

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN UNA UNIVERSIDAD CONFESIONAL

DESIGN AND VALIDATION OF A HEALTH INSTRUMENT IN A DENOMINATIONAL UNIVERSITY

Francisco Nilson Gonçalves Balbé - balbe@ifto.edu.br

Maestro em Salud Colectiva en el Instituto Federal do Tocantins (IFTO), Palmas, Tocantins, Brasil.

Omar Arodi Flores Laguna - oflores@um.edu.mx

Doctor en Gestión Educativa en la Universidad de Montemorelos (UM), Montemorelos, Nuevo León, México.

José Leonardo Jiménez-Ortiz - jimenezortiz@um.edu.mx

Doctor en Educación en la Universidad de Montemorelos (UM), Montemorelos, Nuevo León, México.

Resumen: Introducción: Mantener un estilo de vida saludable a través de la práctica habitual de hábitos positivos repercute de forma directa en la salud. **Objetivo:** Diseñar y validar la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable en 411 estudiantes de una universidad confesional mexicana. **Métodos:** La escala final de 28 ítems agrupó las dimensiones: aire puro y luz solar, abstinencia, descanso, ejercicio, régimen alimenticio adecuado, régimen alimenticio inadecuado, agua y confianza en el poder de Dios. Para explorar la estructura subyacente de la escala, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de ejes principales con una rotación oblicua promax. **Resultados:** El instrumento cumple con los estándares de validez establecidos, como lo demuestran los valores del coeficiente de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y las pruebas de esfericidad de Bartlett. Además, la escala logró explicar el 54.4% de la varianza común, lo que respalda su validez. En cuanto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente Omega, y en todas las dimensiones, los coeficientes obtenidos superaron el umbral mínimo de 0.70, lo que indica una buena consistencia interna. **Conclusión:** La escala tiene propiedades psicométricas satisfactorias y una estructura factorial que permite indagar sobre la práctica de ocho remedios naturales para mantener un estilo de vida saludable en la población estudiada.

Palabras clave: estilo de vida saludable, estudiantes, estudio de validación.

Abstract: Introduction: Maintaining a healthy lifestyle through the regular practice of positive habits has a direct impact on health. **Objective:** To design and validate the 8 Natural Remedies for a Healthy Lifestyle Scale in 411 students of a Mexican

denominational university. **Methods:** The final 28-item scale grouped the dimensions: clean air and sunlight, abstinence, rest, exercise, adequate diet, inadequate diet, water, and trust in God's power. To explore the underlying structure of the scale, an exploratory factor analysis was carried out using the principal axis extraction method with a promax oblique rotation. **Results:** The instrument meets the established validity standards, as evidenced by the values of the Kaiser-Meyer-Olkin adequacy coefficient and Bartlett's tests of sphericity. In addition, the scale managed to explain 54.4% of the common variance, which supports its validity. As for reliability, it was calculated using the Omega coefficient, and in all dimensions, the coefficients obtained exceeded the minimum threshold of 0.70, indicating good internal consistency of the instrument. **Conclusion:** The scale has satisfactory psychometric properties and a factorial structure that allows inquiring about the practice of eight natural remedies to maintain a healthy lifestyle in the population studied.

Keywords: healthy lifestyle, students, validation study.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como estilo de vida saludable a “una forma de vida que reduce el riesgo de enfermar gravemente o morir prematuramente”¹. Ante la creciente carga global de la enfermedad ocasionada por las enfermedades relacionadas con el estilo de vida, autoridades de salud pública a nivel mundial enfatizan la importancia de mantener un estilo de vida saludable como abordaje en la prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre ellas la diabetes tipo 2, la hipertensión, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, que cobran la vida de más de 41 millones de personas anualmente². Los Adventistas del Séptimo Día (ASD) constituyen un grupo religioso conservador que alienta a sus miembros a adoptar prácticas de estilo de vida más saludables para mejorar la salud y a abstenerse de cualquier práctica dañina para sus cuerpos³, con lo cual, reducen los factores de riesgo comunes de las ENT declaradas por la OMS, tales como el consumo y exposición al tabaco, una dieta no saludable, inactividad física y el consumo de alcohol⁴. Una de las fundadoras de la Iglesia ASD escribió extensamente sobre los beneficios de la implementación de los ocho remedios naturales (aire puro, luz solar, abstinencia, descanso, ejercicio, alimentación adecuada, uso del agua y confianza en el poder divino) como práctica de un estilo de vida saludable para una vida más longeva, la prevención de enfermedades y la recuperación de la salud⁵. Estudios realizados en población ASD que practican dichos remedios naturales como parte de su estilo de vida, evidencian la longevidad de estos, un menor riesgo de enfermedades relacionadas con el estilo de vida y una mejor calidad de vida relacionada con su salud⁶⁻¹². A pesar de que los más de 21.9 millones de miembros de la Iglesia ASD a nivel mundial¹³ comparten una creencia religiosa común que enfatiza prácticas de estilo de vida saludable, se

