



Influencia del estilo de vida y la motivación en el estado de salud de docentes universitarios de una institución privada del sur del Perú

Influence of Lifestyle and Motivation on the Health Status of University Faculty at a Private Institution in Southern Peru

OPEN ACCESS

*CORRESPONDENCIA

Manases Abner Meza Villanueva

✉ mezamanases68@gmail.com

RECIBIDO 16 Abr 2026

ACEPTADO 27 Jun 2026

PUBLICADO 30 Jun 2026

CITACIÓN

Meza Villanueva, M. A., & Zavaleta López, B. M. (2026). Influencia del estilo de vida y la motivación en el estado de salud de docentes universitarios de una institución privada del sur del Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 19(1), 9–17. <https://doi.org/10.17162/rccs.v19i1.2151>

ISSN. 2411-0094

doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v19i1.2151>

COPYRIGHT

© 2026 Los autores.

Los autores conservan los derechos de autor de este artículo.

Este artículo se publica en acceso abierto y se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite el uso, distribución, reproducción, adaptación y reutilización en cualquier medio o formato, incluso con fines comerciales, siempre que se otorgue el reconocimiento adecuado a los autores y a la fuente original, se proporcione un enlace a la licencia y se indique si se realizaron modificaciones.

Licencia disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Manases Abner Meza Villanueva¹, Betty Margarita Zavaleta López²

¹Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

²Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

ORCID ID: 0009-0009-1547-048X¹

ORCID ID: 0009-0001-3110-3737²

Correspondencia:

Manases Abner Meza Villanueva

mezamanases68@gmail.com

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia del estilo de vida y la motivación en el estado de salud de docentes de una universidad privada del sur del Perú durante el año 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional y transversal en 258 docentes universitarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico. El estilo de vida fue evaluado mediante un cuestionario validado de 48 ítems, la motivación mediante el Cuestionario de Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable y el estado de salud mediante el cuestionario SF-12. **Resultados:** El análisis incluyó estadística descriptiva, correlación de Spearman y regresión lineal múltiple. La mayoría de los docentes presentó un estilo de vida saludable. La motivación autodeterminada mostró niveles elevados, mientras que la regulación externa y la desmotivación fueron bajas. El estilo de vida se asoció de manera directa y moderada con el estado de salud. **Conclusiones:** El estilo de vida y la motivación autodeterminada influyen significativamente en el estado de salud de los docentes universitarios, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de promoción de la salud en el ámbito universitario.

Palabras clave

Estilo de vida₁, motivación₂, calidad de vida₃, docentes₄, salud pública₅

Abstract

Objective: To analyze the influence of lifestyle and motivation on the health status of faculty members at a private university in southern Peru during 2024. **Methods:** A quantitative, observational, and cross-sectional study was conducted among 258 university faculty members selected through non-probability sampling. Lifestyle was assessed using a validated 48-item questionnaire, motivation was evaluated with the Motivation to Adopt a Healthy Lifestyle Questionnaire, and health status was measured using the SF-12 Health Survey. **Results:** Data analysis included descriptive statistics, Spearman's correlation, and multiple linear regression. Most faculty members exhibited a healthy lifestyle. Self-determined motivation showed high levels, whereas external regulation and amotivation were low. Lifestyle was directly and moderately associated with health status. **Conclusions:** Lifestyle and self-determined motivation significantly influence the health status of university faculty members, highlighting the need to strengthen institutional health promotion strategies within the university setting.

Keywords

Lifestyle¹, motivation², quality of life³, public health⁴

I Introducción

La salud es concebida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad, definición que sustenta el enfoque integral de la salud pública contemporánea (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998). En este contexto, el estilo de vida se reconoce como uno de los principales determinantes del estado de salud, debido a su influencia directa sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y la mejora de la calidad de vida. Evidencia científica reciente señala que hábitos relacionados con la actividad física, la alimentación saludable, el sueño adecuado y el autocuidado generan beneficios fisiológicos, metabólicos, psicológicos y sociales, contribuyendo al bienestar general de las personas (Rogatto et al., 2024; Oliveira et al., 2024).

