

DOI: 10.22402/j.rdipycs.unam.e.11.2.2025.689
Artículo empírico

e1122025689

Estilos de vida, autoeficacia y calidad de vida en universitarios de los Altos de Jalisco.

Juan Carlos Plascencia-De la Torre¹, Christian Lorenzo Castellanos-Gutiérrez².
Centro Universitario de los Altos de la Universidad de Guadalajara

RESUMEN:

El objetivo del estudio fue evaluar los estilos de vida saludables y su relación con la autoeficacia y la calidad de vida en estudiantes de psicología de la región Altos Sur de Jalisco, México. Se utilizó un diseño cuantitativo, transversal y de alcance descriptivo-correlacional, con un muestreo no probabilístico de 175 universitarios. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida, la Escala de Autoeficacia General y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que el 61.7% de los estudiantes presentaron un rango saludable, el 37.7% poco saludable y solo el 0.6% muy saludable. Las dimensiones con menores puntajes fueron actividad física y deporte ($\bar{x} = 1.11$; $DE = 0.51$) y autocuidado y cuidado médico ($\bar{x} = 1.31$; $DE = 0.47$), mientras que las más altas correspondieron al no consumo de sustancias psicoactivas ($\bar{x} = 2.20$; $DE = 0.51$) y al manejo del tiempo libre ($\bar{x} = 1.85$; $DE = 0.42$). Se identificaron correlaciones positivas entre estilos de vida, autoeficacia y calidad de vida. En conclusión, los estudiantes muestran adecuados estilos de vida, aunque factores como estudiar y trabajar simultáneamente o vivir fuera de su ciudad de origen podrían asociarse a menores prácticas de autocuidado. Se confirma la relación entre autoeficacia, conductas saludables y calidad de vida.

Palabras clave: Estilos de vida, autoeficacia, calidad de vida, universitarios

Lifestyles, Self-Efficacy, and Quality of Life among University Students in the Altos de Jalisco Region

ABSTRACT:

The aim of this study was to assess healthy lifestyles and their relationship with self-efficacy and quality of life in psychology students from the Altos Sur region of Jalisco, Mexico. A quantitative, cross-sectional, and descriptive-correlational design was used, with a non-probabilistic sample of 175 university students. The instruments applied were the Practices and Beliefs on Lifestyles Questionnaire, the General Self-Efficacy Scale, and the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire. Results showed that 61.7% of students were classified as having a healthy lifestyle, 37.7% as less healthy, and only 0.6% as very healthy. The lowest-scoring dimensions were physical activity and sports ($\bar{x} = 1.11$; $SD = 0.51$) and self-care and medical care ($\bar{x} = 1.31$; $SD = 0.47$), while the highest were non-use of psychoactive substances ($\bar{x} = 2.20$; $SD = 0.51$) and leisure time management ($\bar{x} = 1.85$; $SD = 0.42$). Positive correlations were identified between lifestyle, self-efficacy, and quality of life. In conclusion, students showed generally adequate lifestyles, although factors such as studying and working simultaneously or living away from their hometown could be associated with lower self-care practices. The relationship between self-efficacy, healthy behaviors, and quality of life was confirmed.

Keywords: lifestyles, self-efficacy, quality of life, university students

Recibido: 15/10/25 | Aceptado: 30/12/25/ | Publicado: Julio-Diciembre 2025

¹ Profesor Investigador Asociado A en el Centro Universitario de Los Altos de la Universidad de Guadalajara. (<https://orcid.org/0000-0002-2321-5843>), (chriscastellanos@gmail.com).

² Auxiliar de investigación en el Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara. (<https://orcid.org/0000-0002-0295-7100>).

Introducción

Desde el origen de la promoción de la salud como estrategia, los estilos de vida saludables han ocupado un rol protagónico en el desarrollo del bienestar y la mejora de la calidad de vida. Este último constructo, entendido como “la percepción que los individuos tienen de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (The WHOQOL Group, 1995, p. 1405), constituye un concepto central en este ámbito. Al examinar factores de morbilidad y mortalidad, Lalonde (1974) estableció que el estilo de vida es un elemento tan importante en salud como la biología humana, el medio ambiente y la organización de los servicios de atención. Posteriormente, la primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1986) marcó un hito, consolidando este enfoque como pilar fundamental en la intervención en salud y la elaboración de políticas públicas orientadas al bienestar. La promoción de la salud busca capacitar a las personas para lograr mayor control sobre su salud y mejorarla (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986). Desde esta perspectiva, incluye todas aquellas estrategias dirigidas a desarrollar procesos individuales y grupales con el objetivo de facilitar la adopción de estilos de vida saludables (Giraldo et al., 2010).

Lalonde (1974) definió el estilo de vida como las decisiones que los individuos toman, con efectos sobre su salud y sobre las cuales pueden tener un control relativo. Según la OMS (WHO, 1989), este término se emplea para describir los hábitos personales o patrones de conducta que se mantienen de manera persistente a lo largo del tiempo y los cuales son adoptados a partir de alternativas disponibles,

condicionadas por sus circunstancias socioeconómicas y por la facilidad con la que pueden optar por unas u otras. En este sentido, autores como Guerrero y León (2010) consideran el estilo de vida un constructo equivalente al modo de vivir, tomando en cuenta las costumbres, la vivienda, el urbanismo y otros determinantes sociales.

