

Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios

Assessing young university students' behaviour regarding health

Isabel C. Salazar-Torres¹, M^a Teresa Varela-Arévalo², Luisa F. Lema-Soto²,
Julián A. Tamayo-Cardona², Carolina Duarte-Alarcón² y Equipo de investigación
CEVJU Colombia

1 Universidad de Granada, España. isalazar@javerianacali.edu.co

2 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. mtvarela@javerianacali.edu.co, llema@javerianacali.edu.co, carolinaduarte@javerianacali.edu.co, juliandt@univalle.edu.co

Recibido 15 Diciembre 2009/Enviado para Modificación 19 Septiembre 2010/Aceptado 29 Octubre 2010

RESUMEN

Objetivo Construir y analizar las propiedades psicométricas de un cuestionario que evalúa las conductas de salud que hacen parte del estilo de vida de los universitarios.

Métodos Se realizó un estudio de validación con dos fases. La primera con 1485 estudiantes (63,2 % mujeres), de cuatro universidades de Colombia, cuya edad media fue de 20,7 años (DT=2,5). La segunda con 1811 estudiantes (55,8 % mujeres) de seis universidades del país, con una edad media de 19,7 (DT=2,0). Se hicieron análisis para la validez de contenido, análisis de discriminación de ítems, análisis factoriales y de consistencia interna.

Resultados La versión final del "Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios" [CEVJU-R] quedó constituida por 40 ítems que evalúan conductas en ocho dimensiones del estilo de vida: Actividad física, Tiempo de ocio, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Habilidades interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional percibido. Adicionalmente, incluyó 28 ítems que evalúan, en siete de las ocho dimensiones, las motivaciones para llevar a cabo o no las prácticas y para cambiarlas, así como los recursos que facilitan o dificultan su realización. El nivel de fiabilidad de las dimensiones fue de aceptable a moderado (entre 0,6 y 0,7).

Conclusiones El CEVJU-R presenta propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios. Podría utilizarse para la identificación de las necesidades de los jóvenes y para la definición de las acciones de promoción y prevención dentro de las universidades.

Palabras Clave: Conducta de salud, estilo de vida, salud, adulto joven, cuestionario, estudios de validación, evaluación (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Constructing a questionnaire for assessing university students' behaviour regarding health forming part of their life-styles and evaluating its psychometric properties.

Methods A two-phases validation study was conducted; the first covered 1,485 students (63.2 % female) from four Colombian universities having a mean age of 20.65 years (SD=2.5) and the second covered 1,811 students (55.8 % female) from six universities having a mean age of 19.65 years (SD=2.0). A content validity analysis, an item discrimination analysis, a factorial analysis and reliability assessment were done.

Results The final version of the university students' life-style questionnaire [CEVJU-R, by its Spanish's abbreviations] finally consisted of 40 items related to health and life-style regarding eight factors: physical activity, leisure time, eating habits, alcohol, cigarette and drug use, sleep, interpersonal abilities, coping and perceived emotional state. It also included 28 items evaluating motivation (whether to engage in certain practices regarding health and whether to change them) and the availability of resources facilitating or interfering with such behaviour in seven out of the eight dimensions. Factor reliability level was acceptable (ranging from 0.6 to 0.7).

Conclusions The CEVJU-R had suitable psychometric properties and constituted an advance in measuring university students' life-styles and could help identify health need and focus health promotion and prevention strategies in this population.

Key Words: Health behaviour, life style, health, young adult, questionnaire, validation study, evaluation (*source: MeSH, NLM*).