En las últimas décadas, se ha observado un incremento sostenido en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, las cuales se asocian principalmente a estilos de vida no saludables (Machado et al., 2023). Factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de alcohol y tabaco, así como la mala calidad del sueño, se han consolidado como determinantes modificables prioritarios para la intervención en salud pública (Prado et al., 2023). En este sentido, la promoción de estilos de vida saludables constituye una estrategia fundamental para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

El ámbito universitario representa un entorno laboral con características particulares que pueden influir negativamente en la salud de los docentes. La docencia universitaria se caracteriza por altas exigencias académicas, presión por productividad científica, extensas jornadas laborales y dificultad para conciliar la vida personal y profesional, factores que pueden generar desgaste físico y emocional (Pedrazzoli, 2020). Estudios realizados en docentes universitarios han reportado una alta prevalencia de hábitos poco saludables, como inactividad física, alimentación de baja calidad nutricional, alteraciones del sueño y percepciones negativas del estado de salud, lo que impacta de manera directa en su calidad de vida (Arruda et al., 2023; Obeso & Villanueva, 2022).

La percepción del estado de salud es un indicador relevante en la evaluación del bienestar, ya que permite identificar riesgos tempranos y se asocia significativamente con la presencia de comorbilidades, hospitalización y mortalidad (Parmegiani et al., 2023). En este marco, la calidad de vida relacionada con la

salud integra dimensiones físicas y mentales, proporcionando una visión amplia y funcional del estado de salud, especialmente útil en estudios poblacionales y laborales (Vilagut et al., 2005; Vera-Villarroel et al., 2014).

Por otro lado, la motivación constituye un factor psicológico clave en la adopción y el mantenimiento de conductas saludables. Desde la Teoría de la Autodeterminación, la motivación se clasifica en motivación autodeterminada, regulación externa y desmotivación, las cuales influyen de manera diferencial en el comportamiento humano (Ryan & Deci, 2000). La evidencia indica que la motivación autodeterminada se asocia con mayor adherencia a estilos de vida saludables y mejores resultados en salud, mientras que la motivación controlada y la desmotivación se relacionan con conductas de riesgo y una peor percepción del estado de salud (Da Paz et al., 2023; Sant'Ana et al., 2023).

A pesar de la relevancia del estilo de vida y la motivación como determinantes del estado de salud, en el contexto peruano existe limitada evidencia que analice de manera conjunta la influencia de estos factores en docentes universitarios, especialmente en universidades privadas ubicadas fuera de la capital. Considerando que los docentes constituyen agentes clave en la promoción de la salud en el ámbito educativo, resulta fundamental generar evidencia científica que permita orientar estrategias institucionales de promoción y prevención de la salud.

En este sentido, el objetivo del presente estudio fue analizar la influencia del estilo de vida y la motivación en el estado de salud de docentes de una universidad privada del sur del Perú durante el año 2024.

2 Metodología

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, analítico y de corte transversal. Este diseño permitió analizar la asociación y la influencia del estilo de vida y la motivación sobre el estado de salud de los docentes universitarios en un momento determinado, sin manipulación de las variables de estudio.

El estudio se llevó a cabo en una universidad privada del sur del Perú durante el año 2024. La población estuvo conformada por 490 docentes de pregrado. La muestra incluyó a 258 docentes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición para participar.

Se incluyeron docentes de pregrado con vínculo laboral vigente con la institución (empleados, contratados o misioneros) que aceptaron participar voluntariamente y completaron íntegramente los instrumentos. Se excluyeron aquellos que no completaron los cuestionarios o retiraron su consentimiento.

