

Construcción de la Escala de Evaluación de Estilo de Vida en Adolescentes (EEVA) de Educación Secundaria

Construction of the Secondary Education Lifestyle Assessment Scale (EEVA)

¹Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz. ²M.Cs. Segunda Aydeé García Flores

¹Profesora Principal Facultad de Ciencias de la Salud Filial Chota - UNC: Av. Atahualpa 1050 Cajamarca-Perú.

²Profesora Asociada Facultad de Ciencias de la Salud Filial Chota - UNC: Av. Atahualpa 1050 Cajamarca-Perú.

Recibido: 14-09-18

Aceptado: 10-10-18

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo construir y validar una Escala de Estilos de Vida en Adolescentes (EEVA) de 12 a 17 años, de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca-Perú, 2018. Métodos: La muestra estuvo conformada por 271 estudiantes de ambos sexos. El instrumento utilizado fue una Escala de Evaluación de Estilo de Vida en Adolescentes, el mismo que fue elaborado con base a la revisión bibliográfica y organizado siguiendo un modelo teórico de aprendizaje social. Resultados: la escala en la versión final tiene un total de 25 ítems, divididos en tres dimensiones o factores: cognitiva, comportamental y emocional, para el análisis de los datos se consideró la validez de contenido, realizándose la concordancia de jueces mediante el Coeficiente V de Aiken, cuyos valores obtenidos son confiable; para la validez de constructo se realizó análisis factorial (coeficiente de correlación múltiple -R² y KMO), se obtuvo valores mayor a 0,30% en todos los ítems y un valor aceptable de 0,784 respectivamente; la prueba de esfericidad de Bartlett tiene un $p < 0.000$; el Coeficiente Alpha de Cronbach es 0,824 y la consistencia interna de ítems son igualmente, altamente confiables; los baremos se determinaron mediante percentiles (25 y 75), quedando clasificada la escala en tres niveles: estilos de vida no saludables, medianamente saludables y saludables, tanto en para la escala global y las dimensiones cognitivo, comportamentales y emocionales. Conclusiones: la escala global EEVA, tienen validez y confiabilidad para ser aplicados en muestra de adolescentes con similares características generales.

Palabras claves: estilos de vida, adolescentes, validez, confiabilidad.

Abstract

The purpose of this study was to build and validate a 12 to 17-year-old Scale of Lifestyles in Adolescents from a Public Educational Institute of the city of Cajamarca-Peru, 2018. Methods: The sample consisted of 271 students of both sexes. The instrument used was a Life-style Assessment Scale for Adolescents, which was developed on the basis of the bibliographic review and organized following a theoretical model of social learning. Outcome: The scale in the final version has a total of 25 items, divided into three dimensions or factors: Cognitive, behavioral and emotional, for the analysis of the data was considered the validity of the content, realizing the consistency of the judges through the Coefficient V of Aiken, whose values are reliable. For the validity of construction, it was carried out factorial analysis (multiple correlation coefficient -r² and KMO), values increased to 0.30% in all items and an acceptable value of 0,784 respectively; Bartlett's sphericity test has a $p < 0.000$; The Alpha Coefficient of Cronbach is 0,824 and the internal consistency of items are equally highly reliable; The beards were determined by percentile (25 and 75), the scale being classified at three levels: Unhealthy, moderately healthy and healthy lifestyles, both for the global scale and cognitive, behavioral, and emotional dimensions. Conclusions: The global EEVA scale is valid and reliable to be applied in samples of adolescents with similar general characteristics

Keywords: lifestyles, adolescents, validity, reliability.

Introducción

Los estilos de vida son definidos como patrones de conducta individuales, y que demuestran cierta consistencia en el tiempo, y bajo condiciones más o menos constantes, que pueden comportarse como favorecedoras de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Desde el enfoque de la salud, los estilos de vida son factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo, que se basa en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Los estilos de vida es una forma de vivir de las personas, están influenciados por diversos factores que son aprendidos y por tanto modificables durante el curso de vida, por ejemplo, las costumbres, hábitos, modas y valores existentes en un determinado momento, contexto y época, y se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales (Pérez 2016).

