



ACTITUDES Y EXPERIENCIAS EN EL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNIVERSITARIOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES

ATTITUDES AND EXPERIENCES IN HEALTHY EATING AMONG COLLEGE STUDENTS WITH A FAMILY HISTORY OF DIABETES

Antonio Vicente Yam Sosa

Universidad Autónoma de Yucatán, México

<https://orcid.org/0000-0002-7499-1009>

antonio.yam@correo.uady.mx

Julia Alejandra Candila Celis

Universidad Autónoma de Yucatán, México

<https://orcid.org/0000-0003-2524-061X>

julia.candila@correo.uady.mx

Patricia Isolina del Socorro Gómez Aguilar

Universidad Autónoma de Yucatán, México

<https://orcid.org/0000-0001-7196-1544>

patricia.gomez@correo.uady.mx

Paloma Santoyo Fuentes

Universidad Autónoma de Yucatán, México

<https://orcid.org/0000-0001-9548-0585>

paloma.santoyo@correo.uady.mx

Dos revisores:

Dra. Elsa Rodríguez Angulo

rangulo@correo.uady.mx

Dra. Jiménez Arroyo Vanessa

vanesa.jimenez@umich.mx

Cómo citar este texto:

Yam Sosa, A.V., Candila Celis, J.A., Gómez Aguilar, P.I.S., y Santoyo Fuentes, P. (2022). Actitudes y experiencias en el consumo de alimentación saludable en universitarios con antecedentes familiares de diabetes. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 186-201. doi: 10.21134/haaj.v22i2.674

Resumen

Introducción. La alimentación de los universitarios se caracteriza por un alto consumo de alimentos ricos en energía, grasas y azúcares. El objetivo del estudio fue describir las actitudes y experiencias de un grupo de universitarios con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 (DT2) en el consumo de una alimentación saludable de Tizimín México. **Método.** Estudio cualitativo, el fenómeno se debió a partir de dos grupos focales en línea, muestreo por criterio/opinático. Participaron 16 estudiantes entre 18-21 años, siete mujeres y nueve hombres, con antecedentes familiares de DT2, análisis con base a la propuesta de Taylor-Bogden inscrito en la teoría fundamental. Estudio apegado a las normas éticas en investigación sin riesgo. **Resultados.** Se identificaron: a) actitudes: expectativas, principios e influencias sobre una alimentación saludable y b) experiencias: obstáculos y reacción emocional hacia la alimentación. **Conclusiones.** Las actitudes sobre la alimentación saludable en la población estudiada son a) expectativas en el trabajo, actividades sociales, obligaciones familiares, b) principios de responsabilidad, flexibilidad y plantearse objetivos., y c) influencias personales y creencias; y experiencias a) obstáculos en alimentación, ejercicio y económicas, b) emociones sobre pensamientos pasados y presentes, y estrés, c) cambios agradables y desagradables en el cuidado de la salud.

Abstract

Introduction. The diet of university students is characterized by a high consumption of foods rich in energy, fats and sugars. The purpose of the study was to describe the attitudes and experiences of a group of university students in the consumption of a healthy diet. **Method.** Qualitative study, the phenomenon was discussed from two online focus groups, analysis based on the Taylor-Bogden proposal inscribed in the fundamental theory. Study adhering to ethical standards in risk-free research. **Results.** Sixteen students aged 18-21, female (7) and male (9) participated, all with a family history of type 2 diabetes. The following were identified: a) attitudes: expectations, principles and influences on healthy eating and b) experiences: obstacles and emotional reaction to food. **Conclusions.** Attitudes about healthy eating are a) expectations at work, social activities, family obligations, b) principles of responsibility, flexibility and goal setting, and c) personal influences and beliefs; and experiences a) obstacles in diet, exercise and finances, b) emotions about past and present thoughts, and stress, c) pleasant and unpleasant changes in health care.

Palabras clave

joven adulto, conducta alimentaria, actitud, diabetes mellitus tipo 2 (fuente: DeCS).

Keywords

young adult, eating behavior, attitude, type 2 diabetes mellitus (source: DeCS).

Introducción

El trabajo que se presenta se enmarca en la formación integral de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), México. La misión de la Universidad es “institución pública que tiene como misión la formación integral y humanista de personas, con carácter profesional y científico, en un marco de apertura a todos los campos del conocimiento y a todos los sectores de la sociedad”. En este sentido la intención de la Formación Integral (FI) es que las y los egresados sean ciudadanos(as) con profunda conciencia de sí mismos, social y ecológica, con amplias capacidades para vivir, emprender y participar en un entorno multicultural, así como para aprender a lo largo de su vida, como señala el Plan de desarrollo Institucional de la UADY 2014 – 2022 (PDI 2014 - 2022)¹. Es así como la FI en la UADY se hace realidad en los programas educativos, por medio de la atención al estudiantado, la vida académica, la participación y convivencia en la institución y la sociedad. Las dimensiones de la FI son: 1) cognitiva, 2) social, 3) emocional, 4) valoral-actitudinal y 5) física.

Así pues, para lograr la FI es necesario un proceso educativo que involucra: al docente, incluyendo como aquellas personas que enseña y que posee capacidad y aptitud que a través del ejemplo forma; y al estudiante, como la persona que estudia y que debe ser sujeto activo de su propia educación. Finalmente es a través del proceso educativo que se pretende generar estrategias que fortalezcan el desarrollo de competencias en la dimensión física, para promover temas relacionados en el ámbito de salud física, específicamente en desarrollar habilidades en los estudiantes para que obtengan herramientas para elegir y optar por una alimentación saludable (PDI 2014 - 2022).