El estado de salud se consideró como la variable dependiente y se operacionalizó a través de la calidad de vida relacionada con la salud, un constructo que integra dimensiones físicas y mentales del bienestar y permite una valoración global del estado de salud en poblaciones adultas. Este enfoque resulta especialmente pertinente en estudios de salud pública, dado que facilita la identificación de diferencias en la percepción del bienestar y su relación con factores conductuales y psicosociales (Vilagut et al., 2005; Vera-Villarroel et al., 2014).

Por su parte, el estilo de vida y la motivación para adoptar un estilo de vida saludable se consideraron variables independientes. Para la variable estilo de vida se utilizó el Cuestionario de Estilo de Vida elaborado por Salazar y Arrivillaga (2005), y adaptado por Palomares (2014) en Lima, Perú. Este instrumento consta de un total de 48 preguntas distribuidas en 6 dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas); Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas); Consumo de alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas); Sueño (6 preguntas); Hábitos Alimenticios (18 preguntas); y Autocuidado y Cuidado Médico (8 preguntas). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de cuatro puntos, lo que permitió obtener una puntuación global y clasificar el estilo de vida en categorías de no saludable (0-36 puntos), poco saludable (37-72 puntos), saludable (73-108 puntos) y muy saludable (109-144 puntos). La confiabilidad interna del instrumento es alta, con un alfa de Cronbach de 0,83, lo que garantiza la consistencia en la medición. La validez de contenido y constructo fue previamente evaluada mediante juicio de expertos y estudios (Salazar & Arrivillaga, 2005; Palomares, 2014).

Asimismo, la motivación para adoptar un estilo de vida saludable se evaluó mediante el Cuestionario de Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable, adaptado y validado por Ferriz, Sicilia y Lirola (2017). Este instrumento se basa en la estructura factorial del Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) de Levesque et al. (2007), y fue modificado para medir la motivación hacia hábitos saludables en la población adolescente. El cuestionario consta de 15 ítems organizados en 4 subescalas: Motivación Autodeterminada, Regulación Introyectada, Regulación Externa y Desmotivación. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 7 puntos, que va desde 1=nada verdadero hasta 7=totamente verdadero, permitiendo cuantificar la motivación de cada participante. La fiabilidad interna del instrumento fue adecuada, con valores de alfa de Cronbach superiores a 0,70 para todas las subescalas, garantizando consistencia en la medición. La validez de constructo fue evaluada mediante análisis factorial, asegurando que cada subescala refleje la dimensión teórica que pretende medir. Esta aproximación permitió diferenciar la calidad de la motivación subyacente a las conductas relacionadas con la salud, reconociendo que las formas de motivación autónoma y controlada influyen de manera distinta en la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables (Ryan & Deci, 2000; Ferriz et al., 2017).

Las variables sociodemográficas se utilizaron para la caracterización de la muestra e incluyeron edad, sexo, estado civil, procedencia, religión, jornada laboral y régimen alimenticio, permitiendo contextualizar los resultados y describir las características generales de los participantes. Los datos se procesaron en R 4.0 mediante RStudio. Para el análisis descriptivo se emplearon medidas de tendencia central y dispersión. La asociación entre variables se evaluó mediante regresión de Poisson con varianza robusta, ajustando por potenciales confusores. Estos criterios permitieron asegurar la correcta aplicación e interpretación de los análisis de correlación y regresión.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, mediante la constancia N.º 2024-CE-EPG-00204, institución donde se realizó la recolección de datos. La investigación se llevó a cabo en cumplimiento de las normas éticas nacionales e internacionales para estudios con seres humanos. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de manera voluntaria, garantizando la confidencialidad y el respeto de sus derechos.

3 Resultados

Las características sociodemográficas de los docentes se presentan en la Tabla I. La muestra estuvo conformada por participantes con una edad media de $37,92 \pm 10,1$ años, con distribución equilibrada por sexo (50,7% masculino y 49,3% femenino). La mayoría procedía de la sierra (57,3%), era casada (54,0%), pertenecía a la religión adventista (83,1%) y seguía un régimen alimenticio semi-vegetariano (65,7%).

