente de correlación

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

Para determinar la confiabilidad intraobservador un único evaluador aplicó dos veces el instrumento de evaluación sobre la misma muestra, con un intervalo de 7 días dando lugar a que la magnitud del coeficiente de correlación sea fuertemente alto (>0,90) y su significación estadística es de  $p < 0.0001$ , por lo tanto la escala muestra una alta confiabilidad intraobservador.

#### 4.6 Análisis de la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico

Los resultados del análisis de la confiabilidad interobservador se pueden encontrar en la tabla 32, cabe recalcar que estos resultados fueron realizados mediante STATA v.11.1/SE.

**Tabla 32 Análisis de la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico**

Indicador	Valor (95% IC*)	p**
Coefficiente de correlación de Spearman, $\rho_s$	0,995 (0,994 – 0,997)	<0.0001
Coefficiente de correlación intraclase, CCI(2,1)	0,994 (0,992 – 0,996)	<0.0001

**(intervalo 4 días)**

NOTAS: \*95% IC – intervalo de confianza del 95%; \*\* p – significación estadística del coeficiente de correlación

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

Para determinar la confiabilidad interobservador, dos evaluadores midieron la misma dirección con un intervalo de 4 días, es decir que después de haber realizado el primer evaluador, la aplicación del instrumento a los siete días, un segundo evaluador siendo este ajeno, realizó la misma aplicación en la muestra de estudio a los cuatro días siguientes, esta confiabilidad fue mediada mediante el coeficiente de correlación Spearman e intraclase, dando lugar a que exista alta confiabilidad interobservador de la escala, ya que los valores de los coeficiente de correlación son altos (>0,90) y los resultados obtenidos son altamente significativos ( $p < 0.0001$ ).

#### **4.7 Verificación de la hipótesis**

La escala evaluada tiene una alta confiabilidad intra e interobservador y su consistencia interna mediada mediante el alfa de Cronbach es aceptable aunque está por debajo del valor normalmente recomendado para las escalas que poseen buena consistencia interna. La validez de la escala demostrada mediante la correlación con las escalas de criterio, mostrando una aceptable validez de la escala.

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Se ha realizado la adaptación y validación de la Escala de Bienestar Físico de cinco ítems en una muestra de 150 estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud.

La validez de criterio concurrente de la Escala de Bienestar Físico es aceptable debido a que muestra la dirección y fuerza esperadas de correlación con las escalas de criterio usadas, a excepción de la subescala de Funcionamiento Físico del SF-36.

La Escala de Bienestar Físico es un instrumento altamente confiable en la población estudiada porque tiene excelente fiabilidad intra e inter observador, ya que los resultados proporcionados por los investigadores al realizar las aplicaciones repetidas en la muestra de estudio son semejantes.

La consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico que fue medida mediante el alfa de Cronbach, obtuvo resultados menores a los generalmente recomendados, aunque semejantes a algunas otras escalas compuestas cuya confiabilidad de considera aceptable.

Es probable que los estudiantes que fueron parte de la muestra de estudio consideran que el bienestar físico no solo depende que exista equilibrio con los ítems de la escala adaptada sino con otros factores que hay que investigarlos, para que de esta manera se puedan identificar con mayor claridad y seguridad las necesidades de los mismos.

## **5.2 Recomendaciones**

Es necesario que los estudiantes universitarios posean un instrumento el cuál sirva para medir el bienestar físico, ya que estos son vulnerables a poseer agotamiento tanto físico como mental.

Promover a los estudiantes y docentes a que se investigue la utilización de instrumentos de medición psicométrica, que en este caso es del bienestar físico, para que de esta manera se pueda obtener resultados de investigación adecuados para su debida interpretación, y así pueda ser válido y confiable en su totalidad.

Se recomienda el uso de la Escala de Bienestar Físico validada en este estudio en los estudiantes universitarios ecuatorianos como un instrumento psicométrico válido y confiable.