Específicamente, los estilos de vida saludables implican adoptar modos de vida que reducen el riesgo de enfermar o morir prematuramente, permitiendo disfrutar de mejor calidad de vida (WHO, 1999). Esto incluye actitudes y comportamientos relacionados con actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco, autocuidado, y manejo del ocio y actividades recreativas (Arrivillaga et al., 2003; Cid et al., 2006). La adopción de estilos de vida saludables se ve influenciada por factores cognitivos y sociales, como creencias de salud, conocimientos, cultura, aspectos político-económicos y redes de apoyo sociofamiliar (Bao et al., 2022; Gómez et al., 2005; Zaborskis et al., 2007).

En este contexto, es fundamental considerar la autoeficacia, entendida como la percepción de una persona sobre su capacidad para realizar una acción y alcanzar cierto desempeño (Bandura, 1977). Debido a que fundamenta las creencias individuales sobre la capacidad para adoptar conductas (Abdullah, 2019), se ha reconocido como factor determinante en la adopción de estilos de vida saludables (Bao et al., 2022; Bektas et al., 2021; Cid et al., 2006; Qiu et al., 2023).

Arrivillaga y Salazar (2005) plantean que las creencias de los individuos, el sentido de vulnerabilidad y susceptibilidad ante un problema de salud, así como el sentido de autoeficacia, favorecen la conservación y mejoraría de la salud. Para el modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud de Prochaska y Velicer (1997), la autoeficacia es un

predictor clave del éxito en el cambio hacia conductas saludables y la evitación de las recaídas. En el modelo de promoción de la salud de Pender, la autoeficacia es una variable clave en la adopción de estilos de vida saludables por su relevancia motivacional y porque puede modificarse mediante intervenciones (Pender et al., 2015).

En términos de mecanismos psicológicos, la autoeficacia influye en los estilos de vida porque determina la confianza con la que los individuos realizan conductas que implican regulación y esfuerzo sostenido (Abdullah, 2019; Bandura, 1977), como mantener una rutina de actividad física o modificar hábitos alimenticios. Las personas con mayor autoeficacia tienden a persistir ante obstáculos, percibir las barreras como superables y anticipar resultados positivos, lo que facilita la adopción y mantenimiento de prácticas saludables. Estas conductas repercuten directamente en la calidad de vida al mejorar la salud física, reducir el estrés y fortalecer el bienestar psicológico (Çakir et al., 2020; Hendrayana et al., 2022; Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020; Salvi et al., 2020). La autoeficacia opera como mecanismo motivacional que conecta conductas saludables con una evaluación más favorable de la propia vida (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020). Así, estilos de vida, autoeficacia y calidad de vida forman un conjunto de factores interrelacionados que influyen conjuntamente en la salud.

La promoción de la salud es un compromiso de los centros de educación superior en la formación integral de estudiantes. Diversos organismos internacionales han designado estas instituciones como entornos saludables y han planteado como requisito esencial la incorporación del fomento de estilos de vida saludables en sus proyectos institucionales. El objetivo de estas acciones es favorecer el desarrollo humano y optimizar la calidad de vida de los jóvenes; en este sentido, el contexto universitario se convierte en un espacio que

impulsa conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado y la práctica de conductas saludables (Ariza & Ocampo, 2005; Gatell et al., 2019).

Como parte de la formación académica en algunas universidades públicas de Jalisco, México, particularmente en estudiantes de los programas del área de la salud, se promueven competencias enfocadas al autocuidado, la comprensión del proceso salud-enfermedad y la identificación de factores protectores y de riesgo que inciden en la calidad de vida de los estudiantes. En este marco, la Universidad de Guadalajara promovió la propuesta de Universidades Saludables, inspirada en el proyecto de Ciudades Saludables de la OMS, con el objetivo de fomentar la formación integral de los estudiantes, incluyendo la promoción de la salud y los estilos de vida saludables (Pérez et al., 2013).

Dentro de esta iniciativa destaca el programa CUCS Saludable, desarrollado en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), ubicado en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Este programa incluye acciones como la evaluación de los estilos de vida, la detección de conductas de riesgo, la implementación de programas de promoción de la salud y la integración de la educación fomentando la participación del alumnado (Pérez et al., 2013). Se destaca que antes de su implementación existían estudios evaluando estilos de vida y calidad de vida en estudiantes de este centro (Meda et al., 2008).

En otros centros universitarios de Jalisco, como el Centro Universitario de los Altos (CUAltos), ubicado en la región Altos Sur, se han implementado actividades de formación integral. Destacan talleres deportivos en fútbol, béisbol, atletismo, basquetbol, voleibol, boxeo y acondicionamiento físico (Padilla, 2024). Aunque estas actividades no forman parte de un programa institucional de salud, se ha documentado que la práctica deportiva tiene efectos positivos en la calidad de vida (Çakir et

al., 2020; Hendrayana et al., 2022; Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020), contribuyendo al fortalecimiento de estilos de vida saludables. No obstante, hasta el momento no se ha evaluado de manera sistemática el impacto de dichas actividades en los estilos de vida y la calidad de vida de los estudiantes de esta región.

La región Altos Sur de Jalisco posee características sociodemográficas y económicas distintivas que pueden influir en la salud y calidad de vida juvenil. Se trata de una zona de municipios pequeños y medianos con actividades económicas centradas en la industria agroalimentaria, ganadería y comercio local (Rea & Medrano, 2020). Estas condiciones generan dinámicas particulares en jóvenes universitarios, muchos de quienes deben trasladarse diariamente, mudarse a la ciudad de estudio o combinar estudios con trabajo.

