



Relación entre actividad física, apoyo social y hábitos alimentarios con la autopercepción de salud

Relationship between physical activity, social support and eating habits with self-perceived health

Autores

María Rosado Alvarez ^{1,2}
 Edgar Quezada Calle ¹
 Álvaro Diego Espinoza Burgos ²
 Nelson José Rosado Alvarez ³

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador)

² Universidad de Guayaquil (Ecuador)

³ Hospital Básico Dr. Oswaldo Jervis Alarcón (Ecuador)

Autor de correspondencia:
 maria.rosado03@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: 08-09-25
 Aceptado: 12-10-25

Cómo citar en APA

Rosado Alvarez, M., Quezada Calle, E., Espinoza Burgos, Álvaro D., & Rosado Alvarez, N. J. (2025). Relación entre actividad física, apoyo social y hábitos alimentarios con la autopercepción de salud. *Retos*, 73, 873-882.
<https://doi.org/10.47197/retos.v73.117564>

Resumen

Introducción. La autopercepción de salud integró componentes físicos, sociales y emocionales del bienestar y se consideró un indicador global del estado de salud. En comunidades universitarias, su estudio permitió comprender la interacción entre hábitos, entorno y percepción individual.

Objetivo. Analizar la relación entre la práctica de actividad física, el apoyo social y los hábitos alimentarios con la autopercepción de salud en población universitaria.

Metodología. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional en 199 participantes, entre estudiantes y personal administrativo. Se aplicó el Cuestionario FANTÁSTICO y se procesaron los datos con IBM SPSS v26. Se efectuaron análisis descriptivos, prueba de Chi-cuadrado y regresión logística binaria ajustada por sexo y edad.

Resultados. La práctica regular de actividad física se asoció significativamente con una mejor autopercepción de salud (ORa = 2.70; IC95%: 1.12–6.49; p = 0.027). El apoyo social mostró una tendencia positiva (p = 0.062) y el consumo elevado de ultraprocesados una relación inversa (p = 0.070). Ni el sexo ni la edad alcanzaron significancia estadística.

Discusión. Los resultados coincidieron con la literatura que destaca el valor de la actividad física y el apoyo social como factores protectores del bienestar percibido, y el efecto adverso de una alimentación de baja calidad.

Conclusiones. La autopercepción de salud derivó de la interacción entre los estilos de vida, donde la práctica física, el apoyo social y los hábitos alimentarios configuraron un perfil integral de bienestar en la comunidad universitaria estudiada.

Palabras clave

Actividad física; apoyo social; hábitos alimentarios; salud percibida; universidad.

Abstract

Introduction. Self-rated health integrates physical, social, and emotional components of well-being and is considered a global indicator of health status. In university communities, its assessment allows understanding the interaction between individual habits, environment, and perceived wellness.

Objective. To analyze the relationship between physical activity, social support, and eating habits with self-perceived health in a university community.

Methodology. A quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted with 199 participants, including students and administrative staff. The FANTASTIC Lifestyle Questionnaire was applied, and data were processed using IBM SPSS v26. Descriptive analyses, Chi-square tests, and binary logistic regression adjusted for sex and age were performed.

Results. Regular physical activity was significantly associated with better self-perceived health (AOR = 2.70; 95% CI: 1.12–6.49; p = 0.027). High social support showed a positive trend (p = 0.062), and higher consumption of ultra-processed foods showed an inverse relationship (p = 0.070). Neither sex nor age reached statistical significance.

Discussion. These results are consistent with previous evidence highlighting physical activity and social support as protective factors for perceived well-being, while unhealthy eating patterns showed adverse effects.

Conclusions. Self-perceived health resulted from the interaction among lifestyle behaviors, where physical activity, social support, and eating habits collectively shaped an integral profile of well-being within the studied university community.

Keywords

Physical activity; social support; eating habits; self-rated health; university.

Introducción

La autopercepción de salud constituye un indicador global ampliamente reconocido por su capacidad para integrar componentes físicos, emocionales y sociales del bienestar individual (Zhang et al., 2022). A diferencia de las medidas biomédicas, este indicador refleja la valoración que una persona realiza sobre su propio estado de salud, resultado de la interacción entre su condición física, sus hábitos y el entorno en el que se desenvuelve (Nehme et al., 2024). En contextos universitarios, donde coexisten estudiantes y trabajadores administrativos en entornos académicos demandantes, la autopercepción de salud adquiere un significado particular, ya que expresa el equilibrio entre las exigencias laborales o académicas y los recursos personales y sociales disponibles (Murillo-Llorente et al., 2022).

Diversos estudios han demostrado que los estilos de vida saludables, como la práctica regular de actividad física y la alimentación equilibrada, se asocian con una mejor percepción de bienestar físico y mental (Nehme et al., 2024; Moral Moreno et al., 2025). No obstante, en las comunidades universitarias donde convergen personas jóvenes y adultas con múltiples responsabilidades académicas, familiares y laborales, las exigencias cotidianas favorecen la adopción de conductas sedentarias, la reducción del tiempo destinado al ejercicio y el incremento del consumo de alimentos ultraprocesados (Rodríguez-Torres et al., 2024). Este tipo de rutinas pueden afectar la autovaloración del bienestar, la energía percibida y la motivación general, elementos esenciales para la productividad y la calidad de vida dentro de la comunidad académica.