Debido a la homogeneidad no óptima de la escala, se puede recomendar que se utilicen, aparte del puntaje total, los valores obtenidos en subescalas individualmente, es decir calcular el puntaje de cada uno de los reactivos por separado, más no exclusivamente el puntaje total de la escala

Se debe investigar otros factores relacionados con el bienestar físico de los estudiantes universitarios para tomarlos en cuenta en el desarrollo de las futuras modificaciones de la Escala de Bienestar Físico.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. LA PROPUESTA**

#### **6.1 Datos informativos**

**Título:**

Programa de capacitación sobre los aspectos generales del Bienestar Físico en estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco.

**Institución Ejecutora:**

Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco.

**Beneficiarios:**

Estudiantes universitarios.

**Ubicación:**

La Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco se encuentra ubicado en la avenida Colombia y el Salvador, ciudadela Ingahurco.

**Tiempo estimado para la ejecución:**

**Inicio:** Octubre del 2014

**Fin:** Noviembre 2014.

**Equipo Técnico Responsable:**

Autora de la investigación: Pamela De La Cruz.

Tutor: Dr. Sergiy Voznesensky

**Costo:**

Un total de 574 dólares

**6.2 Antecedentes de la propuesta**

Se va a realizar dicha propuesta para que de esta manera exista un conocimiento más profundo de lo que significa en realidad el Bienestar Físico, ya que tanto jóvenes como adultos creen que su infelicidad está relacionada con enfermedades o molestias físicas, tal vez de una u otra manera influya esto, pero de qué sirve que se ponga años a la vida, si la vida va a pasar y consigo se lleva lo mejor de uno, el hecho es de que hay que poner vida a los años, porque de qué sirve que un joven de veinte años tenga la vitalidad de un anciano de setenta, es necesario que exista la relación entre la elaboración del ejercicio físico y de una dieta equilibrada para que de esta manera poder contribuir a aumentar el bienestar físico, y para que los jóvenes universitarios tengan presente que el positivismo de una buena calidad de vida en especial del bienestar físico, es tan importante como un buen respaldo profesional.

El propósito general de la realización de un programa de capacitación sobre los aspectos generales del Bienestar Físico en estudiantes universitarios es para que estos puedan y sepan contestar un test para determinar o evaluar si es que se encuentran con un estado de salud bueno y así poder implementar la escala de bienestar físico en estos jóvenes.



### **6.3 Justificación**

El interés en la elaboración de un programa de capacitación sobre los aspectos generales del Bienestar Físico dirigido a estudiantes universitarios es para dar a conocer en que consiste el Bienestar físico, para que de esta manera, los estudiantes universitarios lleven una calidad de vida buena, y su salud física se encuentre en buenas condiciones.

Con esta propuesta se pretende incentivar a los jóvenes universitarios a que lleven una vida no sedentaria, no por el hecho de realizar ejercicio, si no, a que debe existir un equilibrio entre su bienestar tanto físico como mental, es indispensable realizar esta propuesta ya que con este programa se pretende conseguir un aumento de conocimiento sobre el bienestar físico y de esta manera ellos consigan responder adecuadamente la escala adaptada en esta investigación.

### **6.4 Objetivos**

#### **6.4.1 Objetivo General**

- Elaborar un programa de capacitación sobre los aspectos generales del Bienestar Físico dirigido a los estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato.

#### **6.4.2 Objetivos Específicos**

- Ejecutar clases demostrativas sobre el significado de tener un problema al poseer agotamiento.
- Realizar una socialización sobre cómo llevar una dieta balanceada y saludable por ende hábitos alimenticios buenos.
- Desarrollar un collage sobre lo que es el sueño.

## **6.5 Análisis de Factibilidad**

La propuesta presentada es factible de aplicarse ya que cuenta con el recurso humano, financiero, y la adecuada estructura física.

Este programa que se va a ejecutar es interesante ya que, se van a dictar charlas y clases y a su vez se va a realizar material didáctico para un buen entendimiento acerca de lo que significa llevar una buena salud física, cabe recalcar que esta propuesta no posee un recurso financiero alto, por lo que existen ventajas en su realización.