En el ámbito universitario, los hallazgos sobre los comportamientos asociados a los estilos de vida saludables son contradictorios. Por ejemplo, en estudiantes colombianos se han reportado altos índices de consumo de alcohol, problemas de somnolencia, riesgo suicida, falta de actividad física y deficiencias en el autocuidado (Muñoz & Uribe, 2013; Páez & Castaño, 2010; Varéla-Arévalo et al., 2016), a pesar de la presencia de creencias favorables hacia la salud (Arrivillaga et al., 2003; Muñoz & Uribe, 2013). Sin embargo, también se han documentado prácticas que reflejan estilos de vida saludables (Sáez et al., 2022).

Respecto a universitarios del área de la salud, los resultados son heterogéneos. En China se reporta baja actividad física en estudiantes de enfermería (Mak et al., 2018), mientras que en Brasil se observan hábitos poco saludables respecto a alcohol y sueño (Salvi et al., 2020). En contraste, en Perú, estudiantes de enfermería muestran altos índices de estilos de vida saludables en alimentación, descanso, sueño, actividad física y consumo de sustancias psicoactivas (Villavicencio et al., 2020). Se

reporta también presencia de conductas saludables en autocuidado físico y manejo del tiempo en estudiantes brasileños de medicina (Constantino et al., 2021).

En México, los hallazgos también son diversos. En estudiantes del norte del país se reporta actividad física, bajo consumo de tabaco y preocupación por alimentación, aunque la mayoría consume alcohol (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020). En estudiantes del área de la salud, algunos estudios indican altos niveles de estilos de vida saludables (Meda et al., 2008), mientras otros los caracterizan como regulares con variaciones por carrera (Barragán-Ledesma et al., 2015). Se identifican también problemas como malos hábitos de sueño, actividad física insuficiente y prácticas alimentarias poco saludables, a pesar de su formación en salud (Morales et al., 2018). La evidencia muestra que estilos de vida universitarios son heterogéneos y responden a múltiples factores, por lo que es conveniente abordarlo desde perspectiva regional explorando su relación con variables como calidad de vida y autoeficacia.

En este orden de ideas, se ha documentado que el adecuado manejo del tiempo (Constantino et al., 2021), la calidad del sueño (Salvi et al., 2020) y practicar deportes (Çakir et al., 2020; Hendrayana et al., 2022) son estilos de vida saludables que se asocian con la calidad de vida de los estudiantes. Por su parte, el burnout tiene un efecto negativo sobre esta variable (Sugara et al., 2020). También se ha evidenciado que los estilos de vida saludables tienen mayor peso que las variables socioeconómicas a la hora de predecir la calidad de vida (Mak et al., 2018). Con respecto a los universitarios mexicanos, se ha reportado que presentan niveles altos de calidad de vida (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020), observando relación con conductas saludables en actividad física, alimentación, autocuidado y sexo (Meda et al., 2008). También influyen factores psicosociales

como la relación con profesores y compañeros (Lara et al., 2015).

En lo que respecta a la autoeficacia, la evidencia muestra la existencia de relación entre esta variable y los estilos de vida saludables. Por ejemplo, en universitarios mexicanos se observó que quienes realizan actividad física o ejercicio y los que no consumen tabaco tienen niveles más altos de autoeficacia en comparación con quienes son sedentarios y fumadores (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020). No obstante, otros estudios apuntan a que no se trata únicamente de una influencia directa, sino también de un papel mediador entre el conocimiento en salud y la práctica estilos de vida saludables. Por ejemplo, en el contexto de la pandemia de COVID-19, un estudio realizado con estudiantes universitarios chinos encontró que la autoeficacia desempeñó un papel mediador entre la cognición preventiva y los estilos de vida saludables, lo que confirma que el conocimiento sobre salud por sí solo no es suficiente, sino que requiere ir acompañado de la percepción de capacidad personal para traducirse en acción (Bao et al., 2022).

Finalmente, también se ha documentado un efecto entre autoeficacia y calidad de vida. Por ejemplo, en universitarios mexicanos se reportó una correlación positiva entre estas variables, esto debido a que altos niveles de autoeficacia implican mejor percepción de la capacidad de los estudiantes para afrontar problemas lo cual resulta en una mejor evaluación de su propia vida (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020). Así mismo, se ha señalado que la formación extracurricular universitaria influye en el bienestar subjetivo, la autoeficacia y los estilos de vida saludables. En China, por ejemplo, se ha reportado que los estudiantes que se involucran en estas actividades tienen mayor bienestar subjetivo y este efecto es explicado por una cadena en la que intervienen la autoeficacia y los estilos de vida saludables (Qiu et al., 2023).

Los antecedentes evidencian la necesidad de identificar el estado actual de estilos de vida saludables y calidad de vida en estudiantes

universitarios. En universidades públicas de Jalisco se han realizado estudios en la Zona Metropolitana de Guadalajara, pero no en otras regiones del estado. Esta ausencia es relevante considerando que estilos de vida responden a múltiples factores contextuales e individuales, y que la etapa universitaria es crítica para adopción de estilos impactando en salud. La autoeficacia desempeña papel determinante en adopción y mantenimiento de conductas saludables. Por tanto, el objetivo fue evaluar estilos de vida saludables y su relación con autoeficacia y calidad de vida en estudiantes de Psicología de la región Altos Sur de Jalisco.

Método

Participantes

Se empleó muestreo no probabilístico por conveniencia con estudiantes de Licenciatura en Psicología de una institución pública de la región Altos Sur de Jalisco (n = 175). Aunque esta muestra no es estadísticamente representativa de la población universitaria regional, su tamaño es adecuado para los análisis realizados y permite obtener una aproximación válida a las características y relaciones estudiadas.