Hoy en día, los modelos biopsicosociales, ecológicos y de determinantes sociales reconocen que el estilo de vida por sí mismo o en combinación con otros factores (e.g., vulnerabilidad biológica, reactividad neurofisiológica, edad, sexo, raza, sistema de asistencia sanitaria, redes sociales de apoyo, medio ambiente) es uno de los principales determinantes de la salud (1,2). Su fuerza es tal, que la incidencia de enfermedades no transmisibles y de muertes asociadas con ellos ha aumentado de manera acelerada (3). Aunque en los diversos modelos sobre la salud se plantea que, el estilo de vida incluye entre sus componentes las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las conductas que mejor representan o describen un modo de vivir, empíricamente, sólo se ha demostrado que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (4). Específicamente, entre los adultos jóvenes se observan algunos problemas de salud (e.g., embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual-ITS, lesiones, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades crónicas, discapacidad física) relacionados con conductas como fumar, consumir alcohol en exceso, llevar una vida sedentaria, tener una dieta alta en grasas, azúcares y sal o no implementar medidas de seguridad (3,5-7).

Como puede observarse, el estilo de vida es un concepto que abarca un amplio espectro de dimensiones (e.g., dieta, sexualidad, tiempo de ocio,

actividad física, consumo de drogas, autocuidado e higiene, medidas de seguridad, seguimiento de recomendaciones médicas, manejo del estrés, etc.), que pueden (o no) tener sincronía entre sí y su relación no es estrictamente jerárquica. De acuerdo con la revisión del tema (8), cada una de estas dimensiones puede ser muy variada e incluir distintos tipos de conductas. Por esta misma razón, un tema que siempre resulta polémico es su evaluación y entre las principales limitaciones se pueden señalar la carencia de instrumentos, las características de los mismos o su restricción a alguna dimensión concreta del estilo de vida (9-13). Hasta la fecha sólo se han publicados dos instrumentos en español, que evalúan el estilo de vida en general. Uno es el "Perfil del estilo de vida promotor de la salud para hispanos" (*Spanish-Language Health-Promoting Life Style Profile -HPLP- Hispanics*) que tiene seis dimensiones: Nutrición, Actividad física (ejercicio), Responsabilidad con la salud, Manejo del estrés, Relaciones interpersonales (apoyo interpersonal) y Crecimiento espiritual (auto-actualización) que explican el 45,9 % de la varianza; cuyas fiabilidades están entre 0,7 y 0,9 y que para la escala completa es de 0,9 (14,15). El segundo instrumento es el "Cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y la Encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida", que evalúa Condición, actividad física y deporte; Recreación y manejo del tiempo libre; Autocuidado y cuidado médico; Hábitos alimenticios; Consumo de alcohol tabaco y otras drogas, y Sueño, y cuyo nivel de consistencia interna es de 0,9 (16).

Por otra parte, al realizar la revisión de los instrumentos de habla inglesa, se observó un consenso en cuanto a las dimensiones que forman el estilo de vida, lo que revela una estabilidad respecto a aquellas que se consideran relevantes en la salud. Entre estas medidas están: el "Cuestionario para la evaluación del estilo de vida" (*Life Style Assessment Questionnaire*), que mide conductas como fumar, hacer ejercicio, manejar el estrés, nutrición y conocimiento de sus propias medidas físicas (e.g., pliegue cutáneo, presión sanguínea y colesterol) y su fiabilidad es de 0,9 (17); el "Cuestionario de estilo de vida" (*Life Style Questionnaire*) que evalúa el consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, cafeína y drogas no medicadas, aunque de éste no se conocen sus propiedades psicométricas (18); y el "Perfil del estilo de vida promotor de la salud II" (*Health-Promoting Life Style Profile II, HPLP-II*) que incluye las dimensiones mencionadas anteriormente en la versión en español y cuyos niveles de fiabilidad están entre 0,7 y 0,9, y de 0,9 para la escala total (19). No obstante, ninguno de estos instrumentos ha sido adaptado para la población latina y menos a la población universitaria.

De lo anterior, surgió la principal motivación para construir una nueva medida de autoinforme, el "Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios" (CEVJU-R), que incluye las conductas de salud así como algunos aspectos relacionados con ellas (las motivaciones para realizar y para no realizar dichas conductas, las motivaciones para hacer un cambio en ellas, y los recursos -personales y externos- que posibilitan/dificultan las conductas de salud). El objetivo principal de este artículo será mostrar el proceso de construcción de dicho cuestionario y las propiedades psicométricas correspondientes a las conductas de salud.

