

Hábitos alimentarios y su relación con factores de riesgo fisiológicos en estudiantes universitarios

Eating habits and their relationship with physiological risk factors in university students

Wendy Cortez-Belmares¹✉, Angélica Araujo-Saénz²✉, José Velasco-Silveyra³✉, Rene Urquidez-Romero⁴*✉

¹ Departamento de Ciencias de la Salud, Maestría de Salud Pública, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua.

² Departamento de Ciencias de la Salud, Coordinación de Investigación y Posgrado, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua.

³ Subdirección de Universidad Saludable, Unidades de Atención Médica Inicial, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua.

⁴ Departamento de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua.

RESUMEN

Tener hábitos alimentarios adecuados representa un factor protector para el desarrollo de factores de riesgo fisiológicos. Sin embargo, la dieta de los jóvenes se caracteriza por la adicción a la comida rápida y el salto de comidas. El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre el Índice de Hábito Alimentario (IHA) y los factores de riesgo fisiológicos en estudiantes universitarios. Se realizó un estudio transversal en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). Participaron 354 estudiantes de nuevo ingreso. Se elaboró un IHA y se analizó su relación entre las características fisiológicas mediante regresión lineal. El 73,5 % de los estudiantes presentaron un IHA regular. Las mujeres tuvieron una mayor proporción de IHA malo que los hombres (16.7 % vs. 5.6 %). Los hábitos alimentarios buenos se asociaron con una disminución de la presión arterial sistólica y diastólica $\beta = -3.08$ y $\beta = -5.00$ respectivamente ($p < 0.05$), mientras que los malos hábitos alimentarios llevaron a un aumento de la presión diastólica, $\beta = 2.27$, $p < 0.05$. Se generó un índice de hábito alimentario en los estudiantes de la UACJ y se observó una disminución de la presión arterial al aumentar el índice de hábito alimentario clasificado como bueno.

Palabras clave: estudiantes universitarios, hábitos alimentarios, factor de riesgo.

ABSTRACT

Having adequate eating habits represents a protective factor for the development of physiological risk factors. However, the diet of young people is characterized by the addiction to fast food and skipping meals. The aim of this study was to analyze the association between the eating habit index (EHI) and physiological risk factors in university students. A cross-sectional study was conducted at the Autonomous University of Ciudad Juárez (UACJ). 354 new students participated. An EHI was developed and its relationship between physiological characteristics was analyzed using linear regression. 73.5% of the students had a regular EHI. Women had a higher

proportion of bad EHI than men (16.7% vs. 5.6%). Good eating habits were associated with a decrease in systolic and diastolic blood pressure $\beta = -3.08$ and $\beta = -5.00$ respectively ($p < 0.05$), while poor eating habits led to an increase in diastolic pressure, $\beta = 2.27$, $p < 0.05$. An eating habit index was generated in the UACJ students and a decrease in blood pressure was observed, as the eating habit index classified as good increased.

Keywords: university students, eating habits, physiological risk factor.

INTRODUCCIÓN

El hábito alimentario es el conjunto de conductas que adquiere un individuo, a través de la repetición de actos relativos a la selección, preparación y consumo de determinado grupo de alimentos (NOM-043-SSA2-2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, debido al aumento de la producción de alimentos procesados y la rápida urbanización, se ha producido un cambio en el estilo de vida, así como en los hábitos alimentarios. En la actualidad, la población consume más alimentos con alto contenido calórico, grasas, azúcares libres y sodio (OMS, 2018).

Las conductas de riesgo tienden a surgir a lo largo de la etapa adulta joven, con efectos inmediatos a largo plazo sobre la salud, por lo tanto, es necesario un desarrollo nutricional óptimo a partir de la aplicación de estrategias para estos grupos de edades (IOM y NRC, 2015)

De acuerdo con el informe sobre la salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas, los países del norte son clasificados como países con predominio de enfermedades no transmisibles, indicando que estos jóvenes enfrentan una doble carga de desnutrición, caracterizada por la falta de micronutrientes y al mismo tiempo presentan sobrepeso u obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2018). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019 de México, se evaluó la asociación del patrón alimentario con el sobrepeso y la obesidad aplicando un índice de dieta saludable. Se encontró una reducción en la

*Autor para correspondencia: Rene Urquidez-Romero

Correo-e: rurquide@uacj.mx

Recibido: 19 de octubre de 2024

Aceptado: 10 de marzo de 2025

Publicado: 4 de abril de 2025

prevalencia de obesidad en la población masculina a medida que aumenta el índice (Shama-Levy *et al.*, 2020). El aumento rápido de la adiposidad en la infancia y el sobrepeso/obesidad continua, se asocian con una mayor presión arterial en la adultez temprana (Howe *et al.*, 2014).