En su estudio Sánchez et al (2019) señalan que actualmente el estilo de vida del estudiante universitario se encuentra en constantes desafíos relacionados con el cuidado de su salud y bienestar físico, entre algunos de éstos citan: la ausencia de una alimentación saludable, lo que trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad, los cuales son factores que originan una serie de enfermedades relacionadas con el metabolismo, tales como diabetes, síndrome metabólico e hipertensión, entre otros. Gómez & Velázquez (2019) señala que el estudio de la alimentación y la dieta de las personas es complejo, debido a que inciden diferentes aspectos culturales, geográficos, económicos, biológicos, nutricionales y psicológicos. Sin embargo, es necesario realizar estudios sobre la alimentación en las personas a fin de identificar lo que piensan, sienten y perciben sobre su alimentación, que al final determina las conductas que se toman al momento de decidir en lo que se consume durante la alimentación.

El estudio sobre la alimentación en jóvenes se justifica por varios motivos: primero, en México, el consumo de alimentos y sus consecuencias en la salud, como señalan en su estudio la NHNS (2020), y Sánchez et al. (2019). La NHNS (2020), reporta que el 42.6% de los hombres mayores de 20 años presentan sobrepeso y el 26.8%, obesidad, mientras que las mujeres mayores de 20 años presentan un sobrepeso del 35.5% y un 37.5% en obesidad. En otras palabras, estas cifras demuestran que siete de cada diez adultos mexicanos presentan un exceso en el peso corporal. En consecuencia, esta situación explica en gran medida el comportamiento alimentario de los mexicanos, el cual ha sido ampliamente estudiado desde el punto de vista cuantitativo, existiendo gran detalle de los patrones alimentarios de esta población (Aguilar et al., 2016; Gómez et al., 2016; Piña et al., 2015; González, 2015 y Muñoz-Cano et al., 2015).

De ahí que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2019) señala que el consumo promedio diario de calorías de un adulto mexicano es 3,260 Kcal/día/persona y las bebidas azucaradas representan 5.5% de la ingesta calórica diaria. En este sentido, Gómez & Velázquez (2019) señalan que la obesidad es un grave problema de salud pública en México. Las causas inmediatas de esta enfermedad se relacionan con el balance energético, es decir, se ingiere más energía de la que se gasta, y a su vez, existen causas subyacentes como los cambios en la dieta tradicional, la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos procesados, el alto consumo de bebidas endulzadas, la comida rápida, el marketing masivo de la comida chatarra y el estilo de vida sedentario. Para Monteiro et al., (2020) el punto de corte del 45% para la contribución de los alimentos de alto contenido de grasas sólidas y azúcares añadidos a la ingesta total de energía, utilizado para clasificar las dietas de baja calidad, permitió señalar el perfil de alto riesgo de la dieta brasileña.

En segundo lugar, la FAO (2019) señala que las pautas de la alimentación en México se han modificado drástica-

mente en las últimas cuatro décadas lo que ha impactado negativamente en el estado nutricional de las personas, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades no transmisibles (ENT). La transición alimentaria y nutricional (TAN) se ha caracterizado por una disminución en el consumo de alimentos tradicionales, protectores de la salud como el frijol y el maíz, y el aumento de la disponibilidad y por tanto del consumo de alimentos procesados y altamente procesados de alta densidad energética, elevado contenido de sodio, grasas saturadas, azúcares, colorantes, conservadores, saborizantes y estabilizantes; a su vez se ha aumentado el consumo de productos de origen animal.

Tercero, como señala la OMS (2014) en su informe sobre la salud para los adolescentes del mundo, los comportamientos relacionados con la salud y las afecciones determinantes de las principales enfermedades no transmisibles suelen presentarse por primera vez, o verse reforzados, durante la segunda década de vida: consumo de tabaco y alcohol, hábitos de alimentación y de actividad física, sobrepeso y obesidad. Esos comportamientos y afecciones tienen un grave impacto en la salud y el desarrollo de los adolescentes de hoy, pero sus efectos para la salud en la edad adulta son devastadores.

Cuarto, De la Montana et al., (2012) demostraron en su estudio sobre la adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia, que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que se caracteriza por omitir comidas con frecuencia y realizar pequeñas ingestas repetidas veces entre las comidas principales.

En su estudio sobre el estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos, Lorenzini et al., (2015) señalan que el deterioro a la salud de los estudiantes universitarios se puede atribuir a un cambio negativo en los hábitos de consumo de alimentos caracterizado por omitir comidas, abusar de la comida rápida, y por consumir una alimentación poco diversificada. Cabe aclarar que este estudio fue en población universitaria donde se realizó el estudio que se presenta, de aquí la relevancia de éste presentar estos datos. En efecto, muchos estudiantes en Yucatán México obtienen el 20% o más de su consumo calórico diario, a partir de bebidas gaseosas azucaradas y otros aperitivos de alto contenido energético. En conclusión, el deterioro en la salud se pudo atribuir a malos hábitos alimenticios como el hecho de no consumir desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida; este estudio señala que el tabaquismo se reveló como un factor de riesgo importante ya que afectó negativamente el estado nutricional de los estudiantes.

Finalmente, ante estas problemáticas de salud, resulta necesario replantear los modelos que se siguen a la hora de realizar los programas de intervención para mejorar la salud y nutrición de los universitarios, ya que éstos actualmente se diseñan según una concepción reduccionista de los hábitos y estilos de vida: si se consigue cambiarlos, se combate o previene la enfermedad (Arnaiz, 2011). Esta visión no toma en cuenta que los problemas de salud tienen causas complejas que involucran determinantes culturales, sociales, políticos, económicos, ambientales y biológicos. Siguiendo esta línea se ha sobrevalorado la promoción de los estilos de vida saludables, porque la mayor parte del tiempo no se consideran las condiciones de las personas ni su capacidad real para el autocuidado de la salud.

Los profesionales de la salud, junto con los demás profesionistas interesados en mejorar la alimentación de los mexicanos, deben poner en marcha estrategias de promoción y educación para la salud que rescaten la dieta tradicional mexicana. Al hacerlo, se logrará la supervivencia de un gran legado cultural, mejores hábitos alimentarios y salud en la población (Gómez & Velázquez; 2019).

