



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 ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”.

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

Autora: Moya Chiquito, Gloria Isabel

Tutor: Dr. PhD Voznesensky, Sergiy

Ambato – Ecuador

Julio, 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 ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”, de Gloria Isabel Moya Chiquito, 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, Marzo del 2015

EL TUTOR

Dr. PhD 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 ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

Moya Chiquito, Gloria Isabel

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, Marzo del 2015

LA AUTORA

Moya Chiquito, Gloria Isabel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Jurado Examinador aprueban el Informe de Investigación **“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURIDAD SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Gloria Isabel Moya Chiquito, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Julio del 2015

Para constancia firman:

PRESIDENTA/E

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Para lo más valioso de mi vida, que es mi hija
Dayana le dedico de todo corazón esta
investigación, ya que ha sido mi baluarte en cada
uno de mis retos y barreras que he tenido que
enfrentar a lo largo de mis estudios.
A mi Dios que sin él no hubiera podido tener la
entereza y la fuerza para lograr mis objetivos.
A mi madre y a toda mi familia por el apoyo y
cariño brindado a lo largo de mis estudios.

Isabel Moya

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero reconocimiento al Dr. Sergiy
Voznesenskyy por haberme guiado y
asesorado en la realización de esta
investigación, y un profundo agradecimiento a
mis Maestros quienes a lo largo de mi
preparación académica han sabido impartirme
sus conocimientos.

Isabel Moya

ÍNDICE GENERAL

A.- PÁGINAS PRELIMINARES

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
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESÚMEN EJECUTIVO.....	xiv
EXECUTIVE SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

B. TEXTO

CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.1.1 Macro.....	3
1.2.1.2 Meso.....	4
1.2.1.3 Micro.....	5
1.2.2 Análisis crítico.....	6

1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Preguntas directrices	7
1.2.6 Delimitación del problema	8
1.2.6.1 De contenido	8
1.2.6.2 Espacial	8
1.2.6.3 Temporal.....	8
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	12
2.3 Fundamentación Legal	12
2.4 Categorías Fundamentales.....	13
Fundamentación teórica	15
Variable 1.....	15
Validez de escalas diagnosticas.....	15
Variable 2.....	17
Confiabilidad de escalas diagnosticas	17
2.5 Hipótesis	19
2.5.1 Unidades de Observación.....	19
2.5.2 Variables	19
2.5.3 Términos de Relación.....	19

CAPÍTULO III	20
3. METODOLOGÍA	20
3.1 Enfoque Investigativo	20
3.2 Modalidad de investigación.....	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Población y Muestra.....	21
3.4.1 Población	21
3.5 Operacionalización de variables.....	23
Variable 1: Adaptación y Validez de la escala de Bienestar Físico	23
Variable2: Confiabilidad de la escala de Bienestar Físico.....	24
3.6 Técnicas de la recolección de la información.....	26
3.7 Procesamiento y Análisis	26
3.7.1 Plan de Procesamiento de la Información	26
3.7.2 Plan de Procesamiento de la Información	27
3.7.3 Análisis e Interpretación de Resultados.....	27
CAPÍTULO IV	28
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
4.1 Adaptación de la escala de bienestar físico en los adultos mayores.....	28
4.2 Análisis e interpretación de las características sociodemográficas de los adultos mayores encuestados.....	28
4.3 Análisis de la información en la determinación de la validez de criterio basándose en la validez concurrente.	39
4.4 Análisis de la información en la determinación de la confiabilidad mediante la consistencia interna.	40
4.4.1 Análisis de la confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico.....	41
4.4.2 Análisis de la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico.....	42
4.5 Verificación de la hipótesis	43

CAPÍTULO V	44
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones.....	45
CAPÍTULO VI	46
6. PROPUESTA.....	46
6.1 Datos Informativos.....	46
6.2 Antecedentes de la propuesta	46
6.3 Justificación	47
6.4 Objetivos.....	47
6.4.1 Objetivo General	47
6.4.2 Objetivos Específicos.....	47
6.5 Análisis de factibilidad.....	48
6.6 Fundamentación científica-técnica	48
6.7 Modelo operativo	50
6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	51
C MATERIAL DE REFERENCIA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	52
LINKOGRAFÍA	52
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA	54
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Población.....	21
Tabla No. 2 Términos de inclusión y exclusión	22
Tabla No. 3 Variable 1: Adaptación y Validez	23
Tabla No. 4 Variable2: Confiabilidad de la escala de bienestar físico	24
Tabla No. 5 Plan de Procesamiento de la Información	26
Tabla No. 6 Distribución del número de encuestados según su género	29
Tabla No. 7 Distribución del número de encuestados según su edad	30
Tabla No. 8 Distribución del número de encuestados según su estado civil	31
Tabla No. 9 Distribución del número de encuestados según su raza o etnia	32
Tabla No. 10 Distribución del número de encuestados según su nivel de educación.....	33
Tabla No. 11 Distribución del número de encuestados según su nivel económico	34
Tabla No. 12 Distribución del número de encuestados según su ocupación	35
Tabla No. 13 Distribución del número de encuestados según sus problemas de salud ...	36
Tabla No. 14 Distribución del número de encuestados según los medicamentos que consumen.....	37
Tabla No. 15 Distribución del número de encuestados en cuanto a con quien viven.....	38
Tabla No. 16 Validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores	39
Tabla No. 17 Resultado Alfa de Cronbach en el test de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.....	40
Tabla No. 18 Confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores	41
Tabla No. 19 Confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores	42
Tabla No. 20 Modelo operativo	50
Tabla No. 21 Administración de la propuesta.....	51
Tabla No. 22 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Categorización de las Variables	14
Gráfico No. 2 Distribución del número de encuestados según su género	29
Gráfico No. 3 Distribución del número de encuestados según su edad	30
Gráfico No. 4 Distribución del número de encuestados según su estado civil	31
Gráfico No. 5 Distribución del número de encuestados según su raza o etnia	32
Gráfico No. 6 Distribución del número de encuestados según su nivel de educación.....	33
Gráfico No. 7 Distribución del número de encuestados según su nivel económico	34
Gráfico No. 8 Distribución del número de encuestados según su ocupación	35
Gráfico No. 9 Distribución del número de encuestados según sus problemas de salud ..	36
Gráfico No. 10 Distribución del número de encuestados según los medicamentos que consumen.....	37
Gráfico No. 11 Distribución del número de encuestados en cuanto a con quien viven ...	38

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

TEMA: “ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”

Autora: Moya Chiquito, Gloria Isabel

Tutor: Dr. PhD Voznesensky, Sergiy

Fecha: Ambato Marzo del 2015

RESÚMEN

En el presente trabajo de investigación se busca generar una propuesta de adaptación y validación de una escala que sirva para evaluar el estado de Bienestar Físico para los adultos mayores.

Para realizar dicha 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 adultos mayores, estos 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 y consistencia interna muestran un nivel aceptable y viable para su aplicación.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR_FÍSICO, ADULTOS_MAYORES, VALIDEZ, CONFIABILIDAD, METODOLOGÍA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PHYSICAL THERAPY CAREER**

**Topic: “ADAPTATION AND VALIDATION OF THE PHYSICAL WELL-
BEING SCALE IN OLDER ADULTS ATTENDING A SOCIAL SECURITY
CLINIC IN THE CITY OF AMBATO”.**

Author: Moya Chiquito, Gloria Isabel

Director: Dr. PhD Voznesensky, Sergiy

Fecha: Ambato March 2015

SUMMARY

The following research work tries to generate a proposal for adaptation and validation of a scale that allow assessing the status of Physical Well-being for older adults.

To perform this research the field research directly related to the fulfillment of the objectives was carried out.

The analytical methodology was used, with the participation 150 older adults assessed with different measurement scales such as SF-36 the SF-36, WLS, and Visual Analog scales of Pain Intensity and Health.

According to the data obtained it was shown that the intra-and inter-observer reliability of the Physical Well-being scale high , while its concurrent validity and internal consistency showed acceptable and viable levels for its application. .

KEY WORDS: PHYSICAL_FITNESS, OLDER_ADULTS, VALIDITY, RELIABILITY, METHODOLOGY.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación tiene como tema , “ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL SEGURIDAD SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO”. En la actualidad no existen escalas para valorar el bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores y por ende no se puede saber cómo trabajar de manera personal con los pacientes y obtener un resultado favorable después de una terapia por lo tanto el propósito de esta investigación es conseguir toda la información necesaria que nos permita adatar y validar la escala.

Esta investigación se llevó a cabo en la Clínica del Seguro Social Ambato y se aplicó a las personas que se encuentran en el grupo de la tercera edad que comprende a partir de los 65 años en adelante, la variable 1 es adaptación y validez y la variable 2 es confiabilidad. En el marco teórico se explica la información pertinente en cuanto a los conceptos, tipos y características de cada una de las variables.

Para el estudio se tomó una población de 120 personas quienes se encuentran en el rango de la tercera edad, Y mediante la aplicación de las escalas, se consiguieron datos estadísticos con el fin de recopilar información necesaria para determinar la confiabilidad de la escala que se desea validar.

En el análisis de resultados se obtuvo como respuesta que la escala de Bienestar Físico que fue evaluada a través del coeficiente de correlación de Spearman, y el coeficiente de correlación intraclass, en la confiabilidad inter e intraobservador se obtuvo una correlación fuerte en las aplicaciones realizadas. Llegando a determinar que en la presente investigación si fue factible la adaptación, validez y confiabilidad de la escala de Bienestar Físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de la ciudad de Ambato.

También se determinó que la escala de Bienestar Físico muestra una buena validez de criterio concurrente, debido a que al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman entre la escala del Bienestar Físico y las escalas de EVA, SWLS, EQ-5D Y SF-36 en todas se obtuvo el valor considerado estadísticamente significativo de <0.0001 , dando como resultado una buena correlación de la escala. Finalmente se incluye los materiales de referencia y anexos.

CAPÍTULO I.

1. EL PROBLEMA

1.1 Tema

Adaptación y validación de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguridad Social en la ciudad de Ambato.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macro

En América Latina se está tomando muy en cuenta a la población de adultos mayores, es por eso que a partir de abril de 1984, y a iniciativa de Raúl Mazorra, se comenzó a gestar un proyecto cubano en el área de la Cultura Física, de ejercicios como: caminar y correr, a lo que se añadieron otras acciones para los adultos mayores. Después, pasaron a ser dirigidas por los profesionales de Cultura Física a través de las clases para las personas de la tercera edad vinculadas a las áreas de salud, donde se forman grupos de adultos mayores para encaminar las acciones conjuntas con los médicos y profesores especializados en la tarea, para que después de la práctica sistemática de los ejercicios físicos se contribuyera al disfrute y esparcimiento del adulto mayor y se les imparta charlas y conferencias por parte de los médicos.