La muestra quedó conformada mayormente por mujeres (81.1%) con una edad promedio de 21.42 años (DE = 3.29). El 95.4% de los participantes se encontraban solteros. El 53.7% se dedicaba solo a estudiar mientras que el 46.3% trabajaban y estudiaban. El 86.3% reportó estar viviendo con sus padres al momento del estudio, el 12.0% vivía con amigos y solo el 1.7% refirió vivir solo. El 49.1% reportó un nivel socioeconómico medio (tabla 1).

Materiales

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-correlacional (Hernández & Mendoza, 2018). Para evaluar los estilos de vida saludables, se utilizó el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida de Arrivillaga et al. (2005), en su versión breve adaptada por

Palomares (2014). El instrumento consta de 48 ítems distribuidos en seis dimensiones: condición, actividad física y deporte (4 ítems), recreación y manejo del tiempo libre (6 ítems), consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (SPA) (6 ítems), sueño (6 ítems), hábitos alimenticios (18 ítems), y autocuidado y cuidado médico (8 ítems). El cuestionario mostró una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.806. En dicho instrumento, las respuestas se registran en una escala tipo Likert con cuatro opciones (Nunca = 0, Algunas veces = 1, Frecuentemente = 2 y Siempre = 3), con puntuaciones totales que oscilan entre 0 y 144. Los rangos considerados para evaluar los estilos de vida saludables fueron los siguientes: no saludable, de 0 a 36 puntos; poco saludable, de 37 a 72 puntos; saludable, de 73 a 108 puntos; y muy saludable de 109 a 144 puntos.

Tabla 1*Características Sociodemográficas de los Participantes (n=175)*

Características Sociodemográficas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	\bar{x} (DE)
Edad (años)			21.42 (3.288)
Sexo	Mujer	33	18.9
	Hombre	142	81.1
Año Escolar	1º año	35	20
	2º año	14	8
	3º año	60	34.3
	4º año	56	32
	5º año	10	5.7
Estado Civil	Soltero	167	95.4
	Casado/Unión libre	8	4.6
Ocupación	Estudiar solamente	94	53.7
	Trabajar y Estudiar	81	46.3
Con quien vive	Con familiares	151	86.3
	Con amigos	21	12
	Solo	3	1.7
Nivel socioeconómico	Bajo	15	8.6
	Medio Bajo	59	33.7
	Medio	86	49.1
	Medio Alto	15	8.6

Por su parte, para la evaluación de la autoeficacia se implementó la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996) adaptado por Sanjuán et al. (2000),

constituido por un total de 10 ítems con un formato de respuesta tipo escala de 10 puntos, donde 1 es el valor mínimo y 10 el valor máximo; a mayor puntuación mayor es la autoeficacia general. Para fines de este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.932, lo que indica una alta confiabilidad interna.

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), diseñado de la OMS (2004). Está compuesto por 26 ítems, dos de ellos sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y los otros 24 agrupados en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. La escala es de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Se obtiene una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. Para este estudio se encontró una consistencia interna de 0.910.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo a través de los programas de Formularios de Google®, por lo que el cuestionario fue enviado y completado vía electrónica. El tiempo de respuesta osciló entre 5 y 10 minutos. Se proporcionó un consentimiento informado previo donde se especificaron los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos, así como el uso exclusivo para fines de investigación. En ese sentido, el estudio se considera con riesgo mínimo para los alumnos, tomando en cuenta las normas éticas en materia de investigación científica.

Análisis estadísticos

El análisis estadístico se realizó a través del programa Statistical Package for the Social Science (SPSS v.20) para Windows®. Se efectuaron análisis descriptivos con el fin de caracterizar a la muestra en términos de variables sociodemográficas y describir los puntajes obtenidos en las variables de estudio. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis inferenciales bajo un nivel de confianza del 95%.

Se aplicó la prueba *t* de Student con el objetivo de identificar diferencias significativas en los puntajes de las variables de estudio en función de las variables sociodemográficas dicotómicas, como el sexo o la ocupación. Además, se aplicaron correlaciones de Pearson entre las variables y sus dimensiones, dado que todas se midieron en escala de intervalo/razón y cumplían con los supuestos de normalidad ($p = .200$), lo que permitió identificar la dirección e intensidad de las relaciones existentes entre estilos de vida saludables, autoeficacia y calidad de vida.

Resultados

Los resultados del análisis descriptivo de las variables de estudio se presentan en la tabla 2. En lo que respecta a estilos de vida, se observó que el 37.7% de los participantes reportaron estilos poco saludables, el 61.7% se ubicaron en estilos saludables y solo un 0.6% en la categoría de muy saludable. De manera general se obtuvo un puntaje total de estilos de vida saludables de 77.49 (DE = 12.65) sobre una escala de 0 a 144, colocándose en un rango saludable. Por otro lado, las dimensiones que presentaron valores bajos (en una escala de 0 a 3), fueron la de actividad física y deporte ($\bar{x} = 1.11$; DE = 0.51), y autocuidado y cuidado médico ($\bar{x} = 1.31$; DE = 0.47).

Las dimensiones con mayor puntaje fueron no consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas ($\bar{x} = 2.20$; DE = 0.51) y manejo del tiempo libre ($\bar{x} = 1.85$; DE = 0.421). A partir de la prueba *t* de Student para muestras independientes, no se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida saludables al realizar un análisis comparativo en función del sexo ($t = -1.896$; $p = 0.060$) y ocupación ($t = 1.234$; $p = 0.219$).