En este sentido, existe la necesidad de generar nuevos conocimientos sobre el impacto de la nutrición en la salud humana con el objetivo de mejorar la salud alimentaria de los estudiantes. El presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre el IHA y los factores de riesgo fisiológicos en estudiantes de nuevo ingreso a la UACJ.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y fuente de los datos

El diseño del estudio es transversal e incluyó una muestra intencional no probabilística de 354 estudiantes de nuevo ingreso en el semestre enero-junio del 2023 a la UACJ, los datos fueron proporcionados por la Subdirección de Universidad Saludable.

Dentro del examen médico realizado al momento de ingreso del estudiante, la Subdirección de Universidad Saludable aplica una encuesta denominada “Cuestionario de estilo de vida”, la cual consta con un total de 97 preguntas relacionadas con temas sobre alimentación, seguridad vehicular, atención médica, medio ambiente, hogar, relación familiar, entre otras. En la presente investigación se tomaron en cuenta los datos relacionados con la alimentación para construir el índice de hábito alimentario.

Índice de hábito alimentario

Durante este estudio se incluyeron variables sobre el patrón de alimentación, entre las que se encuentra el número de comidas al día, las cuales se dividieron en tres grupos: > 3 comidas, 3 comidas y < 3 comidas. Estas categorías estuvieron basadas en las recomendaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en la NOM-043-SSA2-2012, que señala que se deben incluir tres comidas principales y dos colaciones durante el día.

Para determinar el IHA, a cada variable se le asignó una puntuación que oscilaba entre 0 y 2 según los criterios que se describen en la Tabla 1. A la frecuencia de consumo de los alimentos recomendados se le asignaron los siguientes valores: nunca o una vez a la semana = 0, cada 2-4 días = 1, cada 5-6 días = 1 y diariamente = 2. En el caso de los alimentos no recomendados, los valores se invierten y se clasificaron de la siguiente manera: nunca o una vez a la semana = 2, cada 2-4 días = 1, cada 5-6 días = 1 y diariamente = 0.

Para crear el IHA se combinaron los valores de frecuencia de consumo y número de comidas al día, obteniéndose un máximo teórico de 18 puntos. La dieta se clasificó en función de la puntuación total y se dividió en tres grupos según la generación de terciles: 0-9 puntos “malo”; 10-13 puntos “regular”; 14-18 puntos “bueno”.

Factores de riesgo fisiológicos

En la “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030”, se menciona como factores de riesgo fisiológicos el so-

Tabla 1. Criterios de puntuación basados en la frecuencia de consumo de alimentos y número de comidas al día para construir el IHA.

Table 1. Scoring criteria based on frequency of food consumption and number of meals per day to construct the EHI.

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo	Puntaje
Verduras	Nunca	0
	Una vez a la semana	0
	Cada 2-4 días	1
	Cada 5-6 días	1
	A diario	2
Frutas	Nunca	0
	Una vez a la semana	0
	Cada 2-4 días	1
	Cada 5-6 días	1
	A diario	2
Cereales	Nunca	0
	Una vez a la semana	0
	Cada 2-4 días	1
	Cada 5-6 días	1
	A diario	2
Alimentos de origen animal	Nunca	0
	Una vez a la semana	0
	Cada 2-4 días	1
	Cada 5-6 días	1
	A diario	2
Comida rápida	Nunca	2
	Una vez a la semana	2
	Cada 2-4 días	1
	Cada 5-6 días	1
	A diario	0
Agua	< 1 litro por día	0
	1 litro al día	1
	≥ 2 litros por día	2

brepeso y la obesidad evaluados a través del índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura (CC), además la presión arterial (PA), la glucosa y el colesterol. Por lo que en el presente estudio se analizaron estos indicadores.