MÉTODOS

Participantes. En la primera fase del estudio participaron 1 485 estudiantes (63,2 % mujeres) de cuatro universidades privadas y públicas de Colombia, con una edad media de 20,7 años ($DT=2,5$), de estrato socioeconómico medio (54,6 %) y alto (36,7 %). La mayoría era soltera (94,1 %) y el 52,5 % tenía pareja. La distribución fue homogénea según el semestre académico (34,1 % de primer a tercer semestre, 33,8 % entre 4° y 6° semestre y 32,1 % cursaba los últimos años de carrera). La mayoría (77,3 %) no trabajaba. En la segunda fase, la muestra estuvo formada por 1811 estudiantes (55,8 % mujeres) de seis universidades públicas y privadas del país, que tenían entre 15 y 24 años ($M= 19,7$; $DT= 2,0$). El 49,4 % cursaba entre primer y tercer semestre, el 34,1 % entre 4° y 6° semestre y el 16,5 % estaba en los últimos años de carrera. El 78,7 % no trabajaba. En ambos casos, la selección de los sujetos se hizo con un diseño de muestreo cuasiprobabilístico por cuotas (20) según la Facultad y el semestre.

Procedimiento. El cuestionario inicial se diseñó con base en la revisión de la literatura y en los resultados de entrevistas realizadas a adultos jóvenes de distintas universidades sobre su estilo de vida (8). Esta versión fue sometida a evaluación por parte de siete jueces expertos (médicos, psicólogos, educadores físicos, enfermeros), quienes siguieron un protocolo de evaluación diseñado para conocer su grado de acuerdo respecto a la relevancia y pertinencia de los ítems (21). El cuestionario constituido por 156 ítems fue aplicado a un grupo piloto de 58 estudiantes para ajustar la redacción de los ítems y eliminar los que se parecían entre sí. Tras este proceso se obtuvo la primera versión del cuestionario (CEVJU-I), con 151 ítems, que se aplicó a la primera muestra de forma grupal (no más de 30 sujetos en cada aplicación), con una media de duración de 30 minutos incluyendo la lectura y firma del consentimiento informado. Este período de recogida de datos fue de cuatro

meses (año 2007). Posteriormente, tras los análisis estadísticos, la segunda versión del instrumento (CEVJU-II) se aplicó a la segunda muestra (año 2008), la media de duración de la aplicación fue de 25 minutos y se realizó en condiciones similares a la anterior. El tiempo de reunión y registro de los datos fue de seis meses.

Para los análisis estadísticos se utilizó el "Paquete estadístico para las ciencias sociales" (*Statistical Package for Social Sciences*, SPSS) y el AMOS 16. Se llevaron a cabo análisis discriminativos de ítems, evaluaciones sobre la relación de cada ítem con la dimensión (subescala), análisis factoriales exploratorios (AFE) y se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales para probar la validez del modelo obtenido mediante el análisis factorial confirmatorio. También se halló la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada una de las dimensiones y del cuestionario.

Además de los métodos estadísticos se hizo un análisis de pertinencia desde el punto de vista clínico tras obtener la estructura factorial del CEVJU-I, CEVJU-II. Por lo tanto, la estructura definitiva del cuestionario (CEVJU-R) se decidió teniendo en cuenta que: a) el ítem fuera relevante para la dimensión según la literatura y el criterio expresado por los expertos respecto a si es una conducta característica dentro del estilo de vida de los adultos jóvenes; b) la saturación de los ítems de un factor fuera mayor o igual a 0,30 (22); c) el ítem no tuviera saturaciones mayores en otro factor; y d) que el ítem tuviera una correlación ítem-subescala alta.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de los análisis de los datos obtenidos con la primera muestra a la que se aplicó el CEVJU-I.