Desde la mirada de promoción de la salud, los estilos de vida saludables se definen como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Por ello, frente al incremento de enfermedades crónicas relacionadas con estilos de vida no saludables, que se inician en etapas temprana de vida y se manifiestan en la edad adulta; existe la necesidad de contar en nuestro medio con un instrumento válido y confiable para medir los estilos de vida en estudiantes adolescentes, y a su vez ayudar a visualizar las actitudes y comportamientos que asumen en el cuidado de su salud, en su vida cotidiana y en general a lo largo del proceso de socialización con su entorno (Del Aguila 2016).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es

considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud, como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (Del Aguila 2016).

El estilo de vida como principal determinante de la salud, y desde la perspectiva de la prevención en salud, se constituye en una variable dependiente de la definición de riesgo, y está en relación con factores de riesgo asociados a ciertos cuadros clínicos. Incluyen conductas de salud de las personas, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida en forma integral (1). En esta perspectiva, los estilos de vida saludables se desarrollan en los primeros años de la vida. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud, y señala: "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo..." los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados (OPS-OMS 2016).

El estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Resulta importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o en niveles, en función a la manera cómo viven y dirigen su conducta (Muchotrigo 1990).

En el presente estudio se asumirá el concepto de estilos de vida, como la forma de vida que asumen cotidianamente los adolescentes durante el proceso de su desarrollo físico, emocional y social, que favorecen o limitan la

conservación de su salud y su crecimiento personal en su entorno social, cultural y familiar donde viven y se desarrollan cotidianamente, a su vez relacionado con el conjunto de saberes y aprendizajes propios de su edad.

De otro lado, con la finalidad de llegar a una mayor comprensión del abordaje de los estilos de vida de las personas y que factores explican o motivaciones existen para la adopción de una conducta favorable y desfavorable, y teniendo como base la existencia de procesos de aprendizajes, influenciada por el medio ambiente donde la persona vive y se desarrolla; se ha creído conveniente tener como guía la teoría cognitiva social, que busca explicar los comportamientos de las personas asociados con sus aprendizajes adquiridos durante el proceso de su desarrollo, y que ocurren por observación de modelos (modelado) que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta héroes de la televisión; y la autorregulación (comportamiento), mediante mecanismos de asociación de estímulos internos de representación de información, que la interacción entre el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona, determina en la persona la personalidad. Bandura (1987), propone: «reciprocidad triádica», compuesta por: los comportamientos que dependen de los ambientes y de las condiciones personales. Estas, a su vez, de los propios comportamientos y de los contextos ambientales, los cuáles se ven afectados por los otros dos factores, y varía en función del individuo y de la situación. Cuando las condiciones ambientales son muy restrictivas y demandantes pueden prácticamente obligar a realizar una determinada conducta, (Riviére, Palacios y Marchesi 1992).

Bandura cree que la conducta humana debe ser explicada en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Bandura estableció unos pasos que están involucrados

en el proceso de aprendizaje por modelaje u observación (Prieto 2007). De esta forma, explica que el modelo del *determinismo recíproco* (Bandura 1978), forma un triángulo de interacción de la persona (habilidades cognitivas, características físicas, personalidad, creencias y actitudes), la conducta (respuestas motoras, interacciones sociales y el lenguaje) y el entorno (entorno físico, familia, amigos y otras influencias sociales), (Rodrigo et al. 2004).

En esta línea, los principales factores o dimensiones que se proponen en el estudio, luego del proceso de validez de los ítems, quedaron organizados en: a) dimensión cognitiva, donde se muestran, que tanto los adolescentes practican estilos de vida con base en conocimiento y saberes, b) dimensión comportamental, se observa los estilos de vida que llevan a la práctica cotidiana, y c) dimensión emocional, donde los adolescentes dan cuenta en qué medida, el manejo de las situaciones emocionales son asumidas como un estilo de vida.