Tabla I. Características generales de los docentes universitarios

Variables y categorías	N	%
Sexo		
Masculino	108	50,7
Femenino	105	49,3
Procedencia		
Costa	58	27,2
Sierra	122	57,3
Selva	33	15,5
Estado civil		
Soltero	82	38,5
Casado	115	54,0
Conviviente	11	5,2
Divorciado	4	1,9
Viudo	1	0,5
Religión		
Adventista	177	83,1
Católico	29	13,6
Evangélico	1	0,5

Cristiano	3	1,4
Ninguno	2	0,9
No contesta	1	0,5
Jornada Laboral		
Empleado – Dedicación exclusiva	41	19,2
Empleado	59	27,7
Contratado a tiempo completo	57	26,8
Contratado a tiempo parcial	56	26,3
Régimen alimenticio		
Exclusivamente vegetal (Vegano)	3	1,4
Vegetariano con derivados animales (Lacto-ovo)	17	8,0
Semi vegetariano	140	65,7
Sin restricciones (Omnívoro)	52	24,4
No responde	1	0,5
	X (S)	Me (RI)
Edad	37,92 (10,1)	37(15)

En relación con el estilo de vida, cuyos resultados se muestran en la Tabla 2, el puntaje global evidenció una tendencia favorable, con una mediana de 1,854 (RI=0,350), indicando que más del 50% de los docentes presenta prácticas saludables. Al categorizar el estilo de vida, el 87,3% fue clasificado como saludable y el 5,6% como muy saludable, sin presencia de docentes en la categoría no saludable. Las dimensiones con mejores resultados fueron consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Me=2,833; RI=0,330) y sueño (Me=2,00; RI=0,50). En contraste, la dimensión condición, actividad física y deporte presentó la mediana más baja (Me=1,25; RI=0,63), evidenciando una menor adherencia a la práctica regular de actividad física.

Tabla 2. Caracterización del estilo de vida de los docentes universitarios según dimensiones

Variable y dimensiones	Min	Max	X	S	Me	RI
Condición, actividad física y deporte	0,00	3,00	1,295	0,544	1,250	0,630
Recreación y manejo del tiempo libre	1,00	2,67	1,683	0,332	1,667	0,330
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	1,17	3,00	2,736	0,297	2,833	0,330
Sueño	1,00	2,67	1,922	0,318	2,000	0,500
Hábitos alimenticios	1,00	2,67	1,834	0,286	1,833	0,390
Autocuidado y cuidado médico	0,50	3,00	1,650	0,540	1,625	0,750
Estilo de vida global	1,25	2,63	1,863	0,252	1,854	0,350
Categorías del estilo de vida					n	%
No saludable					0	0
Poco saludable					15	7,0
Saludable					186	87,3
Muy saludable					12	5,6

Nota: Min=mínimo, Max=máximo, X=media, S=desviación estándar, Me=mediana, RI=rango intercuartil.

Respecto a la motivación para adoptar un estilo de vida saludable, cuyos resultados se describen en la Tabla 3, se observó una alta motivación autodeterminada (Me=6,67; RI=1,33), mientras que la regulación introyectada presentó valores moderados (Me=4,50; RI=2,50). La regulación externa (Me=2,50; RI=0,68) y la desmotivación (Me=2,67; RI=3,00) mostraron puntuaciones bajas en más del 50% de los docentes.

Tabla 3. Motivación para adoptar un estilo de vida saludable en docentes universitarios

Dimensiones de la motivación	Min	Max	X	S	Me	RI
------------------------------	-----	-----	---	---	----	----

Motivación autodeterminada	1,67	7,00	6,201	1,067	6,667	1,330
Regulación introyectada	1,00	7,00	4,362	1,771	4,500	2,500
Regulación externa	1,00	7,00	2,627	1,453	2,500	0,678
Desmotivación	1,00	7,00	2,753	1,610	2,667	3,000

Nota: Min=mínimo, Max=máximo, X=media, S=desviación estándar, Me=mediana, RI=rango intercuartil.