El estudio que se presenta se realizó con el propósito de describir las actitudes y experiencias de universitarios con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 en el consumo de una alimentación saludable. La pregunta de investigación que se planteó es *¿cuáles son las actitudes y experiencias en el consumo de alimentación saludable en universitarios de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT), México, con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 en agosto de 2020?* Se pensó que al delimitar el fenómeno de estudio daría información relevante sobre el sentir de los participantes sobre una alimentación saludable en el contexto de su condición escolar, a fin de diseñar estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades para una alimentación saludable. De esta manera, en mi función docente como profesional de la salud, se tendrá la oportunidad de contribuir con la formación integral de los universitarios en su dimensión física.

Método.

La investigación se realizó con estudiantes de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT), de la UADY, México. Los participantes fueron seleccionados de manera intencionada, por criterio (Huberman, 1994) y muestreo teórico, se conformó por 16 universitarios de pregrado, siete mujeres y nueve hombres, edad entre 18 y 21 años. Los participantes del estudio cumplieron los requisitos de ser estudiantes universitarios matriculados, y tener la condición académica de ser alumnos regulares (situación académica que les permite asistir y participar en las sesiones de académicas en el ciclo escolar electivo) en la UMT, pertenecer al grupo de segundo semestre de las carreras de ingeniería de software y contador público, por ser las áreas en las que se ofertará la asignatura “herramientas para una alimentación saludable”. Como producto de esta investigación; se buscó la homogeneidad entre los grupos por medio de la participación de hombres y mujeres, y un mismo rango de edad; finalmente que deseen participar en el estudio.

Para delimitar el fenómeno de estudio se utilizó la técnica de grupos focales (GF) con sesiones en línea, se conformaron dos grupos de informantes de ocho personas cada uno. Con los discursos orales producidos en los dos GF se exploró un conjunto de temas (categorías y subcategorías) específicos relacionados con la alimentación, cada sesión tuvo una duración de aproximadamente 70 minutos; se realizó en línea mediante la plataforma Microsoft Teams con el fin de evitar el máximo contacto social y reducir riesgos de contagios por la pandemia del COVID-19, así mismo el discurso oral de los grupos fue guiada por el investigador principal, la interacción se realizó por medio de un formato semiestructurado para obtener relatos sobre el fenómeno de estudio. Los datos biográficos se obtuvieron por medio de una cédula de datos personales. El estado nutricional de los participantes se obtuvo mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC), para esto fue necesario calendarizar citas para que los jóvenes acudan a la unidad de salud de la UMT en donde un profesional de enfermería realizó la medición peso y talla, con esos datos el investigador principal realizó el cálculo del IMC e interpretó el resultado ubicando a cada participante en su estado nutricional, según la Norma Oficial Mexicana 015 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Este procedimiento se realizó con apego estricto a las normas de bioseguridad frente la COVID-19. (OMS, 2020)

La interacción grupal se realizó como señala Martínez (2004) y con previa firma de cada participante de la hoja de consentimiento informado; fue videograbada por medio de la herramienta que proporciona la plataforma Microsoft Teams.

La técnica utilizada para el análisis de los discursos orales producidos en los dos GF se realizó con base a la propuesta de Tylor-Bodgen (1990) modificada y adaptada a las particularidades de la técnica de GF y que se siguió a lo largo del análisis. Las etapas que se siguieron para este proceso se describen a detalle.

- a) Preparación de datos, en esta etapa del análisis se pusieron los datos en condiciones de trabajar con ellos, se transformaron, identificaron, organizaron y protegieron para una mejor comprensión de los significados del texto (Amezcuca & Hueso, 2009). En cada uno de los grupos focales los participantes se identificaron con un código que señala al participante con un letra G que lo identifica al GF al que participó y un número que lo identifica como participante, si es hombre o mujer y su edad (por ejemplo, grupo focal 1, participante 1, Mujer de 20 años de edad, su código es G1M20 años); dado el fenómeno de estudio se optó por una transcripción que facilite la comprensión de los significados del texto, se seleccionaron los pasajes que se relacionaron temáticamente con el objeto de estudio. Como resultado de este proceso se facilitó la reducción de los significados de los argumentos, la supresión de repeticiones y los pasajes poco descriptivos. La transcripción fue rigurosa, el texto escrito se reprodujo literalmente de los textos hablados. El énfasis (fonética) orientó la puntuación del texto, que fue rica y variada, con lo que se logró construir frases y párrafos sin perder el sentido del mensaje, generando una lectura fluida del texto. En este proceso las palabras y aclaraciones que se introdujeron como anotaciones al texto se distinguieron mediante corchetes. Por último, la transcripción en cada GF se realizó una vez finalizada cada sesión.
- b) Descubrimiento de temas, en esta fase y siguiendo con la propuesta de Taylor-Bogdan (1990) fue necesario:

1. Leer en repetidas ocasiones los datos de los discursos orales producidos en los dos GF con el fin de familiarizarse con ellos. Se realizó una lectura pausada de las entrevistas en cada GF, y mientras se realizó se identificó las temáticas que los informantes debelaron en su discurso. Finalizada la lectura se inició con una nueva lectura del texto y completar el proceso de identificación de temas (ideas, conceptos). En estas lecturas se identificó intra-grupo e intergrupo la saturación temática, es decir, hasta que no aparecieron nuevas temáticas a considerar en la debelación del fenómeno de estudio.
2. Una vez familiarizados con el texto se pudo seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, lo que resultó muy útil para las fases posteriores. Como resultado de este proceso se obtuvo un listado de temas relacionados con el fenómeno de estudio. Aparecieron una agrupación de palabras o descriptores sin aparente relación entre sí, aunque también se identificó algunas afinidades con el fenómeno de estudio.
3. El siguiente paso fue elaborar categorías. Con el paso uno y dos se obtuvo la materia prima para el estudio, los significados se agruparon en categorías y subcategorías con el fin de incluir todos los temas. Según se estructuró las dimensiones temáticas previamente identificadas para la construcción del formato previo a la interacción con cada G.
4. Posteriormente se desarrollaron las categorías y subcategorías. Cabe aclarar que, hasta este paso, las categorías identificadas representaron conceptos abstractos, es decir, ideas que pueden generalizarse a partir de hechos empíricos. Taylor-Bogdan (1990), llama a este paso "*proposiciones*" porque se identifica el significado que tienen los conceptos en el discurso de los informantes; en otras palabras, el enunciado general de hechos, basado en los datos.

