

VALIDACIÓN DE LA ESCALA FANTÁSTICO: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS VENEZOLANOS.

VALIDATION OF FANTASTIC SCALE: A MEASURE FOR LIFESTYLE OF VENEZUELAN ADULTS.

Devorah Alejandra Díaz H^{1,2}, Hector José Peña E.²

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the psychometric properties of the Fantastic healthy habits scale. Supported by the theory of Wilson et al. (1984) for the study of the Healthy habits variable, and by the approaches of Kerlinger and Lee (2002) for the psychometric properties. The research is methodological, of a descriptive level in a field study, using a non-experimental descriptive transactional design. The sample was formed by 207 subjects, aged between 20 and 80 years. The Fantastic scale was used in its Spanish version Ramírez and Agredo (2012). It was made up of 25 items and 3 response options. The results determined a factorial analysis with ten domains, a correlation of 0,654 for convergent construct validity and an internal consistency with a Cronbach Alfa of 0,812, and a Guttman coefficient of 0,815 obtained from the half partition method, concluding that the instrument is valid and reliable.

KEY WORDS: psychometric properties, healthy habits, lifestyle, adults.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala de hábitos saludables Fantástico. Sustentada bajo los aportes de Wilson et al. para el estudio de la variable Hábitos saludables y bajo los planteamientos de Kerlinger y Lee para las propiedades psicométricas. Se realizó una investigación de nivel descriptivo enmarcado en un estudio de campo, empleando un diseño no experimental transeccional. Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo accidental, para seleccionar una muestra de 207 sujetos con edades comprendidas entre 20 y 80 años. Se utilizó la escala Fantástico en su versión en español traducida por Ramírez y Agredo, conformada por 25 reactivos y 3 opciones de respuesta. Los resultados determinaron para el análisis factorial la confirmación de los 10 dominios; una correlación significativa, moderada y positiva de 0,654, con la variable Autoestima, lo que indica una adecuada validez de constructo convergente y para la confiabilidad una consistencia alta con un alfa de Cronbach de 0,812, y un coeficiente de Guttman de 0,815 obtenido a partir del método de partición por mitades, concluyendo que el instrumento es válido y confiable.

PALABRAS CLAVE: propiedades psicométricas, hábitos saludables, estilo de vida, adultos.

Recibido: abril 29, 2021

Aprobado: mayo 30, 2022

¹Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, estado Zulia.

²División de posgrado e Investigación; Universidad Arturo Michelena, estado Carabobo.

Debora Alejandra Díaz H. ORCID: 0000-0001-9313-6051

Héctor José Peña E. ORCID: 0000-0001-7019-8209

Correspondencia: arieldavid65@gmail.com

INTRODUCCIÓN

.La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, define la salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹; este bienestar es objeto de estudio de la psicología de la salud, como disciplina aplicada a los trastornos físicos o mentales, o cualquier comportamiento que incida sobre los procesos de salud y enfermedad².

Algunas de estas aplicaciones se centran en la promoción estilo de vida³; por tanto, una modificación de hábitos insanos y el tratamiento de enfermedades

específicas, resaltando la estrecha relación entre el comportamiento y la salud, siendo así que la calidad de vida de una persona se encuentra vinculada al estilo de vida³; por tanto, una modificación en la forma de establecer las actividades y el tipo de estas actividades, incide directamente en la percepción de la vida según la cultura, valores y estándares de cada persona.⁴

Un estudio dirigido por la OMS⁵, afirma que la mayoría de los jóvenes del mundo no realizan suficiente actividad física, lo cual pone en peligro su salud actual y futura. En Venezuela, la práctica de hábitos saludables no es común, la dieta en la población venezolana no es balanceada y poco variada caracterizada por un alto consumo de calorías, carbohidratos, azúcar y baja ingesta de frutas y proteínas⁶. Así mismo, las enfermedades del corazón, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los suicidios y homicidios son las primeras causas de mortalidad en el país, teniendo como punto en común los estilos de vida no saludables, añadiendo que el sedentarismo se encuentra entre 48 y 67% en la población de adultos⁷, la prevalencia al tabaquismo de 22,4%, y una alimentación desbalanceada en 45% de los venezolanos⁸.

Esta información coincide con los reportes de una investigación realizada en la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, según el cual el sedentarismo se observa en 65,9% de los sujetos, el tabaquismo en 21,8% y una alimentación desbalanceada en 64,9% de la población⁹. Así mismo, en otro estudio se encontró que 78,3% de las personas presenta trastornos del sueño y 53% presentó obesidad de grado I¹⁰, indicando así una estrecha relación entre la práctica de hábitos saludables y las enfermedades cardiovasculares.

Los datos señalados revelan las prácticas poco saludables frecuentes en la población venezolana; sin embargo, en la revisión del estado del arte de la prevalencia y factores de riesgo de enfermedades relacionadas al estilo de vida en muestras de población se encontraron similitudes, pero también diferencias significativas en diversos estudios¹¹ por lo que, contar con una metodología que proporcione información más precisa¹², con base a una muestra representativa, constituye una necesidad en el país. Por esto, evaluar el estilo de vida saludable mediante un instrumento con valoración psicométrica resulta indispensable entre quienes brindan atención primaria y promocionan conductas saludables en la comunidad.