han realizado estudios limitados en Latinoamérica que indagan sobre estas prácticas. Además, hasta donde se conoce, en México no existe un instrumento capaz de explorar la práctica de los ocho remedios naturales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue diseñar y determinar la validez de constructo, así como la confiabilidad de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida en Saludable en estudiantes de una universidad adventista mexicana.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un análisis factorial exploratorio de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable (8RNEVS), en un grupo de estudiantes de una universidad adventista en el norte de México. La realización del presente estudio consistió en dos fases: el diseño y validación del contenido de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable (8RNEVS), así como el análisis factorial exploratorio de la misma. En la primera fase se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura sobre prácticas de estilo de vida saludable y población ASD en las bases de datos en línea MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) y SciElo (Scientific Electronic Library Online). Con el material obtenido, se elaboró la primera versión de la Escala 8RNEVS siguiendo los lineamientos establecidos para tal fin^{14,15} y para estimar la validez de su contenido se utilizó el método basado en el juicio de expertos¹⁶. En la segunda fase del estudio, se aplicó la Escala 8RNEVS al grupo objetivo constituido por estudiantes universitarios para después efectuar un Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

Población y muestra

Para la validación del contenido de la Escala 8RNEVS por los expertos, se invitó a seis profesionales de salud (dos médicos, dos nutriólogas, un nutriólogo y una química clínica bióloga) con cédula profesional para ejercer en México, con 10 o más años de experiencia clínica en la práctica de medicina del estilo de vida o participación en actividades de promoción de estilos de vida saludable en población universitaria, quienes evaluaron los ítems de la Escala en cuanto a su representatividad y pertinencia a través de una escala tipo Likert y emitieron posteriormente juicios sobre el contenido y el grado de correspondencia entre los elementos¹⁶. Para la aplicación de la Escala 8RNEVS con la población objetivo, fueron incluidos bajo muestreo no aleatorio por conveniencia, 411 estudiantes de una universidad adventista mexicana que representa el 25.43% de la población de la universidad, de los cuales 226 (54.99%) fueron hombres y 185 (45.01%) mujeres, cuyos criterios de inclusión fueron estar matriculados en alguna de las ocho facultades en nivel licenciatura durante el ciclo escolar 2022-2023, mayores de edad, que aceptaron participar voluntariamente otorgando su consentimiento y contestando de manera individual el

instrumento empleado. Los criterios de exclusión fueron aquellos estudiantes que no cursaban el semestre de manera regular al momento de la aplicación del instrumento. El tamaño de la muestra y el ratio fue igual a 12.45, siguiendo la recomendación de al menos 10 personas por ítem¹⁷.

Instrumento

La versión inicial de la Escala 8RNEVS incluyó 33 ítems, agrupados en las siguientes dimensiones: Aire Puro (AP1-AP3), Luz Solar (LS1-LS3), Abstinencia (AB1-AB3), Descanso (DE1-DE4), Ejercicio (EJ1-EJ3), Régimen Alimenticio (RA1-RA9), Agua (AG1-AG3) y Confianza en el Poder de Dios (CPD1-CPD4). Para las respuestas del instrumento, se utilizó una escala tipo Likert de cinco puntos, en donde nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), Siempre (5), que indica la frecuencia con la que se practican los ocho remedios naturales.