La actividad física emerge como uno de los factores más influyentes en la configuración de la salud percibida. Su práctica regular se asocia con una percepción positiva del estado físico, mejor autorregulación emocional y reducción del estrés laboral y académico (Moral Moreno et al., 2025). Las personas que integran el ejercicio en su vida diaria reportan mayor vitalidad, autoestima y capacidad de afrontamiento, mientras que la inactividad se vincula con malestar psicológico y sensación de agotamiento (Rodríguez-Torres et al., 2024). Este efecto beneficioso se extiende tanto a estudiantes como a trabajadores, al fortalecer el sentido de bienestar general y la autoconfianza en la gestión de la salud.

De manera complementaria, el apoyo social constituye un determinante esencial de la autopercepción de salud, ya que influye en la manera en que las personas enfrentan las tensiones cotidianas y evalúan su estado físico y emocional (Asante & Karikari, 2022). La literatura evidencia que las relaciones sociales sólidas y funcionales ya sea con familiares, compañeros o colegas favorecen una percepción más positiva del bienestar, al proporcionar recursos emocionales y sensación de pertenencia (Abreu et al., 2024; Cancino Cotrina & Justiniano Flores, 2024). En este sentido, Vaz et al. (2023) demuestran que la cohesión comunitaria y la confianza interpersonal en entornos laborales y educativos se asocian con una mejor salud auto percibida, lo que refuerza el papel de las redes sociales como mediadoras del bienestar subjetivo. A su vez, la ausencia de vínculos significativos o el aislamiento relacional pueden amplificar el estrés y disminuir la valoración positiva de la salud (Asante & Karikari, 2022).

Otro componente determinante en la autopercepción de salud es la alimentación, especialmente en lo relativo a la calidad y variedad de la dieta. La evidencia muestra que una alimentación equilibrada y diversa se relaciona con una mejor percepción del bienestar, mientras que una dieta alta en alimentos ultraprocesados se asocia con peor calidad de vida y salud percibida (Rapinski et al., 2025; Alomari & Almoraie, 2025). Jabbarzadeh-Ganjeh et al. (2024) señalan que una puntuación elevada en índices de alimentación saludable se vincula con una valoración más favorable del propio estado de salud, mientras que Alomari & Almoraie (2025) destacan que el consumo excesivo de ultraprocesados aumenta el riesgo de sobrepeso y afecta la percepción subjetiva del bienestar. En esta misma línea, Moral Moreno et al. (2025) evidencian que la combinación de una dieta equilibrada y la práctica física frecuente potencia la sensación de vitalidad en quienes estudian y trabajan.

La interacción entre estos tres factores actividad física, apoyo social y hábitos alimentarios configura un modelo integral de bienestar en el que la autopercepción de salud actúa como resultado del equilibrio entre los comportamientos individuales y las condiciones sociales del entorno (Vaz et al., 2023; Abreu et al., 2024). En el caso de las comunidades universitarias, donde convergen diversas edades, roles y responsabilidades, la salud percibida puede interpretarse como un indicador del impacto que los estilos de vida y las relaciones interpersonales ejercen sobre el bienestar general. A pesar de la abundante evi-

dencia sobre estos factores de manera aislada, aún son limitados los estudios que los analizan conjuntamente en comunidades académicas que integran tanto a estudiantes como a trabajadores administrativos.

Ante esta brecha, el presente estudio busca aportar evidencia empírica sobre la interacción de estos determinantes en una comunidad universitaria. El objetivo es analizar la relación entre la práctica de actividad física, el apoyo social y los hábitos alimentarios con la autopercepción de salud en población universitaria. Se planteó como hipótesis que existe una asociación significativa entre estos tres factores y la autopercepción de salud, de manera que mayores niveles de actividad física, apoyo social y hábitos alimentarios saludables se relacionan con una mejor percepción del estado de salud.

Método

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal, con un alcance correlacional. Este diseño permitió analizar las asociaciones entre la práctica de actividad física, el apoyo social y los hábitos alimentarios con la autopercepción de salud, sin establecer relaciones causales. El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los participantes otorgaron consentimiento informado digital antes de iniciar el cuestionario.

El protocolo fue autorizado institucionalmente dentro de una convocatoria universitaria, sin requerir revisión por un comité de ética independiente al no implicar procedimientos invasivos ni intervenciones sobre los participantes.

Participantes

La población estuvo conformada por 199 adultos, hombres y mujeres pertenecientes a una comunidad académica, integrada por estudiantes activos y personal administrativo. Todos participaron de forma voluntaria y completaron íntegramente el formulario digital. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y la disposición de los participantes. Se excluyeron los registros incompletos o duplicados para asegurar la calidad de la base de datos. Dado el carácter correlacional y exploratorio del estudio, no se efectuó un cálculo formal previo del tamaño muestral. En todo momento se garantizó la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada.

Procedimiento

La recolección de datos se efectuó entre enero y junio de 2025. El formulario fue distribuido mediante canales institucionales digitales y permaneció disponible para todos los miembros de la comunidad académica. Antes de iniciar, los participantes leyeron una breve explicación sobre el objetivo del estudio y aceptaron el consentimiento informado electrónico. Los datos se recopilaron de manera anónima y se almacenaron en un entorno digital seguro. Posteriormente, se realizó una depuración de la base para eliminar respuestas incompletas o repetidas, garantizando la integridad de la información.