En relación con la variable de autoeficacia, los participantes obtuvieron una puntuación media de 80.77 (DE = 12.676) bajo una escala de 100, considerado como niveles

adecuados de autoeficacia. Posteriormente, se aplicó la prueba *t* de Student para identificar diferencias en función del sexo y la ocupación; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = 0.544$; $p = 0.587$ y $t = -1.041$; $p = 0.300$ respectivamente).

Tabla 2.

Resultados generales de estilos de vida saludables (n=175)

Clasificación global	F	%
Poco saludable	66	37.7
Saludable	108	61.7
Muy saludable	1	0.60

Dimensiones del cuestionario	\bar{x}	DE
Actividad física y deporte	1.11	0.51
Manejo del tiempo libre	1.85	0.42
No consumo de SPA	2.20	0.51
Sueño	1.73	0.42
Hábitos alimenticios	1.54	0.38
Autocuidado y cuidado médico	1.31	0.47
Puntaje total	77.49	12.65

Nota: SPA = sustancias psicoactivas

Adicionalmente, se realizaron análisis descriptivos de la variable de calidad de vida, así como sus dimensiones (tabla 3), así como sus dimensiones, obteniendo una media total de 79.88 (DE = 12.297) sobre una escala de 1-100. La dimensión con mayor puntuación fue calidad de vida física ($\bar{x} = 61.68$; DE = 14.73) y la de menor puntaje fue calidad de vida ambiental ($\bar{x} = 55.93$; DE = 13.58). Al aplicar la prueba *t* de Student para muestras independientes, no se encontraron diferencias significativas tomando en cuenta el sexo ($t = -0.066$; $p = 0.947$) y la ocupación ($t = 0.538$; $p = 0.591$).

Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de estudio y sus dimensiones (tabla 4). Los resultados muestran que la autoeficacia correlacionó de manera positiva y significativa con los estilos de vida saludables en general, así como con las dimensiones de sueño, hábitos alimenticios y autocuidado.

Tabla 3.
Resultados generales de calidad de vida
(*n=175*)

Dimensiones del cuestionario	\bar{x}	DE
CV Física	61.68	14.73
CV Psicológica	58.83	16.39
CV Relaciones Sociales	61.34	19.12
CV Ambiental	55.93	13.58
CV total	79.88	12.30

Nota: CV = Calidad de vida

Asimismo, la autoeficacia se relacionó con la calidad de vida y con cada una de sus dimensiones. Por su parte, la correlación más fuerte se observó entre la calidad de vida y los estilos de vida saludables ($r = .46$; $p < .001$), relación que también se mantuvo con la mayoría de las dimensiones, excepto con el consumo de sustancias.

Tabla 4.
Correlación entre estilos de vida saludables, calidad de vida y autoeficacia

Variable y dimensión	r													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Autoeficacia percibida	1													
2. EVS Total	0.32*	1												
3. Actividad física y deporte		0.61*	1											
4. Tiempo libre		0.56*	0.38*	1										
5. No consumo de SPA		0.38*	0.46*	0.26*	1									
6. Hábitos de sueño		0.46*	0.26*	0.26*	0.17*	1								
7. Hábitos alimenticios		0.82*	0.26*	0.26*	0.22*	0.22*	1							
8. Autocuidado y cuidado Médico		0.24*	0.26*	0.26*	0.17*	0.22*	0.22*	1						
9. CV Total	0.41*	0.39*	0.42*	0.29*	0.42*	0.29*	0.32*	0.22*	1					
10. CV Física	0.39*	0.42*	0.26*	0.31*	0.19*	0.19*	0.23*	0.22*	0.82*	1				
	0.42*	0.29*	0.36*	0.19*	0.16*	0.27*	0.23*	0.22*	0.86*	0.72*	1			
	0.29*	0.21*	0.37*	0.26*	0.23*	0.24*	0.23*	0.22*	0.82*	0.72*	0.82*	1		
	0.21*	0.23*	0.37*	0.26*	0.23*	0.24*	0.23*	0.22*	0.82*	0.72*	0.82*	0.64*	1	
	0.21*	0.23*	0.37*	0.26*	0.23*	0.24*	0.23*	0.22*	0.82*	0.72*	0.82*	0.49*	0.53*	1

Nota: * $p < .05$, ** $p < .001$. EVS = estilos de vida saludables; CV = calidad de vida.

Discusión

Los hallazgos de este estudio permiten caracterizar los estilos de vida, la autoeficacia y la calidad de vida en estudiantes de psicología de la región Altos Sur de Jalisco. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que poco más de la mitad de los universitarios evaluados reportan estilos de vida propiamente saludables y solo un porcentaje muy pequeño se ubicó en un rango muy saludable. Estos hallazgos guardan coherencia con estudios previos quienes han manifestado que los estudiantes de educación superior cuentan con conductas saludables (Constantino et al., 2020; Sáez et al., 2022; Salgado-Espinoza & Álvarez-Bermúdez, 2020; Villavicencio et al., 2020).

De manera particular y tomando en cuenta las dimensiones del Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida, se evidenció menor práctica de actividades física y deporte. Esta situación podría deberse a la falta de tiempo y de organización de los estudiantes para lograr incorporarse a actividades deportivas (Grimaldo, 2005; Varela-Arévalo et al., 2016), pues en algunos de ellos, sus cargas horarias llegan a ser de tiempo completo, tomando en cuenta las horas invertidas en el aula, el tiempo extra para las tareas en casa y en algunos casos, la exigencia de cumplir con horas de práctica profesional y servicio social. Estos resultados coinciden con otras investigaciones en las tendencias de los estudiantes universitarios a no realizar actividades físicas ni deportivas, las cuales podrían considerarse como un factor de riesgo para la salud de los jóvenes universitarios (Downes, 2015; El Ansari et al., 2014; Laguardo & Gómez, 2014; Lara et al., 2018; Mak et al., 2018; Morales et al., 2018; Muñoz & Uribe, 2013).