Los ejercicios físicos y motivacionales son medios importantes para la integración a la sociedad y su esperanza para mejorar la calidad de vida, ya que le ayuda a adecuar las habilidades motrices y mejorar y elevar su autoestima (Pino, 2011).

Los ejercicios sistemáticos han influido en el aumento de la expectativa de vida y su calidad, estos deben ser bien dirigidos y se debe ir educando para desarrollar la

voluntad y las capacidades físicas y esto ejercerá un papel fundamental en la personalidad y el mejoramiento de su organismo.

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, a la fatiga o agotamiento, a los cambios de apetito, al dolor, a los cambios en el sueño, al peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. El adulto mayor tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabados. Se va a caracterizar por el funcionamiento eficaz del cuerpo, la resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder adecuadamente a diversos eventos y un nivel bueno de aptitud física. La dimensión física puede ser la más importante, en la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (Lopategui, 2014).

1.2.1.2 Meso

En el Ecuador la participación de los Adultos Mayores en actividades físicas, recreativas y deportivas demuestran una preocupación a nivel de la salud, ya que no basta la ausencia de enfermedades, más un estado completo de bienestar físico, mental, social y con la calidad de vida, que propone la condición humana como respuesta de un conjunto de factores individuales y socio ambientales, pudiendo ser modificables o no (Ubilluz, 2013).

La prolongación de la vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad adulta es uno de los problemas sociales más importantes que corresponde fundamentalmente a los profesionales de Fisioterapia (Lara y cols, 2013).

Los beneficios que tiene la actividad física en el organismo, tanto a nivel físico como psíquico, son muchos y es en este aspecto en donde se intervendrá, se debe intentar mantener el máximo de tiempo posible la autonomía física y mental, conservar la salud, las condiciones físicas y psíquicas (Pinoargote, 2013). Para esto será necesario adquirir hábitos de conducta adecuados y una forma de vivir que se relacione con la salud, entre estos están los hábitos alimenticios tanto en

calidad como en cantidad, realizar actividades físicas y recreativas, tratando de mejorar la calidad de vida pero evitando el agotamiento, y también deben descansar adecuadamente.

Se considera que el envejecimiento tendrá graves repercusiones en la relación entre productividad económica y gasto social y que afectará no sólo al grupo de personas de edad sino también a las generaciones más jóvenes y al equilibrio social en su conjunto, es por eso que el Gobierno del Ecuador ha ido encaminando sus políticas gubernamentales hacia un desarrollo más profundo para avanzar positivamente en cuanto al tema, pero debemos tomar muy en cuenta que necesitamos escalas de valoración del bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores(Cumbre Social Andina, 2012) .

1.2.1.3 Micro

La provincia de Tungurahua presenta el índice de envejecimiento más alto a nivel nacional (29,8%), lo que indica que existen aproximadamente 30 adultos mayores por cada 100 personas menores a 15 años de edad. En los últimos años se está brindando nuevos espacios a este grupo de personas (Mera, 2012).

La tercera edad se caracteriza por la disminución de las fuerzas físicas, esto va a ocasionar en la mayoría de adultos mayores una sensible y progresiva baja en las cualidades de su actividad mental. La depresión biológica se manifiesta por una creciente disminución de la fuerza física, las capacidades sensoriales y motrices; se presenta enfermedades circulatorias, ocasionadas por el deterioro de las arterias; y en general, es la progresiva disminución del funcionamiento de los diversos órganos internos. El adulto mayor va perdiendo el interés por la vida, y vive cada vez más en el pasado, el mismo que recuerda constantemente, porque el presente y el futuro no le ofrecen muchas perspectivas, por lo que para sentirse seguro actúa en forma conservadora y opuesta a los cambios; también se van deteriorando las funciones intelectuales: memoria, inteligencia, , pensamiento.

Los problemas de salud y menor productividad traen como consecuencia menores ingresos y por lo tanto cambios en todos los ámbitos de la vida del adulto mayor, en ciertos casos sus familiares los consideran un estorbo dejándolos en la soledad y el abandono constituyéndose en un grupo fuertemente discriminado ya que se los etiqueta como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas, conscientes de los efectos positivos de la actividad física en los adultos mayores el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se encuentra interesado en incluir Talleres cuyo objetivo principal sea el desarrollo del ejercicio físico como actividad permanente en razón de que las personas que se mantienen físicamente activas desarrollan actitudes más positivas frente a la vida, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones, es decir que se motivara el bienestar físico y por ende necesitaremos escalas adecuadas y específicas para valorar el grado de bienestar físico en que se encuentran los adultos mayores (Medina, 2012).

1.2.2 Análisis crítico

La importancia del bienestar físico de los adultos mayores en la actualidad es muy relevante ya que los gobernantes se han preocupado por crear diferentes actividades en las que se integren este grupo de personas, pero el problema principal que hemos encontrado es que no tenemos las escalas o instrumentos de valoración específicas para conocer si los adultos mayores tienen un bienestar físico o no; por ende no se los podría ayudar adecuadamente. Es por eso que sería muy importante que se realice la investigación para que se pueda adaptar y validar una escala que valore el bienestar físico de los adultos mayores.

1.2.3 Prognosis

Si no se adaptara y luego validara la escala de bienestar físico para los adultos mayores que acuden al Instituto de Seguridad Social (IESS) de Ambato, los fisioterapeutas no tendríamos una guía específica para evaluar adecuadamente el

grado de bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores por lo que la valoración de este estado no se podrá realizar y por lo tanto no se podrá conocer a ciencia cierta si los adultos mayores se encuentran o no en un adecuado bienestar físico. El adulto con el estrés, su trabajo, la preocupación por alcanzar un estatus en la sociedad, la falta de tiempo, la rutina, todo esto conlleva el desarrollo de las enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes, arteriosclerosis, hipertensión, infartos cardiacos, accidentes cerebro vasculares que unidos a la falta de una buena nutrición y un ejercicio ordenado y regular, agravan aún más la predisposición a estas enfermedades, que sin duda alguna en los adultos mayores si no se hace actividad física estos males se acrecientan y hacen estragos aún mayores en la salud de las personas de la tercera edad, y si no existe una escala para valorar el estado físico en el que se encuentre el adulto mayor no podremos tratar de una manera adecuada su situación.

1.2.4 Formulación del problema

¿La Escala de Bienestar Físico, es una escala valida y confiable para evaluar el bienestar físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de Ambato?

1.2.5 Preguntas directrices

- ¿Cuál es la validez de criterio de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores?
- ¿Cuál es la fiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores?
- ¿Cuál es la fiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores?
- ¿Cuál es la consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores?

1.2.6 Delimitación del problema

1.2.6.1 De contenido

Campo: Salud

Área: Rehabilitación física

Aspecto: Adaptación y validación de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.

1.2.6.2 Espacial

La investigación de este problema se realizara en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua.

1.2.6.3 Temporal

Dicha investigación se realizó en el periodo de Mayo a Septiembre del 2014.

1.3 Justificación

Desde la problemática en una adaptación y valoración de la escala de bienestar físico en los adultos mayores, nace la necesidad de realizar la presente investigación, puesto que el tener una escala de valoración de bienestar físico que cuente con pruebas de adaptación y validación en el idioma español, aporta a la misma ya que se podrán medir con mayor precisión los fenómenos que causan el bienestar físico en los adultos mayores que acuden al IEISS, contribuyendo de esta manera a nuevos investigadores en el proceso de identificar los cambios que se pueden producir como agotamiento, alimentación, dolor, al descansar y en la salud física en general a partir de estos resultados se formulen nuevas estrategias para el mejoramiento de la misma. Los instrumentos de valoración pueden servir como apoyo para decidir la integración de las personas en las políticas y programas creados; propuestos que en la actualidad se está llevando a cabo con base en los resultados de investigaciones realizadas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Adaptar y validar la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica de Seguro Social de Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la validez de criterio de la escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.
- Evaluar la fiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.
- Evaluar la fiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.
- Evaluar la consistencia interna de la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo, las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación.

Arcos, (2010), manifiesta: La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, por ello, se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales: como la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera, tener una pensión o renta, las relaciones sociales, familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, la satisfacción con la vida, y las oportunidades de aprendizaje y oportunidades culturales. Las variables sociodemográficas y las de personalidad son las utilizadas con mayor frecuencia para evaluar el bienestar subjetivo. También el apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores.

Siguiendo con el mismo autor en su artículo dice: la dimensión de calidad de vida que más se ha encontrado en la bibliografía relacionada con las personas de la tercera edad es la de bienestar físico, recogida en 81 de los 101 estudios revisados. Tras ella, la dimensión de inclusión social es citada por casi la mitad de artículos y

a esta le sigue la de bienestar emocional. Después de ellas, encontramos la dimensión desarrollo personal, con casi un cuarto del total de referencias, y relaciones interpersonales. Los indicadores más citados son:

- En bienestar físico: salud, bienestar físico global y atención sanitaria.
- En inclusión social: ambiente residencial y apoyos.
- En bienestar emocional: bienestar psicológico y satisfacción.
- En desarrollo personal: competencia personal.
- En relaciones interpersonales: apoyos.
- Derechos.

Destacan, por tanto, los indicadores citados de las dimensiones de bienestar físico e inclusión social como los más referidos, alcanzando un cuarto del total de los estudios revisados, mientras que los otros cinco indicadores están presentes en el 10% de los estudios. Arcos, (2010)

El texto anterior nos sirve como referente porque se basa en la calidad de vida de las personas mayores y como prioridad su estado físico, que es parte importante en el tema escogido en nuestra investigación, dado que al llegar a la tercera se va perdiendo la fuerza física, pero por desconocimiento o descuido de los familiares acerca de programas sociales vigentes, lo cual ocasiona que no pueda desenvolverse en la actividades de la vida cotidiana, su estado de salud emocional y psíquica también se ve afectado, debido al aislamiento que sufren cuando tienen alguna dolencia física causando malestar en sus familiares.

En la tesis citada existe un instrumento de valoración que fue aplicada a otro grupo de individuos, pero sirvió como referencia para obtener una subescala de dicho instrumento, que es la subescala que valora el bienestar físico y es la que ha sido adaptada y validada en esta investigación.

A continuación se describe unas investigaciones importantes en las que se han encontrado escalas de bienestar y calidad de vida que se relacionan con la salud por ejemplo tenemos:

(Verdugo, 2009) nos dice que la Escala FUMAT es una escala que está 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 se radica en la población de la misma, cabe recalcar que la Escala FUMAT es una evaluación objetiva de la calidad de vida, que entre estos 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”

2.2 Fundamentación Filosófica

La siguiente investigación científica está basada en una fundamentación crítica, ya que cuestiona la realidad del problema que es la no existencia de una escala para valorar el bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores y por lo tanto no se puede tener una idea clara para establecer, un plan de tratamiento para mejorar el bienestar del adulto mayor y propositivo porque el propósito de esta investigación es adaptar y validar la escala de bienestar físico para los adultos mayores que acuden a los distintos centros gerontológicos de la ciudad de Ambato.