La calidad de vida en salud, presentada en la Tabla 4, mostró valores superiores al promedio poblacional de referencia. La calidad de vida global presentó una media de 62,35 y una mediana de 63,81 (RI=20,78). El componente mental alcanzó mayores puntuaciones (Me=70; RI=33,13) en comparación con el componente físico (Me=56,50; RI=13). Las dimensiones de función física, rol físico y rol emocional alcanzaron medianas de 100, lo que indica una percepción excelente en más del 50% de los participantes.

Tabla 4. Calidad de vida en salud y sus componentes en docentes universitarios

Variable y dimensiones	Min	Max	X	S	Me	RI
Componente físico	12,75	75,75	55,25	12,05	56,50	13,00
Salud general	0	100	56,69	19,71	50,00	25,00
Función física	0	100	83,69	24,66	100,0	25,00
Rol Físico	0	100	69,72	40,76	100,0	50,00
Dolor corporal	0	100	79,46	22,73	75,00	25,00
Componente mental	15	100	69,44	19,59	70,00	33,13
Rol emocional	0	100	69,95	41,36	100,0	50,00
Salud mental	20	100	66,90	18,55	70,00	30,00
Vitalidad	20	100	70,14	20,15	80,00	20,00
Función social	0	100	70,77	28,73	75,00	50,00
Calidad de Vida en Salud global	28,88	87,88	62,35	13,78	63,81	20,78

Nota: Min=mínimo, Max=máximo, X=media, S=desviación estándar, Me=mediana, RI=rango intercuartil.

El análisis bivariado entre el estilo de vida, la motivación y la calidad de vida en salud se presenta en la Tabla 5, evidenció una correlación directa, moderada y significativa entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud ($Rho=0,461$; $p<0,001$). Asimismo, la motivación autodeterminada mostró una relación directa y significativa ($Rho=0,327$; $p<0,001$), mientras que la regulación externa ($Rho=-0,239$; $p<0,001$) y la desmotivación ($Rho=-0,331$; $p<0,001$) se asociaron de forma inversa y significativa. No se evidenció relación significativa con la regulación introyectada ($p=0,396$).

Tabla 5. Análisis bivariado entre el estilo de vida, la motivación y la calidad de vida en salud de los docentes

Variable y dimensiones	1 Rho (p)	2 Rho (p)	3 Rho (p)	4 Rho (p)	5 Rho (p)	6 Rho (p)	7 Rho (p)
1. Estilo de vida							
2. Motivación autodeterminada	0,383 ($<0,001$)						
3. Regulación introyectada	0,056 (0,213)	0,125 (0,070)					
4. Regulación externa	-0,171 (0,013)	-0,331 ($<0,001$)	0,385 ($<0,001$)				
5. Desmotivación	-0,254 ($<0,001$)	-0,407 ($<0,001$)	0,276 ($<0,001$)	0,607 ($<0,001$)			

6. Componente físico	0,413 ($<0,001$)	0,317 ($<0,001$)	-0,012 (0,864)	-0,250 ($<0,001$)	-0,308 ($<0,001$)		
7. Componente mental	0,427 ($<0,001$)	0,268 ($<0,001$)	-0,072 (0,295)	-0,180 (0,009)	-0,275 ($<0,001$)	0,508 ($<0,001$)	
8. Calidad de Vida en salud	0,461 ($<0,001$)	0,327 ($<0,001$)	-0,058 (0,396)	-0,239 ($<0,001$)	-0,331 ($<0,001$)	0,778 ($<0,001$)	0,928 ($<0,001$)

Nota: Rho=Coeficiente de correlación de Spearman, $p=p$ valor.