En esta propuesta los beneficiados van a ser los jóvenes universitarios ya que gracias a esto, ellos van a poder determinar si es que tienen una salud física buena mediante la aplicación de la Escala de Bienestar Físico. Se puede afirmar que esta propuesta es ejecutable ya que no existe ningún tipo de dificultad para su realización.

## **6.6 Fundamentación Científica**

Descripción del programa de capacitación sobre los aspectos generales del Bienestar Físico.

Para desarrollar este programa primeramente se van a realizar charlas acerca de lo que significa salud, llevar una buena calidad de vida, bienestar físico, como llevar buenos hábitos alimenticios, acerca del dolor, agotamiento, y lo que es el sueño, para después realizar una socialización de lo aprendido.

“Los beneficios de la actividad física sobre la salud son entendibles para todos, en general en la población adulta, ya que la práctica regular de algún tipo de actividad física o ejercicio físico se incluye en las guías alimentarias de numerosos países occidentales, siendo esta una de las recomendaciones más importantes dirigidas a la población para alcanzar un óptimo estado de salud y prevenir ciertas enfermedades crónicas”. (Majem Luis y Cols, 2006)

Es necesario realizar cualquier tipo de actividades físicas ya que esto va a contribuir a que disminuya el nivel de enfermedades en la población, en este caso en los estudiantes universitarios.

Salud es el estado en el cual un ser humano está en bienestar tanto físico como mental y social, es decir que se dice que un individuo esta con su salud buena cuando el estado físico, su estado mental y social están en equilibrio, y no solamente cuando no posee alguna enfermedad o infección.

Como segunda fase del programa de capacitación se va a realizar charlas educativas sobre el agotamiento, el sueño y cómo llevar hábitos alimenticios saludables.

**El cansancio o agotamiento** es un síntoma frecuente. Todo el mundo conoce la sensación de estar cansado, débil y agotado.

(Melvin H. Williams 2002) “El cansancio o agotamiento casi siempre es pasajero y se puede atribuir a causas concretas y muy diversas como falta o exceso de sueño, un día de trabajo intenso y estresante. No obstante, detrás del cansancio, la debilidad y el agotamiento también pueden esconderse enfermedades”. Cuando el cansancio es permanente se suele decir que es un síntoma de alguna enfermedad, como por ejemplo el estrés, en algunas ocasiones este síntoma acompañado de debilidad y falta de vigor constante puede determinar que se manifieste el síndrome de fatiga crónica, estudios muestran que el ejercicio alarga y mejora la calidad de vida. Las personas que hacen un mínimo de 15 minutos de ejercicio al día viven tres años más.

(Bello José, 2005) “**Los hábitos alimenticios** se generan en el transcurso de la vida e influyen de un modo bien patente en las distintas etapas vividas por el ser humano, desde la infancia los alimentos adquieren connotaciones positivas o negativas, y su percepción se enriquece con los años”