La noción del Estilo de vida surge a finales del siglo XIX¹³ concebido por Weber, como producto de las condiciones socioeconómicas a las cuales se expone la persona, relacionado con las prácticas de los mismos

individuos¹⁴. Adler, cuestiona tal concepción y señala la importancia de una posición personal, definiendo el estilo de vida como un patrón de conductas y hábitos que emplea toda persona con el objetivo de mejorar, atribuyendo mayor responsabilidad a las elecciones del individuo¹⁵, lo cual, trajo como consecuencia la atención en el estudio de las creencias que adoptan las personas en relación con los hábitos de cuidado de la salud, surgiendo, el modelo de creencias sobre la salud de Becker, que explica que las motivaciones y percepciones subjetivas de cada persona sobre su salud están influenciadas por factores sociales, culturales, demográficos y personales, determinando así el estilo de vida¹⁶.

El estilo de vida es definido, entonces, como el conjunto de pautas y conductas que mejoran la calidad de vida, relacionado con las creencias acerca de las prácticas saludables, de riesgo y de enfermedad^{17,18,19}, y en relación a esto, no puede hacerse referencia al mismo sin la observación de un conjunto de comportamientos individuales y colectivos, denominados patrones conductuales²⁰, señalados como formas recurrentes de comportamiento, que pueden entenderse como hábitos aprendidos a lo largo de la vida del individuo¹⁹ y que son difíciles de modificar¹³.

Los componentes o dimensiones del estilo de vida comprende: la Familia y Amigos, referida a la dinámica que tiene la persona en su hogar y con sus amigos; la Actividad Física, en cuanto al ejercicio que realiza la persona, de qué tipo y la frecuencia con la cual lo realiza; Nutrición, que indica la calidad de la alimentación y si ésta es balanceada o no, si evita alimentos ricos en grasas o salados y cómo se siente la persona acerca de su peso^{13,20,21}; Tabaco, que describe si la persona fuma y la frecuencia del consumo de cigarrillos; Alcohol, que indica que tan frecuente la persona consume alcohol y en qué cantidad; Sueño y estrés, relativo a cómo es el sueño de la persona y si ha tenido eventos estresantes en el pasado año; Tipo de personalidad, en cuanto a cómo se siente la persona consigo misma y su manejo emocional; Introspección, o manejo de la ansiedad y las preocupaciones y la Conducción y trabajo, relacionada a la satisfacción que percibe la persona en relación a su trabajo o las actividades que realiza^{13,20,21}.

Lo antes señalado indica que, para describir el estilo de vida es necesario tomar en cuenta los patrones de conducta observados en las áreas relacionadas a la salud de una persona, pudiendo establecer a partir del conocimiento de tales patrones

conductuales los factores de riesgo y/o los factores protectores que influyen en el desarrollo de enfermedades o de una mejor calidad de vida, mediante un adecuado instrumento de medición.

En función de lo expuesto, para la medición del estilo de vida, Wilson *et al*, en el departamento de medicina familiar de la Universidad de Mc Master de Canadá, diseñaron el instrumento o escala Fantástico, que sirve como referencia en la identificación de las áreas que necesitan modificación; está compuesto por 25 ítems correspondientes a 9 dimensiones o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, que son Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco y drogas, Ingesta de Alcohol, Sueño, estrés y sexo seguro, tipo de personalidad, conocimiento de sí mismo y trabajo²¹.

Esta escala fue adaptada y validada al español en una muestra de adultos²² y adolescentes colombianos²³; en adultos diabéticos²⁴; en población brasileña²⁵ y peruana²⁶, evidenciando propiedades psicométricas adecuadas en diferentes regiones, por lo cual se estima que es un test apropiado en la medición de la variable en la población venezolana. En este sentido, los test psicológicos para que puedan ser valorados de forma objetiva deben tener implícita la determinación de la fiabilidad y validez del test en situaciones concretas^{27,28,29}, y ser sometido a diferentes técnicas psicométricas, con el propósito de establecer sus propiedades y así brindar mayor fiabilidad a los datos obtenidos^{30,31}.

Uno de los métodos para determinar la validez de contenido es el método de Jueces expertos, técnica que consiste en consultar a expertos en el área de estudio sus respectivas valoraciones con respecto a la adecuación de las instrucciones, pertinencia, redacción y presentación de los reactivos de un test²⁷. En cuanto a la determinación de la validez de constructo, uno de los métodos es el de convergencia el cual expresa que, la evidencia de diferentes fuentes indica un valor similar a la del constructo³²; y el análisis factorial que consiste en reducir un grupo de medidas a un número más pequeño, definidos como factores^{33,34,35}.

En relación a la confiabilidad que está relacionada con la precisión de un instrumento de medición, se obtiene mediante el método de consistencia interna y la división por mitades³⁰.