El análisis multivariado, cuyos resultados se presentan en la Tabla 6, mostró que el estilo de vida, la motivación autodeterminada y la desmotivación explicaron el 27% de la variabilidad de la calidad de vida en salud ($R^2=0,270$; $F=25,76$; $p<0,001$). El estilo de vida presentó el mayor efecto positivo ($\beta =18,770$; $p<0,001$), seguido de la motivación autodeterminada ($\beta =2,341$; $p=0,006$), mientras que la desmotivación tuvo un predictor negativo significativo ($\beta =-1,471$; $p=0,007$).

Tabla 6. Regresión lineal de la calidad de vida en salud en docentes universitarios

	β	t	p	IC β 95%		Tol	VIF
				Li	Ls		
Constante	16,902	2,211	0,028	1,835	31,968		
Estilo de vida	18,770	5,411	$<0,001$	11,932	25,609	0,867	1,153
Motivación autodeterminada	2,341	2,754	0,006	0,665	4,018	0,806	1,241
Desmotivación	-1,471	-2,721	0,007	-2,536	-0,405	0,876	1,141

Nota: Ajuste del Modelo: $F=25,76$, $p<0,001$, $R^2=0,270$.

4 Discusión

Los hallazgos del presente estudio evidencian que el estilo de vida y la motivación constituyen factores determinantes del estado de salud en docentes universitarios, reflejados en una percepción favorable de la calidad de vida en salud. La predominancia de estilos de vida saludables observada en esta población sugiere que el contexto institucional y cultural puede influir positivamente en la adopción de conductas protectoras de la salud, especialmente en relación con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La asociación directa y significativa entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud concuerda con estudios previos realizados en docentes de educación superior, donde se reporta que la adopción de hábitos saludables se relaciona con mejores niveles de bienestar físico y mental (Salomão et al., 2023; Zavaleta et al., 2023). Sin embargo, estos resultados contrastan con lo encontrado por Arruda et al. (2023), quienes evidenciaron una alta prevalencia de estilos de vida inadecuados y una percepción negativa de la salud en docentes universitarios. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el entorno laboral, las políticas institucionales de promoción de la salud y los patrones culturales de la población estudiada.

A pesar del buen desempeño global del estilo de vida, la dimensión relacionada con la condición física y la práctica de actividad física presentó los valores más bajos. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Pedrazzoli (2020) y Meier (2024), quienes señalan que las demandas laborales, la carga académica y la falta de tiempo constituyen barreras frecuentes para la práctica regular de actividad física en docentes universitarios. La coexistencia de hábitos saludables con niveles insuficientes de actividad física sugiere la necesidad de intervenciones focalizadas que aborden este componente específico del estilo de vida.

En cuanto a la motivación para adoptar un estilo de vida saludable, los resultados muestran un predominio de la motivación autodeterminada, lo que indica que los docentes realizan conductas saludables principalmente por convicción personal y coherencia con sus valores. Este hallazgo es coherente con la Teoría de la Autodeterminación (Ryan & Deci, 2000) y con estudios que evidencian que la motivación

autónoma se asocia con mayor adherencia a comportamientos saludables y mejores indicadores de bienestar (Da Paz et al., 2023; Rudnick, 2024). En contraste, los bajos niveles de regulación externa y desmotivación observados refuerzan la idea de que las conductas guiadas por presión externa o ausencia de motivación se relacionan con peores resultados en salud.

La relación inversa entre desmotivación y calidad de vida en salud coincide con los hallazgos de Sant'Ana et al. (2023), quienes reportaron mayores niveles de estrés, burnout y malestar psicológico en docentes con baja motivación. Asimismo, la ausencia de asociación significativa con la regulación introyectada sugiere que las conductas basadas en culpa u obligación interna no influyen de manera relevante en la percepción global del estado de salud, lo cual ha sido señalado en investigaciones previas sobre regulación motivacional (Rudnick, 2024).

