COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Cómo citar este artículo:
Castillo-Olate, R., Muñoz-Muñoz, A. E., y Bello-Escamilla, N. (2026). Comunicación familiar y estilos de vida promotores de salud en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia,* 18(1), 45-65.
DOI: 10.17151/rlef.2026.18.1.4.

Rosa Castillo-Olate*
Anita Ester Muñoz-Muñoz**
Natalia Bello-Escamilla***

Recibido: 16 de enero de 2025
Aprobado: 19 de agosto de 2025

Resumen: Los estilos de vida son un factor clave en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y suelen verse influenciados por múltiples factores. **Objetivo:** identificar la asociación entre el nivel de comunicación familiar y los estilos de vida promotores de salud en estudiantes de una universidad pública chilena. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, analítico, correlacional y de corte transversal en una muestra probabilística estratificada de 302 estudiantes de pregrado, quienes completaron los instrumentos "Estilos de Vida Promotores de Salud II" (EVPSII), "Faces IV" y un cuestionario de elaboración propia. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas de regresión lineal multivariada. Se contó con aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Bío-Bío, Chile. **Resultados:** Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los puntajes globales de estilos de vida promotores de salud y los niveles de comunicación familiar alto/muy alto respecto de aquellos con menores niveles de comunicación ($p < 0{,}001$). Además, se identificaron asociaciones significativas en las dimensiones de nutrición ($\beta = -1{,}35$; IC 95 % = -2,67; -0,03), responsabilidad en salud ($\beta = -2{,}22$; IC 95 % = -3,62; -0,82), manejo del estrés ($\beta = -2{,}59$; IC 95 % = -3,71; -1,46), crecimiento espiritual ($\beta = -4{,}22$; IC 95 % = -5,63; -2,81) y relaciones interpersonales ($\beta = -2{,}16$; IC 95 % = -3,53; -0,80) respecto al nivel de comunicación familiar. **Conclusión:** Los estudiantes universitarios con mejores niveles de comunicación familiar tienden a presentar estilos de vida más saludables, con énfasis en las dimensiones de nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Resulta importante implementar estrategias para fomentar los estilos de vida saludables con especial énfasis en el rol que desempeña la familia en estas decisiones.

* Magíster en Salud Pública. Investigadora, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Región de Ñuble, Chile. Correo electrónico: rosacastilloolate@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-8598-2550. **Google Scholar**
** Magíster en Salud Pública. Investigadora, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Región de Ñuble, Chile. Correo electrónico: anny.munoz.m@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-8467-4521. **Google Scholar**
*** Doctora en Salud Pública. Docente e investigadora, Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ciencias de La Salud y de Los Alimentos, Departamento de Enfermería. Chillán, Región de Ñuble, Chile. Correo electrónico: nbello@biobio.cl ORCID: Google Scholar: https://scholar.google.com/citations?user=3hyllYgAAAAJ&hl=es
https://orcid.org/0000-0002-1785-1915. **Google Scholar**

DOI: 10.17151/rlef.2026.18.1.4.

ISSN 2145 - 6445 (Impreso)
ISSN 2215-8758 (En línea)

Palabras clave: comunicación, estilo de vida saludable, familia, promoción de la salud, universitarios

FAMILY COMMUNICATION AND HEALTH-PROMOTING LIFESTYLES IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: Lifestyles are a key factor in the development of chronic noncommunicable diseases and are often influenced by multiple factors. **Objective:** To identify the association between the level of family communication and health-promoting lifestyles among students at a Chilean public university. **Materials and Methods:** A quantitative, observational, analytical, correlational, and cross-sectional study was conducted in a stratified probability sample of 302 undergraduate students, who completed the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), FACES IV, and a self-developed questionnaire. Statistical analysis was performed using multivariate linear regression tests. Approval was obtained from the Scientific Ethics Committee of Universidad del Bío-Bío, Chile. **Results:** A statistically significant association was identified between overall scores for health-promoting lifestyles and high/very high levels of family communication compared to those with lower levels of communication ($p<0.001$). In addition, significant associations were identified in the dimensions of nutrition (β=-1.35; 95% CI=-2.67; -0.03), health responsibility (β=-2.22; 95% CI=-3.62; -0.82), stress management (β=-2.59; 95% CI=-3.71; -1.46), spiritual growth (β=-4.22; 95% CI=-5.63; -2.81), and interpersonal relationships (β=-2.16; 95% CI=-3.53; -0.80) with respect to the level of family communication. **Conclusion:** College students with better levels of family communication tend to have healthier lifestyles, with an emphasis on nutrition, health responsibility, stress management, spiritual growth, and interpersonal relationships. It is important to implement strategies to promote healthy lifestyles with a special emphasis on the role that the family plays in these decisions.

KEY WORDS: communication, family, health promotion, healthy lifestyle, university students

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema de salud pública, pues representan el 74 % de las muertes a nivel global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En Chile, durante el año 2022, las principales causas de muerte fueron lideradas por las enfermedades del sistema circulatorio (24,5 %), seguidas por las neoplasias (21,9 %) (Instituto Nacional de Estadísticas, 2025). A partir de los 25 años, se presenta un incremento en la prevalencia de las ECNT (Ministerio de Salud, 2017), situación que coincide con los

múltiples cambios y factores que afectan a los jóvenes que ingresan a la educación superior, donde el estrés y la sobrecarga impactan en cómo llevan sus vidas y en las conductas que adoptan (Ramón-Arbués et al., 2019).

Estas conductas son cambiantes e influenciables debido a las condiciones socioeconómicas, políticas y ambientales (OMS, 1998), así como a las interacciones sociales, en las que convergen las influencias del entorno familiar y social, especialmente importantes durante la etapa universitaria (Madtha et al., 2023). Dichas conductas pueden actuar como factores protectores o de riesgo para la salud impactando en el desarrollo de diversas enfermedades, y este conjunto de patrones de comportamiento se conoce como estilos de vida (Lozano Marroquín et al., 2021).