Por consiguiente, las categorías y subcategorías representaron para el estudio los elementos primarios del proceso de interpretación. Con lo anterior se pasó de la descripción a la interpretación y a la teoría a través de las categorías, que al final representaron las categorías y subcategorías definidas para el fenómeno de estudio. En consecuencia, los conceptos representaron ideas abstractas generalizadas a partir de los hechos empíricos; es así como, en esta etapa el desarrollo de los conceptos representó un proceso intuitivo. Con lo anterior se dio rienda suelta a la intuición para lograr una guía temática que permitió dar sentido a los discursos obtenidos mediante la interacción grupal (Amezcuá & Hueso, 2009).

5. Finalmente, con los pasos anteriores se pudo desarrollar un guion con las categorías y subcategorías
- c) La codificación de datos se realizó con la ayuda del procesador de texto Word para Windows. Se utilizó el resaltador de texto asignando un color a cada categoría y subcategoría. Conviene precisar que en esta fase no se utilizó alguno de los programas informáticos disponibles para ayuda al análisis cualitativo (Ethnograph, Aquad, Nudist, Atlas- Ti, etc), ya que como señala Gil-García & cols (2002) su utilización se justifica especialmente cuando el volumen de datos a codificar es grande.

Tras la codificación de los datos algunas categorías que al inicio parecían vagas se reforzaron con nuevos datos y se incorporaron a la interpretación, según el fenómeno de estudio. Por el contrario, otras categorías que se habían identificado perdieron validez y se descartaron o reformularon. Los datos que no fueron utilizados o sobraron se revisaron concienzudamente, ya que al mirarlos aisladamente dio la posibilidad de plantear nuevas categorías. Con esto se puede observar que la metodología propuesta para el análisis va en movimiento en espiral, las fases se superponen, por tanto, siempre se estuvo a tiempo de cambiar cosas, de incluir nuevas ideas y de probar conceptos, categorías y subcategorías ya identificadas.

- d) Para interpretar los resultados fue necesario el desarrollo y construcción sólido de las etapas anteriores y con datos suficientes que lo avalan, es así como se estuvo en condiciones de iniciar una explicación sobre lo que se ha encontrado. Se realizó un proceso sistemático para aprovechar todo lo que se ha construido hasta este momento, esto fue posible apegándose siempre a los datos emitidos por los informantes, tomando como eje el hilo conductor que se ha identificado en el fenómeno de estudio, utilizando las definiciones que se hicieron

de los conceptos y categorías, y finalmente se ilustró el texto con pasajes representativos del discurso de los informantes. El resultado de esta etapa fue la redacción de un texto claro, conciso y concluyente.

Seguir sistemáticamente la propuesta para el análisis de Tylor-Bodgen (1990), facilitó explicitar la arquitectura discursiva que se utilizó al construirlo (matriz de categoría y subcategorías). Es así como se dio sentido a las operaciones que se realizaron en las fases anteriores para identificar temáticas, la clasificación y conceptualización de los argumentos emitidos por los informantes. En consecuencia, con este proceso se logró convertir las categorías de análisis en líneas argumentales que se utilizaron para discutir o defender el esquema explicativo. Al final de este proceso, la verdad que se construyó se convirtió en una afirmación concluyente sobre lo que se ha interpretado. Con lo anterior se pudo dar respuesta a la pregunta que motivó la investigación y la conclusión se apoyó con pasajes significativos del discurso de la informante de ambos grupos focales (G1 y G2).

- e) La etapa de relativizar las interpretaciones se realizó con el objetivo de comprender los datos en el contexto que fueron recogidos. Con el resultado de las etapas anteriores se pudo analizar los datos generando lo que Bourdieu llama la *"ilusión de transparencia"*, que se da sobre todo cuando los investigadores están muy familiarizados con los datos y los escenarios que estudia, entablando una comprensión de la realidad apresurada y condicionada por la propia proyección subjetiva. Por consiguiente, en esta etapa se pusieron *límites, para contextualizar la interpretación*, esto se logró mediante 1) la solicitud de los datos a los informantes de cada GF mediante una guía de discusión previamente elaborada por los investigadores con el fin de que los participantes expresen libremente sus experiencias y actitudes; 2) la discusión de cada GF se realizó en línea, situación que favoreció que los participantes se encuentren en un espacio en el que se sienten libres para participar de manera activa y sin presión externa que pudiera afectar el discurso del grupo para describir sus experiencias sobre el fenómeno de estudio. En esta etapa se clarificó y complementó la explicación de forma crítica con referencias de otros estudios que abordaron los conceptos y categorías identificadas (Minayo, 1995).
- f) El rigor del estudio. El rigor se aseguró mediante las siguientes prevenciones metodológicas: se realizaron dos reuniones con cada GF con duración de una hora con treinta minutos, se considera suficiente porque se logró la saturación de los datos, obteniendo información suficiente para justificar los hallazgos y conclusiones.

Igualmente, los datos fueron devueltos a los informantes (triangulación) con el fin de constatar si se sentían representados en los hallazgos. Esto fue posible por medio del envío a su correo electrónico a cada participante de cada GF. Con este proceso se pudo realizar una búsqueda activa de evidencias de disconformidad en los datos, ofreciendo de este modo consistencia en las interpretaciones (Amezcuza & Hueso, 2009).