El análisis multivariado confirma que el estilo de vida emerge como el principal predictor del estado de salud, seguido por la motivación autodeterminada, mientras que la desmotivación ejerce un efecto negativo. Estos resultados son coherentes con la evidencia que destaca el papel central de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y en la mejora de la calidad de vida (Machado et al., 2023; Oliveira et al., 2024). En conjunto, los hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias institucionales orientadas a fortalecer hábitos saludables y fomentar una motivación autónoma sostenible en el contexto universitario.

5 Conclusiones

Los resultados del estudio evidencian que el estilo de vida y la motivación se asocian de manera significativa con el estado de salud de los docentes universitarios, expresado en una percepción favorable de la calidad de vida en salud. Estos hallazgos confirman la relevancia de ambos factores como determinantes del bienestar físico y mental en el contexto académico.

El estilo de vida mostró una tendencia predominantemente saludable; sin embargo, se identificaron diferencias entre sus dimensiones, destacando la limitada práctica de actividad física como el componente menos favorable. Esta situación sugiere la coexistencia de conductas protectoras con hábitos sedentarios, lo que podría incrementar riesgos para la salud a mediano y largo plazo si no se interviene oportunamente.

La motivación se caracterizó por niveles elevados de motivación autodeterminada, asociada positivamente con la calidad de vida en salud, mientras que la desmotivación presentó un efecto negativo. Estos resultados resaltan la importancia de promover procesos motivacionales autónomos que favorezcan la adopción y el mantenimiento de conductas saludables en docentes universitarios.

A partir de estos hallazgos, se recomienda que las instituciones de educación superior implementen programas integrales de promoción de la salud docente, con énfasis en la actividad física regular, mediante horarios flexibles, pausas activas y acceso a infraestructura adecuada. Asimismo, resulta pertinente desarrollar intervenciones basadas en enfoques motivacionales que fortalezcan la autonomía, el compromiso personal y la coherencia con valores individuales.

Se sugiere incorporar acciones de salud mental y promover investigaciones longitudinales que fortalezcan la evidencia para decisiones institucionales orientadas al bienestar docente universitario.

6 Referencias

Alves, I. A., Lomiento, R. M., Lopes, T. S., Carvalho, D. A., Rêgo, A. L. V., Monteiro, L. S., & Pereira, R. A. (2023). Padrões alimentares e qualidade de vida de docentes universitários. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(4), e31040433. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040433>

da Paz Fabricio, S. E., Ribeiro Feitosa Cestari, V., Saboia Carvalho, I., Fontenele Magalhães, P. S., Lima Verde Gomes, I., & Magalhães Moreira, T. M. (2023). *Doenças crônicas não transmissíveis e motivação para estilo de*

vida saudável em mulheres adultas. *Saúde e Pesquisa*, 16(3), e11609. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11609>

Estrada Nava, E. Y., Veytia López, M., Guadarrama Guadarrama, R., & Pérez Rodríguez, M. (2023). Papel de la alimentación saludable y no saludable en el nivel de bienestar subjetivo experimentado por adolescentes y adultos: Una revisión sistemática. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(3), 1–27. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3641>

Ferriz, R., Sicilia, Á., & Lirola, M. J. (2017). Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable: Adaptación del Treatment Self-Regulation Questionnaire. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1), 79–97.

Gadelha, J. G., Ávila do Nascimento, F. W., Araújo dos Santos, A., & Mesquita da Silva, K. L. (2024). Alimentação e exercício físico: Os benefícios proporcionados à saúde. *Revista Contemporânea*, 4(2), e3232. <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-084>

Gutiérrez Olivares, E. N., & Otero, J. M. (2023). Relación entre estilo de vida, circunferencia de cintura e índice de masa corporal en pastores adventistas. *Memrah: Revista Bíblica-Teológica*, 5(1), 67–88. <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaMemrah/article/view/1094>

Meier, D. A. P. (2016). *Qualidade do sono entre professores e fatores associados* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional da Universidade Estadual de Londrina. <https://repositorio.uel.br/handle/123456789/15685>