Materiales y método

El estudio es descriptivo transversal. La escala en su versión final (25 ítems) fue aplicado a un total de 271 estudiantes de educación secundaria de 12 a 17 años, de ambos sexos, matriculados en el año 2018, perteneciente a una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca. Los criterios de inclusión fueron: participación voluntaria y firma de consentimiento informado. Cajamarca, está situado en la zona Nor andina, presenta zonas de sierra y selva, ubicado al noroeste del país, limitando al norte con Ecuador, al este con Amazonas, al sur con La Libertad y al oeste con Lambayeque y Piura, es una mixtura étnica.

Instrumento: Escala de Estilos de Vida Saludables (EEVA). La escala se elaboró, teniendo como base el marco teórico de estilos

d vida, y teniendo en consideración algunas características de la muestra, las cuales son la edad, procedencia de los adolescentes (zona urbana) y año de estudios. La finalidad fue contar con un instrumento válido y confiable, para identificar los estilos de vida saludables en los adolescentes de educación secundaria. Las dimensiones que evalúa son: cognitivo, comportamental y emocional. El instrumento tuvo 73 ítems en su versión inicial; cada ítem estructurado con cinco alternativas de respuesta: Nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4.

La escala fue sometida a validez de contenido a través del método de criterio de jueces expertos, especialistas, con grado de maestro y doctor. Se realizó modificaciones a los ítems en base sugerencias de los jueces expertos y los resultados del V de Aiken. Se eliminó los ítems, que no tuvieron coeficiente aceptable, quedando la primera versión con 69 ítems. Se obtuvo una validez significativa del instrumento de 0,05 en todos los ítems.

La escala de Estilos de Vida en Adolescentes, es un instrumento que puede utilizarse auto administrado, o ser aplicado mediante entrevista directa, individual o colectiva, preferentemente para adolescentes de 13 a 17 años. El instrumento final consta de 25 ítems, divididos en tres dimensiones: la primera evalúa factor cognitivo con un total de 10 ítems (: 1, 3, 6, 8, 10, 14, 15, 18, 22, 23), la segunda evalúa el factor comportamental con 08 ítems (2, 5, 11, 13, 16, 17, 19, 24) y la tercera dimensión evalúa factor emocional con 07 ítems (4, 7, 9, 12, 20, 21, 25). El tiempo promedio de duración en su aplicación es 15 minutos.

El análisis de Datos: para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 23. Los estadísticos utilizados fueron: para validez de contenido, el coeficiente V de Aiken, para validez de constructo con agrupamiento de ítems y análisis factorial, KMO, coeficiente de correlación múltiple R², y la

confiabilidad del instrumento con el Alpha de Cron Bach, y para establecer los baremos se usó normas percentilares, llegándose a establecer tres niveles: estilos de vida no saludable, medianamente saludable y saludables.

Resultados y discusión

A. Resultados psicométricos: validez de contenido

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterios de jueces expertos en el tema. Se consultó con 5 especialistas profesionales de la salud maestros y doctores en la especialidad en salud pública y promoción y educación en salud. La concordancia de jueces se realizó mediante el coeficiente V de Aiken, se obtuvo, una validez significativa en la mayoría de ítems. Se anularon cuatro ítems por obtener una baja confiabilidad. De los 73 ítems iniciales, quedaron para la prueba piloto 69 ítems.

Prueba piloto. Se realizó con la finalidad de discriminar los ítems e identificar limitaciones en la comprensión de cada uno de ellos, y determinar la confiabilidad del instrumento. El instrumento se aplicó a 33 estudiantes con similares características a la población final: Se realizó la prueba Alpha de Cron Bach, obteniéndose un valor aceptable (,793) en la escala general, el análisis factorial tuvo un KMO mediano: ≥ 0.7 y por el método de extracción: análisis de componentes principales, en todos los casos la variabilidad de las comunalidades (coeficiente de correlación múltiple R²), no superaron 50% ($> 0,50$), las cuales mostraron estar poco representadas o explicadas adecuadamente, para la escala. Es decir, la variable estuvo no totalmente explicada por los factores comunes que aparecen en la matriz factorial; por lo que se anularon los ítems que no cumplieron con

los valores aceptables, quedando la escala final con 25 ítems, el mismo que fue aplicado a la muestra de estudio, final. El instrumento se aplicó con participación voluntaria del adolescente, guardando el anonimato y confidencialidad, fue administró en el aula en horario de clase y en horas de la tarde.