Con base a lo anterior, se destaca la importancia de validar un instrumento dirigido a adultos venezolanos para estudiar el estilo de vida y la práctica de hábitos

saludables, atendiendo a la promoción de la actividad física y la consecuente implementación de directrices regionales y nacionales que aborden los diferentes dominios de una vida saludable, necesarios en la prevención de enfermedades o disminución de factores de riesgo, de acuerdo con la OMS². A su vez aporta una herramienta de medición válida y confiable útil para el ejercicio clínico y comunitario de especialistas y profesionales del área de la salud, beneficiando la calidad de vida individual y colectiva, atendiendo a la actividad física y alimentación balanceada como un derecho de todo venezolano.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, enmarcada en un estudio de campo y diseño no experimental transeccional³¹. La población estuvo conformada por adulto tempranos, intermedios y tardíos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 80 años de las ciudades de Valencia, Maracaibo y Caracas, por tener mayor densidad poblacional en el país⁸. El muestreo se fundamentó en el criterio de 5 personas por ítem, siempre y cuando no resultara inferior a 200 sujetos³⁴⁻³⁶, quedando conformada la muestra final por 207 adultos. A su vez se utilizó un muestreo no probabilístico accidental, puesto que los participantes fueron aquellos con disposición a llenar el instrumento sin criterios específicos de selección^{37,38}.

La técnica de recolección de datos fue la escala Fantástico, adaptación española de Ramírez-Vélez y Agredo, de 25 ítems, cuyo nombre es un acróstico que corresponde a las dimensiones de la escala: F: Familia y amigos, A: Actividad física N: Nutrición, T: Tabaco A: Alcohol, S: Sueño y estrés, T: Tipo de personalidad, I: Introspección, C: Conducción del trabajo y O: Otras drogas. Presenta 3 opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría y se califica por medio de una escala tipo Likert, con una calificación estandarizada de 0 a 100 puntos. Su interpretación se realiza a partir de las puntuaciones medias propuestas por los autores del instrumento original²¹, obteniendo cinco niveles de clasificación: (< 39 puntos: existe peligro, 40 a 59: malo, 60 a 69: regular, 70 a 84: bueno, 85 a 100: excelente) estilo de vida²².

A menor puntuación, mayor la necesidad de cambio, por lo que la interpretación de un resultado "Excelente" indica que el estilo de vida del individuo representa un factor protector para la salud; "Bueno", que representa una influencia adecuada para la salud; "Regular", que representa un beneficio, pero también

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos estilo de vida

Estilo de Vida						
Estilo de vida	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Frecuencia relativa (%)
Existe peligro	5	30,8	5,019	24	38	2,4
Mal estilo de vida	34	49,6	5,83	40	58	16,4
Regular estilo de vida	66	64,6	2,76	60	68	31,9
Buen estilo de vida	84	76,5	4,52	70	84	40,6
Excelente estilo de vida	18	91,6	3,64	86	98	8,7
Total	207	68,5	13,74	24	98	100

riesgos y "Malo" y "Existe peligro" indica que el estilo de vida de la persona comprende factores de riesgo para la salud.

Para determinar las propiedades psicométricas de la escala se realizó validación por jueces para la obtención de la validez de contenido, con un total de 5 jueces expertos en las áreas de metodología, salud y psicología, quienes evaluaron las instrucciones, la redacción, la pertinencia y la ubicación de cada ítem. Así mismo, la validez de constructo se estableció mediante un análisis de los componentes de la variable y la validez convergente se desarrolló a través de la correlación del instrumento con la escala de Autoestima de Rosenberg, adaptación al español de Atienza³⁹, sustentada en la correlación positiva y significativa entre las variables encontradas en los estudios de Gamarra y otros⁴⁰; Silva y otros⁴¹; Cid, Merino y Stiepovich⁴² y Querales y Benavides⁴³; y por último, se determinó la confiabilidad del cuestionario Fantástico mediante el método de consistencia interna a través de Partición por mitades y Alfa de Cronbach estableciendo el nivel de significancia para el análisis estadístico en $\alpha=0,05$, empleando para dicho análisis de los datos, el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS en su versión 21.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio participaron de forma voluntaria 210 personas, de las cuales 207 respondieron correctamente el instrumento y fueron incluidos en el análisis de los datos. De ellos, 68,1% corresponde al género femenino y 31,9% al masculino, con una media de edad de 37 años para ambos grupos. De los sujetos de la muestra 15,9% se dedican a las ciencias administrativas, 22,7% a las ciencias sociales, 10,1% a

Ingeniería e Informática, 7,2% al área de salud, 9,2% trabajan en el área de educación, 7,2% se dedican a actividades domésticas, 10,1% a la venta y comercio, 13,5% son estudiantes universitarios, 2,9% son artistas y 1% ejerce funciones militares.

En cuanto al análisis descriptivo de los datos (tabla 1) se observa que los niveles "Existe peligro" y "Mal estilo de vida" abarcan a 18,8% de los sujetos, lo cual indica que poseen hábitos de vida que sugieren presencia de factores de riesgo para su salud, mientras que 31,9% manifiesta un "regular estilo de salud, que si bien no representa peligro inminente, es necesaria la prevención e intervención de estos hábitos, debido a que los sujetos en referencia mantienen buenos y malos hábitos conjuntamente. Por otro lado, 40,6% evidenció un "Buen estilo de vida", indicando un adecuado pronóstico en la salud, que puede ser optimizado en el tiempo y 8,7% mostró un "Excelente estilo de vida", lo que representa adecuados hábitos como factores protectores de un estilo de vida saludable.

Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados en un estudio sobre nutrición realizado en Venezuela⁶, en el cual los autores concluyeron que una parte significativa de la población practica hábitos poco saludables, incrementando el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas y resaltando la necesidad de medidas de prevención y promoción de hábitos saludables en alimentación, práctica de ejercicio y consumo de bebidas alcohólicas. Así mismo, en un estudio sobre la actividad física y placer en la población venezolana, se advierte que el sedentarismo se observa en más de la mitad de dicha población, indicando una relación con la aparición de enfermedades crónicas como causas principales de mortalidad en el país⁷. Estos datos

revelan la importancia que tiene el conocimiento del estilo de vida, a partir del uso de un instrumento validado, en la población de Venezuela.

En cuanto a la validez de contenido por jueces expertos, los resultados reportaron la ampliación de las instrucciones, especificando el tiempo de llenado, la diferencia en las opciones de respuesta y definiciones claras y breves, facilitando la comprensión del lector²⁴. En cuanto a la redacción de los reactivos se eliminó el sustantivo "yo" debido a que queda implícito en la oración de los ítems 2, 4, 8, 15, 18, 19, 20 y 22. Así mismo, se eliminaron los adverbios de tiempo y de frecuencia como "ocasiones" del ítem 3, "usualmente" del ítem 4 y "siempre" del ítem 21. Para el ítem 25, se modificó la palabra "cola" que hace referencia a bebidas gaseosas por "refresco". En el ítem 19, se cambió el término "apretado" por "preocupado", lo cual muestra mayor ajuste a la población venezolana. Finalmente, se alternaron los ítems en la versión final cambiando el orden inicial de acuerdo con los dominios, quedando distribuidos de forma aleatoria. De esta manera, luego de realizadas las modificaciones señaladas, el instrumento se constituye en una representación del constructo, mostrando así adecuada validez de contenido²⁹.

Al correlacionar el cuestionario de estilo de vida Fantástico y el cuestionario de Autoestima de Rosenberg, adaptación de Atienza³⁹, se realizó el ajuste de bondad para confirmar la naturaleza de la muestra, a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov arrojando una distribución diferente a la normal, confirmando el uso del estadístico no paramétrico Rho de Spearman para el análisis en referencia, encontrando una correlación moderada, significativa y positiva, que indica que ambas variables van en la misma dirección (tabla 2). Estos resultados coinciden con lo encontrado por Gamarra y colaboradores, quienes concluyeron que la Autoestima se correlaciona de forma significativa y positiva con el Estilo de vida en una muestra de estudiantes española de enfermería⁴⁰; asimismo, Silva y

colaboradores señalan que la autoestima es importante en la explicación del estilo de vida, encontrando en su estudio que a mejor percepción de sí mismo, se observan mayores hábitos de cuidado saludables⁴¹.

Por su parte, Cid *et al.*⁴² reportan en su estudio sobre factores predictores del estilo de vida, a través de un modelo de regresión, que la Autoestima explica un 30% de la variación de un estilo de vida saludable, concluyendo que la intervención efectiva de dicha variable debe ser tomada en cuenta para la adquisición de comportamientos saludables. Estas investigaciones indican .que ambas variables se correlacionan; por tanto, en el presente estudio un coeficiente de correlación significativo confirma una adecuada validez de constructo, mediante la técnica de convergencia con el test de Autoestima de Rosenberg, adaptación de Atienza³⁹.

En cuanto al análisis factorial, se efectuó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), como medida de adecuación muestral para contrastar si las correlaciones entre las variables son pequeñas; de igual forma se obtuvo la prueba de esfericidad de Barlett, que permite la contrastación de la matriz de correlaciones indicando si la aplicación del método de análisis factorial es adecuado.

Se obtuvo para la prueba de KMO, un valor de 0,752, observando que mientras más cercano se encuentre al valor de 1, más adecuado será el análisis implicando una relación entre las variables²² y en relación a la prueba de Barlett, se espera un nivel significativo en la contrastación, encontrando un valor de $p < 0,05$, lo que confirma adecuación suficiente para realizar el análisis con los datos obtenidos³⁴.

Igualmente en el análisis factorial se empleó el método de rotación ortogonal Varimax, cuya finalidad es maximizar la suma de las varianzas de las cargas factoriales de cada una de las variables, minimizando a su vez el número de las variables que tienen cargas elevadas en

Tabla 2. Correlación entre Estilo de vida y Autoestima

			Autoestima
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	0,654**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	207