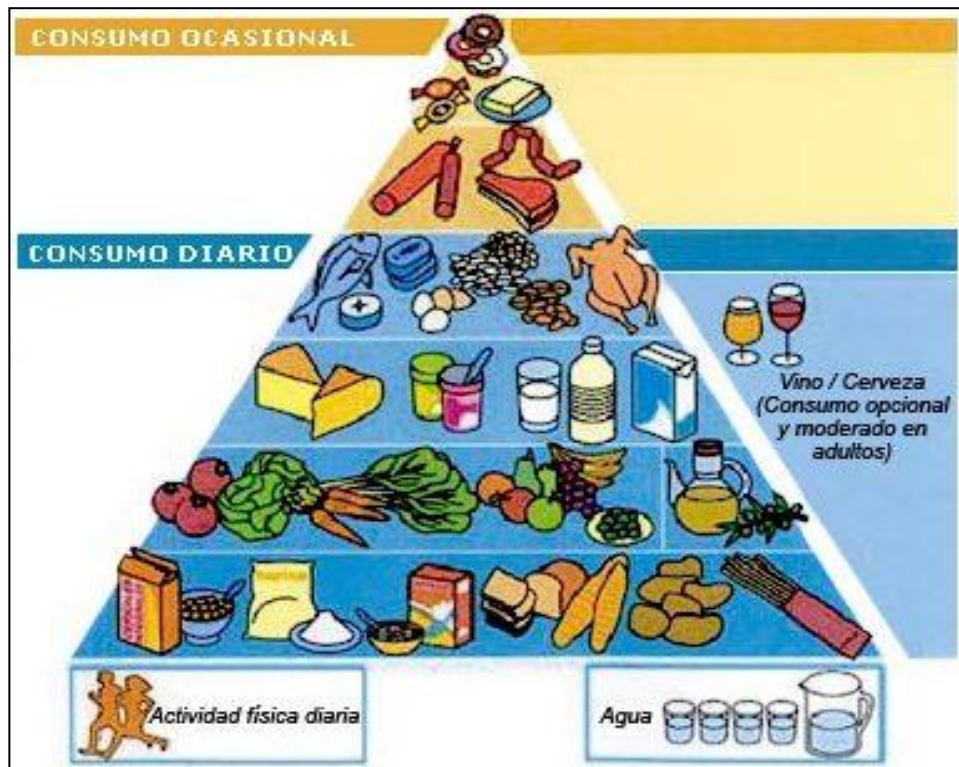
Es necesario que desde la infancia se vaya adquiriendo hábitos alimenticios específicos ya que estos van a contribuir e influir en el bienestar y calidad de vida de cada individuo, es que de cierto modo los alimentos que un individuo ingiera juegan un papel muy importante en relación con el ser humano ya que estos van a determinar las necesidades de enfrentarse a ciertas funciones sean estas fisiologías o bioquímicas planteadas desde el crecimiento humano, la habilidad adecuada y el conocimiento de cómo llevar buenos hábitos alimenticios es pertinente en todo el ciclo de vida del ser humano, ya que de esta manera estos alimentos puedan tener las posibilidades de hacer frente a cualquier patología que se pueda producir en el futuro. Gracias a la combinación de hábitos alimenticios con estilos de vida idóneos van a garantizar una calidad de vida óptima.

Según Melvin H. Williams (2002) “la pirámide alimentaria es la guía más reciente destinada a proporcionar asesoramiento nutricional para la selección diaria de los alimentos, la misma que está diseñada para ofrecer una imagen visual de la variedad de alimentos y calorías que se pueden consumir”

Esta pirámide es de gran ayuda ya que gracias a esta se va a poder determinar qué tipo de alimentos se puede ingerir y así disminuir aquellos alimentos que poseen altos niveles de grasas, aceite y azúcar más de lo indicado.

La pirámide que se presenta a continuación es el instrumento indicado para obtener ayuda cuales son las porciones adecuadas para cada día, esta pirámide está editada por la sociedad española de nutrición comunitaria (SENC).

## PIRAMIDE ALIMENTARIA



FUENTE: SENC (2004)

Según Marín Zoila (2008) Los consejos para una buena alimentación.

### Tabla 33 consejos para una buena alimentación

1. Coma alimentos variados dentro de cada grupo en las cantidades indicadas.
2. Elija panes y cereales integrales para aumentar el consumo de la fibra.
3. Impida las frituras y preparaciones con grasa.
4. Prefiera la carne de pollo o pescado, que contiene menos grasa.
5. Elija las frutas y vegetales crudos por su mayor contenido de vitaminas y minerales.
6. Consuma libremente vegetales como: lechuga, repollo, pepino, tomate, brócoli, chayote tierno, zapallo, vainicas.

7. Utilice condimentos naturales como: cebolla, ajos, culantro, apio
8. Consuma sus alimentos en horas regulares.
9. Camine o practique deporte ejercicios diariamente.
10. Tome agua aparte de la incluida en jugos y frescos.