Análisis de ítems. Este análisis permitió identificar el poder de cada ítem del CEVJU-I para discriminar aquellos que puntúan alto de los que puntúan bajo y la relación del ítem con el constructo teórico (dimensión) para el que se formuló inicialmente. Se encontró que en siete de las 10 dimensiones del cuestionario hubo un mayor número de ítems cuya correlación con la subescala fue aceptable (entre 0,3 y 0,6) según el tamaño de la muestra (23).

Análisis factorial exploratorio. Para seleccionar ítems homogéneos se utilizó el AFE, concretamente el método de componentes principales con rotación varimax. Aunque existían unas categorías teóricas definidas de antemano,

se optó por este método de análisis para observar cómo se comportaban los datos empíricos y extraer algunas conclusiones con base en la información estadística. Se obtuvo una solución de 20 factores ($n=805$) utilizando el criterio de valor propio (23), en el que la mayoría de los ítems (59,1 %) tenía saturaciones moderadas (entre 0,6 y 0,8), el 15,2 % aceptables (entre 0,5 y 0,59) y el 25,8 % bajas (entre 0,4 y 0,49).

Análisis de validez. Partiendo del análisis anterior y con el fin de evaluar la dimensionalidad y estructura del CEVJU se utilizó nuevamente el AFE. Se obtuvieron 17 factores ($n= 841$) que explicaban el 58,9 % de la varianza total y cuyo valor propio fue superior a 1,0. El factor 1 explicaba el 11,1 % de la varianza; el factor 2, el 7,0 %; el factor 3, el 2,8 %, el factor 4, el 2,3 %; los factores 5 y 6, cada uno explicaba el 1,7 % de la varianza; el factor 7, el 1,6 %; los factores 8 y 9, cada uno explicaba el 1,4 % de la varianza; los factores 10 y 11, el 1,3 % cada uno; el factor 12, el 1,2 %; los factores 13, 14 y 15, el 1,1 % cada uno; y finalmente, los factores 16 y 17, que explicaban cada uno el 1,0 % de la varianza. En suma, los 10 primeros factores explicaban cerca del 45 % de la varianza. Se analizaron estos factores siguiendo los criterios clínicos para la selección de los ítems y se obtuvo una nueva estructura para el cuestionario con 12 factores que explicaban el 48,4 % de la varianza total.

Consistencia interna. Los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de las dimensiones Sexualidad, Estado emocional percibido, Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, Afrontamiento, Sueño y Habilidades interpersonales fueron moderados (entre 0,6 y 0,7) y aceptables (entre 0,5 y 0,59) en Actividad física, Tiempo de ocio, Alteraciones alimentarias, Autocuidado y Dieta. La dimensión de Cuidado médico no alcanzó niveles adecuados de consistencia interna ($\alpha=0,2$).

La segunda versión del cuestionario obtenida (el CEVJU-II) fue aplicada a la segunda muestra. A continuación se presentan los resultados obtenidos en cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento.

Análisis de ítems. Mediante este análisis se hallaron las correlaciones entre cada ítem y la puntuación con la subescala (dimensión). Los índices de discriminación estaban entre 0 y 0,6 (algunos con correlación negativa). Más de la mitad (56,9 %) de los ítems sobrepasaba el valor de 0,3, el valor mínimo para considerar que la subescala poseía consistencia interna y unidimensionalidad. Los ítems 15, 16, 64, 75, 80 y 82 tenían una relación débil ($r<0,10$) con el resto de ítems de su respectiva subescala, por lo cual se descartaron para los siguientes análisis.

Análisis factorial exploratorio. En esta ocasión se utilizó el AFE mediante análisis de componentes principales, por tratarse de una nueva versión del cuestionario y porque se quería observar primero cómo se comportan los datos antes que imponer un modelo teórico. Para la extracción del número de factores se utilizó el criterio de Kaiser (valor propio superior a la unidad) y la rotación varimax. Estos análisis se llevaron a cabo con los datos de 1 029 registros completos de estudiantes.