No obstante, estos resultados difieren a lo encontrado en estudios realizados en universitarios mexicanos (Cecilia et al., 2018; Meda et al., 2008), en los que se concluye que poco más del 70% de la población estudiantil en un contexto universitario hace actividad física

por lo menos dos veces a la semana. Por su parte, Salgado-Espinosa y Álvarez-Bermúdez (2020) concluyen que, si bien los estudiantes reportaron realizar actividad física y ejercicio, no alcanzan la cantidad mínima recomendada para tener un efecto positivo en la salud.

Otro punto importante que resaltar, y tomando en cuenta las características sociodemográficas de la población evaluada, se observó que poco más del 40% de los estudiantes de psicología realizan actividades laborales paralelas a su formación universitaria; esto podría suponer que trabajar y estudiar está relacionado con la falta de dedicación a actividades físicas, hecho que se confirma por estudios realizados con población similar (Gómez et al., 2020).

Otras de las dimensiones que reporta bajos puntajes fue la de autocuidado y cuidado médico, en la cual se evaluaron condiciones de control médico y odontológico, autoexploración física, uso de bloqueador solar y la automedicación. La ausencia de las conductas de autocuidado y cuidado médico en los estudiantes puede deberse de igual forma a la falta de tiempo para acudir a su médico familiar y realizarse los chequeos físicos de modo frecuente; así mismo el factor económico puede estar vinculado con la omisión de las conductas de cuidado médico pues acudir a una cita médica podría implicar un gasto extra, ya sea para el estudiante en sí o para aquellos que solventan los gastos de este.

Por otro lado, estos comportamientos también podrían estar influenciados por condiciones socioculturales, donde principalmente la familia directa enseña que se debe ir al médico solo cuando existen condiciones de importancia mayor. Estos resultados guardan coherencia con estudios antes realizados en donde los universitarios reportan un déficit en las prácticas de autocuidado (Muñoz & Uribe, 2013); no obstante, tales hallazgos, no concuerdan con lo presentado por Escobar y Pico (2013) quienes ponen de manifiesto que, de manera general, los jóvenes universitarios

presentan adecuadas prácticas de autocuidado, entre ellas la autoexploración física y el uso del bloqueador solar, además donde la automedicación no es una práctica frecuente. De igual forma, los resultados del presente estudio no concuerdan con lo reportado por Constantino et al. (2021) en estudiantes de medicina. Esta discrepancia podría deberse a las diferencias en la formación académica, en la cual los estudiantes de medicina están más expuestos a conocimientos directamente relacionados con patologías, prevención y autocuidado.

Por lo que se refiere a la percepción de la calidad de vida general, los puntajes encontrados se consideran adecuados, tomando en cuenta una escala del 0 al 100, logrando coherencia con estudios previos (Salgado-Espinosa et al., 2017; Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020). En cuanto a las dimensiones del cuestionario, se encontraron mayores puntuaciones en la dimensión de calidad de vida física y menores puntuaciones en calidad de vida ambiental; esta baja puntuación podría deberse a factores ambientales como la posible falta de servicios públicos en la ciudad, contaminación, inseguridad, crisis económica, entre otros. No obstante, estas explicaciones deben interpretarse con cautela, ya que no formaron parte de las variables directamente evaluadas.

Además, se encontraron correlaciones positivas entre la percepción de la calidad de vida y las dimensiones que componen el cuestionario de estilos de vida saludables. Estos datos concuerdan con estudios realizados en un contexto similar, concluyendo que las conductas saludables de la vida diaria logran ser predictores de la percepción de la calidad de vida (Concha et al., 2020; Mak et al., 2018; Meda et al., 2008), sobre todo los hábitos de sueño (Salvi et al., 2020) y la realización de actividad física y deporte (Çakir et al., 2020; Hendrayana et al., 2022).

Por último, cabe señalar la correlación positiva de la puntuación general de estilos de vida saludables con la variable autoeficacia, lo

cual significa que cuanto más elevada es la autoeficacia mayor es la práctica de estilos de vida saludables, pues para poder llevar a cabo una acción se requiere cierta convicción de poder realizarla de manera exitosa. Este hallazgo coincide con lo reportado en población universitaria mexicana, donde los estudiantes físicamente activos y no fumadores mostraron mayores niveles de autoeficacia que los sedentarios y fumadores (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020).

La literatura ha señalado consistentemente que la autoeficacia constituye un factor determinante en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables (Bao et al., 2022; Bektas et al., 2021; Cid et al., 2006; Qiu et al., 2023; Rodríguez & Avendaño, 2019), en tanto se asocia con las creencias individuales, la percepción de vulnerabilidad y la susceptibilidad ante problemas de salud (Arrivillaga & Salazar, 2005). No solo implica mayor confianza en sí mismos, sino que impacta directamente en la cognición, la emoción y la conducta, promoviendo el desarrollo de mejores estilos de vida (Qiu et al., 2023).

Además, la autoeficacia también podría fungir como mediador entre el conocimiento y la adopción de conductas saludables (Bao et al., 2022). En este sentido, la autoeficacia no solo incrementa la probabilidad de adoptar conductas de autocuidado, sino que también contribuye a una mejor percepción de calidad de vida, como se corroboró en este estudio. De este modo, la autoeficacia parece constituir un eje central que vincula estilos de vida saludables y calidad de vida.