Medidas antropométricas y composición corporal

El peso corporal se midió utilizando una balanza electrónica digital marca SECA con una capacidad de 150 kg ± 50 g. En primer lugar, se verificó que la balanza se encontrara en el registro cero y posteriormente el sujeto se subió a la báscula sin zapatos ni artículos personales y se registró el peso.

La altura se midió con un tallímetro con un rango mínimo de medición de 60 cm a 210 cm y un margen de error de alrededor de 0.05 mm, utilizando la técnica ISAK. Se le indicó al individuo que se parara con los pies y los talones juntos, apoyando los muslos y la espalda completamente sobre el tallímetro. La cabeza se colocó utilizando el plano de Frankfort y las manos se colocaron debajo de la mandíbula

para acomodar al sujeto. La medición se tomó después de una respiración profunda. El IMC se calculó dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Los niveles de IMC $< 30 \text{ kg/m}^2$.

La medición de la CC se realizó con una cinta antropométrica, con el sujeto de pie, con los pies juntos y los brazos cruzados sobre el pecho. La circunferencia se midió alrededor de la cintura natural en su punto más estrecho, entre el borde costal inferior y la cresta ilíaca. Si no se identificaba fácilmente, se marcaba la circunferencia horizontal más pequeña de la región.

Presión arterial

Para realizar la medición se solicitó al estudiante estar física y mentalmente relajado, se recomendó estar en reposo durante 5 minutos antes de la medición. Se le pidió que se sentara con la espalda, los brazos y los pies apoyados, evitando malestar, se ajustó el equipo y se colocó el brazo a la altura del corazón. Se cerró la llave de paso de la perilla de goma del baumanómetro y se aumentó la presión del manguito hasta 20 o 30 mmHg más alto que el pulso radial aproximadamente. Con la ayuda del estetoscopio, en la arteria humeral se distinguieron ambos ruidos de Korotkoff. Al final de ambos sonidos, se abrió completamente la válvula de la perilla para liberar la presión, y se registró la medición de la presión arterial.

Evaluaciones bioquímicas

La universidad realiza exámenes bioquímicos, que incluyen los niveles de glucosa y colesterol séricos. Estas mediciones se toman en el laboratorio de servicios médicos universitarios, el cual está certificado por el Programa de Aseguramiento de la Calidad para los Laboratorios (PACAL).

Las concentraciones de glucosa plasmática se determinaron utilizando la técnica enzimática de glucosa hexoquinasa en el analizador Cobas C (Gluc HK Gen.3, 800Tests, Cobas C, Int., Subcategoría, COBAS INTEGRA 400 PLUS. Marca, Roche). Las concentraciones de colesterol sérico se determinaron utilizando el analizador Cobas C y un enfoque fotocolorimétrico enzimático de dos pasos que incluye las enzimas esterasa y oxidasas (Colesterol Hico Gen.2, 400Tests, Cobas C, Subcategoría Int., Marca COBAS INTEGRA 400 PLUS, Roche).

Análisis estadístico

Los datos categóricos se presentaron como porcentajes, las variables numéricas se presentaron como promedios y desviaciones estándar. Para determinar las diferencias entre las proporciones de IHA por sexo, se utilizó una prueba de chi cuadrado. Se utilizó un ANOVA para comparar los promedios de las variables de riesgo fisiológico entre hombre y mujeres y entre las tres categorías de hábitos alimentarios (malo, regular y bueno). La relación entre la puntuación del IHA y los factores de riesgo fisiológicos se estimó mediante un análisis de regresión lineal. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$ y se utilizó el paquete estadístico STATA (versión 16.0; Stata Corp, College Station, TX, EE. UU.)

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 354 estudiantes de nuevo ingreso del semestre de enero a junio de 2023 en la UACJ, los cuales completaron el examen médico y contestaron la encuesta aplicada. El rango de edad fue de 17 a 29 años con una media de 19.7 ± 2.6 . Las mujeres tuvieron una media de edad de 19.4 ± 2.4 y los hombres de 20.2 ± 2.7 . Siendo el 64.4% mujeres ($n = 228$) y el 35.6% hombres ($n = 126$).