En este sentido, el estilo de vida desempeña un rol esencial que puede orientarse a promover una vida más saludable y mitigar los factores que pueden deteriorar la salud, como la mala alimentación y el sedentarismo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Conductas que han presentado una alta prevalencia en la población chilena y contribuido en el desarrollo de *ECNT* (Ministerio de Salud, 2017).

Estos estilos de vida se fundamentan en la conducta promotora de salud, que consiste en un conjunto de acciones que regulan el comportamiento de la persona y permiten abordar su complejidad. Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS) se concibe como una pauta multidimensional de acciones y percepciones orientadas a mantener o incrementar el bienestar, la autorrealización y la satisfacción personal. Desde esta perspectiva, las conductas promotoras de salud no solo responden a la prevención de enfermedades, sino también a la búsqueda constante del máximo potencial de salud. Operacionalmente, el EVPS se articula en seis dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales (Ontiveros Herrera et al., 2025).

En la etapa universitaria, cada una de estas dimensiones puede verse condicionada por el proceso de adaptación a la educación superior, las nuevas demandas académicas y la reorganización de los tiempos individuales. En este contexto, es posible observar que la nutrición tiende a caracterizarse por una mayor prevalencia de patrones alimentarios inadecuados, asociados al consumo de comida rápida, debido a factores como la presencia de ansiedad, estrés y depresión, así como la influencia del grupo de pares. Por su parte, la actividad física suele presentarse en niveles bajos entre los estudiantes universitarios (Chales-Aoun y Merino Escobar, 2019; Lozano Marroquín et al., 2021; Molano Tobar et al., 2019; Ramón-Arbués et al.,

2019). Esta situación puede generar desequilibrios metabólicos y aumentar el riesgo de desarrollar ECNT a mediano plazo. En contraste, la práctica regular de actividad física no solo aporta beneficios cardiovasculares, sino que también contribuye a reducir el estrés percibido y fortalecer el autoconcepto de los estudiantes (Cintra Cala y Balboa Navarro, 2011; OMS, 2024; Ramírez Prieto et al., 2018).

La responsabilidad en salud implica la toma de decisiones conscientes e informadas para mitigar factores de riesgo propios o heredados, actitud que puede verse influenciada por las vivencias del núcleo cercano (Schmittdiel et al., 2018). Por otra parte, el manejo efectivo del estrés constituye un elemento fundamental para afrontar las exigencias académicas propias de la vida universitaria. Cuando estas demandas son percibidas como excesivas, pueden afectar negativamente los estilos de vida y las conductas de salud de los estudiantes. Esta situación resulta especialmente relevante en alumnos de primer y último año, quienes suelen reportar mayores niveles de presión académica (Gusqui Bonilla y Galárraga Andrade, 2023; Lozano Marroquín et al., 2021; Ramón-Arbués et al., 2019).

Finalmente, el crecimiento espiritual, entendido como la búsqueda de autoestima, felicidad, propósito, optimismo, esperanza, fe, satisfacción y fortalecimiento de las relaciones sociales y familiares (Pereira Dantas Filho y de Sá, 2007), junto con las relaciones interpersonales orientadas al apoyo emocional y la empatía, constituyen componentes protectores a nivel psicosocial. Ambas dimensiones favorecen un desarrollo integral y refuerzan la adherencia a conductas saludables (Bueno Castellanos et al., 2020; Lacunza y Contini, 2016).

De acuerdo con el modelo de Pender, el compromiso del individuo con estas seis dimensiones no ocurre de manera aislada, sino que está mediado por influencias interpersonales, donde la familia ejerce un rol modelador primario. En este sentido, la modificación de factores conductuales y ambientales puede contribuir significativamente a la prevención, control y reducción de las ECNT, siendo la familia uno de los principales agentes para promover estos cambios (OPS y OMS, 2003). En particular, la comunicación familiar constituye una herramienta fundamental, pues representa la base de las relaciones familiares y permite el intercambio de información, sentimientos y experiencias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003).

Una comunicación familiar funcional y abierta actúa como una red de soporte que promueve el empoderamiento, la autorregulación emocional y la adopción de hábitos sanos en cada una de las dimensiones del estilo de vida (Ontiveros Herrera et al., 2025). En este sentido, puede influir en diversos ámbitos de la vida de las personas, incluso contribuyendo a reducir el riesgo de desarrollar una ECNT (Albayyat et al.,

2019). Asimismo, favorece el fortalecimiento de la autoeficacia, dado que la influencia familiar se extiende al empoderamiento que pueden experimentar sus integrantes (Moraga Jaramillo et al., 2024).

Por ello, identificar a la familia y la comunicación familiar como elementos claves en el desarrollo de conductas promotoras de salud en el estudiante universitario permitirá desarrollar intervenciones dirigidas a potenciar estilos de vida más saludables y reducir la incidencia de las ECNT a futuro en este grupo. En este contexto, el objetivo de la presente investigación es analizar la asociación entre la comunicación familiar y los estilos de vida promotores de salud, tanto de manera global como en sus distintas dimensiones, en estudiantes de una universidad pública chilena. En concordancia con este objetivo, se plantea como hipótesis de investigación que mayores niveles de comunicación familiar se asocian con mayores niveles de estilos de vida promotores de salud.

Materiales y métodos

Tipo de diseño

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, correlacional y de corte transversal.

Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 1392 estudiantes universitarios de pregrado. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado con un índice de muestreo de 21,7 %, un 95 % de confianza y un margen de error no superior al 5 %. La muestra estuvo compuesta por 302 estudiantes pertenecientes a una universidad pública de Chile. Se incluyó a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Ciencias Empresariales, excluyendo a estudiantes de programas vespertinos y aquellos que cursaban el último año de sus carreras.

Instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron tres instrumentos durante la recolección de información:

1) Cuestionario de antecedentes sociodemográficos y académicos, de elaboración propia destinado a caracterizar a los participantes de acuerdo

con variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel socioeconómico y procedencia) y académicas (facultad de estudios).