Tabla 3. Matriz de Componente. Método de Rotación Varimax

	Matriz de Componentes Rotados ^a							
	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
15. Me siento satisfecho/a con mi trabajo o con mis actividades	0,734	0,179	-0,153	-0,110	-0,097	0,157	0,189	0,096
17. Me siento capaz de manejar el estrés y la tensión en mi vida	0,726	-0,073	0,150	-0,016	0,141	0,029	-0,078	0,114
9. Me siento deprimido o triste	0,705	-0,045	0,314	0,036	0,116	0,118	0,020	0,047
3. Soy un pensador positivo/a u optimista	0,569	-0,034	0,304	0,055	0,166	0,297	0,071	-0,005
20. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	0,503	0,019	0,377	-0,136	0,042	0,239	0,215	0,282
11. Conduzco el automóvil luego de ingerir alcohol	0,019	0,839	0,039	0,006	-0,073	0,160	0,194	0,129
5. Mi número promedio de tragos por semana es de:	-0,004	0,758	0,069	0,069	0,194	-0,033	-0,073	0,201
8. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	0,023	0,721	0,163	0,236	0,044	-0,007	-0,146	-0,136
23. Parece que ando acelerado/a	0,077	0,179	0,710	0,001	-0,190	-0,007	0,114	0,018
24. Me siento enojado/a o agresivo/a	0,300	-0,096	0,622	0,042	0,106	0,146	-0,106	0,198
6. Me siento tenso/a o preocupado/a	0,484	0,190	0,544	0,008	0,070	0,154	0,156	-0,150
14. Duermo bien y me siento descansado/a	0,118	0,087	0,539	-0,036	0,150	0,360	0,110	-0,115
22. Fumo cigarrillos	-0,042	0,100	0,080	0,868	0,052	0,063	0,127	0,027
2. Generalmente fumo "___" cigarrillos por día	-0,029	0,130	-0,052	0,817	-0,065	-0,064	0,124	0,078
18. Uso drogas como marihuana o cocaína	0,012	0,424	-0,082	0,439	0,134	0,207	-0,044	-0,230
13. Mi alimentación es balanceada y nutritiva	0,111	0,093	-0,055	-0,006	0,756	0,185	0,098	0,182
16. A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	-0,013	0,047	0,061	0,164	0,756	0,056	0,172	0,032
12. Uso el cinturón de seguridad	0,291	0,055	0,015	-0,253	0,563	-0,170	0,079	-0,120

(Continuación) Tabla 3. Matriz de Componente. Método de Rotación Varimax

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi	0,274	0,096	0,145	0,030	-0,054	0,788	-0,042	0,104
4. Doy y recibo afecto	0,196	0,055	0,156	0,050	0,122	0,749	-0,145	-0,020
7. Realizo actividad física como caminar o subir escaleras	0,116	-0,043	0,081	0,127	0,093	-0,081	0,840	-0,031
10. Hago ejercicios al menos por 20 minutos (correr, caminar rápido, ejercicios cardiovasculares o de fuerza)	0,100	0,001	0,069	0,156	0,195	-0,109	0,794	0,028
21. Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin recípe médico	0,265	0,045	-0,149	0,128	-0,067	0,110	-0,018	0,661
25. Bebo café, té, refrescos o bebidas con cafeína	0,085	0,147	0,280	-0,005	0,292	-0,208	-0,026	0,575
19. Estoy por encima de mi peso ideal	-0,161	0,014	0,075	-0,176	0,142	0,283	0,416	0,450

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

cada factor, simplificando su interpretación^{34,35}. El análisis sugiere la reducción de los factores a 8 dominios; sin embargo, la clasificación teórica sugiere el mantenimiento de los dominios. En relación a esto, el porcentaje aceptable de explicación de la varianza total no debe ser menor a 50%^{34,35}, observando que para el presente estudio, los 10 factores propuestos por la teoría explican el 70,55% de la varianza, lo cual indica una definición considerable a partir del instrumento.

Para la interpretación de saturación de un ítem se recomienda tomar valores mayores a 0,40^{34,35}, (tabla3), especialmente si la muestra es inferior a 300 casos, como lo contempla el presente estudio y aquellos que no superen dicha saturación deben ser eliminados del análisis para ser evaluados desde un punto de vista teórico y metodológico, que conlleve a su modificación, eliminación o adición de nuevos ítems. En la distribución de la carga factorial por cada dominio, se observo que para el primer factor se agrupan los ítems 17 y 20 ubicados en la dimensión "Sueño y estrés" los cuales se mantienen dada la especificidad de los reactivos y, por último el ítem 15: "Me siento satisfecho con mi trabajo y/o con mis actividades", inicialmente ubicado en "Conducción

y trabajo" y cuya consistencia interna es baja, se mantiene el mismo factor; sin embargo, es necesario la revisión del factor completo para la obtención de propiedades más robustas.

Para el 3er factor se ubican los ítems 6, 14, 23 y 24, siendo los dos últimos relacionados a "Tipo de personalidad" por lo que se mantienen sin modificaciones, en cuánto al ítem 6, correspondiente a "Introspección" que mantiene su lugar en dicho dominio, debido a su estructura teórica. Para el componente 4 se sugiere la modificación del ítem 18: "Uso drogas como marihuana o cocaína", cuyo factor original es "Otras drogas"; sin embargo, se mantiene en su dominio debido a la diferencia entre el consumo de marihuana o cocaína con la dimensión de "Tabaco".

El ítem 19: "Estoy por encima de mi peso ideal" de la dimensión "Nutrición", muestra una saturación de 0,142, lo cual sugiere su eliminación; sin embargo, por su naturaleza semántica se mantiene en su factor de origen. Luego de realizado el análisis factorial la matriz de la variable quedo distribuida manteniendo los 10 dominios que dan la explicación a 70,55% del constructo (tabla 4).