**Elaborado por:** Pamela De La Cruz

FUENTE: ELEMENTOS DE NUTRICIÓN HUMANA (2008)

Estos consejos serán de gran ayuda para que exista un buen manejo de los hábitos alimenticios, para que de esta manera se pueda saber qué es lo que hay que consumir, cuando y porque es necesario consumir ciertos alimentos.

Para explicar acerca de lo que significa el sueño se va a realizar una pequeña introducción acerca de lo que significa sueño y algunos consejos para que exista un descanso pleno.

Según Carlson Neil (1996), “El **sueño** cumple una cierta función restauradora para contrarrestar los efectos del agotamiento y desgaste ocurridos durante la vigilia, los estudios de privación del sueño con seres humanos sugiere que es posible que el sueño requiera de ondas lentas para recuperarse de las actividades cotidianas, pero no así el resto del cuerpo”

La experiencia de aquellas personas que su descanso es pleno nos enseña que dormir bien toda la noche es la mejor forma de comenzar un buen día, es por eso que cuando pasamos una noche sin dormir lo suficiente nos traerá consecuencias como la dificultad para concentrarse al momento de trabajar o estudiar, provocando así alteraciones del estado de ánimo y ocasionado daño al cerebro y a la función motora.

El ciclo del sueño tiene 5 etapas (Myers, 2005),”la primera etapa empieza con el sueño ligero que dura hasta 5 minutos, pueden experimentarse imágenes fantásticas, que parecen alucinaciones, después de esto sigue un estado de relajación más

profundo y comienza la etapa 2 que dura alrededor de 20 minutos se caracteriza por actividades explosivas y rápidas, a continuación empieza la etapa de transición es decir la 3 que dura muy poco para ingresar a la etapa 4 que es el sueño profundo”

Así como hay un ciclo de crecimiento de la misma manera existe un ciclo del sueño, en el que para tener un descanso pleno se tarda alrededor de 30 minutos, pero esto no quiere decir que el cerebro también descansa, si no que el cerebro sigue procesando el significado de ciertos estímulos, como cuando lo llaman por el nombre se levanta rápidamente, en cambio el sonido de los autos que pasan por la calle no lo hacen, pero, dormir demasiado también nos hace sentir letárgicos y aturcidos. Los que tratan de recuperar sueño durmiendo demasiado los fines de semana a menudo se sienten demasiado cansados para funcionar bien.

Consejos para poseer un buen descanso.

- ✓ Debe acostarse a la misma hora cada noche y levántese a la misma hora cada mañana.
- ✓ El lugar en el cual duerme debe tener un ambiente tranquilo, oscuro y relajante. No debe ser demasiado caluroso ni demasiado fría.
- ✓ Debe dormir en una cama cómoda.
- ✓ La actividad física promueve el sueño.
- ✓ Debe evitar comer mucho antes de acostarse.

## 6.7 Modelo Operativo

Tabla 34 Modelo Operativo

FASES	ETAPAS	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESULTADOS	TIEMPO
1era	<b>Evaluación</b>	Contestar la Escala de Bienestar Físico	Se va a evaluar con la ayuda de la Escala de Bienestar Físico para poder determinar en qué estado de salud física se encuentran	Investigadora: Pamela De La Cruz	Escala de Bienestar Físico	\$4.50	Identificar el nivel de conocimiento acerca de lo que significa en sí el Bienestar Físico.	Durante 2 días
2da	<b>Información</b>	Realizar charlas formativas acerca de las características y aspectos generales del bienestar físico	Informar a los estudiantes universitarios que forman parte de la muestra de estudio lo importante que es	Dr. Sergiy Voznesensky  Investigadora:	Computador  Folleto de guía	\$450	Interés demostrado por parte de los jóvenes universitarios en cuanto a la	Durante 1 semana