B. Validez de constructo

1. Análisis factorial: Con los datos de la versión final del instrumento, realizó el análisis factorial de la Escala de estilos de Vida en Adolescentes (EEVA), con la finalidad de evaluar si la extracción de los factores en su conjunto es significativa.

Prueba de adecuación de la muestra:

La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): relaciona los coeficientes de correlación, observados entre las variables y cuanto más

cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. La relación es muy buena si para $KMO \geq 0.9$; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$. Considerando estos valores para el caso de la EEVA, el valor de KMO es de 0.784, es decir tiene una relación mediana entre variables, tal como se muestra en la tabla 1.

La Prueba de esfericidad de Bartlett: evalúa la aplicabilidad del análisis factorial de las variables estudiadas. El modelo es significativo (aceptamos la hipótesis nula, H_0) cuando se puede aplicar el análisis factorial. Para el caso del EEVA, se tiene una $p < 0.000$, el cual es altamente significativo en contraste con el valor $KMO = 0,784$, que es de mediana adecuación muestral, no obstante, se considera igualmente aceptable.

Tabla 1. Análisis Factorial Exploratorio: KMO y Bartlett.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,784
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1493,197
	gl	300
	Sig.	,000

2. Comunalidades: indica el coeficiente de correlación múltiple (R^2) entre una variable y todas las demás, y es otro indicador de la fortaleza de la asociación lineal entre las variables, sus valores pueden oscilar entre cero (0) y uno (1), si se obtiene una comunalidad de cero quiere decir que los factores comunes no tienen ningún poder explicativo de la variabilidad de una variable, si la comunalidad es uno, entonces la variable está totalmente explicada por los factores comunes que aparecen en la matriz factorial.

En la Tabla 2 se muestra las comunalidades por el método de extracción: análisis de componentes principales, en todos los casos la variabilidad de las comunalidades estimadas superan el 50% ($> 0,50$) y se considera que

están representadas o explicadas adecuadamente, para la escala. Se considera que el ítem debe tener valores mayores al 30%, lo que significa que los ítems, contribuyen a medir las dimensiones. Para este estudio al realizar la prueba piloto, todos los ítems arrojaron resultados mayores de 0,30 por ciento. Sin embargo, al realizar el análisis de 271 alumnos, la mayoría ítems arrojó resultados mayores de 0,30 por ciento.

Varianza total explicada: Haciendo uso del método de ejes principales y con rotación várimax, se tuvo que la extracción del número de factores se circunscribió a 4, de 25 factores, y es explicada por el 58.36% de la varianza de entre los ítems del modelo, sin embargo, un solo

factor acumula el 20,03% de la explicación. Según Reckase (1979), citado en Burga (2005) (9), si la varianza explicada por el primer factor extraído explica por lo menos el 20% de la varianza, se considera que se acepta el criterio de la uni-dimensionalidad, pues todos los ítems

cagan apropiadamente en sus factores. Por tanto, en el presente trabajo el instrumento: EEVA, cumple con este criterio de unidimensionalidad y es aplicable a la muestra de adolescentes participantes en el estudio.

Tabla 2: Matriz de Comunalidades.