También se realizó la triangulación entre el equipo de investigación diversificando los investigadores que participaron en la codificación o la interpretación, para obtener una percepción general de los investigadores en ambos procesos. Finalmente se contó con un auditor externo con experiencia en investigación cualitativa a fin de controlar la concordancia entre los datos y las interpretaciones (Amezcuza & Hueso, 2009).

La interacción verbal de los participantes en los dos grupos focales se realizó en el mes de agosto de 2020, en este tiempo se logró que los participantes expresaran espontáneamente su sentir y experiencias en el consumo de alimentación saludable.

Al mismo tiempo se realizó un análisis intergrupos (GF1 y GF2), es decir se comparó entre los dos grupos. Este paso se realizó con la finalidad de detectar similitudes o diferencias intergrupales. En este proceso se examinó el contenido clasificado en cada categoría, con el fin de fusionar categorías afines o de escasa representación, se subdividieron categorías excesivamente amplias y de contenido relativamente heterogéneo, también se renombraron categorías buscando términos que definan mejor su contenido, o en su caso se recodificaron fragmentos que se consideraron mal codificados.

Conviene subrayar que en cada GF se realizó el proceso de análisis siguiendo las seis fases propuestas; es decir preparar los datos, descubrir los temas; codificar, interpretar, relativizar y determinar el rigor. Fue un proceso de forma

interactiva de manera que el análisis de unos datos retroalimentaba el estudio y aportaba las claves para volver sobre los datos, reflexionar y buscar nuevas relaciones.

Por último, de la fase de análisis se obtuvo una matriz de categorías y subcategoría, así como los argumentos que ilustran cada categoría como señala Danzin & Lincoln (2015).

Resultados

En la tabla 1 se describe las características biográficas de los participantes en el estudio. Fueron 16 estudiantes de entre 18-21 años, siete mujeres y nueve hombres, del total de participantes 1 con peso bajo, 6 con peso normal, 6 con sobrepeso, 2 con obesidad grado 1 y 1 con obesidad grado 2. Un dato que llama la atención es que todos los participantes refieren tener un familiar consanguíneo con diabetes tipo 2. Todos refieren ser de nivel socioeconómico medio bajo, pertenecen a la ciudad de Tizimín. Este municipio se ubica en la región noreste del estado de Yucatán, México; a 167 km de la ciudad de Mérida, la capital del estado es la actual cabecera municipal del municipio homónimo. El municipio es atravesado de norte a sur por la Carretera Federal 295 y al oeste por la Carretera Federal 176 que une a Tizimín con Mérida. Tizimín es una ciudad conocida a nivel nacional por su feria agrícola, ganadera, industrial y artesanal en honor a los Tres Reyes Magos celebrada a finales de diciembre y principios de enero. Esta feria es una de las más importantes de la región y convierte a Tizimín en un centro de atracción de población local y circunvecina.

Tabla 1. Datos biográficos de los participantes.

Grupo	Número de Participante	Sexo	Edad	Código de identificación	Estado nutricional (IMC)	Antecedente de familiares con diabetes
G1	1	H	18	P1H18 años	Sobrepeso	Bisabuelos y una abuela
G1	2	H	20	P2H20 años	Obesidad tipo 2	Papá y abuelo
G1	3	H	21	P3H21 años	Sobrepeso	Abuela
G1	4	H	18	P4H18 años	Sobrepeso	Madre
G1	5	H	18	P5H18 años	Obesidad tipo 1	Tío (hermano de mi papá)
G1	6	M	18	P6M18 años	Sobrepeso	Abuela
G1	7	M	20	P7M20 años	Sobrepeso	Abuela
G1	8	H	19	P8H19 años	Normal	Tío
G1	9	M	19	P9M18 años	Sobrepeso	Mi mamá y hermanos
G2	10	H	19	P10H19 años	Normal	Tío y primo
G2	11	M	18	P11M18 años	Obesidad tipo 1	Mamá y un primo
G2	12	M	18	P12M18 años	Normal	Tío
G2	13	H	18	P13H18 años	Bajo peso	Si (no especifica)
G2	14	M	19	P14M19 años	Normal	Tía
G2	15	M	18	P15M19 años	Normal	Abuelo
G2	16	H	19	P16H19 años	Normal	Abuela

Nota: **IMC** = Índice de Masa Corporal, **G1** = Grupo Focal 1, **G2** = Grupo Focal 2, **P** = Participante, **H** = Hombre, **M** = Mujer

Fuente: Cédula de entrevista de los participantes, agosto 2020

A continuación, se presenta los hallazgos que se obtuvieron del acercamiento exploratorio a la realidad del fenómeno de estudio. Los resultados del estudio se describen tomando como fundamentos la interpretación que el investigador realizó de los discursos emitidos por los informantes, a partir de las actitudes y experiencias de los universitarios en el consumo de una alimentación saludable. Se identificaron 6 categorías y 17 subcategorías como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. *Categorías y subcategorías identificadas en el estudio*

Fenómeno	Categoría	Subcategoría
Actitudes	Expectativas sobre la alimentación saludable	Expectativas en el trabajo
		Actividades sociales
		Obligaciones familiares
	Principios	Principio de responsabilidad
		Principio de flexibilidad
		Principio de plantearse objetivos
	Influencias personales sobre la alimentación	Cualidades personales
Creencias y su influencia sobre la alimentación		
Experiencias	Experiencias sobre los obstáculos que enfrentan	Experiencias sobre alimentación
		Experiencias sobre ejercicio
		Experiencia economía
	Reacción emocional hacia la alimentación	Reacción emocional sobre pensamientos pasados
		Reacción emocional sobre pensamientos presentes
		Reacción sobre situaciones que causan estrés
		Reacción sobre la influencia emocional en el cuidado de la alimentación
	Cambios por considerar en cuidar mejor la alimentación	Cambios agradables
		Cambios desagradables

Fuente: entrevistas realizadas a los informantes, agosto 2020

Como resultado del análisis se presenta la descripción de las categoría y subcategoría identificadas, mediante afirmaciones concluyentes sobre el fenómeno de estudio. Así pues, se pudo dar respuesta a la pregunta que motivó la investigación, la conclusión de este proceso es apoyada con pasajes significativos del discurso de los informantes de ambos grupos focales, tal como se presenta:

En relación con el fenómeno actitudes, se identificó tres subcategorías a) expectativas sobre la alimentación saludable, b) principios y c) Influencias personales sobre la alimentación (ver tabla 2).