2.3 Fundamentación Legal

La Constitución Política de la República del Ecuador en el título VII régimen del buen vivir dice:

En el **Art. 341.-** se establece que el Estado debe procurar las condiciones para la protección integral de los habitantes a lo largo de sus vidas, asegurando los

derechos y principios reconocidos en la Constitución, especialmente en la no discriminación y la igualdad en la diversidad, y esta acción va dirigida a los grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o discapacidad.

El **Art. 363.-** garantiza las prácticas de salud mediante el uso de conocimientos, medicinas e instrumentos, por esto es importante en este trabajo de investigación, ya que se desea adaptar un instrumento que sirva de apoyo y guía a las personas inmersas en el campo de salud, para que de esta manera se pueda valorar el bienestar físico de las personas de la tercera edad.

En el **Art. 386.-** se propone un sistema que comprende de programas, recursos y acciones para incorporar a universidades, escuelas politécnicas e institutos de investigación ya sean públicos o privados, con el afán de promover y motivar a que existan actividades de investigación, es por eso que se pretende adaptar una escala que nos ayude a determinar de alguna manera lo que se pretende investigar, siendo esta actividad innovadora.

En el plan del buen vivir tenemos en el objetivo número 3 mejorar la calidad de vida de la población. En el aspecto de la salud se plantea desde una mirada intersectorial que se desea garantizar condiciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades para garantizar el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas, y que se incluyan los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud, los hábitos alimenticios y el fomento de la actividad física para el mejoramiento de su calidad de vida.

2.4 Categorías Fundamentales

En esta investigación no se ha categorizado las variables como dependiente e independiente, pero si existe la variable 1 Adaptación y validez y la variable 2 Confiabilidad.

Categorización de las Variables

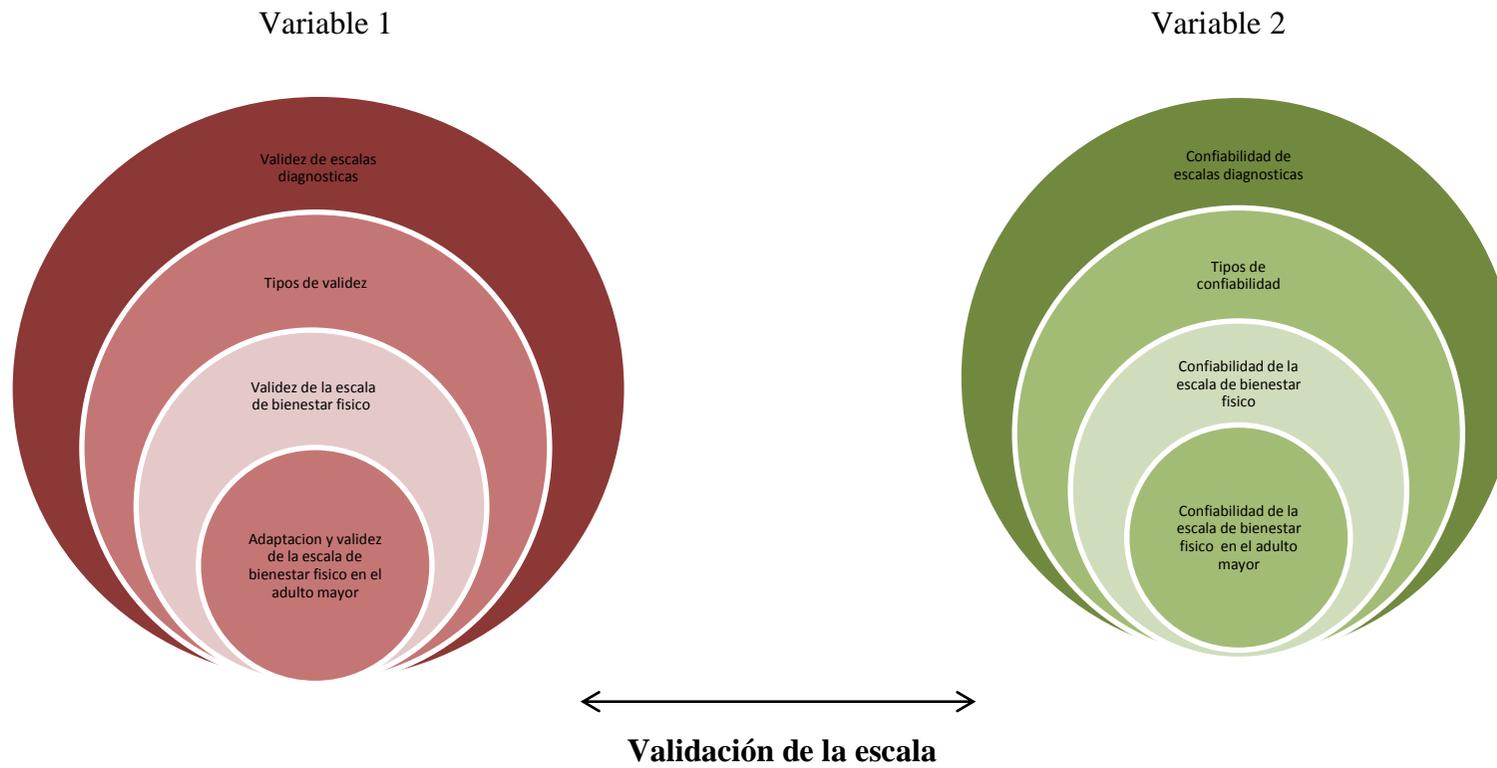


Gráfico No. 1 Categorización de las Variables

Elaborado por: Isabel Moya

Fundamentación teórica

Variable 1

Validez de escalas diagnosticas

Es el grado en que una situación o instrumento de medida, mide lo que realmente pretende o quiere medir. A la validez en ocasiones se le denomina “exactitud”.

Validez es el criterio fundamental para valorar si el resultado obtenido en un estudio es el adecuado.

La validez permitirá realizar las relaciones e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se conseguirán al aplicar un test o escala y establecer la relación con el constructo que se trata de medir.

También diremos que la validez o exactitud de una escala se referirá al grado de confianza que podemos tener de que la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo. Sánchez & Gómez (1998).

La validación de una escala es un proceso complicado, que contiene varias etapas y que requiere de un número alto de población para 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.

Tipos de validez

Validez aparente

Este tipo de validez permite establecer la validez de una prueba a partir de la opinión intuitiva de individuos, incluso no expertos, administradores de la prueba. Esta validez resulta ser muy importante en evaluación, porque una prueba sólo es tomada en serio por los usuarios si es percibida como válida. Diccionario de terminos clave de ELE).

Validez de contenido

Un grupo de expertos evalúan si el instrumento explora todas las dimensiones o dominios pertinentes al concepto en estudio. Ruiz Morales y cols,(2009).

Validez de criterio

Es un juicio basado en la norma contra la cual es valorada una prueba o la puntuación de la misma. Cohen & Swerdlik (2001).

- Validez concurrente: hace referencia al establecimiento de correlación entre el nuevo instrumento y una escala que ya ha sido probada.
- Validez predictiva: cuando se correlaciona el resultado del instrumento con un desenlace que ocurrirá en el futuro. Ruiz Morales y cols, (2009).

Validez de la escala de bienestar físico

Se refiere al grado de confianza que tendremos al valorar una escala de bienestar físico en esto va a incluir la buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables, también tenemos la atención sanitaria, sueño y sus alteraciones.

Validez de la escala de bienestar físico en los adultos mayores

La escala de bienestar físico no ha sido validada para medir el nivel de bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores, pero esta escala ha sido

validada como parte de otra escala en donde se valora el bienestar físico en el que se encuentra las personas que están cuidando a un paciente en situación de enfermedad crónica.

Variable 2

Confiabilidad de escalas diagnosticas

Se hace referencia a la estabilidad de los resultados. Si los datos son estables, se puede repetir la prueba y obtener resultados similares y consistentes. Si los datos son estables, quiere decir que las escalas de medición incluidas en los instrumentos, no presentan distorsiones o son verdaderas. Domínguez, (2011).

Es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de brindar en su empleo repetido resultados reales y constantes en condiciones similares de medición.

La fiabilidad de un instrumento de medida se valora a través de la fiabilidad intraobservador, fiabilidad interobservador y la consistencia interna.

Tipos de confiabilidad

- **Confiabilidad intraobservador:**

Es la correlación obtenida entre los resultados del test al ser evaluada la misma muestra por el mismo evaluador en dos situaciones distintas (fiabilidad test-retest).

La fiabilidad (calculada con el coeficiente de correlación intraclass [CCI], para variables continuas y evaluaciones temporales distantes) nos indica que el resultado de la medida tiene estabilidad temporal. Una correlación del 0,70 o más indicaría una fiabilidad aceptable.

- **Confiabilidad interobservador:**

Es el análisis del nivel de acuerdo obtenido al ser evaluada la misma muestra en las mismas condiciones por dos evaluadores distintos, o en diferente tiempo, se obtienen iguales resultados.

Para las variables categóricas, la concordancia entre observadores se puede analizar mediante el porcentaje de acuerdo y el índice Kappa. Martin- Arribas, (2004). Para las variables continuas se utiliza, entre otros, el coeficiente de correlación intraclase, de la misma manera que para la confiabilidad intraobservador.

- **Consistencia interna:**

Se refiere al nivel en que los diferentes ítems o preguntas de una escala están relacionados entre sí. Esta semejanza entre los ítems nos señala el grado de acuerdo entre los mismos y, por tanto, lo que determinará que éstos se puedan acumular y dar una puntuación general. La consistencia se puede comprobar a través de diferentes métodos estadísticos.

El coeficiente alfa de Cronbach es un método estadístico muy utilizado. Sus valores oscilan entre 0 y 1. Se considera que existe una buena consistencia interna cuando el valor de alfa es superior a 0,7. Campo y Oviedo (2008).

Relación entre confiabilidad y validez

La relación entre confiabilidad y validez se puede entender en términos de un modelo de calificación verdadero. Si una medición es perfectamente válida, también es perfectamente confiable. Si una medición es poco confiable, no puede ser perfectamente válida y la falta de confiabilidad implica invalidez. Malhotra, (2004).

Confiabilidad de la escala de bienestar físico

La escala de bienestar físico es parte de un instrumento Calidad de vida, versión familiar en español, producida por Diana Marcela Arcos Inbachi en el año 2010

que fue validada y pasada por el proceso de confiabilidad es por eso que esta escala si es confiable para su uso pero no en la población en la que se está realizando esta investigación.

Confiabilidad de la escala de bienestar físico en adultos mayores

Esta escala todavía no ha pasado por un proceso de confiabilidad para ser aplicada en adultos mayores, pero se está realizando una investigación en la Universidad Técnica de Ambato como trabajo de graduación esta misma escala para aplicar en estudiantes universitarios.