Para finalizar, es conveniente señalar algunas de las limitaciones del estudio como la omisión del cotejo por grupos, tomando en cuenta otras características sociodemográficas como el nivel socioeconómico, el año escolar en

la universidad, y el contexto familiar. De igual manera resaltar que solo se incluyó a los estudiantes de la carrera en psicología, por lo que sería importante evaluar a todos los jóvenes adscritos al campo universitario para tener un panorama más claro del comportamiento de las variables de estudio, y tomar acciones en pro de la salud.

En ese sentido, se sugiere que es importante el diseño, implementación y evaluación de programas de intervención desde los equipos multidisciplinares, bajo modelos metodológicos que demuestren su eficacia, incorporando los conceptos de autoeficacia, esto con el único fin de promover y fortalecer los estilos de vida saludables en estudiantes (Carranza et al., 2019; Gómez-Peresmitré et al., 2019; Herazo et al., 2020) y a su vez disminuir las conductas patológicas que puedan generar enfermedades crónicas no transmisibles.

Conclusiones

Los estudiantes de Psicología de Altos Sur de Jalisco presentan estilos de vida saludables asociados con mayores niveles de autoeficacia. La calidad de vida se relaciona positivamente con práctica de hábitos saludables. Los resultados destacan la importancia de identificar patrones específicos de estilos de vida en población universitaria dentro de su contexto regional y analizar su relación con calidad de vida y autoeficacia, elementos clave para bienestar integral. La contribución principal radica en reconocer fortalezas y áreas de oportunidad en bienestar estudiantil, orientando intervenciones focalizadas y sentando bases para futuras investigaciones en promoción de salud universitaria.

Referencias

- Abdullah, S. M. (2019). Social Cognitive Theory: A Bandura Thought Review published in 1982-2012. *PSIKODIMENSIA*, 18(1). <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>
- Ariza, G., & Ocampo, H. (2005). El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. *Universitas Psychologica*, 4(1), 31-41. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740104.pdf>
- Arrivillaga, M., & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*; 13, 19-36. http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion_Creencias_y_%20Estilos_de_vida.pdf
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195. <https://doi.org/10.25100/cm.v34i.4.273>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2). <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bao, X., Chen, D., Shi, L., Xia, Y., Shi, Z., & Wang, D. (2022). The relationship between COVID-19-related prevention cognition and healthy lifestyle behaviors among university students: Mediated by e-health literacy and self-efficacy. *Journal of Affective Disorders*, 309. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.044>
- Barragán-Ledesma, L., González-Preza, M., Estrada-Martínez, S., Hernández-Cosain, Y., Hernández-Cosain, E., Ríos-Valles, J., & Flores-Saucedo, M. (2015). Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. *Ciencia y Humanismo En La Salud*, 2(2). <https://revistacienciayhumanismoenlasalud.uady.mx/cienciayhumanismo/article/view/36>
- Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., & Bektas, M. (2021). Predicting the Healthy Lifestyle Behaviors of Turkish Adolescents Based on their Health Literacy and Self-Efficacy Levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.016>
- Çakır, G., Kalkavan, A., Tayyip, R., Üniversitesi, E., Eğitimi, B., & Yüksekokulu, S. (2020). The relationship between healthy lifestyle behaviors and quality of life: an analysis on university students who are engaged in sports and who are not. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 6(5), 17 – 34. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3885875>
- Carranza, R., Caycho, T., Salinas, S., Ramírez, M., Campos, C., Chuquista, K., & Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35 (4). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- Cecilia, M., Atucha, N., & García-Estañ, J. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica*, 19, 294–305. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Cid, P., Merino, J., & Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile*, 134(12), 1481 – 1499. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872006001200001>
- Concha, Y., Castillo, M., & Guzmán, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*, 22(1), 33-40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Constantino, A., Tempski, P., Kobayasi, R., Mayer, F. B., & Martins, M. A. (2021). Predictive factors of quality of life among medical students: results from a multicentric study. *BMC Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00534-5>
- Downes, L. (2015). Physical Activity and Dietary Habits of College Students. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(2), 192-200. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.11.015>

- El Ansari, W., Khalil, K., Crone, D., & Stock, C. (2014). Physical activity and gender differences: correlates of compliance with recommended levels of five forms of physical activity among students at nine universities in Libya. *Central European Journal of Public Health*, 22(2), 98-105. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4011>
- Escobar, M. P., & Pico, M. E. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 178-186. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.10806>
- Gatell, A. A., Martínez, A. R., & Banda, F. B. (2019). Contribución de los estilos de vida saludables a la formación integral del estudiante universitario. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 79-88. <https://revistas.ult.edu.co/index.php/didascalial/article/view/874>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128-143.
- Gómez, M., Ruiz, J., & García, M. (2005). Cómo ocupan los universitarios almerienses su tiempo libre. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 10(83). <https://efdeportes.com/efd83/tlibre.htm>
- Gómez, M., Sánchez, O. D., & Labisa, P. A. (2020). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios colombianos. *Retos*, 37(1), 181-189. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71495>
- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, S., & Pineda-García, G. (2019). Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 44-50. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.6>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere: Revista Venezolana de Educación*, 14(48). <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/13433>
- Grimaldo, M. (2005). Estilos de vida saludable en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 11, 75-82.
- Hendrayana, Y., Hidayat, Y., Tresnadiani, D., & Hambali, B. (2022). Life quality of students majoring in sports education and its comparison with other students. *Cakrawala Pendidikan*, 41(3). <https://doi.org/10.21831/cp.v41i3.45917>
- Herazo, Y., Nuñez, N., Sánchez, L., Vásquez, F., Lozano, A., Torres, E., & Valdelamar, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38, 547-551. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/72871/49480>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ed. McGraw Hill.
- Laguado, E., & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la promoción de la salud*, 19(1), 68-83. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2199/2110>
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Minister of Supply and Services Canada. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., & Delgadillo, H. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia La Promoción de La Salud*, 20(2). <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.8>
- Lara, Y., Quiroga, C., Jaramillo, A., & Bermeo, M. (2018). Estilo de vida de estudiantes de primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(3), 144-149. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/issue/view/5129>
- Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research and Development*, 19(6). <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208>
- Meda, R., De Santos, F., Lara, B., Verdugo, J., Palomera, A., & Valadez, M. (2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las