Análisis de los datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS (versión 27) y con JASP (versión 0.17.3.0), considerando el valor de $p < .05$ estadísticamente significativo. Para identificar si existía una distribución normal, se analizó la asimetría y curtosis de cada uno de los ítems de la Escala, tomando como referencia un intervalo de -1 a 1^{18,19}. Debido a que la distribución univariada de los ítems no fue normal, se utilizó el método de mínimos cuadrados ordinarios, específicamente el de extracción por ejes principales¹⁵. El criterio de rotación que se utilizó en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), fue el método oblicuo, específicamente la rotación promax. Para la adecuación de la muestra se utilizó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) el cual debe ser mayor a .80 para considerarlo como aceptable²⁰. Para verificar si existían correlaciones suficientes para aplicar el AFE, se utilizó la Prueba de Esfereicidad de Bartlett, la cual debe ser significativa ($p < .05$)²¹. Para conocer si una variable se correlacionaba con las demás, se calcularon las comunalidades. Estas se consideraron aceptables al ser mayores de .30²². El AFE buscó factores que explicaran la mayor parte de la varianza común, ésta es la parte de la variación de la variable que es compartida con otras variables²⁰. Para la interpretación de los factores se utilizaron las cargas factoriales que representaron la correlación entre cada variable y el factor. Se consideraron cargas factoriales significativas cuando fueron mayores a .30²². Para la confiabilidad de las dimensiones del instrumento, se utilizó el coeficiente Omega de McDonald, el cual refleja el nivel de fiabilidad y no depende del número de elementos²³.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó con apego a la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud vigente en materia de investigación para la salud en México, por lo que fue evaluado y avalado por el

Comité de Investigación Institucional, registrado ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, otorgando para su ejecución el número de referencia 2023-038-CI220.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

En la Tabla 1, se puede apreciar que los ítems que presentaron las medias aritméticas más altas, fueron aquellos relacionados con la abstinencia de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar. Por otro lado, las medias aritméticas más bajas se observaron en los ítems “Dormir por lo menos de 7 a 9 horas por noche” y “Respetar un horario regular para dormir diariamente 10:00 PM o antes”. En relación con los valores de asimetría y curtosis, se ha notado que los ítems “Abstenerse de consumir bebidas alcohólicas”, “Abstenerse de fumar” y “Confiar en la guía de Dios para resolver eventos estresantes de la vida diaria” se sitúan fuera del rango establecido que oscila entre -1 y 1. Estos resultados sugieren una marcada desviación de la distribución normal de dichos ítems. Por consiguiente, se tomó la decisión de emplear los métodos de mínimos cuadrados ordinarios, concretamente la técnica de ejes principales, para abordar esta particularidad en el análisis de datos.

Tabla 1 - Estadísticos descriptivos de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable (8RNEVS).

Ítems	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
1. Respirar profundamente al aire libre cuando necesita controlar la tensión y la ansiedad (AP2).	3.80	0.95	-0.43	-0.39
2. Pasar tiempo al aire libre en la naturaleza (AP3).	3.64	0.95	-0.13	-0.68
3. Exponerse al sol de 5 a 10 minutos al día, por lo menos tres veces a la semana (LS1).	3.91	1.02	-0.61	-0.47
4. Exponerse a la luz solar para recibir los beneficios en la salud (LS3).	3.79	0.99	-0.47	-0.43
5. Abstenerse de consumir bebidas alcohólicas (AB2).	4.59	0.97	-2.48	5.76
6. Abstenerse de fumar (AB3).	4.69	0.86	-2.95	8.79
7. Dormir por lo menos de 7 a 9 horas por noche (DE1)	3.15	1.06	0.14	-0.53
8. Respetar un horario regular para dormir diariamente (10:00 PM o antes) (DE2).	2.90	1.16	0.19	-0.72
9. Sentir el cuerpo descansado al despertar (DE3).	3.16	0.94	0.07	-0.30
10. Realizar actividades físicas vigorosas (por lo menos 3 días a la semana y 20 min por sesión), que te hacen respirar mucho más fuerte del normal (EJ1).	3.41	1.15	-0.14	-0.86
11. Realizar actividades físicas moderadas (por lo menos 5 días a la semana y 30 min por sesión) que te hacen respirar algo más fuerte de lo normal (EJ2).	3.31	1.16	-0.07	-0.92
12. Realizar actividades físicas ligeras como caminatas (por lo menos 5 días a la semana y 30 minutos por sesión) (EJ3).	3.67	1.11	-0.41	-0.79
13. Tomar el desayuno diariamente antes de las 8 AM (RA1).	3.38	1.31	-0.28	-1.09