La categoría expectativas sobre la alimentación saludable son todas las afirmaciones emitidas por los informantes sobre lo que esperan de una alimentación saludable, que se manifiesta en el trabajo que realizan, en sus actividades sociales y obligaciones familiares.

Respecto a la subcategoría expectativas en el trabajo, los jóvenes refieren que una alimentación saludable influye en su trabajo haciéndolos más activos, dinámicos, con energía para concentrarse, rendir más y sentirse menos cansados.

“Voy a estar más activo y participativo” (P1H18 años).

“Creo que en el trabajo rendiría más y sería menos cansado” (P7M20 años).

La subcategoría actividades sociales se refiere a las afirmaciones de los jóvenes en la que señalan que una alimentación saludable influye en sus actividades sociales dándoles más energía en la escuela, casa y trabajo, así como para salir, bailar, practicar nuevas actividades y hacer amigos al practicar ejercicio. Sin embargo, un participante refiere que sería algo difícil seguir una alimentación saludable ya que

“mis amigos suelen tener una mala alimentación ya que me tienta” (P13H18 años).

La subcategoría obligaciones familiares se refieren a percepciones de los jóvenes sobre la repercusión de una alimentación saludable en las obligaciones familiares, que se relacionan con ayudar, rendir más y hacer las labores de la casa de manera eficiente; mejor salud familiar, comer saludable, no enfermarse, sentirse bien y tener más confianza. Sin embargo, consideran que seguir una alimentación saludable en la familia sería muy difícil.

“ya que mi familia a veces me obliga a comer cosas que considero no saludables”. (P9H19 años).

En cuanto a la categoría principios, estos son los argumentos referidos por los informantes que tienen que ver con la responsabilidad, flexibilidad y planteamiento de objetivos para tener una alimentación saludable.

La subcategoría responsabilidad es la percepción numérica que los participantes asignaron en una escala de 0 al 10 sobre qué tanta responsabilidad quiere para seguir un plan de alimentación.

“Requiero un siete de responsabilidad para hacer mi plan de alimentación” (P6M18 años).

“Requiero un ocho de responsabilidad para hacer mi plan de alimentación” (P7M20 años).

La subcategoría flexibilidad, es la percepción numérica que los jóvenes asignaron en una escala de 0 al 10 sobre qué tanta flexibilidad quiere para implementar su plan de alimentación.

“Requiero de cinco de flexibilidad para implementar mi plan de alimentación” (P3H21 años).

“Requiero de ocho de flexibilidad para implementar mi plan de alimentación” (P7M20 años).

En la subcategoría plantearse objetivos, estos se refieren a los argumentos relacionados al control de peso, disminuir los niveles de azúcar y grasa en sangre, así como dejar de comer comida chatarra, dentro de este patrón.

*“Bajar de peso para poder tener un peso ideal, no quiero tener algún problema de salud relativo al sobrepeso”
(P5H18 años).*

“Mis objetivos son estar en un rango mejor al que estoy hoy en día en todos los aspectos” (P3H21 años)

La categoría influencias personales sobre la alimentación se refiere a los argumentos que hacen alusión a las cualidades personales, las creencias y la influencia de este sobre la manera en que cuida la alimentación.

La subcategoría cualidades personales son las formas de pensamiento materializados que hacen referencia a cualidades, acciones y descripciones sobre sí mismo.

“.....me impulsa a no abandonar mis metas, para cuidar mi alimentación” (P1H18 años)

“Me considero no tan saludable, por la mala alimentación, pero si hago ejercicio” (P10H19 años).

La subcategoría creencias y su influencia sobre la alimentación, son las formas de pensamiento materializadas que hacen referencia a acciones culturales que favorece o no una alimentación saludable.

“Que en México se considera que mientras más comes más sano estarás” (P12M18 años)

“Comida sin tortilla no es comida” (P13H18 años).

Por lo que se refiere al fenómeno experiencias se identificaron tres categorías: a) Experiencias sobre los obstáculos que enfrentan, b) Reacción emocional hacia la alimentación y c) Cambios por considerar en cuidar mejor la alimentación

Las experiencias sobre los obstáculos que enfrentan los informantes sobre el cuidado de la salud son los argumentos que hacen alusión a los obstáculos que enfrentan en el cuidado de la salud que se relacionan con la alimentación, la práctica de ejercicio y la economía.

La subcategoría alimentación. Argumentos de los informantes que hacen alusión a una serie de transformaciones y cambios en su vida cotidiana que tienen que ver con su nueva condición referidos a la tentación a comer o tener antojo de alimentos chatarra, falta de fuerza de voluntad; falta de costumbre de comer de manera sana; comer a destiempo y la influencia de personas que no comen de manera saludable como amigos y familiares.

“..... en las reuniones familiares o con amigos comen Sabritas y bebes refrescos embotellados (P7M20 años).

“..... estoy acostumbrado a no comer saludable, sería difícil el cambio” (P10H19 años).

La subcategoría ejercicio se refiere a todos aquellos argumentos que se relacionan con una falta de voluntad, tiempo y flojera para realizar ejercicio; así como la necesidad de formar un hábito para tener condición física y poder práctica algún ejercicio.