2.5 Hipótesis

La Escala de Bienestar Físico, es una escala valida y confiable para medir el nivel del Bienestar Físico de los adultos mayores.

2.5.1 Unidades de Observación

Adultos mayores

2.5.2 Variables

Variable 1: Adaptación y validez

Variable 2: Confiabilidad

2.5.3 Términos de Relación

Validación de la escala

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque Investigativo

La investigación fue realizada con un estudio metodológico, con pruebas psicométricas que se aplicaron a los adultos mayores, para realizar la adaptación y validez de la Escala de Bienestar Físico.

Es mixto pero es predominantemente cuantitativo, porque se busca recoger y cuantificar datos, los cuales se miden en términos de periodicidad, realizando un análisis estadístico, que permite realizar comparaciones entre escalas que miden aspectos similares.

Para la recolección de datos se utilizaron las diferentes técnicas e instrumentos existentes en la investigación.

3.2 Modalidad de investigación

3.2.1 Investigación de campo.- La investigación permitió al investigador estar inmerso y en contacto directo con la realidad del problema a investigar y además se pudo obtener y recolectar información necesaria para el estudio y análisis del problema, por ser un estudio sistemático de los hechos en el lugar mismo en el que se está produciendo el acontecimiento a investigar.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue:

3.3.1 Investigación Descriptiva.-

La presente investigación es descriptiva porque la información es recolectada sin cambiar el entorno de la población estudiada.

Esta investigación consiste en llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las escalas. Dicha investigación no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre las dos variables. Se recogió los datos sobre la base de una hipótesis, para resumir la información de manera cuidadosa y se analizó minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

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 médicas de 0.7, se necesitaría 148 sujetos, por lo tanto basándose en estos datos el estudio es de 150 sujetos.

La siguiente investigación se realizó con una muestra de tipo no probabilístico en un muestreo casual ya que quienes van a ser investigados son aquellos a quienes se los encontró en un momento y en un lugar específico.

Tabla No. 1 Población

POBLACION	CANTIDAD
Adultos mayores	150
TOTAL	150

Elaborado por: Isabel Moya

Al seleccionar la población para realizar dicha investigación se ha tomado en cuenta los siguientes términos:

Tabla No. 2 Términos de inclusión y exclusión

Términos de Inclusión	Términos de exclusión
Personas que pertenecen al grupo de la tercera edad (a partir de 65 años en adelante)	Adultos mayores con enfermedades mentales
	Adultos mayores con discapacidades físicas

Elaborado por: Isabel Moya

3.5 Operacionalización de variables

Variable 1: Adaptación y Validez de la escala de Bienestar Físico

Tabla No. 3 Variable 1: Adaptación y Validez

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>Adaptación Según (Muñiz & Hambleton) la adaptación es el proceso en el cual se van realizando ajustes o modificaciones a un instrumento para que cumpla las funciones por las que fue creado.</p>	Adaptación	Tiempos Grados Niveles	¿Existe coherencia y congruencia en las preguntas del instrumento para que pueda ser aplicado en nuestra población?	Observación	Ficha de observación
<p>Validez Identifica el grado en que un instrumento mide lo que debería medir, es decir aquello para lo que ha sido diseñado. Es una parte fundamental tanto en el diseño de un cuestionario como en la comprobación del mismo y para la utilidad de la medida realizada.</p>	Validez de criterio concurrente	Concordancia entre la escala estudiada y las escalas semejantes	¿Qué tan cercanamente las puntuaciones del instrumento se relacionan con otros resultados sobre el mismo concepto?	Observación	<p>Ficha de observación</p> <p>Escala visual analógica de Salud de EQ-5D</p> <p>Escala visual analógica del dolor (EVA)</p> <p>Escala de satisfacción con la vida SF-36</p>

Elaborado por: Isabel Moya

Variable2: Confiabilidad de la escala de Bienestar Físico

Tabla No. 4 Variable2: Confiabilidad de la escala de bienestar físico

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Es la capacidad del instrumento de medida para entregar resultados similares con preguntas parecidas. Una escala confiable va a dar resultados similares en una segunda medición de la misma pregunta.	Interobservador	La concordancia entre los valores obtenidos por dos observadores en una misma muestra de individuos	Preguntas 1,2,3 y 4 Ausencia del problema Algo del problema Problema Muchísimo problema Pregunta 5 Sumamente Mala Regular Buena Excelente	Observación de las mediciones repetidas realizadas con la escala validad.	Escala de Bienestar Físico
Con el análisis de confiabilidad estudiaremos las propiedades de las escalas de medida, debido al cálculo de una serie de medidas de confianza de una escala y de las	Intraobservador	La concordancia entre valores repetidos obtenidos por un mismo observador en una misma muestra de individuos	Preguntas 1,2,3 y 4 Ausencia del problema Algo del problema Problema Muchísimo problema Pregunta 5	Observación de las mediciones repetidas realizadas con la escala validad.	Escala de Bienestar Físico

relaciones entre los ítems dentro de la misma.	Consistencia interna u homogeneidad.	Concordancia entre los ítems de la escala que mide la misma característica	Sumamente Mala Regular Buena Excelente Preguntas 1,2,3 y 4 Ausencia del problema Algo del problema Problema Muchísimo problema Pregunta 5 Sumamente Mala Regular Buena Excelente	Observación de las mediciones repetidas realizadas con la escala validad.	Escala de Bienestar Fisco
--	--------------------------------------	--	---	---	---------------------------

Elaborado por: Isabel Moya

3.6 Técnicas de la recolección de la información

En dicha investigación se utilizó como técnicas de investigación varias escalas que se aplicaron de forma directa, con una actitud participante, el número de investigadores fue individual para ejecutar ciertas escalas y al ejecutar otras escalas fue con 2 investigadores. El lugar en que se ejecutó la encuesta fue en el lugar de los hechos. Los instrumentos que se utilizaron son las encuestas.

3.7 Procesamiento y Análisis

3.7.1 Plan de Procesamiento de la Información

Tabla No. 5 Plan de Procesamiento de la Información

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
¿Para qué?	Realizar la adaptación y validación de la ESCALA DE BIENESTAR FÍSICO en los adultos mayores
¿De qué personas u objetos?	Adultos mayores Fisioterapeutas (Evaluadores)
¿Sobre qué aspectos?	Validez y confiabilidad
¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora: Isabel Moya Investigador
¿A quiénes?	Adultos mayores
¿Cuándo?	Junio-Agosto 2014
¿Dónde?	Clínica del Seguro Social
¿Cuántas veces?	3 veces
¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolecciones?	Encuestas
¿Con que?	Cuestionarios <ul style="list-style-type: none">• Escala de Bienestar Físico• Escala visual analógica de salud de EQ-5D• Escala de SF-36• Escala de satisfacción con la vida (SWLS)• Escala visual analógica del dolor (EVA)

Elaborado por: Isabel Moya

3.7.2 Plan de Procesamiento de la Información

En el plan de procesamiento de la información tomamos en cuenta lo siguiente:

- Se obtuvo la relación porcentual con respecto al total, con el resultado numérico y con el porcentaje se estructuró el cuadro de resultados que sirven de base para la graficación.
- Se presentaron los resultados mediante gráficos estadísticos.
- Se realizó estudios estadísticos de datos para la presentación de resultados
- Se analizó e interpretó los resultados relacionándolos con las diferentes partes de la investigación, especialmente con los objetivos y la hipótesis.

3.7.3 Análisis e Interpretación de Resultados

- Se utilizaron los gráficos en donde se encuentran unas pocas líneas con el análisis e interpretación del mismo, en función de los objetivos, de la hipótesis o de la propuesta que incluimos.
- Se analizó los resultados estadísticos, destacando tendencia o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Se interpretó los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Se realizó la comprobación de hipótesis. Para la comprobación estadística mediante la asesoría de un especialista.
- Y por último se establecieron las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Adaptación de la escala de bienestar físico en los adultos mayores

La adaptación de la Escala de Bienestar Físico se realizó aplicando las encuestas a una muestra de 30 adultos mayores dando como resultado que en el primer ítem se reemplazara las palabras Fatiga/Agotamiento por Agotamiento/Cansancio, en el segundo ítem se reemplazó Cambios de apetito por Hábitos alimenticios y en el cuarto ítem se reemplazó Cambios en dormir por Sueño.

4.2 Análisis e interpretación de las características sociodemográficas de los adultos mayores encuestados.

En la investigación realizada a los 150 adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de Ambato, se concluyó que todos comprendieron y pudieron contestar las preguntas de la escala que se les aplicó. A continuación se detallan los resultados obtenidos con su análisis e interpretación:

La distribución del número de encuestados según su género se aprecia en la siguiente explicación:

GÉNERO	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Masculino	75	50%
Femenino	75	50%
TOTAL	150	100%

Tabla No. 6 Distribución del número de encuestados según su género

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

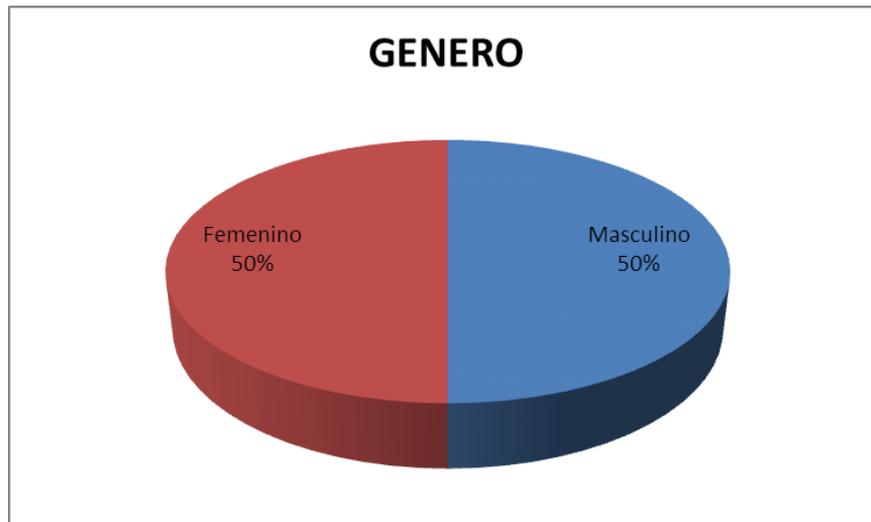


Gráfico No. 2 Distribución del número de encuestados según su género

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: el 50% de los adultos mayores son del género masculino, mientras que el otro 50% pertenecen al género femenino.