Hábitos alimentarios

De acuerdo con el análisis descriptivo de los hábitos alimentarios, el 59.0% de los estudiantes evaluados consumían tres comidas al día, siendo mayor la proporción de hombres que consumían 3 comidas al día que mujeres, 62.7% y 57.0%, respectivamente. Sin embargo, el 21.8% de los estudiantes consumían menos de tres comidas al día, siendo las mujeres en mayor proporción que los hombres (28.5% vs 9.5%) (Figura 1).

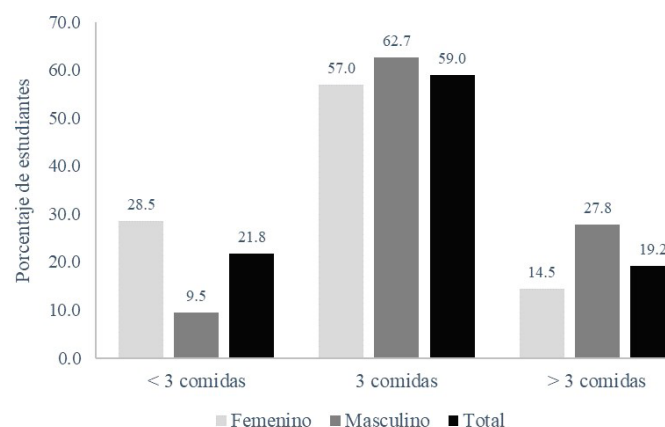


Figura 1. Número de comidas ingeridas al día

Figure 1. Number of meals eaten per day

Índice de hábito alimentario

Según los resultados, la mayoría de los jóvenes recién ingresados a la universidad tienen hábitos alimentarios regulares (73.5%), mientras que solo el 12.7% tienen malos hábitos alimentarios y el 13.8% buenos hábitos. En cuanto a los estudiantes que tienen buenos hábitos alimentarios, el grupo de hombres presenta un porcentaje mayor que el de mujeres (18.3% vs 11.4%, respectivamente). Por el contrario, el 5.6% de los hombres y el 16.7% de las mujeres presentan hábitos alimentarios poco saludables (Tabla 3).

Factores de riesgo fisiológico

Los valores de los factores de riesgo fisiológico en el total de los estudiantes y divididos por sexo se presentan en la tabla 3. El índice de masa corporal promedio en la población general fue de 24.7 kg/m^2 , siendo las mujeres de 24.3 kg/m^2 y los hombres de 25.4 kg/m^2 . La circunferencia de cintura, presión arterial sistólica y diastólica fue significativamente mayor en hombres que en mujeres. El resto de los indicadores evaluados no presentó diferencias.

Al analizar los factores de riesgo fisiológicos divididos por categorías de IHA según el sexo, se encontró que, en los

Tabla 2. Índice de hábito alimentario en los estudiantes universitarios.
Table 2. Eating habits index in university students.

Hábito alimentario	N total (%)	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	P
Malo	45 (12.7)	7 (5.6)	38 (16.7)	0.000
Regular	260 (73.5)	96 (76.2)	164 (71.9)	0.000
Bueno	49 (13.8)	23 (18.3)	26 (11.4)	0.668

*Análisis de proporciones mediante chi cuadrado de Pearson, *p < 0,05.

Tabla 3. Factores de riesgo fisiológicos por sexo.
Table 3. Physiological risk factors by sex.

Variables	Total (n = 354) Media ± DE	Hombres (n = 126) Media ± DE	Mujeres (n = 228) Media ± DE	P
IMC, kg/m ²	24.7 ± 5.8	25.4 ± 5.8	24.3 ± 5.7	0.083
CC, cm	80.2 ± 14.1	86.9 ± 15.4	76.5 ± 11.8	0.000*
PS, mmHg	114.6 ± 8.5	117.8 ± 7.4	112.8 ± 8.5	0.000*
PD, mmHg	75.9 ± 6.7	76.9 ± 6.2	75.4 ± 6.8	0.044*
GLC, mg/dL	95.2 ± 18.3	97.1 ± 8.5	94.3 ± 21.7	0.301
Colesterol mg/dL	171.1 ± 29.0	174.0 ± 29.0	169.6 ± 29.0	0.311

IMC = Índice de Masa Corporal, CC = Circunferencia de Cintura, PS = Presión Sistólica, PD = Presión Diastólica, GLC = Glucosa

hombres, los valores de IMC y CC descendieron a medida que aumentaba la puntuación de IHA. La presión diastólica fue mayor en la categoría de malo comparado con aquellos con hábito bueno. La presión sistólica, glucosa y colesterol no presentaron diferencias por categorías de IHA. En las mujeres no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los valores de los factores de riesgo evaluados por cada categoría de IHA (Tabla 4 y 5).