“No tengo tiempo para realizar actividades (ejercicio)” (P10H21 años).

“A veces me gana la flojera y no voy” (P5H18 años).

Con relación a la subcategoría economía son los argumentos de los jóvenes que se relacionan con una falta de recurso económico como obstáculo para tener un cuidado de la salud.

“Un obstáculo que enfrento para el cuidado de mi salud es el económico” (P14M19 años).

“No tengo dinero” (P13H18 años).

La categoría reacción emocional hacia la alimentación se refiere a aquellos argumentos que los informantes relacionan con los pensamientos pasados y presentes, el sentir estrés y su influencia en la forma como cuida de su alimentación.

La subcategoría pensamientos en el pasado, son aquellos pensamientos como sentirse feliz, alegre, buena; y aquellos como preocupante, asustado, no era lo mejor, frustrado, negativo y malo.

“Me sentía feliz comiendo cosas” (P4H18 años)

“Me sentía frustrado, porque sé que no me alimento bien” (P10H19 años)

La subcategoría pensamientos presentes, son aquellos pensamientos como motivado, feliz, muy bien, más consciente; y aquellos como preocupado por cuidar una alimentación saludable. Sin embargo, también refirieron pensamientos como ansiedad, tristeza y frustración.

“..... ya soy más consciente al momento de elegir los productos que consumo” (P16H19 años)

“Triste por no poder llevar la dieta que deseo” (P12M18 años)

Respecto a la subcategoría estrés son los argumentos referidos a aquellas situaciones que ocasiona estrés como la escuela, el trabajo y situaciones personales.

“La escuela, el sentimiento de soledad y desinterés que tienen los demás hacia mi” (P13M18 años)

“La escuela y el trabajo que son muchos pendientes” (P3H21 años)

La subcategoría influencia emocional sobre el cuidado de la alimentación, son las declaraciones que aluden a situaciones que hacen comer más, no comer o comer menos de lo acostumbrado.

“En mucho, ya que por estar estresado y con prisa como cualquier cosa” (P3H21 años)

“Afecta mucho, ya que a veces eso hace que no me de hambre” (P10H19 años)

En lo que se refiere a la categoría cambios por considerar para cuidar mejor la alimentación, son los argumentos que los informantes hacen alusión a lo agradable y desagradable que representa los cambios para el cuidado de la alimentación.

La subcategoría cambios agradables, son los argumentos que se relacionan con lo agradable que significa para los informantes realizar cuidados a su alimentación.

“.....me agrada comer saludable porque a la larga ayudará a mi salud y eso a la vez hará que tenga una mejor calidad de vida” (P7M20 años)

“Me agradan comer saludable, siento que me ayudara bastante en mis actividades de cada día” (P14M19 años)

La subcategoría cambios desagradables, son los argumentos que se relacionan con lo desagradable que significa para los informantes realizar cuidados a su alimentación

“Pues en realidad no he realizado un gran cambio esto me hace sentir mal” (P16H19 años)

“No son agradables los cambios” (P5H18 años)

Discusión

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, y con base a los hallazgos del estudio es posible afirmar que el consumo de la alimentación saludable de los estudiantes universitarios está determinado por sus actitudes y experiencias. Por consiguiente, las actitudes se relacionan con sus expectativas en el trabajo, en las actividades sociales y las obligaciones familiares; por los principios e influencias personales sobre la alimentación. Las experiencias se relacionan con los obstáculos a los que enfrenta sobre el cuidado de su alimentación, a su reacción emocional en el pasado, presente y la presencia del estrés; y finalmente por los cambios considerados agradables y desagradables que significa realizar cuidados en su alimentación.

Asimismo, los hallazgos del estudio concuerdan con lo que señala De la Montana et al., (2012) al referir que en la

etapa de estudios universitarios suele coincidir con el momento en el que los estudiantes salen de su entorno familiar y se disponen a vivir de forma independiente, por lo que muchos de ellos se convierten por primera vez en los responsables de su alimentación.

En este mismo sentido es posible que las actitudes y experiencias estén determinadas, como señala Papadaki et al., (2007) por el periodo Universitario en que los jóvenes suelen abandonar los hábitos familiares debido a cambios en la organización de la vida, a recursos económicos limitados, a la gran oferta de comidas preparadas, a la comodidad o falta de tiempo o la inexperiencia en la compra, la planificación y la preparación de los alimentos. También influyen otras razones como criterios culturales, factores estéticos, entornos sociales, preferencias, creencias, etc. Esta etapa es un momento especialmente vulnerable a la hora de conformar los hábitos alimentarios que van a influir en la salud y en la calidad de vida de estos jóvenes, en etapas posteriores de su vida (De la Montana et al., 2012). Así mismo Pi et al., (2015) y Sánchez et al., (2019) señalan que el número de ingestas alimentarias diarias en los jóvenes es inferior o superior al recomendado, el bajo nivel de actividad física, el elevado consumo de carbohidratos, y la edad superior a 29 años como variables relacionadas con el sobre peso y la glicemia capilar elevada.

También los hallazgos del estudio concuerdan con el estudio sobre conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso a la universidad con sobrepeso y obesidad en México, en el que Unikel et al., (2016) reportan que el comienzo de los estudios universitarios es un estresor importante para los jóvenes que se asocia con un incremento en la incidencia de depresión, ansiedad, abuso de alcohol y conductas de riesgo alimentarias (CRA). Este mismo estudio señala que el índice de masa corporal está asociado con las CRA en mujeres y hombres con sobrepeso y obesidad, lo que los pone en una situación de mayor ganancia de peso. En otro estudio Palma et al., (2011). reportan que en México el 6.6% y 6.3% de los jóvenes de entre 10 y 19 años, con sobrepeso y obesidad, respectivamente, presentan alguna conducta alimentaria de riesgo, en comparación con 2.6% de los jóvenes que presentan peso normal ($p < 0.0001$). Es importante considerar esta situación dado que el México el 23.0% de las mujeres entre 11-19 años tienen sobrepeso y 12.0% obesidad, en el caso de los hombres 19.0% y 14.0% presentan sobrepeso y obesidad. En el grupo de edad de 20 a 49 años el 35.0% de las mujeres presentan sobrepeso y obesidad, en el caso de los hombres el 42.0% sobrepeso y 26.0% obesidad (NHNS, 2016).