		y su escala.	llevar una salud física buena por ende un óptimo bienestar físico.	Pamela De La Cruz			ejecución del programa de capacitación.	
3era	<b>Ejecución</b>	Ejecutar clases demostrativas sobre lo que es el agotamiento, acerca de cómo llevar buenos hábitos alimenticios y determinar la definición de sueño y sus alteraciones.	Socializar los temas expuestos por parte del profesional y de la investigadora, para que de esta manera exista un conocimiento avanzado.	Dr. Sergiy Voznesensky  Investigadora: Pamela De La Cruz	Computador Diapositivas  Trípticos  Gigantografías con gráficos	\$90    \$25	Satisfacción por parte de los estudiantes universitarios sobre el método de las clases recibidas.	Durante 3 semanas
4ta	<b>Evaluación</b>	Se va a evaluar nuevamente con la Escala de Bienestar Físico	Evaluar si existe un nivel de conocimiento alto al realizarse el programa propuesto.	Investigadora: Pamela De La Cruz	Escala de Bienestar Físico	\$4.50	Conocer el nivel de conocimiento acerca de los aspectos generales del Bienestar físico.	Durante 1 día

## 6.8 Administración de la propuesta

El presente trabajo se va a realizar en la Universidad Técnica de Ambato, facultad Ciencias de la Salud, campus Ingahurco, por la alumna Pamela de la Cruz, con la colaboración del Dr. Sergiy Voznesensky , y con la muestra de estudio que son los estudiantes universitarios (Tabla 35).

**Tabla 35 Administración de la propuesta**

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Qué evaluar?	Aspectos generales del Bienestar Físico
2. ¿Por qué evaluar?	Para aumentar el conocimiento sobre lo que significa Bienestar Físico.
3. ¿Para qué evaluar?	Para que el estado de salud físico de cada individuo sea óptimo.
4. ¿Con que criterios?	Pertinencia, responsabilidad, eficacia, coherencia, ética.
5. ¿Indicadores?	Cualitativo por el conocimiento adquirido.
6. ¿Quién evalúa?	Investigador: Pamela De La Cruz
7. ¿Cuándo evaluar?	Al inicio del programa y al finalizar el mismo.
8. ¿Cómo evaluar?	Realizando una socialización de lo aprendido.
9. Fuentes de Información	Estudiantes universitarios.
10. ¿Con qué evaluar?	Con la Escala de Bienestar Físico

Elaborado por: Pamela De La Cruz

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Carlson, N. (1996). Fundamentos de psicología fisiológica. 3a edición. México: Pearson.
- Gutiérrez Bello, J. (2005). Calidad de vida, Alimentos y Salud Humana: fundamentos científicos. 1a edición. España: Díaz de Santos.
- Juarez Lugo, C.S. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA) en una muestra mexicana. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 7(13), 136-154.
- Machin, D., Campbell, M.J., Tan, S.B. & Tan, S.H. (2009). Sample size tables for clinical studies. 3rd edition. Oxford: BMJ Books.
- Marín Rodríguez, Z. (2008). Elementos de Nutrición Humana. San José, C. R. : EUNED.
- Majem Serra, L., Román Viñas, B. y Aranceta Bartina, J. (2006). Actividad Física y Salud. España: Grafiques.
- Márquez Rosa, M. y González Boto, R. (2013). Actividad física y bienestar subjetivo, España (Madrid): Ediciones Díaz de Santos.
- Melvin, W. (2002). Nutrición para la salud, la condición física y el deporte. 1a edición. Barcelona: Paidotribo.
- Myers, D. (2005). Psicología. 7a edición. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Martín, M.C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.