Interpretación: de los 150 adultos mayores encuestados, la mitad son del género femenino y la otra mitad del género masculino.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según su edad tenemos la siguiente información:

EDAD	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
65-69	70	46,67
70-74	26	17,33
75-79	21	14
80-84	21	14
85-89	7	4,67
90 Y mayores	5	3,33
TOTAL	150	100%

Tabla No. 7 Distribución del número de encuestados según su edad

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

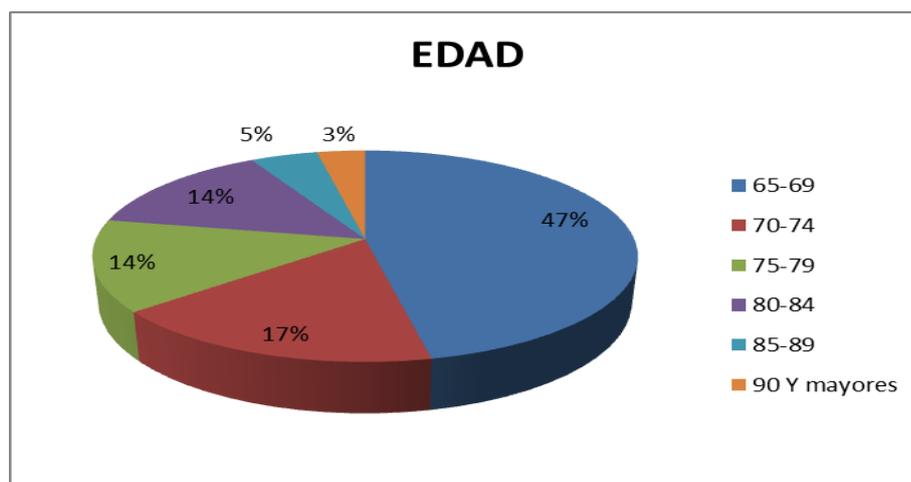


Gráfico No. 3 Distribución del número de encuestados según su edad

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: El 51% de los adultos mayores encuestados se encuentran entre unas edades de 65 a 70 años, el porcentaje que le sigue es el 23% que se encuentran entre el 71 a 76 años, y tenemos unos porcentajes menores con edades que están entre los 77 hasta los 92 años.

Interpretación: El mayor porcentaje de los encuestados se encuentran entre las edades de 65 a 70 años.

En cuanto al cálculo del promedio de edades tenemos que hay un 72.

En la distribución del número de encuestados según su estado civil tenemos la siguiente información:

ESTADO CIVIL	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Casado	77	51,33
Soltero	20	13,33
Viudo	37	24,67
Separado	10	6,67
Unión libre	6	4
TOTAL	150	100%

Tabla No. 8 Distribución del número de encuestados según su estado civil

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

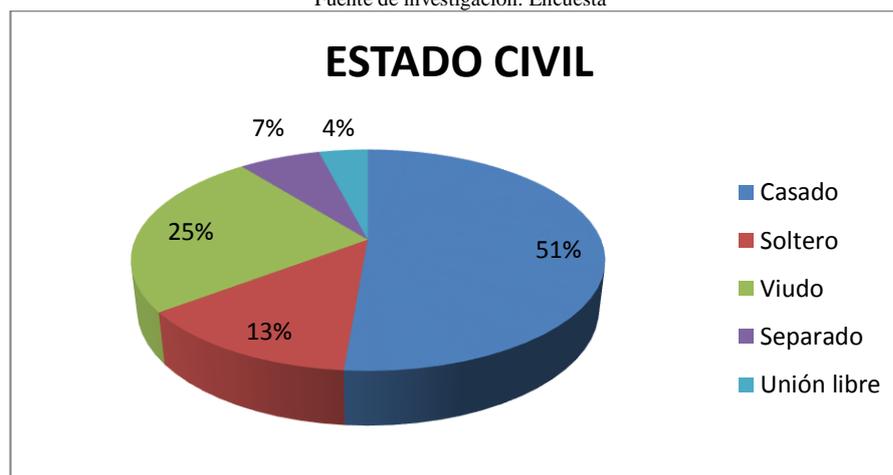


Gráfico No. 4 Distribución del número de encuestados según su estado civil

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: En cuanto al estado civil de los 150 encuestados podemos decir que el 51% son casados, seguido por el 25% que son viudos, luego está el 13% que son solteros, también el 7% que son separados y por ultimo tenemos el 4% que viven en unión libre.

Interpretación: El porcentaje más alto es el 51% que corresponde a la población que están casados continuando con el 25% que corresponde a la población que es viuda.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según su raza o etnia tenemos la siguiente información:

RAZA O ETNIA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Mestizo	138	92
Blanco	5	3,33
Indígena	7	4,67
TOTAL	150	100%

Tabla No. 9 Distribución del número de encuestados según su raza o etnia

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

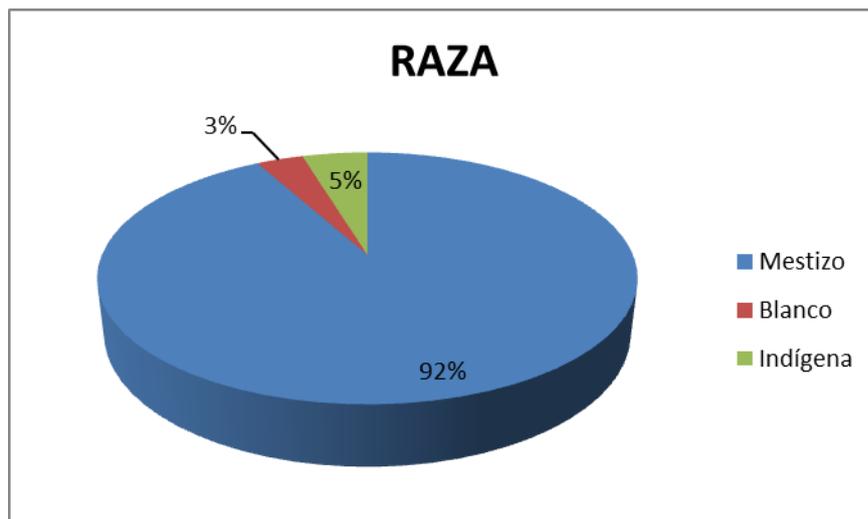


Gráfico No. 5 Distribución del número de encuestados según su raza o etnia

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: En la raza o etnia tenemos que el 92% de los encuestados son de raza mestiza, a continuación tenemos la raza indígena con un 5% y por último tenemos la raza blanca con el 3%.

Interpretación: El mayor porcentaje de los encuestados pertenecen a la raza mestiza y corresponden al 92% que son 138 personas.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según su nivel de educación tenemos la siguiente información:

NIVEL DE EDUCACION	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Primaria	43	28,67
Secundaria	84	56
Superior	22	14,67
Post grado	1	0,66
TOTAL	150	100%

Tabla No. 10 Distribución del número de encuestados según su nivel de educación

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

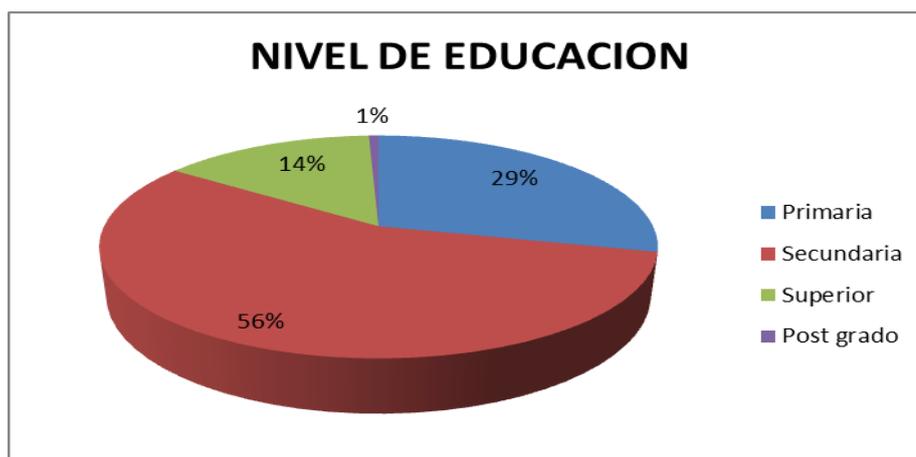


Gráfico No. 6 Distribución del número de encuestados según su nivel de educación

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: El porcentaje más alto en cuanto a nivel de educación es el 56% que corresponde a la secundaria, continuando con el 29% que es la primaria, tenemos el 14% de nivel superior y el 1% que corresponde al post grado.

Interpretación: De los 150 adultos mayores encuestados tenemos que el nivel de educación en el que se encuentra el 56% que corresponde a 84 personas de la muestra es la secundaria, seguido del 29% que es 43 personas están en un nivel de educación primario.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según su nivel económico tenemos la siguiente información:

NIVEL ECONÓMICO	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Bajo	47	31,33
Medio bajo	39	26
Medio	47	31,33
Medio alto	17	11,34
TOTAL	150	100%

Tabla No. 11 Distribución del número de encuestados según su nivel económico

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

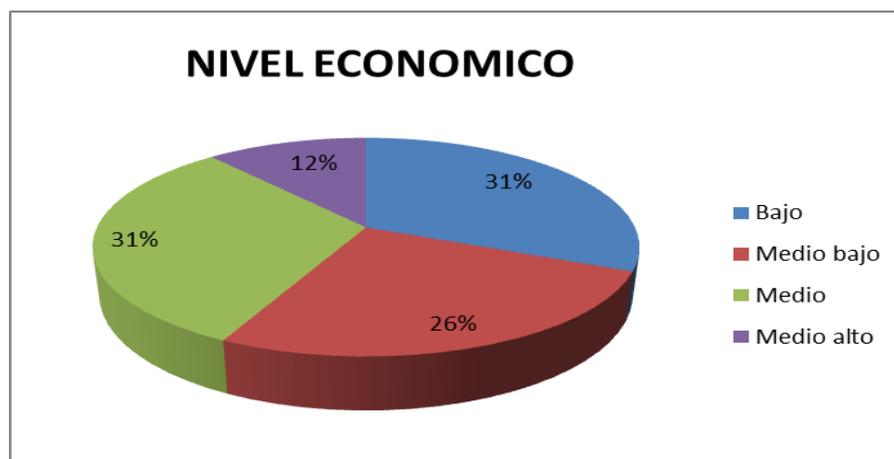


Gráfico No. 7 Distribución del número de encuestados según su nivel económico

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: En el nivel económico en que se encuentran las personas encuestadas tenemos el 31% que corresponde a un nivel bajo coincidiendo también con otro 31% que corresponde a un nivel medio, a continuación tenemos un 26% que corresponde a un nivel medio bajo y tenemos un 12% que corresponde a un nivel medio alto.