Ítems:	Inicial	Extracción
Recibo información sobre el cuidado de la salud	,285	,327
Conozco lo que debo comer para estar sano	,289	,355
Las drogas afecta la salud física y emocional.	,390	,494
El alcohol y el cigarro son drogas que afectan la salud	,455	,707
Me considero de buen peso para mi edad.	,267	,393
Los ejercicios físicos producen beneficios para la salud.	,216	,278
Gozo de buena salud.	,262	,375
Tener sexo es parte de la vida	,118	,394
Me interesa saber el aporte nutritivo de los alimentos que consumo.	,208	,236
Tener sexo sin protección es un riesgo para la salud	,192	,399
Deseo crecer y envejecer saludablemente.	,326	,300
Debo cuidar de mi salud cuando tenga mayor edad.	,229	,254
Realizo actividad física regularmente.	,406	,581
El ejercicio físico me mantiene activo (a).	,476	,584
Estoy dispuesto (a) aprender a cuidar mi salud	,380	,599
Salgo a pasear en bicicleta	,267	,292
Paseo con mis amigos (as) siempre	,321	,447
Me siento contento (a) y tranquilo (a), con lo que hago.	,317	,444
Mis sentimientos los expreso fácilmente	,366	,417
Me gusta pasear cuando estoy preocupado	,325	,387
Hacer deporte es divertido.	,350	,367
Me preocupo de cómo cuidar mi salud	,359	,362
Hablo con mis padres sobre mis sentimientos.	,332	,549
Tengo disposición para cuidarme.	,396	,538
Me gusta leer cosas nuevas	,251	,441

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

C. Confiabilidad del instrumento

La Escala de Estilos de Vida de Adolescentes fue sometida a prueba de validez y confiabilidad alfa de Cronbach; para la escala general y sus dimensiones.

En la Tabla 3 se observa que la Escala de Estilo de Vida en Adolescentes (EEVA) en su

versión original presenta una consistencia interna óptimo ($\alpha = 0.824$) en la escala general y sus sub escalas o sub dimensiones, muestran índices de consistencia óptimo; lo que permite concluir que el instrumento es confiable. Asimismo, todos muestran valores de consistencia alto o fuerte. Por tanto, se puede decir que el instrumento es confiable.

Tabla 3: Coeficiente Alfa.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	25

En la tabla 04, se observa que los valores Alpha de Cron Bach en cada ítem presenta una contribución alta similar a la consistencia global

de la Escala de Estilo de Vida (EEVA), lo que significa que el instrumento tiene buena consistencia interna.

Tabla 04: Análisis de consistencia interna, según ítems de la Escala de Estilos de Vida en Adolescentes.

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Recibo información sobre el cuidado de la salud	74,68	82,448	,401	,813
Conozco lo que debo comer para estar sano	73,96	83,117	,436	,812
Las drogas afecta la salud física y emocional.	73,52	87,251	,145	,822
El alcohol y el cigarro son drogas que afectan la salud	73,48	86,828	,199	,820
Me interesa saber el aporte nutritivo de los alimentos que consumo.	74,13	83,695	,332	,816
Me considero de buen peso para mi edad.	74,30	83,127	,332	,816
Los ejercicios físicos producen diversos beneficios para la salud.	73,62	85,547	,287	,818
Gozo de buena salud.	74,08	83,337	,359	,815
Tener sexo es parte de la vida	74,27	85,723	,152	,825
Tener sexo sin protección es un riesgo para la salud	73,96	85,458	,199	,822
Hablo con mis padres sobre mis sentimientos.	74,88	82,196	,357	,815
Deseo crecer y envejecer saludablemente.	73,55	84,693	,374	,815
Debo cuidar de mi salud cuando tenga mayor edad.	73,68	84,854	,289	,817
Realizo actividad física regularmente.	74,30	81,514	,442	,811
El ejercicio físico me mantiene activo (a).	73,99	81,430	,520	,808
Estoy dispuesto (a) aprender a cuidar mi salud	73,79	83,702	,375	,814
Salgo a pasear en bicicleta	74,80	81,062	,382	,814
Paseo con mis amigos(as)	74,48	82,176	,372	,814
Me siento contento (a) y tranquilo (a), con lo que hago.	74,03	83,018	,399	,813
Mis sentimientos los expreso fácilmente	74,43	81,209	,427	,812
Me gusta pasear cuando estoy preocupado	74,50	80,562	,427	,812
Hacer deporte es divertido.	73,86	82,272	,443	,811
Me preocupo de cómo cuidar mi salud	74,09	79,625	,545	,806
Tengo disposición para cuidarme.	74,01	82,970	,397	,813
Me gusta leer cosas nuevas	74,22	83,003	,339	,816

D. Baremos

La elaboración de las normas se realizó en percentiles, para el puntaje general de la escala y las dimensiones cognitivo, comportamentales y emocionales.