14. Comer de 2 a 3 veces al día a la misma hora (RA2).	3.80	1.10	-0.67	-0.27
15. Comer diariamente de 6 a 11 porciones (1 porción = ½ taza) de carbohidratos (pan, tortilla, arroz, avena, pasta, fideos, amaranto, entre otros) (RA3).	3.53	1.01	-0.34	-0.24
16. Comer diariamente de 2 a 3 porciones de proteína de calidad (1 porción = 90 gramos) de origen animal (carne, aves, pescado, huevos, entre otras) o de origen vegetal (1 porción = ½ taza) (frijol, garbanzo, lenteja, soya, nueces, almendras, cacahuates, entre otras (RA4).	3.40	1.08	-0.25	-0.55
17. Consumir de 2 a 3 porciones al día de productos lácteos bajos en grasa (leche, yogurt etc...) (RA5).	3.16	1.10	-0.02	-0.63
18. Comer de 2 a 5 porciones de frutas al día (RA6).	3.32	1.09	-0.15	-0.72
19. Comer de 2 a 5 porciones de verduras al día (RA7).	3.53	1.03	-0.26	-0.49
20. Reducir el consumo de bebidas y alimentos con exceso de azúcar (RA8).	3.52	0.99	-0.33	-0.30
21. Reducir el consumo de alimentos con exceso de sodio (RA9).	3.52	0.96	-0.17	-0.46
22. Hacer del agua natural la bebida de elección cuando se tiene sed (AG1).	4.20	0.95	-1.15	0.76
23. Beber suficiente agua para sentirse hidratado (4 a 6 vasos de agua de 250 ml al día) (AG2).	4.08	0.95	-0.88	0.27
24. Utilizar el agua como tratamiento casero para mejorar la circulación de la sangre, calmar los nervios e etc..." (AG3).	4.00	1.01	-0.82	-0.05
25. Confiar en la guía de Dios para resolver eventos estresantes de la vida diaria (CPD1).	4.30	0.94	-1.43	1.74
26. Buscar apoyo espiritual para enfrentar problemas de la vida personal, familiar o laboral (CPD2).	4.09	1.01	-0.97	0.19
27. Practicar un devocional diario (oración, lectura de la Biblia, etc...) (CPD3).	3.64	1.17	-0.50	-0.62
28. Participar de manera regular en los servicios religiosos (CPD4).	3.93	1.16	-0.90	-0.04

Análisis factorial exploratorio (AFE). A través del AFE, se investigó la estructura subyacente de las variables que conforman este instrumento. Con base en los criterios de normalidad de asimetría y curtosis (Tabla 1), se procedió a realizar el AFE utilizando el método de ejes principales con una rotación promax. Se llevaron a cabo dos pruebas para determinar si el AFE era apropiado. En primer lugar la prueba de adecuación muestral KMO, que arrojó un valor de .828, lo que indica que los datos eran adecuados para el análisis factorial. En segundo lugar, la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 4788.943$, $gl = 137$, $p < .001$) que mostró resultados significativos, validando la idoneidad de la matriz de correlación para el AFE. Durante este proceso, se tomó una decisión en relación a la inclusión de los ítems en la Escala. Se excluyeron cinco ítems del análisis debido a que presentaron comunalidades y cargas factoriales bajas, lo que indicaba su mínima contribución a la estructura subyacente de los factores y su falta de relevancia estadística. Además, se recalcularon las comunalidades para los ítems restantes de la Escala. Los resultados confirmaron que estos ítems superaban el criterio de extracción establecido ($Com = .300$), lo que respaldó su inclusión en el análisis. Estos ítems demostraron tener una cantidad significativa de varianza compartida con los factores extraídos, consolidando su relevancia en la medición del constructo de interés. En

términos de la varianza común explicada, los ocho factores identificados en el AFE en conjunto explicaron el 54.4% de la varianza común. Tras realizar los ajustes correspondientes, la Escala 8RNEVS se ha estructurado en 28 ítems distribuidos en ocho factores (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis factorial exploratorio de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable (8RNEVS).