Interpretación: De la muestra encuestada se detecta que un 31% vive en un marco de pobreza, mientras que el otro 31% pertenece a una clase media estable.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según su ocupación tenemos la siguiente información:

OCUPACION	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Ninguna	15	10
Jubilados	98	65,33
Comerciantes	10	6,67
Choferes	5	3,33
Artesanos	10	6,67
Profesionales	12	8
TOTAL	150	100%

Tabla No. 12 Distribución del número de encuestados según su ocupación

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

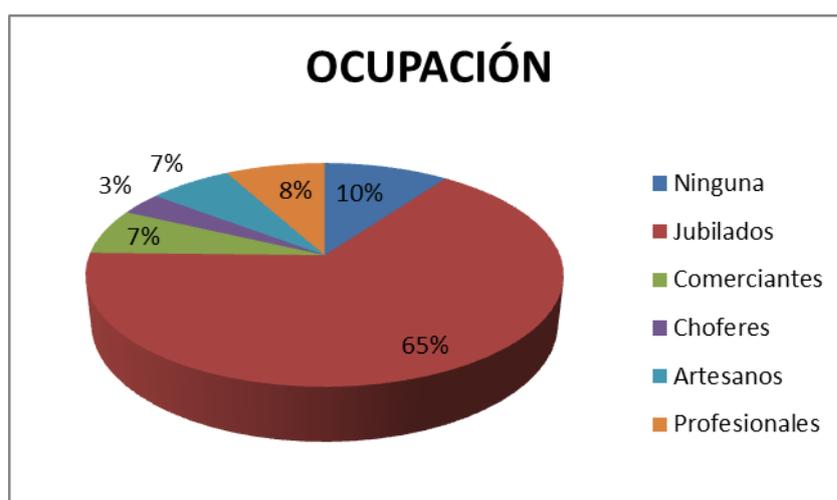


Gráfico No. 8 Distribución del número de encuestados según su ocupación

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: En cuanto a la ocupación de los encuestados tenemos el 65% son jubilados, continuando con el 10% que manifiesta no realizar actividad alguna, seguido del 8% que manifestaron ser profesionales, tenemos el 7% que pertenecen al sector de comerciantes y terminamos con el 7% que son artesanos.

Interpretación: El 65% de los encuestados que son 98 personas pertenecen al grupo de jubilados de nuestra ciudad.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según sus problemas de salud tenemos la siguiente información:

ENFERMEDADES	NUMERO DE PERSONAS
Ninguna	40
Endocrinas	15
Sist. Cardiocirculatorio	29
Respiratorias	6
Aparto Locomotor	47
Sist. Nervioso	1
de los Sentidos	3
de la Piel	1
Otras	12

Tabla No. 13 Distribución del número de encuestados según sus problemas de salud

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

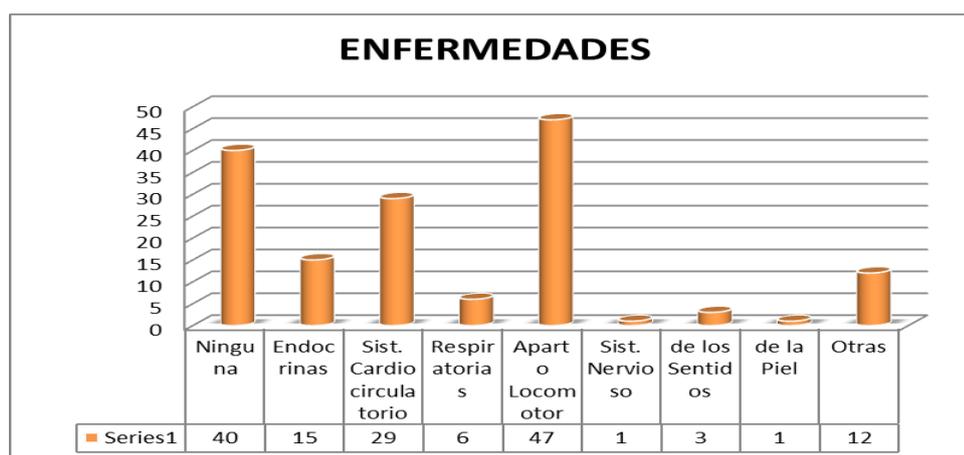


Gráfico No. 9 Distribución del número de encuestados según sus problemas de salud

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: De los 150 adultos mayores encuestados 47 personas presentan enfermedades del aparato locomotor, las siguientes 40 personas no presentan ningún tipo de enfermedad, las siguientes 29 personas tiene enfermedades del sistema cardiocirculatorio, tenemos 15 personas que tienen enfermedades endocrinas y un porcentaje mínimo presenta otro tipo de enfermedades.

Interpretación: De toda la muestra encuestada existe un grupo alto que presenta algún tipo de enfermedad del aparato locomotor, pero una cantidad no muy diferente ha manifestado que no presenta ningún tipo de enfermedad.

En cuanto a la distribución del número de encuestados según los medicamentos que consumen tenemos la siguiente información:

MEDICAMENTOS	NUMERO DE PERSONAS
Ninguno	54
Analgésicos	39
Diuréticos	19
Antiinflamatorios	13
Antiácidos	6
Insulina	9
Calcio	8
Estatina	2
Aspirina	2
Antibióticos	2
Otros	4

Tabla No. 14 Distribución del número de encuestados según los medicamentos que consumen

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

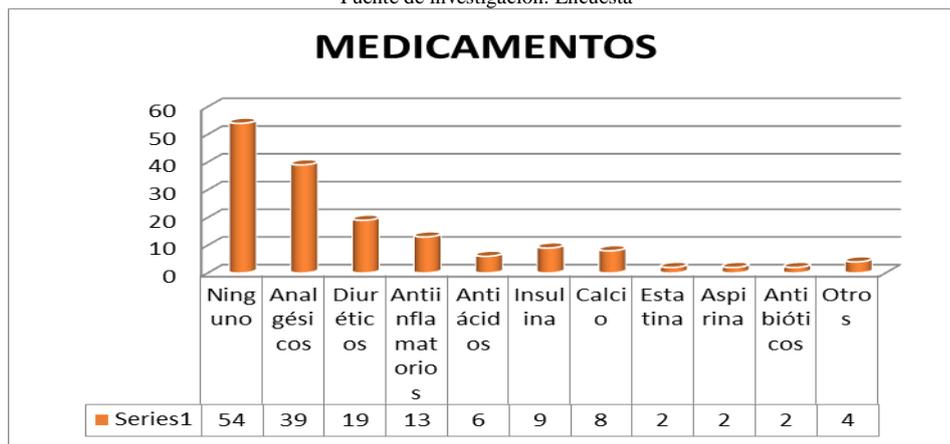


Gráfico No. 10 Distribución del número de encuestados según los medicamentos que consumen

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: De los 150 encuestados podemos decir que las 54 personas no consumen ningún medicamento, mientras que las siguientes 39 personas si consumen analgésicos, las siguientes 19 personas consumen diuréticos, 13 personas consumen antiinflamatorios, continuando con 9 personas que consumen insulina y el resto de personas consumen otros medicamentos.

Interpretación: De los 150 adultos mayores encuestados, 54 personas han manifestado que no consumen medicamentos, pero 39 personas del resto de los encuestados manifestó que si consume medicamentos como los analgésicos.

En la distribución del número de encuestados en cuanto a con quien vive tenemos la siguiente información:

CON QUIEN VIVE	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Cónyuge o conviviente	44	29,33
Hijo(s)	34	22,67
Cónyuge o conviviente e hijo(s)	34	22,67
Padre / Madre	4	2,67
Hermano/hermana	8	5,33
Solo(a)	26	17,33
TOTAL	150	100%

Tabla No. 15 Distribución del número de encuestados en cuanto a con quien viven

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

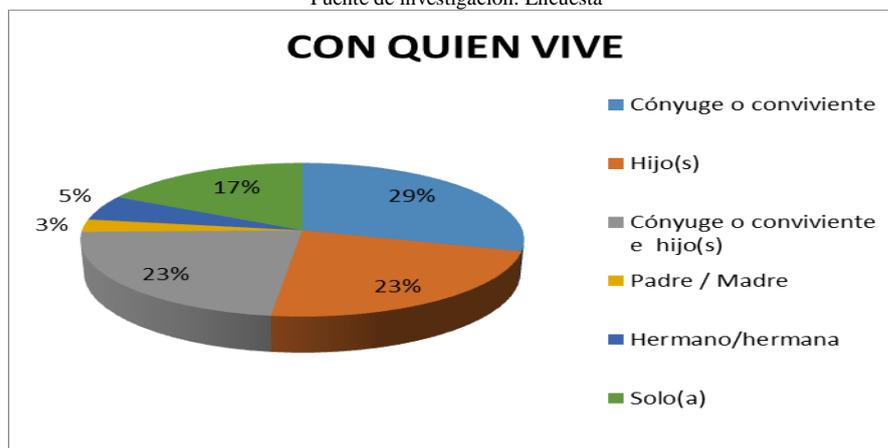


Gráfico No. 11 Distribución del número de encuestados en cuanto a con quien viven

Elaborado por: Isabel Moya
Fuente de investigación: Encuesta

Análisis: El 29% de las personas encuestadas manifestaron que viven con su conyuge o conviviente, seguidos del 23% que manifestaron vivir sus hijos, el 23% manifestaron vivir con su conyuge o conviviente e hijo(s), el 17% viven solos, el 5% vive con su hermano(a) y el 3% vive con el padre o la madre.

Interpretación: El porcentaje más alto que representa a 44 personas manifestaron vivir con su conyuge o conviviente, otro grupo de personas que representa a las 34 personas manifestaron vivir con sus hijo(s) y otras 34 personas viven con su conyuge o conviviente y sus hijo(s), y 26 personas dicen vivir solo(a), y otro porcentaje mínimo vive con otros familiares.

4.3 Análisis de la información en la determinación de la validez de criterio basándose en la validez concurrente.

Para obtener la validez de criterio concurrente se aplicó varias encuestas que hacen referencia al establecimiento de correlación entre la escala de Bienestar Físico en los adultos mayores y otras escalas como la de EAV, EQ-5D, SF-36 y la SWLS que son escalas que ya existen.

A continuación se presenta la tabla 16 con la validez de criterio concurrente

Escala de criterio	Coefficiente de correlación de Spearman, ρ_s (95% IC*)	p
Escala Analógica Visual (EAV) de Dolor	0,726 (0,640 – 0,794)	<0.0001
Escala Analógica Visual (EAV) de Salud (EQ-5D)	-0,757 (-0,818 – -0,679)	<0.0001
SF-36, Funcionamiento Físico	-0,706 (-0,771 – -0,615)	<0.0001
Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	-0,577 (-0,675 – -0,459)	<0.0001

Tabla No. 16 Validez concurrente de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores

Elaborado por: Isabel Moya

El valor que se considera estadísticamente significativo es de $p < 0.05$, dando como resultado la dirección de correlación positiva con todas las escalas que se aplicaron.

4.4 Análisis de la información en la determinación de la confiabilidad mediante la consistencia interna.

La consistencia interna fue determinada a través del alfa de Cronbach.