2) Escala de Estilos de Vida Promotores de Salud II (EVPSII): Desarrollada por Walker et al. (1995) en el marco del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, mide la frecuencia de conductas promotoras de salud mediante 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: nutrición (9 ítems), actividad física (8 ítems), responsabilidad en salud (9 ítems), manejo del estrés (8 ítems), crecimiento espiritual (9 ítems) y relaciones interpersonales (9 ítems). La escala utiliza una opción de respuesta tipo Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Rutinariamente). Se utilizó la versión oficial en español traducida por las autoras originales, que cuenta con evaluación psicométrica previa, demostrando una alta consistencia interna (α de Cronbach total de 0,93; subescalas entre 0,70 y 0,87) (Walker et al., 1990). Esta versión ha demostrado adecuada validez y confiabilidad en población chilena (α = 0,92) (Jara Contreras, 2017; Vidal Gutiérrez et al., 2014; Walker et al., 1990). En la presente investigación, la escala total presentó un Alfa de Cronbach de 0,9338.

3) Escala de Comunicación Familiar FACES IV: Perteneciente al sistema FACES IV de Olson y desarrollada originalmente por Barnes y Olson, evalúa las habilidades de comunicación positiva, empatía, claridad de mensajes y resolución de problemas dentro del sistema familiar (Olson, 2000). Está integrada por 10 ítems en formato Likert de 5 puntos (1 = Muy en desacuerdo a 5 = Muy de acuerdo), generando un puntaje total entre 10 y 50 puntos, donde una mayor puntuación refleja una mejor comunicación familiar. Según el manual oficial de administración de FACES IV (Olson et al., 2006), la escala presenta una categorización original en cinco niveles normativos: Muy bajo (10-28 pts), Bajo (29-32 pts), Moderado (33-37 pts), Alto (38-43 pts) y Muy alto (44-50 pts), la cual se construyó directamente a partir de rangos de percentiles. Esta clasificación ha sido utilizada de forma equivalente en estudios de atención primaria de salud en población chilena (Moraga Jaramillo y Cid Henríquez, 2017; Moraga Jaramillo et al., 2024). Para la presente investigación, las puntuaciones se agruparon en tres categorías: Baja/Muy baja, Moderada y Alta/Muy alta, con el propósito de reducir la dispersión de los datos y evitar categorías con frecuencias reducidas que pudieran afectar la estabilidad de los análisis estadísticos. Se utilizó la versión adaptada y validada en población chilena, la cual ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas (Rivadeneira y López, 2017). En la muestra del

presente estudio, el instrumento mostró una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,923.

Análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el software Statistical software for data science (Stata), versión 16. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales, mientras que las variables cuantitativas se describieron con media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. Para evaluar la asociación entre los niveles de comunicación familiar y los EVPS, tanto a nivel global como por dimensiones, se ajustaron modelos de regresión lineal multivariada dado el carácter continuo de la variable dependiente. En dichos modelos se incorporaron como potenciales variables de confusión aquellas características sociodemográficas y académicas que presentaron asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado. Como excepción, la dimensión de *crecimiento espiritual* no presentó covariables asociadas significativas, por lo que el modelo correspondiente incluyó únicamente la variable de comunicación familiar.

Con el fin de fundamentar la validez de la operacionalización en tres categorías funcionales (*Bajo/Muy bajo*, *Moderado* y *Alto/Muy alto*) y descartar que los hallazgos fueran un artefacto del colapso de niveles, se realizó un análisis de sensibilidad estimando los modelos multivariados con la clasificación original de cinco categorías. Este procedimiento confirmó la estabilidad y dirección de los estimadores, manteniendo la significancia estadística en todas las asociaciones principales. En todos los casos se logró la obtención de coeficientes beta e intervalos de confianza (IC) del 95 % para las pruebas de regresión y se consideró $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Esta investigación contó con la autorización de las y los directores de escuela de las respectivas carreras intervenidas y con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Bío-Bío, Chile. Además, se veló por el cumplimiento de las leyes establecidas en la regulación chilena, entre ellas la Ley 20.584 de 2012, sobre voluntad a procedimientos, y la Ley 19.628 de 1999, sobre protección de datos personales, así como los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Bajardi et al., 2008).

Resultados

En lo referente a las características de la muestra estudiada (Tabla 1) la edad promedio de los estudiantes fue de 20,5 ± 2,1 años, donde un 57,4 % de los encuestados fueron mujeres. Respecto al nivel socioeconómico, un 56,3 % refiere pertenecer al primer y segundo quintil, y el 68,9 % de los estudiantes refiere ser de procedencia urbana. Por su parte, la distribución de las carreras estuvo dada por la estratificación en la selección de participantes resultando en 53 % de individuos pertenecientes a la facultad de ciencias de la salud. Adicionalmente, se observa que un 63,9 % de los estudiantes encuestados presentó un nivel de comunicación familiar "alto / muy alto".

Tabla 1. *Características de los estudiantes universitarios (n = 302)*

Características sociodemográficas, académicas y familiares	N	%
Edad (x̄ ± d.e.)	20,52 ± 2,1	-
Sexo		
Hombre	129	42,72
Mujer	173	57,38
Nivel socioeconómico		
1° y 2° Quintil	170	56,29
3° Quintil	82	27,15
4° y 5° Quintil	50	16,56
Procedencia		
Urbano	208	68,87
Rural	94	31,13
Facultad		
Ciencias de la salud	160	52,98
Ciencias empresariales	142	47,02
Nivel de comunicación familiar		
Bajo / Muy bajo	57	18,87
Moderado	52	17,22
Alto / Muy alto	193	63,91

Nota. Elaboración propia.

En relación con los EVPS en los estudiantes (Tabla 2), los promedios de las dimensiones fluctúan desde 18,2 puntos en la dimensión de actividad física hasta 25,6 puntos en las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. El

puntaje global promedio obtenido fue de 129,1 puntos, con una desviación estándar de 21,7 puntos.