Los baremos se realizó con la finalidad de clasificar e interpretar los puntajes alcanzados por los adolescentes en la Escala de Estilos de Vida en Adolescentes (EEVA) en su versión original; por tanto la distribución de los puntajes, se ha estimado en función de los valores percentilares, y se ha considerado que los percentiles 25 y 75

serán los de comparación, dado que estos valores corresponden a las normas universalmente aceptadas para determinar lo adecuado (Alto) o no (Bajo) de un atributo psicológico medido según Aragón (2004) citado en Figueroa et al. (2010)(10).

Las puntuaciones de la Escala Estilos de Vida en Adolescentes (EEVA), quedan establecidas, según la tabla 6, donde se observa que a menor puntaje estilos de vida no saludables, y a mayor puntaje, los estilos de vida son más saludables. Esto tanto para la escala global como para las dimensiones o sub escalas.

Tabla 6: Puntajes categorizados para el Nivel de Estilos de Vida en Adolescentes (EEVA), Escala Global.

Niveles de Estilos de Vida	Puntajes Directos
Estilos de vida saludables	84 - 99
Estilos de vida medianamente saludables	71 - 83
Estilos de vida no saludables	Menor de 71

Tabla 07: Puntajes categorizados para el Nivel de Estilos de Vida en Adolescentes (EEVA) según dimensiones.

Niveles de Estilos de Vida	Puntajes Directos
Cognitivo :	
Saludable	34 - 40
Medianamente saludable	30 - 33
No saludable	Menor de 33
Comportamental:	
Saludable	28 - 40
Medianamente saludable	22 - 28
No saludable	Menor de 22
Emocional:	
Saludable	21 - 25
Medianamente saludable	17 - 20
No saludable	Menor de 16

La validez de contenido demostró un coeficiente de V de Aiken altamente significativo, con lo cual se pudo determinar las características de los ítems en cuanto a su contenido; dimensión cognitiva, comportamental y emocional; pertenencia, claridad y relevancia de los ítems, indicando que el instrumento mide lo que se pretende medir en las dimensiones, toda vez que

contiene ítems que conforman el universo del constructo estilos de vida. Las dimensiones evaluadas siguieron recomendaciones de diversos autores. Con este proceso quedó determinado la definición y representación del dominio (variable estilo de vida y sus dimensiones), Sireci (2003) citado en Pedrosa (2013) (11). Los resultados demuestran la

validez del cuestionario por lo cual puede ser aplicado a muestras similares en estudiantes adolescentes de 12 a 17 años de edad.

La validez constructo se realizó mediante el análisis de ítems y análisis factorial, el cual permitió determinar la relevancia de los ítems para la variable. La prueba de comunalidades muestra el coeficiente de correlación múltiple (R^2) entre una variable y todas las demás, lo que indica la fortaleza de la asociación lineal entre las variables. La mayoría de los ítems contribuye a medir dicha variable alcanzando un valor mayor del 30 por ciento. Todos los ítems son relevantes para medir la variable en estudio.

La confiabilidad del instrumento fue establecida mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach, y los valores del índice de homogeneidad son aceptables en la mayoría de los ítems, mostrando valores confiables y altamente confiables. Estos valores permiten decir que existe un buen nivel de consistencia en la escala.

Los resultados, pueden ser relacionados con los encontrados por Pino Villalón (2011), quien realizó un estudio de construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud, si bien, es un instrumento para medir hábitos alimentarios, el cuestionario revela una confiabilidad aceptable (α -Cronbach=0,792), estableciéndose 11 dimensiones con 38 preguntas, que contribuye a medir conductas alimentarias que forman parte de los hábitos de personas que acuden a centros de salud públicos (12), y tienen cierta correspondencia con algunos ítems valuados en el estudio.