Se obtuvieron 16 factores que explicaban el 56,2 % de la varianza total. Los ítems 29 y 67 eran factorialmente complejos, no guardaban coherencia teórica con el factor en el cual saturaban y tenían poco poder discriminativo, por lo cual fueron eliminados. El ítem 17 tuvo una alta saturación en el factor 16 aunque quedó solo en éste. Sin embargo, no se eliminó debido a su relevancia para evaluar el constructo para el cual fue construido. Este ítem se probó en los subsiguientes análisis. La dimensión Sueño (ítems 50-54) no presentaba una estructura estable en la matriz de saturación factorial, en especial los ítems 50 y 52, por lo cual fueron eliminados.

Para depurar esta versión se procedió a factorizar de nuevo la matriz luego de eliminar estos ítems, resultando una estructura de 15 factores, con una mayor coherencia teórica. El factor 1 correspondía principalmente a la dimensión de Afrontamiento, sin embargo se juntaban los ítems 79, 81 y 83 que correspondían a la dimensión de Relaciones interpersonales. El factor 2 correspondía a la dimensión de Estado emocional percibido, exceptuando los ítems 100 y 102 que no conservaron una carga factorial alta y se integraron en el factor 14. El factor 4 formaba la dimensión de Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales. El factor 5 correspondía a la dimensión Tiempo de ocio. El factor 6 quedaba integrado por los ítems de Ejercicio y actividad física. El factor 8 agrupaba ítems de la dimensión Sueño. El factor 13 integraba los ítems de la dimensión Cuidado médico. Entre los factores 3 y 15 se logró concentrar la dimensión Sexualidad. Los factores 7 y 9 integraban ítems de la dimensión Habilidades interpersonales (ítems 76, 77, 78 y 73, 74 respectivamente), como se dijo anteriormente los demás ítems saturaban en el primer factor. Por último, entre los factores 10, 11 y 12 se logró concentrar la dimensión Alimentación. Teniendo en cuenta la estructura factorial de este análisis exploratorio y el criterio clínico se agruparon los ítems en ocho factores (Tabla 1).

Análisis factorial confirmatorio. Se hallaron los índices de bondad de ajuste para el modelo de ocho factores (40 ítems). El valor de RMSEA (*Root Mean*

Square Error of Approximation) fue de 0,05 (IC del 90 %; 0,05; 0,05) y del índice RMR (*Root Mean Square Residual*) fue de 0,05. Estos datos indican un buen ajuste del modelo a los datos y por tal razón el constructo de estos ocho factores para la evaluación del estilo de vida en adultos jóvenes universitarios resulta apropiado.

Tabla 1. Estructura factorial del CEVJU-R y consistencia interna (alfa de Cronbach) de las dimensiones del estilo de vida

Factor	Dimensión del estilo de vida	Ítems	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
1.	Afrontamiento	79, 81, 83, 88, 89, 90, 91, 92	8	0,7
2.	Estado emocional percibido	98, 99, 100, 101, 102, 103	6	0,7
3.	Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	41, 42, 43, 44, 45	5	0,6
4.	Tiempo de ocio	8, 9, 10	3	0,6
5.	Actividad física	1, 2, 3	3	0,6
6.	Sueño	50, 53, 54	3	0,6
7.	Habilidades interpersonales	73, 74, 76, 77, 78	5	0,7
8.	Alimentación	27, 28, 30, 31, 32, 33, 34	7	0,6

Nota: CEVJU-R= Cuestionario de estilo de vida de jóvenes universitarios

Consistencia interna. Los índices alfa de Cronbach indicaron que todos los factores tenían niveles moderados de consistencia interna (Tabla 1).