Tabla 2. *Estilos de vida promotores de salud en estudiantes universitarios (n = 302)*

Estilos de vida promotores de salud	x̄ ± d.e.	Min.	Max.
Nutrición	21,8 ± 4,6	10	36
Actividad física	18,2 ± 5,8	8	32
Responsabilidad en salud	19,7 ± 4,9	10	35
Manejo del estrés	18,3 ± 4,0	9	30
Crecimiento espiritual	25,6 ± 5,0	10	36
Relaciones interpersonales	25,6 ± 4,8	12	36
General	129,1 ± 21,7	73	198

Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 3, se observa que los EVPS en su puntaje global presentan una asociación estadísticamente significativa al comparar los niveles "alto / muy alto" de comunicación familiar respecto a los niveles "bajo / muy bajo" con una diferencia promedio de casi 13 puntos (β = -12,77; IC 95 % = -18,94; -6,60) (p < 0,001), adicionalmente la procedencia urbana también presentó mayores puntajes generales (β = 5,69; IC 95 % = 0,60; 10,77).

Tabla 3. *Asociación entre estilos de vida promotores de salud, nivel de comunicación familiar y covariable significativa en estudiantes universitarios (n = 302)*

Características significativas y confusoras	Estilos de Vida Promotores de Salud		
	Coef.	*IC 95 %*	*P-value**
Procedencia			
Rural	1,00		
Urbano	5,69	(0,60; 10,77)	0,029 [a]
Nivel de comunicación familiar			
Alto/ Muy alto	1,00		
Moderado	-12,84	(-19,23; -6,45)	<0,001 [b]
Bajo / Muy bajo	-12,77	(-18,94; -6,60)	<0,001 [b]

Nota. * Regresión lineal multivariada; [a] < 0,05; [b] < 0,001. Elaboración propia

En lo que respecta al análisis según dimensión, en las tablas 4 y 5 se observa que el nivel de comunicación familiar presentó asociaciones significativas en la dimensión de nutrición (β = -1,35; IC 95 % = -2,67; -0,03), responsabilidad en salud (β = -2,22; IC 95 % = -3,62; -0,82), manejo del estrés (β = -2,59; IC 95 % = -3,71; -1,46), crecimiento espiritual (β = -4,22; IC 95 % = -5,63; -2,81) y relaciones interpersonales (β = -2,16; IC 95 % = -3,53; -0,80), en cada uno de los casos los mayores puntajes se identificaron en los niveles "alto / muy alto" de la escala FACES IV. Por su parte, con excepción del sexo en la dimensión de responsabilidad en salud, los análisis bivariados mantuvieron su significancia en las regresiones multivariadas, situación que permite identificar a los hombres y la procedencia urbana con mayores puntajes en la dimensión de nutrición (β = 1,24; IC 95 % = 0,21; 2,27), (β = 1,10; IC 95 % = 0,01; 2,19); actividad física (β = 2,92; IC 95 % = 1,62; 4,22), (β = 1,55; IC 95 % = 0,17; 2,93) y manejo de estrés (β = 0,93; IC 95 % = 0,05; 1,80), (β = 1,05; IC 95 % = 0,13; 1,98). Por último, en lo que respecta a la facultad se identifican menores puntajes en las carreras de ciencias empresariales para las dimensiones de responsabilidad en salud (β = -2,00; IC 95 % = -3,13; -0,87) y relaciones interpersonales (β = -1,48; IC 95 % = -2,53; -0,43).

Tabla 4. *Asociación entre dimensiones de estilos de vida promotores de salud, nivel de comunicación familiar y covariables significativas en estudiantes universitarios (n = 302)*

Características significativas y confusoras	Estilos de Vida Promotores de Salud								
	Nutrición			Actividad Física			Responsabilidad en salud		
	Coef.	*IC 95 %*	*P-value*	*Coef.*	*IC 95 %*	*P-value*	*Coef.*	*IC 95 %*	*P-value*
Sexo									
Mujer	1,00			1,00			1,00		
Hombre	1,24	(0,21; 2,27)	0,018[a]	2,92	(1,62; 4,22)	<0,001[b]	-0,59	(-1,73; 0,55)	0,309
Procedencia									
Rural	1,00			1,00					
Urbano	1,10	(0,01; 2,19)	0,047[a]	1,55	(0,17; 2,93)	0,028[a]			
Facultad									
Ciencias de la salud	-					-	1,00		
Ciencias empresariales	-	-		-		-	-2,00	(-3,13; -0,87)	0,001[a]
Nivel de comunicación familiar									
Alto/ Muy alto	1,00			1,00			1,00		
Moderado	-2,61	(-3,98; -1,24)	<0,001[b]	-1,43	(-3,17; 0,31)	0,106	-2,63	(-4,08; -1,19)	<0,001[b]
Bajo/ Muy bajo	-1,35	(-2,67; -0,03)	0,046[a]	-0,28	(-1,96; 1,40)	0,743	-2,22	(-3,62; -0,82)	0,002[a]

Nota. * Regresión lineal multivariada; - Asociaciones no ingresadas al modelo por ausencia de significancia en regresión lineal simple; [a] < 0,05; [b] < 0,001. Elaboración propia.

Tabla 5. *Asociación entre dimensiones de estilos de vida promotores de salud, nivel de comunicación familiar y covariables significativas en estudiantes universitarios (n = 302)*

Características significativas y confusoras	Estilos de Vida Promotores de Salud								
	Manejo del estrés			Crecimiento espiritual			Relaciones interpersonales		
	Coef.	*IC 95 %*	*P-value*	*Coef.*	*IC 95 %*	*P-value*	*Coef.*	*IC 95 %*	*P-value*
Sexo									
Mujer	1,00					-			
Hombre	0,93	(0,05; 1,80)	0,038[a]			-		-	
Procedencia									
Rural	1,00					-			
Urbano	1,05	(0,13; 1,98)	0,026[a]			-		-	
Facultad									
Ciencias de la salud	-					-	1,00		
Ciencias empresariales	-	-		-		-	-1,48	(-2,53; -0,43)	0,006[a]
Nivel de comunicación familiar									
Alto/ Muy alto	1,00			1,00			1,00		
Moderado	-1,63	(-2,80; -0,47)	0,006[a]	-2,11	(-3,58; -0,65)	0,005[a]	-2,74	(-4,14; -1,33)	<0,001[b]
Bajo/ Muy bajo	-2,59	(-3,71; -1,46)	<0,001[b]	-4,22	(-5,63; -2,81)	<0,001[b]	-2,16	(-3,53; -0,80)	0,002[a]

Nota. * Regresión lineal multivariada; - Asociaciones no ingresadas al modelo por ausencia de significancia en regresión lineal simple; [a] < 0,05; [b] < 0,001. Elaboración propia.