Ítems	Coeficiente omega (Ω)								Comunalidad
	.805	.818	.832	.798	.723	.772	.895	.803	
RA3	.825								.588
RA4	.719								.488
RA7	.542								.410
RA6	.530								.414
RA2	.519								.378
RA1	.505								.364
RA5	.483								.366
CPD2		.849							.655
CPD1		.743							.590
CPD3		.668							.504
CPD4		.657							.499
EJ2			.936						.850
EJ1			.874						.723
EJ3			.444						.384
DE1				.885					.707
DE2				.806					.675
DE3				.519					.337
LS3					.787				.610
LS1					.732				.480
AP3					.475				.379
AP2					.415				.324
AG2						.921			.753
AG3						.609			.464
AG1						.608			.469
AB3							.931		.864
AB2							.795		.653
RA9								.838	.554
RA8								.632	.530
VE	23.8%	7.7%	5.8%	4.3%	4.0%	3.3%	3.0%	2.5%	

VE= Varianza explicada

RA= Régimen Alimenticio; CPD= Confianza en el Poder de Dios; EJ= Ejercicio; DE=Descanso; LS= Luz Solar; AP= Aire Puro; AG= Agua; AB=Abstinencia.

Al realizar el AFE, el primer factor agrupó siete ítems y se ha denominado "Régimen Alimenticio Adecuado" (RAA). Los indicadores que lo conforman son los siguientes: RA1, RA2, RA3, RA4, RA5, RA6 y RA7. El segundo factor identificado se compone de cuatro ítems y se ha denominado "Confianza en el Poder Divino" (CPD). Los ítems que se agruparon en este factor son: CPD1, CPD2, CPD Y CPD 4. El tercer factor identificado, compuesto por tres ítems, se le ha denominado "Ejercicio" (EJ). Los ítems que se agruparon bajo esta categoría son: EJ1, EJ2 y EJ3. El cuarto factor, que se compone de tres ítems, se ha denominado "Descanso" (DE). Los ítems que se agruparon bajo esta categoría son: D1, D2 y D3. El quinto factor, compuesto por cuatro

ítems que originalmente pertenecían a dos factores distintos, ha sido designado "Luz solar y Aire puro" (LS/AP). Los ítems que se agruparon bajo esta denominación son: LS1, LS3, AP2 y AP3. El sexto factor, compuesto por tres ítems, se ha denominado "Agua" (AG). Los ítems que se agruparon bajo este factor son: AG1, AG2 y AG3. En el séptimo factor, se agruparon dos ítems, aunque idealmente se recomienda contar con al menos tres ítems por factor, se tomó la decisión de mantenerlos debido a que presentan una alta correlación ($r = .754$). A este factor se le ha asignado el nombre "Abstinencia" (AB). Los ítems que se agruparon en este factor son: AB2 y AB3. En el octavo factor, se encontró una situación similar a la mencionada anteriormente, donde idealmente se recomienda contar con al menos tres ítems por factor. Sin embargo, en este caso, se tomó la decisión de mantener los dos ítems debido a que presentan una correlación aceptable ($r = .677$). A este factor se le ha asignado el nombre "Régimen Alimenticio Inadecuado" (RAI). Los ítems que se agruparon en este factor son: RA8 y RA9. Como resultado, el instrumento final quedó conformado por un total de 28 ítems (Tabla 3).

Tabla 3 - Dimensiones e ítems de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable (8RNEVS).

Dimensiones e ítems

Aire Puro y Luz Solar

1. Respirar profundamente al aire libre cuando necesita controlar la tensión y la ansiedad.
2. Pasar tiempo al aire libre en la naturaleza.
3. Exponerse al sol de 5 a 10 minutos al día, por lo menos tres veces a la semana.
4. Exponerse a la luz solar para recibir los beneficios en la salud.

Abstinencia

5. Abstenerse de consumir bebidas alcohólicas.
6. Abstenerse de fumar.

Descanso

7. Dormir por lo menos de 7 a 9 horas por noche.
8. Respetar un horario regular para dormir diariamente (10:00 PM o antes).
9. Sentir el cuerpo descansado al despertar.

Ejercicio

10. Realizar actividades físicas vigorosas (por lo menos 3 días a la semana y 20 minutos por sesión), que te hacen respirar mucho más fuerte del normal.
11. Realizar actividades físicas moderadas (por lo menos 5 días a la semana y 30 minutos por sesión) que te hacen respirar algo más fuerte de lo normal.
12. Realizar actividades físicas ligeras como caminatas (por lo menos 5 días a la semana y 30 minutos por sesión).