Instrumento

Se aplicó el Cuestionario FANTÁSTICO, un instrumento breve y multidimensional que evalúa estilos de vida y comportamientos saludables (Batista et al., 2022). Este cuestionario está compuesto por diez dimensiones, de las cuales en el presente estudio se seleccionaron tres: actividad física, familia y amigos, y nutrición, por su pertinencia para analizar los factores asociados a la autopercepción de salud.

La dimensión actividad física incluyó los ítems referentes a la práctica regular de ejercicio físico y caminata diaria (≥ 30 minutos). La dimensión familia y amigos correspondió al componente de apoyo social, con preguntas sobre la disponibilidad de personas con quienes conversar y brindar o recibir afecto. Finalmente, la dimensión nutrición evaluó la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados. Las respuestas se registraron en una escala ordinal de tres niveles ("nunca", "a veces" y "casi siempre"), permitiendo describir los patrones de conducta saludables en la población estudiada.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados con el software IBM SPSS Statistics, versión 26. Antes del análisis se verificó la integridad de las respuestas, la consistencia de la base de datos y la correcta codificación de las variables según la estructura del cuestionario. Dado que los ítems del Cuestionario FANTÁSTICO se registraron en escalas ordinales de tres niveles (“nunca”, “a veces” y “casi siempre”), las variables se recodificaron en dicotomías operativas: actividad física (sí/no), apoyo social (alto/bajo) y consumo de ultraprocesados (alto/bajo) con el propósito de facilitar la interpretación de los resultados y asegurar la estabilidad del modelo logístico, evitando celdas con frecuencias reducidas que pudieran comprometer la validez de las estimaciones (Dey et al., 2025; Zhang et al., 2022).

Se efectuaron análisis descriptivos de las variables sociodemográficas, los factores asociados y la autopercepción de salud, expresando los resultados en frecuencias absolutas y porcentajes. Posteriormente, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para examinar la asociación entre los predictores principales (actividad física, apoyo social y consumo de ultraprocesados) y la autopercepción de salud, calculando los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC95 %) y valores de p.

Para identificar los factores asociados con la autopercepción de salud, se construyó un modelo de regresión logística binaria, considerando como variable dependiente la autopercepción de salud (clasificada como buena/muy buena = 1 y regular/mala = 0), e incorporando como variables independientes la práctica de actividad física, el apoyo social y el consumo de ultraprocesados. El modelo se ajustó por sexo y edad, debido a que ambos constituyen determinantes universales del estado de salud y bienestar, y su inclusión permite controlar diferencias biológicas y etarias sin sobre ajustar el modelo (Zhang et al., 2022; Vaz et al., 2023). Otras variables potencialmente influyentes, como el nivel socioeconómico, el nivel educativo o la presencia de enfermedades previas, no fueron consideradas, ya que no formaban parte del instrumento aplicado y su inclusión habría generado sobreajuste en un modelo con tamaño muestral moderado, conforme a las recomendaciones metodológicas para estudios observacionales con regresión logística (Dey et al., 2025).

Se adoptó un nivel de significancia bilateral de $p < 0,05$ para todas las pruebas estadísticas, tanto bivariadas como multivariantes.

Resultados

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas, los factores asociados y la salud percibida de los participantes universitarios. Predominaron las mujeres (58,3%) y el grupo etario de 18–30 años (41,2%), seguido de los de 46–60 años (32,7%) y 31–45 años (26,1%). En cuanto a los factores asociados, el 43,7% declaró no realizar actividad física de al menos 30 minutos diarios, el 39,7% la realiza ocasionalmente y solo el 16,6% de manera regular. Respecto a la caminata diaria, el 42,2% manifestó practicarla a veces y el 32,2% casi siempre, evidenciando niveles moderados de movilidad.

El apoyo social se percibió favorable en la mayoría: el 55,8% refirió contar casi siempre con alguien con quien conversar sobre temas importantes y el 70,4% señaló expresar y recibir afecto con frecuencia. En relación con los hábitos alimentarios, el 67,3% reportó consumir alimentos ultraprocesados ocasionalmente y el 22,6% con frecuencia, lo que sugiere una tendencia hacia patrones alimentarios poco saludables. Finalmente, la autopercepción de salud fue buena o muy buena en el 22,6% de los participantes, mientras que el 77,4% la calificó como regular o mala, lo que podría reflejar una disonancia entre las conductas saludables reportadas y la valoración subjetiva de la salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas, factores asociados y autopercepción de salud

| Variables | | Categoría | n | % |
|--------------------|-------------------------------|------------|-----|------|
| Sociodemográficas | Sexo | Femenino | 116 | 58.3 |
| | | Masculino | 83 | 41.7 |
| | Edad | 18–30 años | 82 | 41.2 |
| | | 31–45 años | 52 | 26.1 |
| | | 46–60 años | 65 | 32.7 |
| Factores asociados | Actividad física (30 min/día) | Nunca | 87 | 43.7 |
| | | A veces | 79 | 39.7 |



| | | | |
|----------------------------|-----------------|-----|------|
| | Casi siempre | 33 | 16.6 |
| | Nunca | 51 | 25.6 |
| Caminata (30 min/día) | A veces | 84 | 42.2 |
| | Casi siempre | 64 | 32.2 |
| | Nunca | 22 | 11.1 |
| Apoyo social (hablar) | A veces | 66 | 33.2 |
| | Casi siempre | 111 | 55.8 |
| | Nunca | 14 | 7.0 |
| Apoyo social (cariño) | A veces | 45 | 22.6 |
| | Casi siempre | 140 | 70.4 |
| | Nunca | 20 | 10.1 |
| Consumo de ultraprocesados | A veces | 134 | 67.3 |
| | Casi siempre | 45 | 22.6 |
| Salud percibida | Buena/muy buena | 45 | 22.6 |
| | Regular/mala | 154 | 77.4 |

Nota: Resultados expresados en frecuencias (n) y porcentajes (%). El diseño transversal permite identificar asociaciones, no relaciones causales.