Discusión

En relación con las características sociodemográficas, la distribución por sexo en este estudio fue coherente con el informe de matrícula en educación superior del 2024 en Chile, el cual señala que un 53,2 % de los estudiantes matriculados eran mujeres (Subsecretaría de Educación Superior, 2024), reflejando el aumento en la matrícula femenina de las últimas décadas que se presenta a nivel mundial según señala el documento de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, donde también se plantea que pese a las brechas aún existentes se han evidenciado avances hacia la igualdad de género en la educación superior (Vieira do Nascimento et al., 2021).

Por otra parte, respecto al nivel de comunicación familiar, los puntajes se concentraron mayoritariamente en las categorías "alto / muy alto". Esta distribución sugiere que, en la población estudiada, existe una percepción favorable respecto de la comunicación al interior del grupo familiar, lo que podría constituir un elemento relevante para comprender posteriormente su relación con las conductas promotoras de salud. Aunque los resultados no son completamente coincidentes, algunos estudios nacionales muestran tendencias similares, entre ellos, destaca el estudio de Moraga Jaramillo et al. (2024) donde un 75,6 % de los participantes, adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) identificaba niveles "muy altos" y un 15,6 % niveles "altos". Sin embargo, estudios internacionales con muestras diferentes (adultos con DM2 en Nigeria) como el de Abdulsalam et al. (2019), han identificado tendencias contrarias con niveles predominantemente "moderados" (41,7 %) y "bajos" (19,6 %); y aunque Arias Quinatoa y Escobar Parra (2023) trabajaron con una muestra más similar (estudiantes universitarios) identificaron niveles predominantemente "medios" (48 %) y "bajos" (43,9 %). Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características particulares de las poblaciones estudiadas y con factores culturales y contextuales propios de cada grupo. La limitada evidencia disponible específicamente en estudiantes universitarios dificulta establecer comparaciones directas, por lo que estos resultados aportan antecedentes relevantes para continuar estudiando la comunicación familiar en esta población.

En lo que respecta a los EVPS, el puntaje general promedio fue similar a ciertos estudios, que presentan promedios entre los 124,97 ± 20,49 puntos (Canova-Barrios et al., 2025) y los 136,6 ± 22,6 puntos (Jara Contreras, 2017), lo que refuerza esta tendencia. Además, se destacan las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales por tener los puntajes más altos, mientras que actividad física obtuvo el menor puntaje promedio. Sin embargo, es importante considerar que no todas las dimensiones tienen el mismo número de ítems, lo que influye en los puntajes máximos posibles, en este sentido la dimensión con menor puntaje respecto al máximo alcanzable es responsabilidad en salud, seguida de actividad física, mientras que las puntuaciones más altas siguen siendo las dimensiones previamente identificadas. Este patrón permite observar que las conductas relacionadas con el desarrollo personal y las relaciones con otros presentan una valoración más favorable en comparación con aquellas vinculadas directamente con el autocuidado y la actividad física, lo que podría indicar diferencias en la presencia o frecuencia de estas conductas dentro de la población estudiada. Estos puntajes muestran similitudes con los reportados por Jara Contreras (2017) en estudiantes de una universidad chilena, Canova-Barrios et al. (2025) en universitarios de la carrera de enfermería en Argentina, Escobar-Castellanos et al. (2019) en universitarios de México, y por Vidal Gutiérrez et al. (2014), que trabajaron con una población chilena con un rango etario más amplio (20 a 65 años).

En cuanto a la dimensión de crecimiento espiritual, esta constituye un aspecto inherente al desarrollo humano que trasciende la religiosidad e involucra procesos de introspección, desarrollo personal y proyección hacia el futuro. Los elevados puntajes observados en esta dimensión podrían comprenderse en el contexto de la etapa universitaria, período caracterizado por la transición hacia la adultez, la toma de decisiones significativas y la exposición a nuevas experiencias, culturas e ideas, elementos que pueden favorecer procesos de reflexión y crecimiento personal (Gómez Veloz et al., 2020).

En contraste, el menor puntaje observado en la dimensión de responsabilidad en salud podría relacionarse con conductas descritas entre estudiantes universitarios, como la tendencia a minimizar determinados problemas de salud, recurrir a la automedicación o priorizar otras actividades por sobre la búsqueda oportuna de atención sanitaria, aun cuando reconocen su importancia (Castro-Cataño et al., 2022). Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de los factores individuales, familiares y contextuales que podrían estar relacionados con las conductas de responsabilidad en salud en esta población.

Al observar la asociación multivariada, se evidenció que los estudiantes con niveles altos o muy altos de comunicación familiar presentaron mejores puntajes globales de EVPS y en la mayoría de sus dimensiones. Este hallazgo adquiere especial relevancia en el contexto universitario, considerando que la evidencia internacional indica que el funcionamiento familiar continúa relacionado con el bienestar de los estudiantes, incluso cuando estos avanzan hacia una mayor autonomía y se encuentran físicamente alejados de sus familias (Newhart, 2024). Desde el Modelo Circumplejo, la comunicación constituye una dimensión facilitadora del funcionamiento familiar, favoreciendo la cohesión y flexibilidad del sistema familiar. Estos resultados, aunque provienen de estudios que utilizaron instrumentos y constructos diferentes, muestran cierta concordancia con los hallazgos reportados por Reyes Narváez y Oyola Canto (2022), quienes observaron que una mayor funcionalidad familiar, constructo que incorpora, entre otros aspectos, la comunicación familiar, se relaciona con indicadores más favorables de estilos de vida saludables. En la misma línea, Moraga Jaramillo et al. (2024) identificaron una asociación entre niveles muy altos de comunicación familiar y una mayor autoeficacia, constructo que, a su vez, ha sido relacionado con la adopción de estilos de vida más saludables (Bektas et al., 2021). En conjunto, estos antecedentes respaldan la posible relevancia de la comunicación y del entorno familiar en las conductas promotoras de salud.