Régimen Alimenticio Adecuado

13. Tomar el desayuno diariamente antes de las 8:00 AM.
14. Comer de 2 a 3 veces al día a la misma hora.
15. Comer diariamente de 6 a 11 porciones (1 porción = ½ taza) de carbohidratos (pan, tortilla, arroz, avena, pasta, fideos, amaranto, entre otros).
16. Comer diariamente de 2 a 3 porciones de proteína de calidad (1 porción = 90 gramos) de origen animal (carne, aves, pescado, huevos, entre otras) o de origen vegetal (1 porción = ½ taza) (frijol, garbanzo, lenteja, soya, nueces, almendras, cacahuates, entre otras).
17. Consumir de 2 a 3 porciones al día de productos lácteos bajos en grasa (leche, yogurt etc...).
18. Comer de 2 a 5 porciones de frutas al día.

19. Comer de 2 a 5 porciones de verduras al día.

Régimen Alimenticio Inadecuado

20. Reducir el consumo de bebidas y alimentos con exceso de azúcar.

21. Reducir el consumo de alimentos con exceso de sodio.

Agua

22. Hacer del agua natural la bebida de elección cuando se tiene sed.

23. Beber suficiente agua para sentirse hidratado (4 a 6 vasos de agua de 250 ml al día).

24. Utilizar el agua como tratamiento casero para mejorar la circulación de la sangre, calmar los nervios e etc...”.

Confianza en el Poder de Dios

25. Confiar en la guía de Dios para resolver eventos estresantes de la vida diaria.

26. Buscar apoyo espiritual para enfrentar problemas de la vida personal, familiar o laboral.

27. Practicar un devocional diario (oración, lectura de la Biblia, etc...).

28. Participar de manera regular en los servicios religiosos.

La confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Omega de McDonald, cuyos valores se encuentran dentro del rango establecido de 0.7 a 0.9. Esto indica que el instrumento utilizado en el estudio es altamente confiable, lo que significa que las mediciones realizadas con esta escala son consistentes y validas.

DISCUSIÓN

En este estudio se realizó un análisis factorial exploratorio de la Escala 8 Remedios Naturales para un Estilo de Vida Saludable, en estudiantes universitarios de una institución adventista mexicana. Los resultados muestran que las propiedades psicométricas de la escala son adecuadas para la validez del constructo, ya que mide la práctica de los ocho remedios naturales para mantener un estilo de vida saludable en la población estudiada. Además, los ítems se agruparon en los ocho factores propuestos inicialmente. Sin embargo, los factores Luz Solar y Aire Puro se agruparon en uno solo, y el factor Régimen Alimenticio se dividió en dos, Régimen Alimenticio Adecuado y Régimen Alimenticio Inadecuado. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento es aceptable, ya que cada factor tiene una confiabilidad entre .7 y .9. En un estudio similar realizado en Estados Unidos en 2004²⁴, se indagó sobre la práctica de los ocho remedios naturales en personal docente ASD con el Cuestionario NEW START. En el presente estudio, el objetivo fue diseñar y determinar la validez de constructo de la Escala 8RNEVS. Además, el Cuestionario NEW START no es una escala y no mide un solo concepto, ya que propone medir diferentes ítems y no presenta las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, a diferencia de la Escala 8RNEVS. En otro estudio similar, sobre la práctica de los ocho remedios naturales efectuado en Brasil en 2018²⁵, para realizar la validez de contenido del Cuestionario Q8RN, participaron 20 expertos y se obtuvo un alfa de Cronbach de .88, mientras que la confiabilidad para los 25 ítems que integran el instrumento fue de .92. En el presente estudio, se realizó la validación de contenido de la Escala 8RNEVS con seis expertos. A diferencia del Q8RN, la confiabilidad de la Escala 8RNEVS se calculó con el

coeficiente omega de McDonald, encontrándose una confiabilidad promedio para todos los factores de .806. Por último, existe una similitud entre el número de dimensiones del Cuestionario NEW START, el Cuestionario Q8RN y la Escala 8RNEVS, debido a que los tres fueron estructurados en base a los principios de salud que promueve la Iglesia ASD^{3,5}. No obstante, los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser considerados bajo sus limitaciones, siendo una de estas, que la selección de la muestra fue no aleatoria por conveniencia, y solamente se consideró una de las cuatro universidades ASD de México. Además, las características del sitio donde se llevó a cabo la indagatoria son muy específicas. Por ello, los resultados no pueden ser generalizados a toda la población universitaria ASD en México.