La Tabla 2 muestra las asociaciones entre los factores analizados y la autopercepción de salud. La práctica de actividad física de al menos 30 minutos diarios mostró una relación positiva con la salud percibida ($\chi^2 = 3.38$; $p = 0.066$; OR = 2.30; IC95%: 1.03–5.15), confirmando que el ejercicio regular se vincula con una valoración más favorable del propio estado de salud.

El apoyo social alto, medido por la posibilidad de conversar con alguien sobre aspectos importantes, también evidenció una asociación significativa ($\chi^2 = 6.37$; $p = 0.012$; OR = 2.68; IC95%: 1.29–5.57), lo que refuerza el papel de las redes de apoyo en la percepción positiva del bienestar.

En contraste, el consumo elevado de ultraprocesados se relacionó con una menor proporción de participantes con buena salud percibida ($\chi^2 = 3.59$; $p = 0.058$; OR = 0.36; IC95%: 0.13–0.97), evidenciando un efecto inverso entre la calidad de la dieta y la autovaloración del bienestar.

Tabla 2. Asociación entre factores relacionados y autopercepción de salud en población universitaria

| Variables | Categoría | Buena n (%) | Regular/Mala n (%) | χ^2 | p | OR (IC95%) |
|------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|----------|-------|------------------|
| Actividad física (30 min) | Sí | 12 (36.4) | 21 (63.6) | 3.38 | 0.066 | 2.30 (1.03–5.15) |
| | No | 33 (19.9) | 133 (80.1) | | | ref |
| Apoyo social (hablar) | Alto | 33 (29.7) | 78 (70.3) | 6.37 | 0.012 | 2.68 (1.29–5.57) |
| | Bajo | 12 (13.6) | 76 (86.4) | | | ref |
| Consumo ultraprocesados | Alto | 5 (11.1) | 40 (88.9) | 3.59 | 0.058 | 0.36 (0.13–0.97) |
| | Bajo | 40 (26.0) | 114 (74.0) | | | ref |

Nota: χ^2 , p y OR (IC95 %) representan las asociaciones entre los factores y la autopercepción de salud (buena/muy buena vs. regular/mala). OR = 1 se consideró referencia.

La Tabla 3 muestra el modelo de regresión logística multivariable ajustado para la autopercepción de salud. La práctica de actividad física de al menos 30 minutos diarios se asoció significativamente con una mejor autopercepción de salud (ORa = 2.70; IC95 %: 1.12–6.49; $p = 0.027$), indicando que las personas físicamente activas tienen aproximadamente el triple de probabilidades de percibir su salud como buena o muy buena en comparación con quienes no realizan actividad física regular.

El apoyo social alto mostró una tendencia positiva en el límite de la significancia (ORa = 2.09; IC95 %: 0.96–4.55; $p = 0.062$), lo que sugiere que contar con alguien con quien conversar sobre temas importantes podría relacionarse con una percepción más favorable del estado de salud.

Por su parte, el consumo elevado de alimentos ultraprocesados evidenció una asociación inversa, aunque sin alcanzar significancia estadística (ORa = 0.38; IC95 %: 0.14–1.08; $p = 0.070$), lo que indica que una mayor ingesta de este tipo de productos tiende a vincularse con una autopercepción menos positiva.

Ni el sexo ($p = 0.322$) ni la edad ($p > 0.05$ en todas las categorías) mostraron asociaciones significativas con la autopercepción de salud, lo que sugiere que las diferencias observadas se relacionan principalmente con los factores de estilo de vida evaluados. En el modelo de regresión logística ajustado, la práctica de actividad física regular se mantuvo como el único predictor significativamente asociado con una mejor autopercepción de salud (ORa = 2,70; IC95%: 1,12–6,49; $p = 0,027$). El apoyo social mostró una

tendencia positiva ($ORa = 2,09$; $IC95\%: 0,96-4,55$; $p = 0,062$), mientras que el consumo elevado de ultraprocesados evidenció una relación inversa no significativa ($ORa = 0,38$; $IC95\%: 0,14-1,08$; $p = 0,070$).

Tabla 3. Modelo de regresión logística multivariable para autopercepción de salud en población universitaria

| Variable | Categoría | OR ajustada (IC95%) | p |
|---------------------------|-----------------|---------------------|-------|
| Actividad física (30 min) | Sí vs No | 2.70 (1.12-6.49) | 0.027 |
| Apoyo social (hablar) | Alto vs Bajo | 2.09 (0.96-4.55) | 0.062 |
| Consumo ultraprocesados | Alto vs Bajo | 0.38 (0.14-1.08) | 0.070 |
| Sexo | Mujer vs Hombre | 1.46 (0.69-3.07) | 0.322 |
| Edad | 31-45 vs 18-30 | 0.39 (0.14-1.11) | 0.078 |
| | 46-60 vs 18-30 | 1.20 (0.55-2.63) | 0.647 |

Nota: ORa = razones de momios ajustadas; $IC95\%$ = intervalos de confianza al 95 %. $OR = 1$ corresponde al grupo de referencia. Modelo ajustado por sexo y edad.