Además de la comunicación familiar, la procedencia geográfica también mostró asociación con diversos componentes de los EVPS. En el análisis multivariado

se observó que los estudiantes de procedencia urbana tendieron a presentar puntajes promedio superiores en comparación con aquellos de procedencia rural. Este resultado sugiere que el contexto de procedencia podría constituir un elemento relevante en la expresión de determinadas conductas promotoras de salud, posiblemente debido a las diferencias en las condiciones y oportunidades disponibles en los distintos contextos de residencia, aunque las características de este estudio no permiten determinar las razones específicas de esta diferencia. Este hallazgo es congruente con los resultados del análisis bivariado y guarda similitud con lo reportado por Reyes Gaspar y Charry Méndez (2024), quienes identificaron conductas asociadas a bajos niveles de actividad física, hábitos alimentarios inadecuados y mayores niveles de angustia y ansiedad en estudiantes universitarios provenientes de zonas rurales.

Al analizar las dimensiones por separado, se observó que algunas asociaciones se mantuvieron de manera consistente. Resulta destacable que la asociación entre comunicación familiar y la dimensión de nutrición sea congruente con lo señalado por Bojorge-Martínez (2016), quien destaca el papel fundamental de la comunicación familiar en la promoción de hábitos alimentarios adecuados y de la actividad física. Esto sugiere que las dinámicas familiares basadas en el diálogo y el apoyo mutuo favorecen la adopción de decisiones alimentarias más saludables y sostenibles.

Asimismo, se identificó al sexo como una covariable significativa, observándose que los hombres tendieron a presentar puntajes más altos. Esta diferencia podría estar relacionada con factores que afectan de manera distinta a hombres y mujeres y que influyen en las decisiones alimentarias, como los aspectos emocionales (Peña Fernández y Reidl Martínez, 2015).

Respecto a la actividad física, pese a no observarse significancia estadística con los niveles de comunicación familiar, se evidenció una leve tendencia a mejores puntajes en individuos con niveles altos / muy altos de comunicación familiar, en línea con lo reportado por Bojorge-Martínez (2016). No obstante, se identificó al sexo masculino como una variable significativa, similar a lo observado en estudios como el de Molano Tobar et al. (2019); además, la procedencia urbana también resultó en puntajes superiores para esta dimensión, hallazgos congruentes con estudios que identifican bajos niveles de actividad física en individuos de procedencia rural (Reyes Gaspar y Charry Méndez, 2024).

Adicionalmente, los estudiantes con mayores niveles de comunicación familiar destacan con mejores puntajes de responsabilidad en salud, situación que coincide con lo presentado por Cid Rodríguez et al. (2014), quienes subrayan cómo la comunicación y el apoyo mutuo dentro de las familias se relacionan con un ambiente propicio para

el bienestar y la satisfacción de sus miembros. Por otra parte, aunque el sexo resulta significativo en un análisis bivariado, pierde significancia al evaluar en conjunto con las otras variables, situación que no ocurre con la facultad donde se identifican puntajes superiores en carreras de las ciencias de la salud, que puede asociarse a la formación que se da en estas carreras (Alfonso Roca y García Barbero, 2021).

Además, se debe destacar que los altos / muy altos niveles de comunicación familiar también se relacionan con un mejor manejo del estrés, situación similar a lo señalado por Ortiz Contreras (2022), donde se enfatiza que una comunicación adecuada en el entorno familiar ofrece apoyo emocional y herramientas que facilitan una gestión más efectiva del estrés en los jóvenes. Asimismo, las covariables sexo y procedencia, que resultaron significativas en el análisis bivariado mantienen significancia estadística al incorporarlas en el modelo de regresión múltiple, congruente con los resultados obtenidos por Vidal Gutiérrez et al. (2014) y Abarca Reyes (2023) respectivamente.

Es de destacar que en la dimensión de crecimiento espiritual solo se realizó un análisis bivariado con los niveles de comunicación, pues ninguna de las covariables resultó ser significativa en la regresión lineal simple que se aplicó para esta dimensión, y por ello no se incorporaron en el análisis multivariado, sin embargo, se destaca la presencia de una asociación significativa en este análisis, con niveles altos / muy altos de comunicación familiar que se asocian con un mayor desarrollo espiritual, congruente con Molina-Cusme y Espinosa-Cevallos (2022), quienes resaltan a la familia como el primer entorno de enseñanza y que, mediante estrategias comunicativas, permite establecer bases emocionales sólidas, para lograr hacer frente a retos sociales y fomentar el crecimiento espiritual.

Por último, es posible afirmar que las relaciones interpersonales presentan una asociación significativa con los niveles de comunicación familiar, y al igual que en los casos previos niveles más altos de comunicación se correlacionan con mejores puntajes y tal como señalan Agudelo Campuzano et al. (2020), la comunicación efectiva fortalece vínculos familiares y sociales, y se relaciona con las habilidades personales y familiares para el desarrollo de relaciones positivas. En esta dimensión también es posible identificar que las carreras pertenecientes a la facultad de ciencias de la salud tienen puntajes superiores, situación que podría relacionarse con el enfoque en la formación que se da en las carreras de la salud según describen Alfonso Roca y García Barbero (2021).

Dentro de las fortalezas de este estudio se destaca el uso de una muestra aleatoria y el análisis asociativo de dos variables que regularmente se trabajan de

manera independiente y que permite dar cuenta de la importancia que puede tener la comunicación familiar en los estilos de vida que lleva el individuo. Sin embargo, este estudio no está exento de limitaciones, pues, aunque las escalas fueron validadas en la población chilena, los términos utilizados en estas preguntas (EVPS) no siempre eran adecuados para todos los participantes, en este punto es relevante destacar que las instrucciones de las autoras de la escala impedían la modificación del instrumento (Walker et al., 1995). Otra limitación fue el diseño transversal, que impide un seguimiento en el tiempo, y además imposibilita establecer relaciones causales al medir la exposición y el efecto de manera simultánea.