Versión final: el CEVJU-R. El cuestionario definitivo quedó formado por un apartado de datos sociodemográficos (sexo, la edad, el estado civil, el estrato socioeconómico, la universidad, el programa, el semestre, la jornada académica, el peso, la talla, si tiene pareja y si trabaja actualmente) y 68 ítems para evaluar ocho dimensiones del estilo de vida. Concretamente, las conductas de salud están evaluadas por 40 ítems distribuidos de la siguiente manera: Actividad física (3), Tiempo de ocio (3), Alimentación (7), Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (5), Sueño (3), Habilidades interpersonales (5), Afrontamiento (8) y Estado emocional percibido (6). Los 28 ítems restantes se distribuyen entre todas las dimensiones (con excepción de Estado emocional percibido) para evaluar dos aspectos relacionados con las prácticas: las motivaciones (para realizar y para no realizar dichas conductas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan/dificultan las conductas. Las formas de respuesta varían para cada tipo de pregunta. Así, para las conductas la escala de respuesta es tipo Likert, mientras que para los recursos es de

múltiple opción de respuesta y para las motivaciones es de única opción de respuesta.

DISCUSIÓN

Este artículo presenta el proceso de construcción y las propiedades psicométricas del apartado correspondiente a las conductas de salud del "Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios". Esta nueva medida de autoinforme mostró adecuados niveles de consistencia interna y validez de constructo, para lo cual se requirieron dos fases (con muestras distintas) en el estudio diseñado para tal propósito.

Para el primer estudio se utilizó una versión del cuestionario construida con base en estudios preliminares sobre el tema (12, 13, 24-25), formada por diez dimensiones del estilo de vida. El análisis de ítems y los análisis factoriales permitieron modificar el cuestionario y hallar la fiabilidad y la validez de constructo, mientras que la evaluación por jueces expertos y la prueba piloto aportaron a la validez de contenido (21). En el segundo estudio, un nuevo análisis de ítems y de la estructura interna del cuestionario, en conjunto con el juicio clínico, favorecieron la validez de constructo y de contenido, respectivamente (21, 26, 27). De este modo, la versión definitiva, el CEVJU-R, quedó constituida por ocho dimensiones, con niveles moderados de consistencia interna, que explican el 39,62 % de la varianza total, y específicamente, las *conductas de salud* son evaluadas por un total de 40 ítems de los 68 que incluye el cuestionario completo.

Las adecuadas propiedades psicométricas del CEVJU-R lo convierten en una alternativa interesante y plausible para la evaluación del estilo de vida, y en particular de las conductas de salud, de los jóvenes universitarios, teniendo en cuenta el déficit actual de instrumentos válidos, fiables y ajustados a las características de esta población (14-19). En la mayoría de estudios los instrumentos utilizados son *ad hoc* y no se informa sobre sus propiedades psicométricas o, en el mejor de los casos, si las poseen no evalúan un amplio rango de dimensiones del estilo de vida, debido posiblemente a la complejidad y diversidad del concepto. Ésta es una de las principales ventajas del CEVJU-R, el cual integra las dimensiones tradicionalmente evaluadas (14-19, 28) y otras novedosas, como el Estado emocional percibido, el Afrontamiento y las Habilidades interpersonales.

Teniendo en cuenta que el CEVJU-R está formado por las *conductas de salud* (cuyas propiedades fueron analizadas en este trabajo) y por otros aspectos que se relacionan con ellas (las motivaciones y los recursos), el cuestionario podría ser utilizado en el ámbito clínico y de investigación, según el objetivo que se persiga, ya sea seleccionando únicamente el apartado de *conductas de salud* o utilizando el cuestionario completo. Si se elige sólo lo primero, podría obtenerse información descriptiva, pero si se eligiera lo segundo además de lo anterior se podrían hallar la interrelaciones existentes entre los diferentes aspectos que componen cada dimensión, así como con los aspectos sociodemográficos.