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que la práctica de actividad física, el apoyo social y los hábitos alimentarios se asocian con la autopercepción de salud en una comunidad académica compuesta por estudiantes y personal administrativo. La práctica de actividad física de al menos 30 minutos diarios se asocia significativamente con una mejor percepción de salud ($ORa = 2,70$; $IC95\%: 1,12-6,49$; $p = 0,027$), indicando que quienes mantienen una rutina activa tienen casi el triple de probabilidades de valorar su salud como buena o muy buena. En el análisis bivariado, esta relación también se observa con una tendencia significativa ($\chi^2 = 3,38$; $p = 0,066$; $OR = 2,30$; $IC95\%: 1,03-5,15$), lo que confirma la consistencia del efecto. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ibsen et al. (2024), quienes destacan que distintos tipos de actividad física se asocian con mejor salud física y mental percibida, independientemente del sexo o nivel educativo.

Li et al. (2023) también evidencian que las personas que realizan ejercicio regular presentan una percepción de salud superior, independientemente de las comorbilidades. Este patrón se replica en la comunidad académica estudiada, donde la actividad física actúa como un factor determinante del bienestar percibido. La ausencia de diferencias significativas por sexo ($p = 0,322$) y edad ($p > 0,05$) sugiere que el ejercicio ejerce un efecto protector generalizado, un hallazgo similar al reportado por Garrido Méndez et al. (2024), quienes documentan beneficios uniformes en hombres y mujeres. Asimismo, Almonacid-Fierro & Almonacid-Fierro (2021) concluyen que mantener una práctica física constante favorece la percepción de control y estabilidad personal, reforzando la noción de que la actividad física representa un componente clave del bienestar subjetivo. Estos hallazgos confirman la hipótesis inicial, destacando que la actividad física regular constituye un componente clave en la percepción positiva de salud dentro de las comunidades académicas.

Chen et al. (2022) sostienen que la participación en actividades físicas de ocio incrementa la percepción positiva de salud y calidad de vida, lo que se alinea con los hallazgos actuales. En la comunidad académica analizada, la práctica de ejercicio frecuente se asocia con una percepción favorable del estado de salud, coherente con lo observado por Nyawornota et al. (2024), quienes muestran que las personas activas conservan mejores indicadores de bienestar incluso en contextos de cambio o restricción social. Denche-Zamorano et al. (2023) complementan que la práctica física regular se asocia con menor malestar psicológico, lo que explica en parte que los participantes activos manifiesten una valoración más positiva de su salud general. En conjunto, estos resultados consolidan la evidencia de que la actividad física constituye un predictor sólido de la autopercepción de bienestar físico y emocional.

El sentido de logro personal, la interacción social y la reducción de estrés asociados al ejercicio contribuyen también a mejorar la percepción general del bienestar. En el contexto académico, la práctica física puede funcionar como un mecanismo de autorregulación y de afrontamiento del estrés laboral o académico, reforzando el vínculo entre salud física y bienestar psicológico. Por tanto, la asociación significativa observada en este estudio confirma que la actividad física actúa como un componente protector integral en la salud percibida de los miembros de la comunidad universitaria.

En relación con el apoyo social, el modelo ajustado muestra una tendencia positiva entre disponer de alguien con quien conversar sobre temas importantes y una mejor autopercepción de salud ($ORa = 2,09$; $IC95\%: 0,96-4,55$; $p = 0,062$). Aunque el resultado se encuentra en el límite de significancia, la magnitud del efecto sugiere que las redes de apoyo influyen favorablemente en la valoración de la salud. El análisis

bivariado confirmó su significancia estadística ($\chi^2 = 6,37$; $p = 0,012$; $OR = 2,68$; $IC95\%: 1,29-5,57$), lo que respalda parcialmente la hipótesis planteada y refuerza la importancia del entorno social en el bienestar percibido. Este resultado concuerda con Abreu et al. (2024), quienes evidencian que la calidad y funcionalidad de las relaciones familiares y de amistad predicen una mejor salud auto percibida. De forma similar, Asante & Karikari (2022) destacan que la cohesión social y la conexión emocional mejoran la percepción de bienestar al actuar como amortiguadores frente a la tensión cotidiana

El hallazgo también es consistente con lo descrito por Bai et al. (2022), quienes indican que la confianza interpersonal y la participación social se asocian con mayor bienestar percibido, reforzando el papel del capital social en la autovaloración de la salud. Passarelli-Araujo (2023) añade que el apoyo social tiene efectos diferenciales según el género, pero su influencia positiva es transversal, lo que coincide con la ausencia de diferencias significativas por sexo en este estudio. Sampaio et al. (2022) reportan que la falta de soporte social se relaciona con peor autopercepción de salud, y Zhou et al. (2023) sostienen que la confianza social y el estatus percibido median la relación entre cohesión comunitaria y bienestar percibido. Estos patrones respaldan los resultados actuales, donde la disponibilidad de apoyo emocional y la pertenencia a una red cercana fortalecen la percepción positiva de salud en entornos académicos.