Conclusiones

El análisis permitió observar que la mayoría de los estudiantes universitarios de la muestra son mujeres, provienen de zonas urbanas, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, y en su mayoría cursan carreras de las Ciencias de la Salud. Presentan niveles de comunicación familiar en su mayoría clasificados como "altos / muy altos" y los estilos de vida con mayores puntajes promedio, se dan en las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, mientras que la menor puntuación promedio corresponde a responsabilidad en salud.

Los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios están estrechamente vinculados con una mayor comunicación familiar, pues una comunicación efectiva se asocia con aspectos como la nutrición, el cuidado de la salud, el manejo del estrés, el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales. Estos resultados sugieren que el rol de la familia, y en específico de la comunicación percibida dentro de ella, se asocia con el bienestar integral de los estudiantes, destacando su valor como un ámbito clave a considerar para la promoción de estilos de vida saludables.

Los hallazgos proporcionan un análisis integral del perfil y contexto de los estudiantes universitarios en Chile, clave para interpretar el estudio y diseñar intervenciones y políticas más efectivas que fomenten estilos de vida saludables. Además de incentivar su replicación en otros países y contextos culturales, que permitan fomentar el desarrollo de políticas globales en salud.

Abordar estilos de vida saludables en estudiantes universitarios requiere de programas de salud pública enfocados en nutrición, ejercicio, salud mental y apoyo psicosocial. Asimismo, es fundamental fortalecer el rol de la familia como promotora de hábitos saludables de forma transversal. Fomentar estos hábitos desde jóvenes es una estrategia costo-efectiva para prevenir ECNT, reducir gastos en salud y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Financiación: La presente investigación no contó con financiamiento.

Referencias

Abarca Reyes, J. F. (2023). Análisis comparativo del estrés académico de estudiantes de bachillerato en contextos rurales y urbanos. *Revista Latinoamericana Ogmios, 3*(7), 14-25. https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i7.061

Abdulsalam, L. B., Pitmang, S., Sabir, A. S., y Olatunji, L. K. (2019). Relationship between family dynamics and glycemic control among adults with type 2 diabetes mellitus presenting at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria. *International Archives of Medicine and Medical Sciences, 1*(3), 1-7.

Agudelo Campuzano, L. L., Cifuentes Rebolledo, M. J., y Hernández Cardona, D. (2020). La comunicación: Un imperativo relacional en el sistema familiar. *Poiésis*, (38), 84-106. https://doi.org/10.21501/16920945.3556

Albayyat, M. H., Ghaiibi, K. M., Alshehri, H. F., Al-Zahrani, F. A., Al-Habeeb, Z. A., Alturk, Y. M., Bari, O. S., Alqahtani, A. A., Almarzoug, A. A., Banafa, A. Y., Felemban, H. S., Motahar, A. J., y Alqassim, H. A. (2019). The role of family communication with diabetic patients in enhancing the prevention of diabetes. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences, 6*(1), 733-736. https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2536382

Alfonso Roca, M. T., y García Barbero, M. (2021). La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educación Médica, 22*(2), 99-105. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.10.003

Arias Quinatoa, J. S., y Escobar Parra, N. D. (2023). Comunicación familiar y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(2), 2465-2475. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586015

Bajardi, M., Boronat, M., Ceschi, R. I., Gonorazky, S., Hechem, M. I., Lanari, M. E., La Rocca, S., López, C., Manzini, J., Marré, G., Orellana, F., Pereyra, J., Rodríguez, S., Rodriguez Fanelli, L., Roubicek, M., y Vallejos, M. M. (2008). *Helsinki 2008: ¿Avance o retroceso? La 6ª revisión de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en la 59ª Asamblea General, Seúl, 2008, y la protección de los sujetos de investigación.* Comité de Ética, Hospital Privado de Comunidad. https://hpc.org.ar/wp-content/uploads/848-HELSINKI.pdf

Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., y 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*, e20-e25. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.016

Bojorge-Martínez, A. E. (2016). *Los patrones de comunicación familiar y su impacto en la promoción de la dieta correcta y la activación física en la adolescencia* [Tesis de maestría, ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara]. Repositorio Institucional del ITESO. http://hdl.handle.net/11117/4391

Bueno Castellanos, M., De Souza Martins, M. D., y Posada-Bernal, S. (2020). Espiritualidad y estilos de vida. *Cuestiones Teológicas, 47*(108), 102-118. https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a06

Canova-Barrios, C. J., Mangano, M. A., y Mercado, S. L. (2025). Estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de Argentina. *Revista Cuidarte, 16*(2), e4614. https://doi.org/10.15649/cuidarte.4614

Castro-Cataño, M. E., Pechené-Paz, P. A., Rocha-Tenorio, V. E., y Loaiza-Buitrago, D. F. (2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global, 21*, 274-301. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.487901

Chales-Aoun, A. G., y Merino Escobar, J. M. (2019). Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos. *Ciencia y Enfermería, 25*, 12. https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100212

Cid Rodríguez, M. del C., Montes de Oca Ramos, R., y Hernández Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica, 36*(4), 462-472. https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108

Cintra Cala, O., y Balboa Navarro, Y. (2011). La actividad física: Un aporte para la salud. *Lecturas: Educación Física y Deportes, 16*(159). https://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm

Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Juvinyà-Canal, D., y Sáez-Carrillo, K. (2019). Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, *24*(2), 107-122. https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *¿Te suena familiar? La comunicación en familia.* https://www.educarchile.cl/recursos-para-el-aula/te-suena-familiar-la-comunicacion-en-familia

Gómez Veloz, G., Morales Arencibia, J., y Veitía Acosta, A. C. (2020). Vida y profesión. Un estudio de la espiritualidad humana en estudiantes de carreras pedagógicas. *Mendive. Revista de Educación, 18*(3), 559-572. https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1995

Gusqui Bonilla, K. M., y Galárraga Andrade, A. S. (2023). Análisis de disparidad en los niveles de estrés académico entre estudiantes universitarios de primer y último nivel. *Prometeo Conocimiento Científico, 3*(2), e49. https://doi.org/10.55204/pcc.v3i2.e49

Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). *Anuario de estadísticas vitales: período de información 2022.* https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estadísticas-vitales/anuario-de-estadísticas-vitales-2022.pdf