- Universidades Promotoras de la Salud. *Revista Educación y Desarrollo*, 8, 5-16.
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_RED_Total.pdf
- Morales, M., Gómez, V., García, C., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16(13), 14–24.
<https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300>
- Muñoz, M., & Uribe, A. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(30), 356-367.
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1923/1839>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Canadá. Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization.
- Padilla, A. (2024). *Talleres deportivos en CUAltos: vive la pasión y la disciplina*. Centro Universitario de Los Altos. Recuperado en 09 de septiembre de 2025 de
<https://www.cualtos.udg.mx/noticia/talleres-deportivos-en-cualtos-vive-la-pasion-y-la-disciplina>
- Páez, M. L., & Castaño, J. J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155-178.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/issue/view/16>
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC.
<http://hdl.handle.net/10757/566985>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.
- Pérez, H. R., Chávez, S., Meda, R., & De Santos, F. (2013). Construyendo un “CUCS Saludable” en el contexto de la Universidad Promotora de la Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. En H. Arroyo (Ed.), *El movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la salud: Conceptuación y Práctica*. (pp. 369-389). La Editorial Universidad de Puerto Rico.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1). <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Qiu, D., Ni, J., & Yang, J. (2023). The influence of labor education participation on the subjective well-being of college students: chain mediation effect of self-efficacy and healthy lifestyle. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1255030>
- Rea, R., & Medrano, H. (2020). Cambio y transformación económico-cultural en Tepatitlán de Morelos, México. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(25), 285-300. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i25.702>
- Rodríguez, R., & Avendaño, E. (2019). *Estilos de vida y autoeficacia percibida de la salud de los estudiantes del primer año de la Escuela Nacional de Formación Profesional Policial-Lima Perú*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Digital.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/4373>
- Sáez, G., Sierra, V., Laurin, L., Ocampo, P., & Ariza, A. (2022). Relación entre uso de smartphone respecto estilos de vida en estudiantes universitarios. *Veritas Et Scientia*, 11(1). <https://doi.org/10.47796/ves.v11i1.607>
- Salgado-Espinosa, M. L., & Álvarez-Bermúdez, J. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 53-64.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166>
- Salgado, M. L., Álvarez, J., Nieto, D., & Chávez, M. (2017). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cataluña, Coahuila y Nuevo México. *Revista de Psicología de la Salud*, 5(1).
- Salvi, C. P. P., Mendes, S. S., & De Martino, M. M. F. (2020). Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits. *Revista Brasileira*

- de Enfermagem*, 73.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0365>
- Sanjuán P., Pérez A. M., & Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española, *Psicothema*, 12(2), 509-513.
<http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
- Sugara, G. S., Rakhmat, C., Nurihsan, J., & Ilfiandra. (2020). Quality of Life and Burnout among University Students. *Universal Journal of Educational Research*, 8(8).
<https://doi.org/10.13189/ujer.2020.080855>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10). [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Villavicencio, M. C., Deza, I., & Dávila, R. (2020). Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una Facultad de Enfermería en Perú. *Revista Conrado*, 16(74), 112-119.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1340>
- World Health Organization. (1989). *Technical discussions: healthy lifestyles*. Regional Committee for the Eastern Mediterranean.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/120907/em_rc36_tech_disc_1_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (1999). *Healthy living. What is a healthy lifestyle*. Regional Office for Europe.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf
- Zaborskis, A., Zemaitiene, N., Borup, I., Kuntsche, E., & Moreno, C. (2007). Family joint activities in a cross national perspective. *BMC Public Health*, 7, 94.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-94>

Autoría y Derechos de Propiedad Intelectual



Juan Carlos Plascencia-De la Torre

Licenciado y Maestro en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara y Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Es Profesor Investigador Asociado A en el Centro Universitario de Los Altos de la Universidad de Guadalajara, donde se desempeña como docente y tutor en pregrado y posgrado, además de coordinar la Maestría en Intervenciones Psicológicas para una Salud Integral. Es miembro del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología y colaborador externo del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud de la FES Iztacala, UNAM.



Christian Lorenzo Castellanos-Gutiérrez

Licenciado en Psicología por el Centro Universitario de Los Altos de la Universidad de Guadalajara y Maestro en Ciencia del Comportamiento con orientación en Neurociencias por la misma universidad. Se desempeña como auxiliar de investigación en el Laboratorio de Psicofisiología de Procesos Cognitivos y Emocionales del Instituto de Neurociencias de la UDG y ha participado en comités académicos y en la publicación de artículos científicos en revistas indexadas.



Copyright: © 2025 Plascencia-De la Torre, J.C.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacio-nal](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de su autor con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](https://doi.org/10.24488/2448-8119) y a su autor.