Por último, la confiabilidad se estableció a través del método de consistencia interna, empleando el estadístico para respuestas múltiples alfa de Cronbach, con el objeto de analizar si existe consistencia entre cada elemento del instrumento. Se obtuvo un coeficiente global de $\alpha=0,802$, lo cual se interpreta como una fiabilidad alta (tabla 4). Esto indica que el cuestionario es consistente, coincidiendo con los estudios de Villar y colaboradores²⁶ y Rodríguez-Moctezuma y otros²⁴, quienes encontraron una consistencia interna del instrumento Fantástico de 0,77 y 0,80 respectivamente; sin embargo, en los estudios de Ramírez-Vélez y Agredo²², y Rodríguez- Añez y otros²⁵, se encontraron consistencias moderadas de 0,67 y 0,69 respectivamente.

Así mismo se calculó la confiabilidad para cada una de las dimensiones (tabla 4) propuestas por los autores Ramírez-Vélez y Agredo²², encontrando una consistencia alta para los dominios de Familia y Amigos, Actividad física, Alcohol e Introspección. Una consistencia interna moderada para los dominios Nutrición, Tabaco, Sueño y estrés y Tipo de personalidad y una fiabilidad baja para las dimensiones Conducción y trabajo y Otras drogas, lo que indica que no todos los dominios contribuyen a la estabilidad del instrumento.

Los dominios con bajos coeficientes pueden incrementarse mediante la adición de nuevos reactivos

del mismo tipo y calidad, debido a que pocos elementos pueden aumentar el error a causa del azar, lo cual puede balancearse inversamente por errores aleatorios cuando hay más reactivos en el dominio³³. En este sentido, añadir reactivos para los dominios de Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Conducción y trabajo y otras drogas resulta apropiado para el incremento de la consistencia en cada dimensión.

Estos resultados coinciden con el estudio de Rodríguez-Moctezuma y otros²⁴, quienes encontraron coeficientes inferiores a 0,70 en 7 de los 10 dominios, concluyendo que el test muestra escasa homogeneidad entre los reactivos por dimensión²⁸. Sin embargo, los estudios de Ramírez-Vélez y Agredo²², Rodríguez- Añez y otros²⁵ y Villar y otros²⁶, indican consistencias adecuadas para los dominios del cuestionario.

Para mayor profundidad en el estudio de la confiabilidad se empleó el método de partición por mitades (tabla 5), a partir del cual se obtuvo un coeficiente de Spearman Brown de 0,821, considerado alto; no obstante, asumiendo que las mitades son desiguales o carecen de homogeneidad se contempla a partir del estadístico de Guttman un valor de 0,815, de igual forma clasificado como alto, lo cual indica que ambas mitades se consideran equivalentes o paralelas, observando precisión en la medición de la variable³³.

Tabla 4. Consistencia interna total y de los elementos del instrumento

Estadísticos de Fiabilidad		
	Alfa de	N de elementos
	Cronbach	
Escala total	0,802	25
Familia y amigos	0,753	2
Actividad Física	0,781	2
Nutrición	0,516	3
Tabaco	0,687	2
Alcohol	0,725	3
Sueño y Estrés	0,553	3
Tipo de personalidad	0,468	2
Introspección	0,725	3
Conducción y		
Trabajo	0,233	2
Otras drogas	0,166	3

Tabla 5. Método de confiabilidad por división por mitades

Estadísticos de Fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0,690
		N de elementos	13 ^a
	Parte 2	Valor	0,631
		N de elementos	12 ^b
	N total de elementos		25
Correlación entre formas			0,697
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0,821
	Longitud desigual		0,821
Dos mitades de Guttman			0,815

Tabla 6. Matriz de variable del cuestionario fantástico en su versión venezolana

Dominios	ítems
Familia y Amigos	1,4
Actividad física	7, 10
Nutrición	13, 16, 19
Tabaco	2, 22
Alcohol	5, 8, 11
Sueño y estrés	14, 17, 20
Tipo de personalidad	23, 24
Introspección	3, 6, 9
Conducción y Trabajo	12, 15
Otras drogas	18, 21, 25

Así mismo, se puede observar la consistencia interna de cada parte de la prueba, concluyendo que muestran homogeneidad entre los reactivos, por lo cual se puede afirmar que el instrumento es consistente, quedando conformado el instrumento por 10 factores o dominios (tabla 6), para un total de 25 ítems que explica el estilo de vida en adultos venezolanos.

CONCLUSIONES

La medición del estilo de vida resulta compleja por la multiplicidad de factores que la componen; no obstante, resulta necesario ante la prevalencia de enfermedades reportadas como principales causas de

muerte en el país y que se encuentran estrechamente relacionados a la práctica de hábitos de vida poco saludables. Esto señala la necesidad de contar con una medida objetiva de la variable, lo cual llevo al análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Fantástico diseñado por Wilson *et al*²¹, adaptación al español de Ramírez- Vélez y Agredo²², y que a su vez ha sido estudiado en diferentes regiones mostrando confiabilidad y validez.

La información obtenida, a partir de la muestra estudiada que 49,3% de los sujetos poseen un adecuado estilo de vida, lo cual representa importantes factores protectores para una adecuada salud, mientras que

50,7% se ubica en niveles que requieren cambios significativos, pues sus hábitos de vida representan factores de riesgo para la salud. Estos datos son de carácter preliminar y se obtienen con la finalidad de observar en primera instancia la presencia de factores de riesgo en la muestra; sin embargo, es necesario una nueva toma de datos que permita la ampliación de la información en el futuro.