Asociación entre el hábito alimentario y los factores de riesgo fisiológicos

En el grupo de los estudiantes con malos hábitos alimentarios solo se encontró asociación con la presión arterial diastólica, aumentando los valores séricos, conforme aumenta el valor del índice en esta categoría ($\beta = 2.27$, $P \leq 0.05$). No se encontró asociación en el resto de los factores de riesgo evaluados. Por el contrario, en aquellos estudiantes que seguían un buen hábito alimentario, hubo una disminución significativa tanto en la presión arterial sistólica ($\beta = -5.00$, $P \leq 0.05$). como en la

Tabla 4. Factores de riesgo fisiológicos en hombres clasificados según categorías IHA.**Table 4.** Physiological risk factors in men classified according to EHI categories.

Variable	Malo Media ± DE	Regular Media ± DE	Bueno Media ± DE	P
IMC, kg/m ²	31.2 ± 9.5	25.2 ± 5.6	24.5 ± 4.0	0.020*
CC, cm	105.9 ± 30.7	86.3 ± 14.2	83.9 ± 10.3	0.003*
PS, mmHg	121.4 ± 9.0	117.8 ± 7.2	116.7 ± 7.9	0.345
PD, mmHg	85.0 ± 5.0	76.7 ± 6.0	75.2 ± 5.9	0.001*
GLU, mg/dl	97.0 ± 8.5	96.4 ± 8.9	99.4 ± 7.1	0.493
COL, mg/dl	207.0 ± 31.1	175.9 ± 29.9	163.0 ± 21.6	0.082

IMC = Índice de Masa Corporal, CC = Circunferencia de Cintura, PS = Presión Sistólica, PD = Presión Diastólica, GLU = Glucosa, COL = Colesterol. *Análisis de Varianza, *p < 0,05

Tabla 5. Factores de riesgo fisiológicos en mujeres clasificados según categorías del IHA.**Table 5.** Physiological risk factors in women classified according to EHI categories.

Variable	Malo Media ± DE	Regular Media ± DE	Bueno Media ± DE	P
IMC, kg/ m ²	24.6 ± 6.0	24.4 ± 5.8	23.8 ± 5.3	0.849
CC, cm	77.9 ± 12.6	76.3 ± 11.8	75.7 ± 11.2	0.691
PS, mmHg	110.8 ± 8.2	113.1 ± 8.5	113.7 ± 9.1	0.280
PD, mmHg	73.2 ± 6.2	76.0 ± 6.9	74.6 ± 7.1	0.053
GLU, mg/dl	94.0 ± 10.7	94.3 ± 24.9	94.3 ± 8.8	0.998
COL, mg/dl	165.1 ± 22.9	168.8 ± 30.3	182 ± 27.1	0.207

IMC = Índice de Masa Corporal, CC = Circunferencia de Cintura, PS = Presión Sistólica, PD = Presión Diastólica, GLU = Glucosa, COL = Colesterol.

*Análisis de Varianza, *p < 0,05

diastólica ($\beta = -3.08$, $P \leq 0.05$). En el grupo de estudiantes con hábitos regulares no hubo asociación con ninguno de los factores fisiológicos (Tabla 6).

DISCUSIÓN

La dieta del joven, en especial de los estudiantes, plantea un importante reto ya que se pueden presentar cambios que configuran un nuevo patrón de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida (Cuervo Tuero *et al.*, 2018). De acuerdo con los hallazgos del presente estudio,

Tabla 6. Relación entre el IHA y los valores de los factores de riesgo fisiológicos.**Table 6.** Relationship between EHI and physiological risk factor values.