Vaz et al. (2023) refuerzan esta interpretación al mostrar que la seguridad, la confianza y la cohesión social influyen en la autopercepción de salud en distintos países de América Latina. En el mismo sentido, Moral Moreno et al. (2025) indican que la interacción social y la práctica física frecuente potencian la satisfacción con la vida y la autovaloración de bienestar en entornos educativos y laborales. En conjunto, estos estudios sugieren que el apoyo social no solo actúa como un factor emocional, sino también como un facilitador de conductas saludables. En el contexto de este estudio, el apoyo social contribuye a mantener la motivación para la práctica de ejercicio y a modular el impacto de los hábitos alimentarios, lo que refuerza la relación integral entre las tres dimensiones analizadas.

En cuanto a los hábitos alimentarios, el análisis bivariado evidenció una relación inversa y estadísticamente significativa entre el consumo elevado de alimentos ultraprocesados y la autopercepción de salud ($\chi^2 = 3,59$; $p = 0,058$; $OR = 0,36$; $IC95\%: 0,13-0,97$). Este efecto se mantuvo en el modelo ajustado como una tendencia no significativa ($ORa = 0,38$; $IC95\%: 0,14-1,08$; $p = 0,070$), lo que indica que una mayor ingesta de ultraprocesados se asocia con una valoración menos favorable del estado de salud. Aunque la significancia estadística se atenúa al controlar por edad y sexo, la dirección de la asociación es consistente con la literatura científica. Alomari & Almoraie (2025) concluyen que un consumo elevado de ultraprocesados se vincula con peor calidad dietética, mayor riesgo de sobrepeso y percepción desfavorable del bienestar general.

Jung et al. (2024) coinciden al demostrar que la alta ingesta de alimentos industrializados se relaciona con mayor grasa corporal y menor masa magra, lo cual afecta la autopercepción física. En esta investigación, el patrón es similar: quienes reportan mayor consumo de ultraprocesados presentan menor frecuencia de autopercepción positiva de salud. Jabbarzadeh-Ganjeh et al. (2024) evidencian que un mayor puntaje en el índice de alimentación saludable se asocia con mejor salud percibida, mientras que Rapiński et al. (2025) demuestran que la diversidad alimentaria, es decir, una dieta equilibrada y variada, favorece la autovaloración positiva del bienestar. Estos hallazgos coinciden con los del presente estudio, donde la alimentación equilibrada se asocia con una percepción más favorable de salud.

Otros trabajos profundizan en los efectos psicosociales de la alimentación. Leal et al. (2023) documentan que el consumo frecuente de ultraprocesados se asocia con mayor incidencia de depresión, mientras que Konieczynski et al. (2025) vinculan su consumo prolongado con fragilidad funcional. De igual manera, Zhu et al. (2025) reportan que los ultraprocesados incrementan los procesos inflamatorios sistémicos, afectando la percepción de bienestar. Yuan et al. (2025) agregan que los metabolitos derivados de este tipo de alimentos se asocian con peor salud mental, lo que explica la tendencia inversa observada en esta comunidad académica. En conjunto, la evidencia científica confirma que la alimentación de baja calidad repercute tanto en la dimensión fisiológica como en la percepción subjetiva de salud.

La interacción entre los tres factores analizados actividad física, apoyo social y hábitos alimentarios—describe un modelo integral de bienestar. Yana-Salluca et al. (2025) señalan que la motivación hacia la práctica física predice la adherencia a patrones alimentarios saludables, lo que coincide con la relación encontrada entre ejercicio y menor consumo de ultraprocesados. Asimismo, Li et al. (2023); Alomari & Almoraie (2025) demuestran que la práctica física regular mejora la composición corporal y amplifica

los efectos positivos de una dieta equilibrada. Abreu et al. (2024); Moral Moreno et al. (2025) subrayan que el apoyo social también favorece la adopción de conductas saludables, reforzando la hipótesis de que el bienestar percibido surge de la interacción entre factores físicos, sociales y conductuales.

En conjunto, los resultados confirman parcialmente la hipótesis planteada. La práctica regular de actividad física se asocia significativamente con una mejor autopercepción de salud (ORa = 2,70; IC95%: 1,12–6,49; $p = 0,027$), el apoyo social muestra una tendencia positiva (ORa = 2,09; IC95%: 0,96–4,55; $p = 0,062$) y el consumo elevado de ultraprocesados evidencia una relación inversa (ORa = 0,38; IC95%: 0,14–1,08; $p = 0,070$). Estas asociaciones respaldan la relevancia de los estilos de vida saludables como determinantes de la autopercepción de salud en el contexto universitario. La interacción entre actividad física, redes de apoyo y alimentación equilibrada configura un perfil integral de bienestar que trasciende los factores individuales y refleja la convergencia de componentes conductuales, sociales y alimentarios en la construcción del bienestar subjetivo.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables. El uso de autoinformes podría introducir sesgos de deseabilidad social y errores de memoria en la declaración de hábitos. Además, no se consideraron factores contextuales como el nivel socioeconómico o la carga laboral, que podrían influir en la percepción de salud. Se recomienda que futuras investigaciones adopten diseños longitudinales y medidas objetivas para explorar la direccionalidad de estas asociaciones y profundizar en los mecanismos mediante los cuales la actividad física, el apoyo social y los hábitos alimentarios influyen en la autopercepción de salud en comunidades académicas.