El coeficiente alfa de Cronbach se basa en la confiabilidad de un compuesto, y se enfoca en la consistencia interna de los ítems del instrumento, esto se presenta en la tabla 17.

INDICADOR	VALOR
Consistencia interna α de Chronbach (95% IC)	0,74 (0,62 – 0,85)

Tabla No. 17 Resultado Alfa de Cronbach en el test de la Escala de Bienestar Fisco en los adultos mayores

Elaborado por: Isabel Moya

Mediante el resultado obtenido se puede observar que la consistencia interna es el valor dado por el alfa de Cronbach que es de 0,74 que es mayor al mínimo recomendado en la bibliografía, por lo tanto la Escala de Bienestar Físico aplicada en los adultos mayores muestra una buena consistencia interna.

4.4.1 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 presentan a continuación en la tabla 18.

INDICADOR	VALOR	P
Confiabilidad intraobservador (intervalo de 7 días)		
Coeficiente de correlación de Spearman, ρ_S (95% IC*)	0,963 (0,950 – 0,973)	<0.0001
Coeficiente de correlación intraclase, CCI(2,1) (95% IC*)	0,964 (0,951 – 0,974)	<0.0001

Tabla No. 18 Confiabilidad intraobservador de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores

Elaborado por: Isabel Moya

La confiabilidad intraobservador que fue evaluada a través del coeficiente de correlación de Spearman, ρ_S y el coeficiente de correlación intraclase, CCI (2,1) dio como resultado una correlación fuerte y con un coeficiente de correlación p de <0.0001, por lo tanto la correlación es alta. Esta confiabilidad se determinó cuando un solo investigador aplicó por dos ocasiones la escala de valoración sobre la misma población y con un intervalo de 7 días.

4.4.2 Análisis de la confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico

A continuación se detallan en la tabla 19 los resultados obtenidos al realizar la confiabilidad interobservador.

INDICADOR	VALOR	P**
Confiabilidad interevaluador (intervalo de 4 días)		
Coefficiente de correlación de Spearman, ρ_S (95% IC*)	0,996 (0,995 – 0,997)	<0.0001
Coefficiente de correlación intraclass, CCI(2,1) (95% IC*)	0,996 (0,995 – 0,997)	<0.0001

Tabla No. 19 Confiabilidad interobservador de la Escala de Bienestar Físico en adultos mayores

Elaborado por: Isabel Moya

La confiabilidad interobservador que fue evaluada a través del coeficiente de correlación de Spearman, ρ_S y el coeficiente de correlación intraclass, CCI (2,1) dio como resultado una correlación fuerte en las aplicaciones realizadas por dos investigadores con un intervalo de 4 días y con un coeficiente de correlación p de <0.0001, por lo tanto la correlación es alta.

4.5 Verificación de la hipótesis

La escala evaluada tiene una alta confiabilidad intra e interobservador y su consistencia interna medida mediante el alfa de Cronbach es aceptable ya que se encuentra en un nivel de 0,74 y este está por encima del 0.7 valor normalmente recomendado para las escalas que poseen buena consistencia interna.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La Escala de Bienestar Físico
- muestra una buena validez de criterio concurrente en la población estudiada de adultos mayores, debido a que al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman entre la escala del Bienestar Físico y las escalas de EVA, SWLS, EQ-5D Y SF-36 en todas se obtuvo el valor considerado estadísticamente significativo de <0.0001 , dando como resultado una buena correlación de la escala de Bienestar Físico con todas las escalas de criterio.
- La Escala de Bienestar Físico es un instrumento confiable porque tiene una excelente confiabilidad intraobservador ya que los resultados obtenidos por un mismo investigador son similares a los que se obtuvieron al realizar la confiabilidad inter observador es decir con otro investigador, teniendo en cuenta que se realizó con la misma población y en las mismas condiciones.
- El instrumento estudiado cuenta con una buena consistencia interna medida con el alfa de Chronbach que debe tener un valor igual o mayor a 0.7 y en este caso se obtuvo un valor de 0.74.
- El estudio demostró la importancia que tiene una investigación metodológica con pruebas psicométricas, ya que para realizar estudios de mediciones, se necesita un instrumento que mida lo que pretende medir con resultados que ofrezcan seguridad, confianza y credibilidad al investigador.

5.2 Recomendaciones

- La existencia de una Escala de Bienestar Físico para ser aplicada a los adultos mayores sería bastante necesaria para evaluar el estado físico de esta población para poder tratarla de una manera adecuada.
- Continuar con la investigación de otros tipos de validez y confiabilidad, como la validez de constructo, de tal manera que se pueda brindar a la comunidad investigada un instrumento sólido, riguroso, estable y con consistencia interna, que se pueda utilizar en el área de terapia física.
- Se recomienda el uso de la Escala de Bienestar Físico validada en la población de los adultos mayores ecuatorianos como un instrumento psicométrico válido y confiable.
- Los resultados de investigación que han utilizado escalas válidas y confiables, es conocimiento que debe ser utilizado en la construcción e implementación de políticas en salud, para el mejoramiento en cuanto al bienestar físico en los adultos mayores.
- Dados los resultados positivos de la presente investigación, los profesionales de terapia física podrán utilizar dicha escala para evaluar el bienestar físico en el que se encuentran los adultos mayores.

CAPÍTULO VI.

6. PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

Título:

Implementar la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de Ambato.

Institución ejecutora:

Clínica del Seguro Social

Beneficiarios:

Adultos mayores.

Ubicación:

Centro de la ciudad de Ambato

Tiempo estimado para la ejecución:

2 meses

Equipo técnico responsable:

Autora de la investigación Isabel Moya.

Tutor: Dr. Sergiy Voznesensky

Costo:

La cantidad de 480.00 USD.

6.2 Antecedentes de la propuesta

Se presenta una propuesta de evaluación geriátrica para su aplicación en la Clínica del Seguro Social, ante la carencia de una metodología uniforme para la atención del adulto mayor. Se sugiere la aplicación de la Valoración de la Escala de Bienestar Físico a los jubilados que acuden a dicha clínica, esta valoración

incluye: el agotamiento/cansancio, los hábitos alimenticios, el dolor, el sueño y la salud física en general.

6.3 Justificación

La disminución de la funcionalidad física es una consecuencia conocida del envejecimiento, los adultos mayores muestran una amplia gama de deterioro en las habilidades motoras, lo que lleva al deterioro motor y discapacidad concomitante. Se considera que el bienestar físico es un factor que se relaciona directamente con el grado de discapacidad en el grupo de adultos mayores. Sin embargo, una amplia gama de actividades que integren actividades sociales, físicas y cognitivas se asocian a una menor tasa de deterioro funcional, mayor longevidad y disminución en la tasa de deterioro cognitivo.

La valoración de la ejecución de distintas funciones es útil para controlar los efectos de las intervenciones médicas sobre la función física.

Todos los adultos mayores deben ser integrados a programas de actividad física que se presentan en los servicios de atención social a la salud, con prioridad en aquellos que muestran trastornos incipientes de la funcionalidad física.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

Implementar la Escala de Bienestar Físico en los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de Ambato.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Informar a los adultos mayores sobre los beneficios que se puede obtener con la aplicación de la escala de Bienestar Físico.
- Aplicar la escala de Bienestar Físico a los adultos mayores que acuden a la Clínica del Seguro Social de Ambato.

- Evaluar el avance de los resultados que conseguiremos al aplicar las escalas de bienestar físico en los adultos mayores.

6.5 Análisis de factibilidad

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

Es una evaluación interesante que no necesita de equipos, sino más bien depende del conocimiento que debe tener el fisioterapeuta para indicarles adecuadamente a los adultos mayores la forma en la que deben contestar los ítems de la escala.

Con esta propuesta la sociedad será beneficiada ya que se dará mayor énfasis al cuidado del bienestar físico de los adultos mayores, mediante la respectiva aplicación de la escala.

6.6 Fundamentación científica-técnica

El bienestar físico es el nivel de susceptibilidad a una enfermedad, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y la rapidez de recuperación, Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. Los adultos mayores tienen un menor grado de susceptibilidad para enfrentar y realizar las actividades de la vida diaria, es por esto que necesitamos que existan escalas diagnósticas para valorar el grado de deficiencias que presentan los adultos mayores.

La valoración geriátrica y dentro de ésta la valoración de la esfera funcional, nos va a permitir diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes. Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder controlar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la

respuesta a los mismos. Por función se entiende la capacidad de realizar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera individual, es decir, de la manera deseada a nivel autónomo y social. El deterioro funcional es un indicador de una mala evolución clínica y por ende de mortalidad en pacientes mayores, independientemente de su diagnóstico.

El objetivo de las escalas de valoración funcional es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente.

Las actividades de la vida diaria (AVD) se dividen en básicas, instrumentales y avanzadas. Las actividades básicas de la vida diaria van a valorar los niveles funcionales más elementales como son: comer, usar el retrete, controlar esfínteres y los inmediatamente superiores que son: asearse, vestirse y caminar, que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Un aspecto importante es que su deterioro se produce de manera ordenada e invertida a su obtención durante el desarrollo en la infancia. Las actividades instrumentales de la vida diaria miden las funciones que permiten que una persona pueda ser independiente dentro de la sociedad (capacidad para hacer las compras, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas), es decir, actividades que permiten la relación con su ambiente. Su principal obstáculo es su dependencia de factores como la cultura, el sexo y las preferencias personales.

La escala fue un instrumento bastante apropiado y real para evaluar el bienestar físico de los adultos mayores con el fin de atender de una manera técnica sus problemas propios de su edad, y hacer hincapié en que los organismos estatales puedan implementar medidas de seguridad social para esta importante población que impulso el desarrollo del país.

6.7 Modelo operativo

Tabla No. 20 Modelo operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RESULTADOS	TIEMPO
1ra	Información	Dar a conocer a los Adultos mayores los beneficios que obtendrían si se les aplica las escalas bienestar físico.	Demostrar q la aplicación de la escala es efectiva para valorar el bienestar físico de los adultos mayores.	Isabel Moya	Interés por parte de los adultos mayores en la aplicación de la escala de bienestar físico	Durante 2semanas
2da	Aplicación	Aplicar las escalas de bienestar físico en los adultos mayores.	Aplicar la escala de bienestar físico.	Isabel Moya	Obtener las respuestas emitidas por los adultos mayores.	Durante una 2 semanas
3ra	Evaluación	Registrar las valoraciones obtenidas de los adultos mayores.	Análisis de los resultados obtenidos con la aplicación de las escalas de bienestar físico.	Isabel moya	Estimar los Resultados obtenidos con la aplicación de dichas escalas.	1 mes

Elaborado por: Isabel Moya

6.8 Administración de la propuesta

Tabla No. 21 Administración de la propuesta

RECURSOS	COSTO
Material de oficina	\$ 150,00
Transporte	\$ 10,00
Total	\$ 160,00

Elaborado por: Isabel Moya

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Tabla No. 22 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Preguntas básicas	Explicación
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	Investigadora: Isabel Moya
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque necesitamos verificar si la aplicación de las escalas de bienestar físico es adecuada.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para obtener los resultados de la aplicación de las escalas de bienestar físico
4.- ¿Qué evaluar?	Los resultados obtenidos al terminar las aplicaciones de las escalas.
5.- ¿A quién evaluar?	A los adultos mayores
6.- ¿Cuándo evaluar?	Al final de la aplicación de las escalas.
7.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la Escala de Bienestar Físico.