Variable	Índice de hábito Alimentario								
	Malo			Regular			Bueno		
	β	EE	P	β	EE	P	β	EE	P
IMC, kg/ m ²	1.56	08.3	0.068	0.26	0.25	0.298	-0.70	0.94	0.462
CC, cm	4.21	2.29	0.073	0.30	0.59	0.608	-2.83	2.26	0.216
PS, mmHg	1.21	1.12	0.283	0.18	0.36	0.627	-5.00	1.57	0.003*
PD, mmHg	2.27	0.85	0.011*	-0.32	0.28	0.269	-3.08	1.22	0.015*
GLU, mg/dl	0.76	1.77	0.671	1.36	1.18	0.254	0.02	2.37	0.991
COL, mg/dl	8.00	4.09	0.063	0.88	1.74	0.612	10.27	7.27	0.169

IMC = Índice de masa corporal, CC = Circunferencia de la cintura, PS = Presión sistólica, PD = Presión diastólica, GLU = Glucosa, COL = Colesterol

*Regresión lineal, *p < 0,05

más de la mitad de los estudiantes de primer ingreso a la UACJ durante el semestre enero a junio de 2023 consumen tres comidas al día y el 21.8% consume menos de tres comidas al día. Este hábito podría poner en riesgo nutricional a los estudiantes por deficiencia de macro y micronutrientes. Un estudio realizado en la Universidad de Guadalajara, reportó que el 61.1% de su población estudiantil consume menos de tres comidas al día (Macedo-Ojeda *et al.*, 2008), indicando que existen otras instituciones con el mismo riesgo alimentario.

Nuestros resultados muestran estimaciones de consumo de alimentos inferiores a lo reportado por la Encuesta de Salud y Nutrición de México (ENSANUT Continua 2020-2022) (Gaona-Pineda *et al.*, 2023), en donde se indica que los jóvenes presentaron el menor porcentaje de consumidores de frutas (39%), sin embargo, en esta encuesta se observó un 13.8%.

El análisis del IHA indica que la mayoría de la población estudiada tiene hábitos alimentarios regulares (73.5%), aunque aproximadamente una cuarta parte se ubica en las categorías de malos y buenos, (12.7% y 13.8% respectivamente). Navarro-Rodríguez *et al.* (2022), reportan que un poco más de la mitad de los estudiantes de secundaria, tenía hábitos alimentarios regulares (54.6%). El 14.3% tenía malos hábitos, el 16.0% tenía buenos hábitos y solo el 15.1% tenía muy buenos hábitos.

Los malos hábitos alimenticios contribuyen al desarrollo de factores de riesgo, tales como sobrepeso/obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes, el saltarse comidas como el desayuno se considera un posible factor de riesgo de hipertensión (Yang *et al.*, 2024; Maza-Ávila *et al.*, 2022). En cuanto a la asociación entre IHA y los factores de riesgo fisiológico, en este estudio, el tener un mal hábito alimentario estuvo asociado con un aumento significativo de la presión diastólica. Un alto consumo en grasas y sal, así como el consumo insuficiente de frutas y verduras, son factores que provocan un aumento en niveles de presión arterial (Yang *et al.*, 2024).

En aquellos estudiantes con hábito alimentario regular no se observó asociación con los parámetros evaluados. Por otro lado, entre los estudiantes de nuevo ingreso con buen hábito alimentario, se observó una disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica. De manera similar, Prieto-Peña *et al.* (2021) reportaron que mantener un hábito alimentario negativo es un determinante para tener niveles elevados de presión arterial, presentando prehipertensión un 86% de sus jóvenes en esta clasificación.

Se sugiere que futuras investigaciones examinen el hábito alimentario en conjunto con otras variables de estratificación, como el nivel socioeconómico o la cultura alimentaria, lo que permitirá determinar si la relación entre el hábito alimentario y los factores de riesgo fisiológicos difiere según estas características, lo que permitirá a su vez identificar los componentes necesarios de manera más integral para prevenir enfermedades en niños y adultos.

Una de las debilidades de este estudio es que fue basado en un estudio transversal y no se tienen los elementos contundentes para establecer causalidad. Otra debilidad es

la estructura de la herramienta utilizada. La encuesta consta de una lista limitada de alimentos y bebidas, por lo que puede estar subestimado el consumo de ciertos alimentos no considerados en dicho instrumento. Por otro lado, se solicita información sobre el consumo de alimentos por día, en lugar de la cantidad de alimentos consumidos, además de ser una encuesta auto aplicada, lo cual podría tener sesgos de información.