De igual manera, se puede decir que se observa algunas correspondencias con los resultados del estudio de Betancurth et al. (2011) quienes realizaron la validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi, para medir estilos de vida en adolescentes escolarizados, los 30 ítems

evalúan conductas en diez dimensiones del estilo de vida—familiares y amigos, asociatividad y actividad física, nutrición, toxicidad, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y actividades, imagen interior, control de la salud y sexualidad y orden, los puntajes obtenidos en el Alpha de Cronbach fueron: pertinencia: 0,932; relevancia: 0,904; utilidad: 0,948; redacción: 0,846 y claridad 0,800, (13), valores similares a los hallados en el estudio.

Los resultados muestran que el cuestionario tiene validez de contenido y confiabilidad para grupos de adolescentes con similares características, el cual permite valorar el nivel de estilos de vida que alcanzan los adolescentes, según sus conocimientos, comportamientos y su situación emocional, y que quedan expresados en categorías de fácil comprensión.

Conclusiones

1. El cuestionario de estilos de vida en adolescentes de 12 a 17 años, resultó ser altamente confiable y válido para el contexto en estudio y en muestras de estudiantes de similares características. El instrumento es sencillo de bajo costo, de fácil aplicación por profesional de la salud o carrera a fin, a nivel individual o colectivo.
2. Conflictos de interés. Las autoras declararon no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

Betancurth DP, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario FANTÁSTICO por técnica Delphi. Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 3 de julio de 2015 [citado 6 de noviembre de 2018];31(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5583>

- Burga A. La unidimensionalidad de un instrumento de medición: perspectiva factorial. *Revista de Psicología*. 1 de enero de 2006;24:53-80.
- Equipo Bandura. Teoría Social Cognitiva [Internet]. 2007 [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://bandurarrhh.blogspot.pe/>
- Figueroa, J. et al. *Revista de Investigaciones Psicológicas*. [Internet]. Issuu. 2010 [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <https://issuu.com/psicologiaunfv/docs/revista1/21>
- Grimaldo Muchotrigo. Construcción de un Instrumento sobre Estilos de Vida SALudables en Estudiantes Universitarios. 1990;12.
- Martha Luz Pérez Cala ERZ CALA. Universidades Saludables: los jóvenes t la Salud. *Archivos de Medicina (col)* [en línea] 2012, 12 (julio-Diciembre) [Internet]. [citado 17 de enero de 2016]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390007>
- OPS-OMS. EDUCACION FISICA Y SALUD EN LA ESCUELA [Internet]. [citado 18 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
- Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. diciembre de 2013;10(2):3-18.
- Pino, J. et al. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud. 2011; *Rev Chil Nutr* Vol. 38, No1, :11.
- Prieto L. Autoeficacia del profesor universitario: Eficacia percibida y práctica docente [Internet]. 2007.a ed. Narcea.S.A; 2007 [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=t3fJBCzITUGC&pg=PA126&dq=autoeficacia+del+profesor+universitario&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=autoeficacia%20del%20profesor%20universitario&f=false
- Riviére, A., Palacios, J., Marchesi, A. *La Teoría Social del Aprendizaje. Implicaciones Educativas* [Internet]. Madrid; 1992 [citado 27 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf
- Roberto del Aguila. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor | OPS/OMS Chile [Internet]. [citado 18 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Vasta R., Haith M., Miller S. *Psicología infantil* [Internet]. 3° edición. Barcelona; 2008 [citado 27 de febrero de 2016]. 187 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=q4vdL2PMHScC&pg=PA54&dq=MODELO+DEL+DETERMINISMO+REC%C3%8DPROCO+DE+BANDURA&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=MODELO%20DEL%20DETERMINISMO%20REC%C3%8DPROCO%20DE%20BANDURA&f=false