Otra cuestión derivada de este trabajo se trata de la obtención de un instrumento de cribado (*screening*) en el marco de los programas que desarrollan las universidades o instituciones de educación superior, y que están orientados a promover la salud y prevenir la aparición o la cronicidad de enfermedades como la hipertensión arterial (HTA), las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes mellitus (DM) tipo II, o de problemáticas sociales, como la discapacidad o las muertes por lesiones de tráfico, el consumo de drogas o la violencia (3, 5, 6), así como el absentismo y la deserción universitaria debido, por ejemplo, a enfermedad, abuso de alcohol y consumo de drogas en general, o a un embarazo no deseado. Los datos que resulten de su aplicación apoyarían el proceso de evaluación y de detección de conductas y grupos de riesgo (si se analiza su relación con variables como el sexo, la edad, la carrera universitaria, etc.), con los cuales podrían efectuarse intervenciones específicas (incluso preventivas), según las necesidades (8).

Lo anterior parece estar en consonancia con lo que se propuso hace más de 15 años, cuando se hizo referencia a que los estilos de vida relacionados con la salud de los jóvenes son consistentes y no varían significativamente entre los países (28). En aquel momento, se sugirió pensar en la posibilidad de aumentar la cooperación internacional para el desarrollo y uso de los materiales de la educación para la salud de la gente joven. Este estudio añadiría a aquella propuesta el CEVJU-R como un instrumento que podría ser empleado por las demás universidades colombianas y posiblemente en Iberoamérica si se conservan su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. Actualmente, las dos primeras versiones del cuestionario están siendo utilizadas en varios países de Latinoamérica y en España, y se espera que pueda ser adaptado y validado para los contextos en los que se use.

Entre las limitaciones de este trabajo podrían mencionarse especialmente dos. Una se refiere a que en el proceso de hallar las propiedades psicométricas e indagar sobre la mejor estructura del cuestionario, las dimensiones de Sexualidad y Cuidado médico fueron eliminadas ya que presentaban comportamientos estadísticos poco fiables. No obstante, dada su relevancia en cuanto al constructo se necesitaría de otra revisión y adecuación de ítems para ser consideradas nuevamente en el cuestionario o que de ser indispensable se considere la construcción de otro tipo de medidas o de formas de evaluación distintas a los instrumentos de autoinforme.

Una segunda limitación corresponde a la imposibilidad para analizar la validez de criterio del CEVJU-R debido a la inexistencia de un criterio (*gold*) estándar para la medición del estilo de vida. Es posible que esto mismo le otorgue una mayor importancia a este estudio y que el cuestionario, a medio o largo plazo, se convierta en un referente para la evaluación de los estilos de vida en diversos contextos y poblaciones.

Como líneas de investigación futura se señalan estudios para fortalecer la validez de constructo y obtener información sobre la especificidad y la sensibilidad del cuestionario, empleando una muestra "no clínica" (general o comunitaria) y otra "clínica" con enfermedades específicas (e.g., coronarias, DM, HTA) que tengan una elevada correlación con el estilo de vida. En tal caso, la proyección del instrumento a nivel clínico-hospitalario sería muy alta y una gran población se beneficiaría con él. Por otro lado, para que pudieran generalizarse las propiedades del cuestionario a toda la población universitaria de Colombia, haría falta incluir en la validación una muestra de todas las ciudades principales del país.

En conclusión, el CEVJU-R es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas que permite medir además de las *conductas de salud* de los jóvenes universitarios algunos factores personales asociados, como las motivaciones para realizar o no realizar las prácticas, las motivaciones para hacer un cambio en ellas y los recursos (propios y externos) que las facilitan u obstaculizan. Es un instrumento de autoinforme breve, de bajo coste y fácil aplicación, que podría ser útil para detectar necesidades en el ámbito de la salud y desarrollar estrategias para su intervención desde las instituciones educativas ♦

Agradecimientos: Al grupo de investigación Salud y Calidad de Vida, la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales y el Centro de Bienestar de la Vicerrectoría del