CONCLUSIÓN

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) mostró que la Escala 8RNEVS tiene propiedades psicométricas satisfactorias y una estructura factorial con ocho factores (RAA, CPD, EJ, DE, LS/AP, AG, AB y RAI) que permite indagar sobre la práctica de los ocho remedios naturales para un estilo de vida saludable en estudiantes de una universidad Adventista del Séptimo Día de México. Por lo que, a futuro, se espera realizar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Healthy living: what is a healthy lifestyle? [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999 [citado Julio 11 de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/108180>
2. World Health Organization. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado Enero 23 de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>
3. Seventh-Day Adventist Church. Living a Healthfull Life [Internet]. Silver Spring: General Conference of Seventh-Day Adventist Church; 2023. [citado Marzo 14 de 2023]. Disponible en: <https://www.adventist.org/health/#:~:text=Adventists%20believe%20the%20key%20to,—promote%20clean%2C%20healthy%20lives>
4. Organización Panamericana de la Salud. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento técnico de referencia REGULA [Internet]. Washington DC: PAHO; 2016 [citado Septiembre 15 de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28227?locale-attribute=es>
5. White EG. The ministry of healing. Altamont, TN: Harvestine; 1905.
6. Connerton CS, Theuri S. NEWSTART: An 8-Week Faith-Based Health Promotion Program to Reduce Chronic Disease Risk Factors in the US. *J Relig Health*. 2023;62(5): 3175-3187.
7. Gashugi L, Oh J, Mashchak A, Fraser G. Lifestyle-Related Behavior and Self-Reported

- Health Status Among Seventh-Day Adventists. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2023: 1-13.
8. Miles FL, Orlich MJ, Mashchak A, Chandler PD, Lampe JW, Duerksen-Hughes P, Fraser GE. The biology of veganism: plasma metabolomics analysis reveals distinct profiles of vegans and non-vegetarians in the Adventist Health Study-2 cohort. *Nutrients*. 2022; 14.709: 1-22.
9. Hu FB. Diet strategies for promoting healthy aging and longevity: An epidemiological perspective. *Journal of Internal Medicine*. 2024; 295. 508–531
10. Craig BA, Morton DP, Kent LM, Gane AB, Butler TL, Rankin PM, Price KR. Religious Affiliation Influences on the Health Status and Behaviours of Students Attending Seventh-Day Adventist Schools in Australia. *J Relig Health*. 2018;57(3):994-1009.
11. Sanchez A, S. Christine Chung, Mejia A, Ramirez FE, Shavlik GW, Bivens RL, Brown-Fraser S, Gallant RD. Multiple lifestyle interventions reverses hypertension. *Cogent Medicine*. 2019;6(1):1636534.
12. Majda A, Bodys-Cupak I, Kamińska A, Suder M, Gródek-Szostak Z. Religiously conditioned health behaviors within selected religious traditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(1) 454:1-15.
13. Adventist News Network. The Seventh-day Adventist Church: 160 years later [Internet]. Silver Spring: General Conference of Seventh-Day Adventist Church; 2023 [citado Septiembre 28 de 2023]. Disponible en: <https://adventist.news/news/the-seventh-day-adventist-church-160-years-later>
14. Jebb AT, Ng V, Tay L. A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995-2019. *Front Psychol*. 2021;12:637547.
15. Guion RM. Content validity-The source of my discontent. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(1): 1-10.
16. Abad FJ, Olea J, Ponsoda V, García C. *Medición en ciencias del comportamiento y de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis; 2011.
17. Everitt BS. Multivariate analysis: the need for data, and other problems. *Br J Psychiatry*. 1975;126:237-40.
18. Ferrando PJ, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*. 2010;31(1):18-33.
19. Muthen B, Kaplan D. A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: A note on the size of the model. *Br J Math Stat Psychol*. 1992;45(1):19-30.
20. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anal Psicol*. 2014;30(3):1151-1169.
21. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2007.
22. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.

23. McDonald RP. Test theory: A unified treatment. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1999.
24. Ashley OG. Faculty stress and health practices: Stress among higher education Seventh-day Adventist faculty who practice NEWSTART health principles. [Dissertation]. Minneapolis (MI): Walden University; 2004
25. Abdala GA, Meira MDD, Isayama RN, Wataya RS, Rodrigo GT, Ninahuaman MFL, Oliveira SLS da S, Santos SO. Construction and Validation of the Eight Natural Remedies Questionnaire: Adventist Lifestyle. Int J Dev Res. 2018;8(5):20300-20310.