Los métodos estadísticos empleados para obtener las propiedades psicométricas del cuestionario Fantástico, adaptación de Ramírez-Vélez y Agredo²², mostraron en primera instancia validez de contenido mediante el método de jueces expertos, quienes evaluaron la redacción, la ubicación, la pertinencia, las instrucciones y aspectos generales del cuestionario y realizaron observaciones relacionadas a la redacción y lingüística, y en las instrucciones y orden de los reactivos en la estructura de la prueba, por tanto el test constituye una muestra representativa del constructo estilo de vida.

En cuanto, a la validez de constructo, se obtuvo a partir del método de convergencia con la Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptación de Atienza³⁹, una correlación significativa, moderada y positiva, lo cual indica que el cuestionario mide lo que pretende medir, al evidenciar dirección, magnitud y significancia con una variable relacionada empíricamente como es la Autoestima. Para el análisis factorial se empleó el método de rotación ortogonal de Varimax, observando que el cuestionario puede ser expresado por los 10 factores que explican un 70,55% de la variable; no obstante, se sugiere la adición de reactivos en los dominios de "Sueño y estrés", "Conducción y trabajo", "Tipo de personalidad" y "Otras drogas" con el fin de fortalecer la saturación de los reactivos en relación a su estructura.

Finalmente, la confiabilidad se estableció mediante el método de consistencia interna, a través del estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de $\alpha=0,802$, considerado alto; así mismo, se calculó la confiabilidad para cada una de las dimensiones, encontrando coeficientes bajos para los dominios de "Conducción y Trabajo" y "Otras drogas", concluyendo que estos dos dominios no contribuyen en la estabilidad y fiabilidad de la prueba; sin embargo, su naturaleza semántica se corresponde con la estructura teórica de la variable, por lo que se mantienen en la escala, mientras que el resto de los dominios muestran consistencias que van desde $\alpha=0,468$ hasta 0,781. La confiabilidad a través de la división por mitades de la prueba, reportó un coeficiente de Spearman Brown de 0,821 y un coeficiente de Guttman 0.815, valores estadísticos que indican precisión en la medición de las variables.

Se recomienda para futuras investigaciones, la aplicación del cuestionario Fantástico en diversas poblaciones venezolanas con el fin de determinar si el instrumento conserva sus propiedades psicométricas. Así mismo, se sugiere la adición de nuevos reactivos para los dominios con bajas consistencias internas. Por otra parte, incluir para el análisis del comportamiento de los datos de acuerdo con el género y a las etapas evolutivas, una nueva recolección de datos que permita el ajuste de la tabla de baremación. En conclusión, la versión venezolana del cuestionario Fantástico posee adecuadas propiedades psicométricas, por lo que representa una medida útil en el estudio del Estilo de vida de adultos venezolanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Official Records Of The World Health Organization. Official Records of the World Health Organization. Summary Report on proceeding minutes and final acts of the International of Health Conference. New York, June 1948; N°2 p 144. (acceso: abril, 2022). Disponible en: "<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20a%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>".
- 2) Oblitas Guadalupe L.A. Psicología de la Salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. Av Psicol. 2008;16(1): 9-38. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>.
- 3) Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la Ciudad de Lima. Revista Pensamiento Psicológico; 2010;8(15):17-38. (Acceso: abril, 2022). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339312>
- 4) Fernández T, Medina S, Herrera I, Rueda S, y Fernández A. Construcción y Validación de una escala de Autoeficacia para la Actividad Física. Rev Española Salud Pública. 2011; 85 (4): 407-417. (Acceso: abril, 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17019926009.pdf>.
- 5) Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa; 2019. (Acceso: abril, 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>.
- 6) Nieto R, Osama H, Marante D, Marulanda M, *et al.* Transcultural Diabetes Nutrition Algorithm (tDNA): Venezuelan Application. 2014; 14 (6):1333-1363.
- 7) García C. Actividad Física, deber y placer. Rev Medicina Interna. 2015; 31(3): 136-140.
- 8) López Nouel R, Hurtado D, López Gómez L, Acosta Martínez J, Chazzin G, Castillo E y Marquez J. Una aproximación a conocer la prevalencia de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida en Venezuela. Rev Avances Cardiol. 2014; 32(2):128-134. (Acceso: marzo, 2022) Disponible en: <https://avancescardiologicos.org/component/k2/item/180-registro-de-hipertension-arterial-en-venezuela-rhaven-justificacion-diseno-y-protocolo-del-estudio.html>.
- 9) López Nouel R, Hurtado D, López Gómez R Castillo E, *et al.* Factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida de la Gran Maracaibo. Rev Avances Cardiol. 2014;34 (2): 114-118.
- 10) Finizola-Flores V. Desaturación nocturna de oxígeno en pacientes con hipertensión arterial sistémica y obesidad. Revista Avances Cardiol. 2014;34 (2): 101- 106.
- 11) Hernández - Hernández, R. ¿Son reales los valores de prevalencia de hipertensión y otros factores de riesgo reportados para Venezuela en estudios recientes? Revista Avances Cardiol. 2014;34 (2): 97-100
- 12) Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. 1998. (Acceso: febrero, 2022) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=658054E1A1CBFCADA6BE4D2375BF8D4?sequence=1
- 13) Pastor Y, Balaguer I y García-Merita M. Una revisión sobre las variables de estilo de vida saludables. Revista de Psicología de la Salud. 1998; 10 (1):15-52 DOI:<https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.80>
- 14) Weber M. Economy and Society. An outline of interpretative sociology. Universidad de California press. Estados Unidos, 2da edición; 1978.
- 15) Adler A. El sentido de la Vida. Ediciones Luis Miracle. Barcelona, España 1973.
- 16) Becker M. The health belief model and sick role behavior. Health education monographs. 1974; 2 (4): 409-419. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>.
- 17) Abel T. Measuring health lifestyle in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical. Revista Soc Sci Med. 1991; 32 (8):899-908.
- 18) Sinha P. Developing positive health lifestyle in schoolchildren. Project Lifestyle. Regional office of the World Health Organization; 1993.
- 19) Rodríguez-Marin J. Psicología social de la Salud. Editorial Síntesis; España, 1995.
- 20) Oblitas L y Becoña E. Psicología de la salud. Plaza y Valdés, S.A. de C.V, Mexico, 2000.
- 21) Wilson D, Nielsen E y Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the Fantastic instrument. Can Fam Physician; 1984. N° 30. (Acceso: febrero, 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238>
- 22) Ramírez-Vélez R. y Agredo R. Fiabilidad y Validez del instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Revista de Salud Pública. 2012; 14 (2): 226-237. (Acceso: noviembre, 2021). Disponible en: <http://>