## LINKOGRAFÍA

- BuenasTareas.com. (2010). Bienestar Físico. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Bienestar-Fisico/1335557.html>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz Rubiales Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 34 (1), 63-72. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci_arttext)
- Cabrero García, J. y Richart Martínez, M. (2014) Introducción, conceptos, medición y error. Apuntes: Metodología de la Investigación I. Recuperado de [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_8.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_8.htm)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). (Registro Oficial, 449, 20 de Octubre de 2008). Recuperado de [http://ecuadorforestal.org/wp-content/uploads/2010/05/CONSTITUCION\\_DE\\_LA\\_REPUBLICA\\_DEL\\_ECUADOR\\_20081.pdf](http://ecuadorforestal.org/wp-content/uploads/2010/05/CONSTITUCION_DE_LA_REPUBLICA_DEL_ECUADOR_20081.pdf)
- García Garro, A.J., Ramos Ortega, G., Díaz de León Ponce, M.A. y Olvera Chávez, A. (2007). Instrumentos de evaluación. Revista Mexicana de Anestesiología, 30(3), 158-164. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2007/cma073f.pdf>
- Hoyos, I., (2008). El grado de sedentarismo de los universitarios es alto, sobre todo entre las chicas. La Ciencia es Noticia. Recuperado de <http://www.agenciasinc.es/Noticias/El-grado-de-sedentarismo-de-los-universitarios-es-alto-sobre-todo-entre-las-chicas>
- Los chicos universitarios parecen “viejitos”. (2005). Diario Hoy. Recuperado de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/los-chicos-universitarios-parecen-viejitos-206396.html>
- Luperón Terry, J.M. y López Bustamante, G.G. (2012). Los niveles de obesidad y sedentarismo en la población estudiantil de la UTB, Monografías.com. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos100/niveles-obesidad-y-sedentarismo-poblacion-estudiantil-utb/niveles-obesidad-y-sedentarismo-poblacion-estudiantil-utb.shtml#ixzz30nth1DpO>

- Mosquera Congo, L. (2010). La actividad física ante la nueva Ley. La Hora. Recuperado de [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/985723/-1/La\\_actividad\\_f%C3%ADsica\\_ante\\_la\\_nueva\\_Ley.html](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/985723/-1/La_actividad_f%C3%ADsica_ante_la_nueva_Ley.html)
- Ramírez, W., Vinaccia, S., y Ramón, G. (2004), El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico, *Revista de estudios sociales*, 18, 65-75. Recuperado de <http://res.uniandes.edu.co/view.php/370/index.php?id=370>
- Rodríguez Gazquez, M. y Lopera Jaramillo, L. (2002). Conceptos Básicos de Validación de Escalas en Salud Mental, *Revista CES MEDICINA*, 16(3), 31-39. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4804648.pdf>
- Sánchez, R. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 302-318. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000300006)
- Sánchez Pedraza, R. y Gómez Restrepo, C. (2012). Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 27(2), 121-130. Recuperado de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-27/2/Conceptos%20b%C3%A1sicos%20sobre%20validaci%C3%B3n%20de%20escalas.pdf>
- Suárez. L. (30 de octubre del 2009). En Ecuador, apenas el 1% de los ciudadanos realizan actividad física, *Ciudadanía Informada*. Recuperado de <http://www.ciudadaniainformada.com/informacion-institucional/quienes-somos.html>
- Verdugo Alonso, M. A., Gómez Sánchez, L. E., Arias Martínez, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la escala FUMAT. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 189-199. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2008v17n2a7.pdf>

Velásquez, M.T., Torres Neira, D. y Sánchez Martínez, H. (2006), Análisis psicológico de la actividad física en estudiantes de una universidad de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8 (Sup. 2), 1-12. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642006000500001&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642006000500001&script=sci_arttext)

Verdugo Alonso, M.A., Arias Martínez, B., Gómez Sánchez, L.E. y Schalock, R.L. (2008). *Escala de Calidad de Vida – GENCAT*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Recuperado de <http://inico.usal.es/27/instrumentos-evaluacion/escala-de-calidad-de-vida-gencat.aspx>

### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA**

SPRINGER, Barrios. L. y Jones D. (2010), Manual de cargas de enfermedad y de calidad de vida. Pág. 1107,1118. [Citado el 20 de Enero de 2015]. Disponible en: [http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-78665-0\\_62](http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-78665-0_62).

PROQUEST, Muchotrigo M. (2010), Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima1. Ed. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Psicología, Tomo 8, pág. 17-38. [Citado el 17 de Abril de 2015]. Disponible en:

<http://search.proquest.com/docview/853501716?accountid=36765>.