CONCLUSIONES

Si bien la mayoría de jóvenes que ingresa a la UACJ durante el semestre enero – junio de 2023, presenta hábitos alimentarios regulares, el 12.7% presenta malos hábitos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias encaminadas a promover hábitos alimentarios saludables, especialmente entre los jóvenes, en quienes se observa una falta de cumplimiento de las recomendaciones alimentarias. Además, el hallazgo de diferencias en los hábitos alimentarios entre hombres y mujeres pone de relieve la importancia de tener en cuenta factores socioculturales y de género al desarrollar intervenciones de salud pública relacionadas con la nutrición, en particular entre aquellos que no siguen las recomendaciones dietéticas establecidas.

Los datos indican que los hábitos alimentarios tienen un impacto considerable en la presión arterial sistólica y diastólica. Estos hallazgos subrayan la importancia de la implementación de programas preventivos por la Subdirección de Universidad Saludable de la UACJ para promover una dieta saludable y equilibrada entre los estudiantes con el fin de reducir la incidencia de enfermedades crónicas relacionados con la mala alimentación. Sin embargo, también subrayan la importancia de conocer mejor los efectos de la mala alimentación entre hombres y mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los participantes en el estudio y la Subdirección de Universidad Saludable de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez por brindar los datos para la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés real o potencial, incluidos los financieros, personales o de relación con otras organizaciones.

REFERENCIAS

- Cuervo Tuero, C., Cachón Zagalaz, J., Zagalaz Sánchez, M.L. y González de Mesa, C.G. 2018. Conocimientos e intereses sobre hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física. Un estudio con población adolescente. *Aula Abierta*, 47(2), 211. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.2.2018.211-220>.
- Gaona-Pineda, E.B., Rodríguez-Ramírez, S., Medina-Zacarias, M.C., Valenzuela-Bravo, D.G., Martínez-Tapia, B. y Arango-Angarita, A. 2023. Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65, s248-s258. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14785>.

- Howe, L.D., Chaturvedi, N., Lawlor, D.A., Ferreira, D.L.S., Fraser, A., Davey Smith, G., Tilling, K. y Hughes, A.D. 2014. Rapid increases in infant adiposity and overweight/obesity in childhood are associated with higher central and brachial blood pressure in early adulthood. *Journal of Hypertension*, 32(9), 1789-1796. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000269>.
- IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2015. *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Macedo-Ojeda, G., Bernal-Orozco, M., Lopez-Uriarte, P., Hunot, C., Vizmanos, B. y Al, E. 2008. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Antropo*, 16, 29-41. <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf>.
- Maza-Ávila, F.J., Caneda-Bermejo, M.C. y Vivas-Castillo, A.C. 2022. Dietary habits and health effects among university students. A systematic review. *Psicogente*, 25(47). <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>.
- Navarro-Rodríguez, D., Guervara-Valtier, M., Cárdenas-Villareal, V., Paz-Morales, Ma. de los A. y Gutiérrez-Valverde, J. 2022. Autorregulación del peso, actividad física y hábitos de alimentación en adolescentes mexicanos de preparatoria: *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 19(120), 1-11.
- Norma Oficial Mexicana. 2013. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de La Federación*, 28.
- Organización Mundial de la Salud. 2018. *Alimentación sana*. [Consultado 22 Mayo 2024] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=La%20composici%C3%B3n%20exacta%20de%20una,lugar%20y%20los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios>.
- Organización Panamericana de la Salud. 2018. *Parte II - Estado Actual de la Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas - La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas*. [Consultado 22 Junio 2024]. <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/>.
- Prieto-Peña, A.I., Molina-Estévez, M.L., Sánchez-Hernández, D. y García-Prieto, H. 2021. Valoración de los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adolescentes escolares TT - Assessment of risk factors for arterial hypertension in school adolescents. *Rev. Medica Electron*, 43(5), 1371-1382. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501371.
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E.B., Mundo-Rosas, V., Gómez-Humarán, I.M. y Rodríguez-Ramírez, S. 2020. Asociación de un índice de dieta saludable y sostenible con sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 745-753. <https://doi.org/10.21149/11829>.
- Yang, Y., Ma, L., Yang, Y., Yang, Y., Li, T., Yang, Y., Su, H. y Chen, Y. 2024. Dietary and activity habits associated with hypertension in Kunming school-aged children and adolescents: A multilevel analysis of the study of hypertension risks in children and adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 46, 102854. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2024.102854>.