- www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000200004&script=sci_abstract&lng=es.
- 23) Betancurt D, Vélez C y Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario fantástico por técnica Delphi. *Revista Salud Uninorte*. 2015; 31 (2): 214-227.
- 24) Rodríguez-Moctezuma R, López J, Munguia C, Hernández J y Martínez Bermúdez M. Validez y consistencia del cuestionario Fantástico para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Med IMSS*. 2003;41: 211-215. (Acceso: noviembre, 2021). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im033d.pdf>
- 25) Rodríguez-Añez C, Reis R, y Petroski E. Brazilian version of a Lifestyle questionnaire: Translation and validation for young adults. *Arq. Bras Cardiol*. 2008; 91 (2): 92-8.
- 26) Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C, y Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa "Reforma de vida" del seguro social de salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2016; 1(2): 17-26. (Acceso: noviembre, 2021). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876372>
- 27) Sierra Bravo J. Técnicas de investigación social. Teoría y Ejercicios. 9na ed. Editorial Paraninfo; España,1994.
- 28) Cohen R y Swerdlik M. Pruebas Psicológicas: introducción a las pruebas y a la medición. Editorial McGraw Hill. Mexico, 2006.
- 29) Graso L. Encuestas: elementos para su diseño y análisis. Encuentro Grupo editor; 2016. Libro digital. ISBN 978-987-1925-63-6.
- 30) Kerlinger F. & Lee H. Investigación del Comportamiento. McGraw Hill; Mexico, 2002.
- 31) Hernández R, Fernández C, y Baptista L.. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. 6ta ed; México, 2014.
- 32) Anastasi A, Urbina S. Test Psicológicos. Prentice Hall. México, 1998. ISBN: 970-17-0186-0. p744.
- 33) Argibay J. Técnicas psicométricas. Cuestiones de Validez y Confiabilidad. Argentina; 2006. (Acceso: febrero, 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- 34) Lloret- Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández- Baeza A y Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*. 2014;30 (3). Disponible en : <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- 35) Pizarro K, y Martínez O. Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de Barlett para determinar factores principales. *Journal of Science and Research*. 2020; 5, Núm CININGEC2020. (Acceso: abril, 2022). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4453224>
- 36) Roco A, Hernández M, y Silva G. ¿Cuál es el tamaño muestral adecuado para validar un cuestionario? *Revista Nutrición hospitalaria*. 2021; 38(4). Cartas al director. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03633>
- 37) Atienza F, Moreno Y, y Balaguer Y. Análisis de la dimensionalidad de la escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de valencianos. *Revista de Psicología Universitas terraconensis*. 2000;22 (1-2): 29-42. Disponible an <http://catalogosuba.sisbiuba.ar/vufind/Record/201603170441582173/Details>
- 38) Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, y Ceballos D. Estilo de vida, Autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *UCV- Scentia*. 2010;2(2). (Acceso: marzo, 2022). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scentia/article/view/884/851>
- 39) Silva J, Ayala M, Valerio J, y Partezani R. Estilo de vida asociado a autoestima y variables demográficas en estudiantes de enfermería. *Revista científica de Ciencias de la Salud*. 2016; 9 (2). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/233/233
- 40) Cid P, Merino J, y Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Med. Chile*. 2006;134 (12) DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>
- 41) Querales J, y Benavides X. Influencia de la actividad física recreativa en el estilo de vida del adulto mayor de la comunidad del sector Agua dulce de la parroquia Barinitas del municipio Bolívar. *Educación física y deportes, Revista digital*. 2011;161. (Acceso: febrero, 2022). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4189810>
- 42) Arias F. El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. República Bolivariana de Venezuela. Editorial: Episteme. 6ta ed; Caracas, 2012.
- 43) Prieto L. Estadística para ciencias sociales y humanas. Consejo de publicaciones de Luz. Colección textos universitarios. República Bolivariana de Venezuela, Producciones editoriales; 2012