Lindoso, J. R. M., & Silva, P. O. (2023). Os benefícios do exercício físico na saúde mental de mulheres: Uma revisão integrativa. *Revista Foco*, 16(5), e1744. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-013>

Obeso Macassi, K. L., & Villanueva Agreda, E. V. (2023). *Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de instituciones educativas adventistas de la provincia de Trujillo, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10281>

Melo, A. B. O., Nascimento, M. E. B., Aguiar, P. S., Esteves, R. F., Oliveira, J. M., Façanha, E. B., Siqueira, H. S., Cavalcanti, A. L. B., Campanate, A. L., Silva, B. T. M., Lima, V. S. L., & Vieira, L. S. (2024). Prevenção de doenças crônicas através de mudanças no estilo de vida. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 3(2), 1424–1435. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.170>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario Organización Mundial de la Salud Ginebra.

De Marco, J. C. P., Martins, R., Bim, M. A., Pelegrini, A., & Antes, D. L. (2023). Autopercepção de saúde negativa e fatores associados em estudantes de uma universidade do oeste catarinense. *Saúde (Santa Maria)*, 49(2), e74481. <https://doi.org/10.5902/2236583474481>

Pedrazzoli Pereira, G., & Gomes Duarte da Silva, C. M. (2020). *Prática de atividade física e qualidade de vida no trabalho do docente universitário: Revisão bibliográfica*. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 74997–75013. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-067>

Pires, T. F., Campos, A. M., Carneiro, A. L. B., & Cunha, A. R. A. (2023). Como e por que alcançar um sono de qualidade: Um guia de orientação para estudantes universitários [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Pernambucana de Saúde]. Repositório dos Trabalhos de Conclusão de Cursos da Faculdade Pernambucana de Saúde. <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1689>

Oliveira, J. F. G., Tonh'á, O. A. P., Costa, A. C. M. S. F., Romeiro, E. T., Pereira, H. B., Olmo, N. L., Freitas Barradas, L. de Souza, D. da S., Silva Lisboa, K. T. da, & Navarro, M. (2023). Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(7), 1140–1150. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10693>

de Faria, R. R., de Siqueira, S. F., Haddad, F. A., Del Monte Silva, G., Spaggiari, C. V., & Martinelli Filho, M. (2023). Os seis pilares da medicina do estilo de vida no manejo de doenças não transmissíveis: As lacunas nas diretrizes atuais. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(12), e20230408. <https://doi.org/10.36660/abc.20230408>

Rudnik, L. (2012). *Avaliação da motivação do professor para tarefas específicas do seu trabalho: Adaptação e validação de um instrumento* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional da Universidade Estadual de Londrina. <https://repositorio.uel.br/handle/123456789/10184>

Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Salomão Daud Arantes, M., Antunes Silva, N., Palhares de Resende, P., Dahas Bittar Freitas, S., de Andrade Santos, R., & Pereira Beirigo, T. (2023). *Análise da relação do estilo de vida e presença de doenças crônicas não-transmissíveis de professores do ensino superior de uma instituição privada da cidade de Araguari*. *Revista Master: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8(15). <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.379>

Haikal, D. S., Prates, T. E. C., Vieira, M. R. M., Magalhães, T. A., Baldo, M. P., Batista de Paula, A. M., & Ferreira, E. F. (2023). *Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre professores da educação básica*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48, e5. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/42520pt2023v48e5>

Vera-Villarroel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista Médica de Chile*, 142(10), 1275–1283. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135–150. <https://doi.org/10.1157/13074369>

Zavaleta-Abad, R. A., Dominguez-Lara, S. A., López-Hernández, E., Ortiz-Chacha, C. S., & Campos-Uscanga, Y. (2023). Validación de una escala de estilos de vida saludable en estudiantes universitarios mexicanos. *Enfermería Global*, 22(3), 428–453. <https://doi.org/10.6018/eglobal.556921>