Jara Contreras, V. L. (2017). *Barreras percibidas para asumir conductas promotoras de salud en estudiantes universitarios: Universidad de Concepción, Campus Los Ángeles* [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]. Repositorio Institucional de la Universidad de Concepción. https://repositorio.udec.cl/handle/11594/2552

Lacunza, A. B., y Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, *16*(2), 73-94. https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.598

Ley 19.628 de 1999. (1999, 28 de agosto). Congreso Nacional de Chile. Diario Oficial. https://bcn.cl/2eqfn

Ley 20.584 de 2012. (2012, 24 de abril). Congreso Nacional de Chile. Diario Oficial N.º 40.245. https://bcn.cl/25b3z

Lozano Marroquín, C., Calvo Díaz, G., Armenta Hurtarte, C., y Pardo, R. (2021). La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, *11*(1), 1-21. https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346

Madtha, L. J., Joseph, J., Joy, M. M., Reji, M. P., Mariya, C. S., y Sabu, L. (2023). Peer influence on lifestyle behaviors among undergraduate students of professional colleges. *Journal of Health and Allied Sciences NU, 13*(3), 389-394. https://doi.org/10.1055/s-0042-1757444

Ministerio de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados***.** https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

Molano Tobar, N. J., Vélez Tobar, R. A., y Rojas Galvis, E. A. (2019). Actividad física y su relación con la carga académica de estudiantes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, *24*(1), 112-120. https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.10

Molina-Cusme, J. J., y Espinosa-Cevallos, P. A. (2022). Comunicación asertiva y familia. *Polo del Conocimiento, 7*(6), 518-530. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042485

Moraga Jaramillo, R. G., y Cid Henríquez, P. R. (2017). Factores biopsicosociales que se relacionan con el funcionamiento de las familias con pacientes dependientes. *Ciencia y Enfermería, 23*(2), 57-67. https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000200057

Moraga Jaramillo, R., Bello-Escamilla, N., Castillo Olate, R., Arriagada Llanos, A., Cuevas Martínez, P., y Valenzuela Vejar, C. (2024). Nivel de comunicación familiar y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria de salud. *Index de Enfermería, 33*(1), e14680. https://doi.org/10.58807/indexenferm16360

Newhart, S. (2024). Psychometric properties of the Family Adaptability and Cohesion Scale IV with college students in the United States. *Journal of Child and Family Studies, 33*, 3920-3932. https://doi.org/10.1007/s10826-024-02922-y

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, *22*(2), 144-167. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144

Olson, D. H., Gorall, D. M., y Tiesel, J. W. (2006). *FACES IV package: Administration manual*. Life Innovations.

Ontiveros Herrera, G., Pérez Hernández, G., Tirado Reyes, R. J., y Mancera González, O. (2025). Análisis del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. En L. Y. Cordero Corona, R. J. Tirado Reyes, J. R. Garay Núñez, y M. Gaxiola Flores (Eds.), *Análisis modelos conceptuales de enfermería* (pp. 25-42). Universidad Tecnocientífica del Pacífico. https://www.researchgate.net/publication/390166825_Analisis_del_modelo_de_promocion_de_la_salud_de_Nola_Pender

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a87e59a6-d77e-4460-adc5-ebeb3eb2a31b/content

Organización Mundial de la Salud. (2024, 26 de junio). *Actividad física*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *HEARTS: Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: Asesoramiento para los pacientes*. https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/de89c4b0-228f-4af7-9fca-3e06fed379a5/content

Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. (2003). *La familia y la salud.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/27915/ce132-14-s.pdf

Ortiz Contreras, D. D. (2022). *Comunicación familiar y estrés académico en estudiantes universitarios de una universidad privada, Ayacucho, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. https://hdl.handle.net/20.500.13032/26997

Peña Fernández, E., y Reidl Martínez, L. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica, 5*(3), 2182-2193. https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4

Pereira Dantas Filho, V. P., y de Sá, F. C. (2007). Ensino médico e espiritualidade. *O Mundo da Saúde, 31*(2), 273-280. https://doi.org/10.15343/0104-7809.200731.2.15

Ramírez Prieto, M. B., Raya Franco, M., y Ruiz del Río, M. (2018). Sedentarismo y salud: Efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. *ReiDoCrea, 7*, 79-84. https://www.ugr.es/~reidocrea/7-7.pdf

Ramón-Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., y Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria, 36*(6), 1339-1345. https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641

Reyes Gaspar, P. L., y Charry Méndez, S. (2024). Perfil de vida asociados a la salud en estudiantes de zonas rurales de una universidad pública de Colombia. *Revista Española de Nutrición Comunitaria, 30*(3). https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9795870

Reyes Narváez, S. E., y Oyola Canto, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, *13*(2), 127-137. https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687

Rivadeneira, J., y López, M. A. (2017). Escala de comunicación familiar: validación en población adulta chilena. *Acta Colombiana de Psicología*, *20*(2), 116-126. https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.6

Schmittdiel, J. A., Cunningham, S. A., Adams, S. R., Nielsen, J., y Ali, M. K. (2018). Influence of a new diabetes diagnosis on the health behaviors of the patient's partner. *The Annals of Family Medicine, 16*(4), 290-295. https://doi.org/10.1370/afm.2259

Subsecretaría de Educación Superior. (2024). *Informe de matrícula en educación superior en Chile 024.* Ministerio de Educación. https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2024/07/2024-MATRICULA-VF-1.pdf

Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I., Zavala Gutiérrez, M., Müller Gilchrist, R., Rodríguez Torres, M. C., y Chávez Montecino, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería, 20*(1), 61-74. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006

Vieira do Nascimento, D., Roser-Chinchilla, J., y Mutize, T. (2021). *Mujeres en la educación superior: ¿La ventaja femenina ha puesto fin a las desigualdades de género?* UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377183

Walker, S., Kerr, M., Pender, N., y Sechrist, K. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research, 39*(5), 268-273. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/

Walker, S. N., Sechrist, K. R., y Pender, N. J. (1995). *Health promotion model—Instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (adult version).* University of Nebraska Medical Center. https://hdl.handle.net/2027.42/85349