Medio Universitario de la Pontificia Universidad Javeriana Cali por la financiación del estudio, así como el aporte de las demás universidades del país que apoyaron a sus profesores para que participaran en el desarrollo del proyecto como parte del Equipo de Investigación CEVJU Colombia, coautores de este artículo. Ellos son: Ana María Castillo y Paola Andrea Mina, Universidad Central del Valle, Tuluá; Cristina Álvarez, Universidad CES, Medellín; Patricia Díaz, Universidad Autónoma de Bucaramanga; María del Pilar Escobar, María Eugenia Pico, Luz Elena López, Evelyn Colina y Eder Peña, Universidad de Caldas, Manizales; Ximena Palacios, Universidad del Rosario, Bogotá; Carolina Rosero y María Isabel Correa, Universidad del Valle, Cali; Mary Luz Jaimes Valencia y Liliana Carrillo, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales-UDCA, Bogotá; Mónica Cardona, María Cecilia Salcedo, Alejandra Rubio, Adriana Botero, Viviana García y Natalia Perdomo, Pontificia Universidad Javeriana Cali.

REFERENCIAS

1. Lalonde M. A New perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare; 1974.
2. Suls J, Rothman A. Evolution of the biopsychosocial model: prospects and challenges for health psychology. *Health Psychol.* 2004; 23(2):119-125.
3. Organización de las Naciones Unidas (2007) [Internet]. Panorama de la salud en la región. Salud en las Américas. Disponible en: <http://www.paho.org/HIA/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Panorama.pdf> . Consultado 10 agosto, 2007.
4. World Health Organization [Internet]. The World health report 2002. Reducing risks to health, promoting healthy life. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/> . Consultado 1 febrero, 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares: no sea una víctima, protéjase. Ginebra: OMS; 2005.
6. United Nations (2003) [Internet]. World youth report 2003 [Internet]. The global situation of young. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr03.htm> . Consultado 23 noviembre, 2006.
7. United Nations. World youth report 2005 [Internet]. Young people today, and in 2015. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr05.htm> . Acceso el 14 junio, 2007.
8. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pens Psicol.* 2009; 5(12): 71-88.
9. Velásquez MT, Torres-Neira D, Sánchez-Martínez H. Análisis psicológico de la actividad física en estudiantes de una universidad de Bogotá, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2006; 8 sup. 2:1-12.
10. Santana M, Chaves ME. Atividade física e bem-estar na velhice. *Rev. Salud Pública. (Bogota)* 2009; 11(2):225-236.
11. González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev. Salud Pública.* 2009; 11(1): 14-26.
12. Salazar IC, Varela MT, Cáceres DE, Tovar JR. Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicol conduct.* 2006; 14(1):77-101.

13. Salazar IC, Varela MT, Tovar JR, Cáceres DE. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*. 2006; 9(2):19-30.
14. Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, McGowan MG, Nelson JD, et al. Health-promoting life style behaviors of spanish-speaking hispanic adults. *J Transcult Nurs*. 2003; 14(3):244-254.
15. Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J. y Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Life style Profile. *Nurs Res*, 39, 268-273.
16. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol conduct*. 2005;13(1):19-36.
17. Sorolewski L. Evaluation of life style risk assessment and health education program. *Publ Hlth Lond*. 1984; 98:372-376.
18. Skinner HA, Allen BA, McIntosh MC, Palmer WH. Life style assessment: just asking makes a difference. *Br Med J*. 1985; 290:232-235.
19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Life style Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2):76-81.
20. Ramos MM, Catena A, Trujillo H. Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento. Madrid: Biblioteca Nueva; 2004.
21. Haynes SN, Richard DC, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*. 1995; 7(3):238-247.
22. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. Análisis multivariante. 5ª ed. Madrid: Prentice Hall; 2001.
23. DeVellis R.F. Scale development: theory and applications. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications Ltd.; 2003.
24. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa DE. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med*. 2003; 34(4):186-195.
25. Salazar IC, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de los jóvenes universitarios. *Rev Col Psicol* 2004; 13:74-89.
26. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological test. *Psychol Bull*. 1955; 52(4):281-302.
27. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess*. 1995; 7(3):286-299.
28. Nutbeam D, Aaro L, Wold B. The life style concept and health education with young people. Results from a WHO international survey. *World Health Stat Q*. 1991; 44(2):55-61.