Elaborado por: Isabel Moya

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez, C., & Sánchez, R. (2008). Vera, D. (2012). Instituto nacional de estadísticas y censos revista e Análisis coyuntural El adulto mayor y la jefatura del hogar (5ta ed.). Ambato. Rev Colomb Psiquiat.
- Machin, D., Campbell, M., & Tan, J. (2009). Sample size tables for clinical studies (3ra ed.). Oxford: BMJ Books.
- Medina, E., & Aguilar, W. (2012). La actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua. Ambato.
- Pinoargote, M. (2013). Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del cantón Santa Elena.
- Ruiz, Á. (2004). Epidemiología Clínica. Bogotá: Médica Panamericana.
- Vera, D. (2012). Instituto nacional de estadísticas y censos revista e Análisis coyuntural El adulto mayor y la jefatura del hogar (5ta ed.). Ambato.

LINKOGRAFÍA

- Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. Recuperado el 2 de abril de 2014, de http://www.enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios.pdf
- Cabrero, J., & Richart, M. (27 de julio de 2013). Metodología de la investigación. Recuperado el 2 de abril de 2015, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_8.htm
- Calderón, C. (noviembre de 2014). Reeduccion postural global para el mejoramiento de la marcha senil regresiva en adultos mayores jubilados de 60-75 años de edad que acuden al grupo de gimnasia del IESS en la ciudad de Ambato en el periodo septiembre 2013 marzo 2014. Recuperado el 11 de marzo de 2015, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8365/1/Calder%C3%B3n%20Echeverr%C3%ADa,%20Cristina%20Soledad.pdf>
- Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Revista de Salud Pública. Recuperado el 2 de abril de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>

- Cumbre social andina. (2012). Recuperado el 11 de marzo de 2015, de <http://www.parlamentoandino.org/csa/9-noticias/51-concluye-cumbre-social-andin.html>
- Entrenamiento combinado de ejercicios aeróbicos y anaeróbicos. (noviembre de 2011). Recuperado el 11 de marzo de 2015, de <http://pierdepesoencasa.com/entrenamiento-ejercicios-aerobicos-y-anaerobicos/>
- Lopategui, E. (2001). Dimensiones del bienestar. Recuperado el 11 de febrero de 2015, de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html>
- Padilla, D. (octubre de 2012). INEC. Recuperado el 26 de febrero de 2015, de <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>
- Sánchez, R., & Gómez, C. (2008). Conceptos básicos sobre validación de escalas. Recuperado el 4 de abril de 2015, 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>
- SánchezI, R., & Echeverry, J. (noviembre de 2004). Validación de escalas de medición en salud. Recuperado el 27 de febrero de 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000300006
- Validez. (2013). Recuperado el 1 de marzo de 2015, de http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/validez.htm
- Verdugo, M. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala fumat. Obtenido de <http://www.sopadelibros.com/book/valuacion-calidad-vida-personas-mayores-escala-fumat-miguel>
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en eprsona mayores: La escala FUMAT. Recuperado el 26 de febrero de 2015, de <http://www.sopadelibros.com/book/valuacion-calidad-vida-personas-mayores-escala-fumat-miguel>
- Wrancker, L., Rennemark, M., Elmståhl, S., & Berglund, J. (2014). The influence of personality traits on perception of pain in older adults – Findings from the Swedish National Study on Aging and Care – Blekinge study. Recuperado el 15 de abril de 2014, de doi:10.1016/j.sjpain.2014.12.002

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

SCIENCE DIRECT. Steinmo, S., Hagger, G., Shahab, L. (2014). Bidirectional association between mental health and physical activity in older adults: Whitehall II prospective cohort study. Recuperado el 5 de abril de 2014. Disponible en:doi:10.1016/j.ypped.2014.06.005

SCIENCE DIRECT. Burton V., Martha, L. (2014). Home-Based Mental Health Services for Older Adults: A Review of Ten Model Programs. Recuperado el 10 de abril de 2014. Disponible en: doi:10.1016/j.jagp.2012.12.002

SPRINGER LINK. Lewis, R., Brown, M (1994). Influence of muscle activation dynamics on reaction time in the elderly. Recuperado el 18 de mayo de 2014 de: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00392041>

SPRINGER LINK. Kapila, N., Florez, H, Dang, S., Oropesa, L.(2012). Group exercise improves chronic pain in South Florida older adults. Recuperado el 23 de abril de 2014. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1186/1753-6561-6-S4-O51/fulltext.html>

SCIENCE DIRECT. Wranger, L., Rennemark, M., Elmståhl, S., Berglund, J.(2014). The influence of personality traits on perception of pain in older adults – Findings from the Swedish National Study on Aging and Care – Blekinge study. Recuperado el 15 de abril de 2014. Disponible en: doi:10.1016/j.sjpain.2014.12.002

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
			X	
Fatiga / Agotamiento	Agotamiento / Cansancio	Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)	X	
Cambios de Apetito	Hábitos Alimenticios	Escala de SWLS	X	
Dolor	Dolor	Escala Visual Analógica de Salud EQ-5D	X	
Cambios en el Sueño	Sueño			
Clasifique su salud física en general	Clasifique su salud física en general			

Ficha de Investigación

Nombres y Apellidos:.....

Edad:

Sexo:

Masculino Femenino

Estado Civil:

Soltero(a) Separado (a)

Casado(a) Unión libre

Viudo(a)

Raza o Etnia:

Mestizo Indígena

Blanco Montubio

Afroecuatoriano Otro

Nivel de Educación:

Primaria Superior

Secundaria Post grado

Nivel Económico:

Bajo Medio Alto

Medio bajo Medio Alto

¿Tiene hijos?

Si No

¿Cuántos?.....

Trabaja actualmente:

Si No

Ocupación.....

Problemas de salud:

Si No

¿Cuáles?.....

.....

Consume medicamentos?

Si No

¿Cuáles?.....

¿Con quién vive?.....

Nombre

Fecha

Hora

Evaluador

Por favor marque con una X el número del 1 a 4 que mejor describa sus experiencias.

EBF

De acuerdo con la pregunta, usted tiene las siguientes opciones de respuesta, al frente de cada número podrá encontrar su significado.

Para las preguntas 1-2-3 y 4

Para la pregunta 5

1	Ausencia del problema
2	Algo del problema
3	Problema
4	Muchísimo problema

1	Sumamente Mala
2	Regular
3	Buena
4	Excelente

Hasta qué punto es un problema para usted, sentir lo siguiente:

1. Agotamiento/cansancio

Ningún Problema	1	2	3	4	Problema Severo
--------------------	---	---	---	---	--------------------

2. Hábitos alimenticios

Ningún Problema	1	2	3	4	Problema Severo
--------------------	---	---	---	---	--------------------

3. Dolor

Ningún Problema	1	2	3	4	Problema Severo
--------------------	---	---	---	---	--------------------

4. Sueño

Ningún Problema	1	2	3	4	Problema Severo
--------------------	---	---	---	---	--------------------

5. Clasifique su salud física en general

Sumamente Mala	1	2	3	4	Excelente
-------------------	---	---	---	---	-----------

Nombre

Fecha

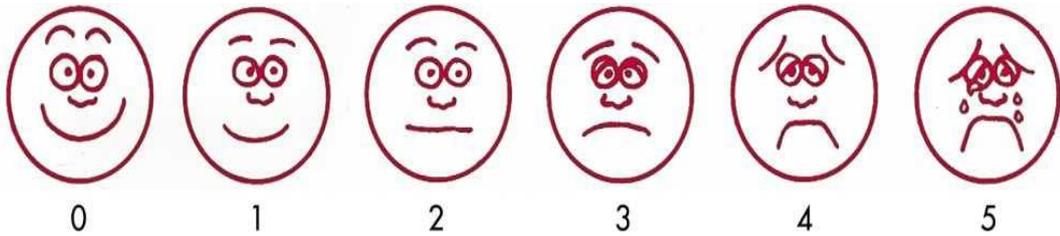
Hora

Evaluador

EAV

Marque con una cruz sobre la línea, indicando cuanto dolor tiene actualmente

SIN DOLOR  DOLOR INSOPORTABLE



SIN DOLOR

UN POCO DE DOLOR

UN POQUITO MAS DE DOLOR

MUCHO DOLOR

DOLOR MAS FUERTE

DOLOR MAS FUERTE QUE PUEDA IMAGINAR

SWLS

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Nombre

Fecha

Hora

Evaluador

SF-36

Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud, versión 1.2 ES-CO

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

excelente? 1

muy buena? 2

buena? 3

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

(Marque un solo número.)

Mucho mejor ahora que hace un año 1

Algo mejor ahora que hace un año 2

Más o menos igual ahora que hace un año 3

Algo peor ahora que hace un año 4

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

Sí, me limita Sí, me limita No, no me limita

Mucho poco para nada

a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
c. Levantar o llevar las bolsas de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

(Marque un número en cada línea.)

Sí _____ No

a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades		

Nombre

Fecha

Hora

Evaluador

SF-36

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

Sí _____ No

- a) ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? 1 2
- b) ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? 1 2
- c) ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual? 1 2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

- Nada en absoluto1
- Ligeramente2
- Moderadamente3
- Bastante4
- Extremadamente5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)

- Ninguno 1
- Muy poco2
- Poco3
- Moderado.....4
- Mucho.....5
- Muchísimo6

Nombre Fecha Hora Evaluador

EQ-5D

Marque la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY

Movilidad:

- No tengo problemas para caminar ○
- Tengo algunos problemas para caminar ○
- Tengo que estar en la cama ○

Cuidado personal:

- No tengo problemas con el cuidado personal ○
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme ○
- Soy incapaz de lavarme o vestirme ○

Actividades cotidianas: (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades Familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ○
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas ○
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas ○

Dolor/Malestar:

- No tengo dolor o malestar ○
- Tengo moderado dolor o malestar ○
- Tengo mucho dolor o malestar ○

Ansiedad/Depresión:

- No estoy ansioso ni deprimido ○
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido ○
- Estoy muy ansioso o deprimido ○

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es:

- Mejor ○
- Igual ○
- Peor ○

Nombre

Fecha

Hora

EQ-5D

El mejor estado de salud imaginable

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

SU ESTADO DE SALUD HOY

El peor estado de salud imaginable

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.