SPRINGER, Ruiz G., López A. (2015), Un análisis factorial confirmatorio de la Escala de Resiliencia adaptado para el dolor crónico (RS-18): nueva evidencia empírica de la función protectora de la resistencia en el ajuste del dolor. *Calidad de*

Vida de Investigación, Vol. 24, pag.1245-1253. [Citado el 17 de Abril de 2015].  
Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-014-0852-z>.

SPRINGER, Soares I., Menezes L. y Cols. (2015), Evaluación de las propiedades de adaptación y medición interculturales de mama específicos de cáncer cuestionarios de calidad de vida: una revisión sistemática. Calidad de Vida de Investigación , Vol. 24, pag. 1179-1195. [Citado el 10 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-014-0840-3>.

PROQUEST, Zicavo N. (2012), Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Reconociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. Ed. Universidad de Manizales, Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, tomo 1, pág. 219-234. Disponible en:

<http://search.proquest.com/prisma/docview/1152149593/93F5A523C512454BPQ/41?accountid=36765>.

## ANEXOS

### Ficha de observación

Adaptación		Validación		
Instrumento Calidad de Vida Versión Familiar en Español del Bienestar Físico.	Escala de Bienestar Físico.	Escala SF-36	Correlación con Escala de Bienestar Físico	
			Si	No
				<b>X</b>
Fatiga/Agotamiento	Agotamiento/Cansancio	Escala Visual Analógica Del Dolor (Eva)	<b>X</b>	
Cambios de Apetito	Hábitos Alimenticios	Escala de SWLS	<b>X</b>	
Dolor	Dolor	Escala Visual Analógica De Salud EQ-5D	<b>X</b>	
Cambios en el Sueño	Sueño			
Clasifique su salud física en general	Clasifique su salud física en general			

**Nota.** Para realizar la adaptación se realizaron cambios en los ítems 1, 2,4



**FICHA DE INVESTIGACIÓN**

**Nombres y Apellidos:**.....

**Sexo:**

Masculino

Femenino

**Estado civil:**

Soltero(a)

Separado (a)

casado(a)

unión libre

**Tiene hijos:**

Sí

No

**Cuantos**.....

**Edad:** .....

**Carrera:** ..... **Semestre:**.....

**Raza o Etnia:**

Mestizo

Indígena

Blanco

Montubio

Afroecuatoriano

Otro

**Problemas de salud**

Si

No

Cuáles.....

Trabaja actualmente

Si

No

Práctica deporte

Si

No

Cuáles.....

A qué nivel.....

Cuál es su nivel económico de ingresos

Bajo  medio  Alto

Medio bajo  Medio Alto

**Cuadro comparativo entre las aplicaciones 1,2 3, de los puntajes de la Escala de Bienestar Físico.**

---

<b>Aplicación 1.</b>	<b>Aplicación 2</b>		<b>Aplicación 3</b>
<b>Inv. 1</b>	<b>Inv. 1</b>		<b>Inv. 2</b>
<b>Agotamiento/Cansancio</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>
1.Ausencia del problema	28	29	29
2.Algo de problema	90	88	88
3.Problema	23	23	23
4.Muchisimo problema	9	10	10
<b>Hábitos alimenticios</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>
1.Ausencia del problema	47	37	37
2.Algo de problema	69	68	68
3.Problema	39	37	37
4.Muchisimo problema	5	8	8
<b>Dolor</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>
1.Ausencia del problema	69	65	65
2.Algo de problema	52	51	51
3.Problema	20	23	23
4.Muchisimo problema	9	11	11
<b>Sueño</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>
1.Ausencia del problema	24	19	19
2.Algo de problema	56	59	59
3.Problema	57	58	58
4.Muchisimo problema	13	14	14

<b>Clasifique su salud física en general</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Estudiantes</b>
1.Sumamente mala	7	6	6
2.Regular	24	24	24
3.Buena	84	86	86
4.Excelente	35	34	34