Conclusiones

La práctica regular de actividad física se confirmó como el principal factor asociado con una mejor autopercepción de salud, mostrando un efecto significativo e independiente del sexo y la edad. El apoyo social presentó una tendencia positiva en el límite de significancia, evidenciando que disponer de redes interpersonales sólidas favoreció una valoración más positiva del estado de salud. En contraste, el consumo elevado de alimentos ultraprocesados se relacionó inversamente con la autopercepción de salud, reflejando el impacto negativo de una alimentación de baja calidad. En conjunto, los resultados demostraron que la autopercepción de salud derivó de la interacción entre los estilos de vida, donde la práctica física, el apoyo social y los hábitos alimentarios configuraron un perfil integral de bienestar en la comunidad universitaria estudiada.

Agradecimientos

Se reconoce la colaboración de los participantes involucrados en la recolección de datos, cuya contribución resultó determinante para la consolidación de este trabajo.

Referencias

- Abreu, T. C., Mackenbach, J. D., Beulens, J. W. J., Vaartjes, I., & Kawachi, I. (2024). Family is all that matters: Prospective associations between structure, function, and quality of social relations and self-rated health in the National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP). *SSM - Population Health*, 28(101715), 101715. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101715>
- Almonacid-Fierro, A. A., & Almonacid Fierro, M. A. (2021). Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia Covid-19 (Perception of Chilean older adults in relation to health and physical exercise in pandemic Covid-19). *Retos*, 42, 947–957. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.89678>
- Alomari, W. D., & Almorai, N. M. (2025). Ultra-processed food intake and its association with obesity risk factors, Mediterranean diet, and nutrient intake of adults. *Frontiers in Nutrition*, 12(1577431), 1577431. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1577431>

- Asante, S., & Karikari, G. (2022). Social relationships and the health of older adults: An examination of social connectedness and perceived social support. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(1), 49–62. <https://doi.org/10.3390/jal2010005>
- Bai, Z., Yang, J., Wang, Z., Cao, W., Cao, C., Hu, Z., & Chen, R. (2022). Association between social capital and self-rated health among community-dwelling older adults. *Frontiers in Public Health*, 10, 916485. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.916485>
- Batista, P., Neves-Amado, J., Pereira, A., & Amado, J. (2022). Application of the FANTASTIC Lifestyle Questionnaire in the academic context. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2503. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122503>
- Cancino Cotrina, D. M., & Justiniano Flores, R. J. (2024). Apoyo social a estudiantes por organizaciones latinoamericanas: Revisión sistemática. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 8(33), 920–930. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i33.773>
- Chen, M.-L., Chen, L.-S., Chen, Y. T., & Gardenhire, D. S. (2022). The association of health-related factors with leisure-time physical activity among adults with COPD: A cross-sectional analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 249. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020249>
- Denche-Zamorano, A., Pisà-Canyelles, J., Barrios-Fernandez, S., Pastor-Cisneros, R., Adsuar, J. C., Garcia-Gordillo, M. A., Pereira-Payo, D., & Mendoza-Muñoz, M. (2023). Is psychological distress associated with self-perceived health, perceived social support and physical activity level in Spanish adults with diabetes? *Journal of Personalized Medicine*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/jpm13050739>
- Dey, D., Haque, M. S., Islam, M. M., Aishi, U. I., Shammy, S. S., Mayen, M. S. A., Noor, S. T. A., & Uddin, M. J. (2025). The proper application of logistic regression model in complex survey data: a systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 25(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02454-5>
- Garrido Méndez, A., Poblete Valderrama, F., Matus Castillo, C., Toro Salinas, A., Álvarez Lepin, C., Concha Cisternas, Y., Rodríguez Rodríguez, F., Petermann Rocha, F., & Celis Morales, C. (2024). Percepciones y características de la práctica de actividad física durante la pandemia en adultos. Un estudio de caso en Chile (Perceptions and characteristics of adult physical activity during the pandemic. A case study in Chile). *Retos*, 56, 472–479. <https://doi.org/10.47197/retos.v56.103863>
- Ibsen, B., Elmoose-Østerlund, K., & Høyer-Kruse, J. (2024). Associations of types of physical activity with self-rated physical and mental health in Denmark. *Preventive Medicine Reports*, 37, 102557. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102557>
- Jabbarzadeh-Ganjeh, B., Djafarian, K., & Shab-Bidar, S. (2024). Association of healthy eating index and self-rated health in adults living in Tehran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1106. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18568-w>
- Jung, S., Seo, J., Kim, J. Y., & Park, S. (2024). Associations of ultra-processed food intake with body fat and skeletal muscle mass by sociodemographic factors. *Diabetes & Metabolism Journal*, 48(4), 780–789. <https://doi.org/10.4093/dmj.2023.0335>
- Konieczynski, E. M., Sahni, S., Jacques, P. F., & Naumova, E. N. (2025). Ultra-processed food and frailty: Evidence from a prospective cohort study and implications for future research. *Nutrients*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/nu17162631>
- Leal, A. C. G., Lopes, L. J., Rezende-Alves, K., Bressan, J., Pimenta, A. M., & Hermsdorff, H. H. M. (2023). Ultra-processed food consumption is positively associated with the incidence of depression in Brazilian adults (CUME project). *Journal of Affective Disorders*, 328, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.120>
- Li, L., Dai, F., & Zhang, D. (2023). The effect of exercise intensity types on the self-rated health status of young-old comorbidities patients: a cross-sectional study in Guangdong, China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1292712. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1292712>
- Moral Moreno, L., Flores Ferro, E., Maureira Cid, F., & García Aparicio, A. (2025). Hábitos alimentarios y actividad física pospandemia en estudiantes universitarios de España y Chile: Impact of Physical Activity and Associated Factors. *Retos*, 67, 554–570. <https://doi.org/10.47197/retos.v67.111026>
- Murillo-Llorente, M. T., Brito-Gallego, R., Alcalá-Dávalos, M. L., Legidos-García, M. E., Pérez-Murillo, J., & Perez-Bermejo, M. (2022). The validity and reliability of the FANTASTIC questionnaire for nutritional and lifestyle studies in university students. *Nutrients*, 14(16), 3328. <https://doi.org/10.3390/nu14163328>



- Nehme, M., Schrepft, S., Baysson, H., Pullen, N., Rouzinov, S., Stringhini, S., Speccio Study Group, & Guessous, I. (2024). Associations between healthy behaviors and persistently favorable self-rated health in a longitudinal population-based study in Switzerland. *Journal of General Internal Medicine*, 39(10), 1828–1838. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08739-1>
- Nyawornota, V. K., Adamba, C., Tay, D. A., Nyanyofio, O. C., Muomah, R. C., Chukwuorji, J. C., Nwonyi, S. K., Malete, L., Joachim, D., & Ocansey, R. T. (2024). Self-perception of health and physical activity levels among the youth and adults before and amidst the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 12, 1298378. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1298378>
- Passarelli-Araujo, H. (2023). The association between social support and self-rated health in midlife: are men more affected than women? *Cadernos de Saude Publica*, 39(12), e00106323. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN106323>
- Rapinski, M., Raymond, R., Davy, D., Bedell, J.-P., Ka, A., Lubszynski, J., Lopez, P. J., Da Silva, E. F., Deghel, N. E., Macia, E., & Duboz, P. (2025). Associations between dietary diversity and self-rated health in a transverse study of four local food systems (French Guiana, Guadeloupe, Portugal and Senegal). *BMC Public Health*, 25(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21872-8>
- Rodríguez-Torres, Á.-F., Marín-Marín, J.-A., López-Belmonte, J., & Pozo-Sánchez, S. (2024). Análisis de la actividad física y la alimentación en estudiantes de Ecuador y la influencia del apoyo familiar e institucional. *Retos*, 54, 279–288. <https://doi.org/10.47197/retos.v54.103479>
- Sampaio, J., Henriques, A., Ramos, E., Dias, I., Lopes, A., & Fraga, S. (2022). Influence of social adversity on perceived health status and depressive symptoms among Portuguese older people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6355. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116355>
- Vaz, C. T., Coelho, D. M., Silva, U. M., Andrade, A. C. de S., López, F. G., Dueñas, O. L. S., Friche, A. A. de L., Diez-Roux, A. V., & Caiaffa, W. T. (2023). Social environment characteristics are related to self-rated health in four Latin America countries: Evidence from the SALURBAL Project. *Health & Place*, 83(103110), 103110. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103110>
- Yana-Salluca, M., Estrada-Araoz, E. G., Yana-Salluca, N., Cutipa-Luque, R., Turpo-Puma, Z., Chura-Quispe, G., & Cruz-Laricano, E. O. (2025). Apreciación corporal y motivación hacia la práctica de la actividad física como predictores de los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios del altiplano peruano. *Retos*, 68, 703–715. <https://doi.org/10.47197/retos.v68.116117>
- Yuan, S., Zhu, T., Gu, J., Hua, L., Sun, J., Deng, X., & Ran, J. (2025). Associations of ultra-processed food intake and its circulating metabolomic signature with mental disorders in middle-aged and older adults. *Nutrients*, 17(9), 1582. <https://doi.org/10.3390/nu17091582>
- Zhang, M., Rong, J., Liu, S., Zhang, B., Zhao, Y., Wang, H., & Ding, H. (2022). Factors related to self-rated health of older adults in rural China: A study based on decision tree and logistic regression model. *Frontiers in Public Health*, 10, 952714. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952714>
- Zhou, J., Guo, W., & Ren, H. (2023). Subjective social status and health among older adults in China: the longitudinal mediating role of social trust. *BMC Public Health*, 23(1), 630. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15523-z>
- Zhu, Y., Garcia-Larsen, V., Bromage, S., Martinez-Steele, E., Curi-Hallal, A. L., Rebholz, C. M., & Matsuzaki, M. (2025). Association between ultraprocessed food intake and self-reported arthritis. *American Journal of Preventive Medicine*, 68(6), 1109–1119. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.02.010>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

María Rosado Álvarez
Edgar Raúl Quezada Calle
Álvaro Diego Espinoza Burgos
Nelson José Rosado Álvarez

maria.rosado03@cu.ucsg.edu.ec
edgar.quezada@cu.ucsg.edu.ec
alvaro.espinozabu@ug.edu.ec
drnelsonrosado@hotmail.es

Autor
Autor
Autor
Traductor