En su estudio cualitativo realizado en Guadalajara México, Sánchez et al., (2019), señalan entre sus hallazgos que la conducta alimentaria de los universitarios está condicionada por las creencias que subyacen en la toma de decisiones en alimentación, lo que podría explicar la actitud y experiencias de los hallazgos encontrados en el estudio. Identificaron, creencias conductuales, de control y normativas en los estudiantes. En las creencias conductuales reportan que los estudiantes tienen una idea de que una alimentación saludable favorece el estado de salud físico y emocional, rendimiento académico y autoestima. Sin embargo, como consecuencias negativas de alimentarse de forma sana se determinaron que los estudiantes creían que pasarían hambre, se alteraría su estado de ánimo y se vería afectado su presupuesto semanal. En las creencias de control destacan como factores que favorecen alimentarse de mejor forma: el vivir con su familia y/o madre, tener más tiempo o mejores horarios para preparar y acceder a alimentos saludables y sentir apoyo de las personas con quienes viven. Señalan que los aspectos que dificultarían la implementación de una alimentación saludable, la escasez de tiempo para preparar sus alimentos, quedar con hambre o enfermarse por alimentarse de manera sana, tener cansancio de cocinar y la ausencia de la madre en el hogar.

Por lo que se refiere a la presencia de familiares con diabetes tipo 2, es necesario que los jóvenes reflexionen sobre sus actitudes y experiencias frente al consumo de una alimentación saludables, dado que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2019) señala que el consumo promedio diario de calorías de un adulto mexicano es 3,260 Kcal/día/persona y las bebidas azucaradas representan 5.5% de la ingesta calórica diaria. Además, también señala que las pautas de la alimentación en México se han modificado drásticamente en las últimas cuatro décadas lo que ha impactado negativamente en el estado nutricional de las personas, aumentando su vulnerabilidad a ENT como las diabetes tipo 2, situación que pone en riesgo a este grupo de personas.

La consecuencia del estudio es que los hallazgos serán incluidos para diseñar una asignatura con carácter transversal en el currículo de la universidad. El propósito de la asignatura es brindar herramientas y estrategias al estudiante universitario para lograr un autocuidado de su alimentación, y por consiguiente fomentar un cambio de estilo de

vida. En el transcurso de la asignatura, el estudiante desarrollará habilidades necesarias para tomar decisiones informadas para una alimentación saludable y responsable. Se pretende favorecer el buen estado de salud de los estudiantes y con ello disminuir, en mediano tiempo el riesgo de padecer enfermedades crónicas originadas por la ausencia de una alimentación saludable.

Con lo anterior el docente en el área de la salud tiene la oportunidad de evidenciar la necesidad de incidir sobre los problemas de salud de la población universitaria y en la población en general. Es necesario generar espacios para que los universitarios reflexionen sobre los conocimientos que actualmente tienen sobre una alimentación saludable, ya que todo lo que se sabe sobre una alimentación saludable requiere de información fidedigna y actualizada, dando oportunidad de que su alimentación cambie con el tiempo. La premisa fundamental que guía esta intervención es que el aprender sobre una alimentación saludable es un proceso para toda la vida.

Por último, es necesario que los universitarios reflexionen sobre sí mismo y sobre lo que hace una alimentación saludable en su vida. Es a través de la conexión entre estas dos situaciones, que el estudiante puede crear un plan efectivo que funcione bien con su vida y con su salud.

Referencias

Aguilar, M., Trujillo, G., & Ojeda, (2016). Healthy eating; What do eat the freshmen of the UABC Tijuana medicine? *RICS*, 4(8), 51-62.

Amezcuca, M., & Montoro, C. H. (2009). Cómo analizar un relato biográfico. *Archivos de la Memoria* 6(3). <http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/mc30863>

Antonella Pi, R., Vidal, P. D., Romina Brassesco, B., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: Su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1748-1756. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8399>

Gracia Arnaiz, Mabel. (2011). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social: Reflexiones sobre programas para combatir la obesidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 54(3), 20-28. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000300004

Bertrán, M. (2010). Cultura alimentaria y obesidad. En: E. García, M. Kaufer, J. Pardío y P. Arroyo P. (eds.), *La obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento* (pp. 51-56). Médica Panamericana.

De la Montaña, J., Castro, L., Cobas, N., Rodríguez, M., & Míguez, M. (2012). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(3), 72-80. <https://medes.com/publication/79995>

De Souza Minayo, M. (1995). El desafío del conocimiento. *Investigación cualitativa en salud*. https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/47

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. (2015). *Manual de investigación cualitativa: Vol. IV*. Gedisa.

FAO México. (2019). El sistema alimentario en México—Oportunidades para el campo mexicano en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. FAO. <http://www.fao.org/publications/card/es/c/CA2910ES/>

Gil-García, E., Conti-Cuesta, F., Pinzón-Pulido, S. A., Prieto-Rodríguez, M. A., Solas-Gaspar, O., & Cruz-Piqueras, M. (2022). El análisis de texto asistido por ordenador en la Investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 36-37. <http://>

www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37_articulo_24-28.php

Gómez Delgado, F., & Velázquez Rodríguez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria (rdu)*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

Gómez, Z., Landeros, P., & Romero, E. . . . et. al. (2016). Lifestyles and health risks in a university population. *RESPYN*, 15(2), 9-14.

González, E. (2015). Socioeconomic and educational context factors in upper level students, suggestion for a current reality. *Interam J Psychol*, 49(3), 399-412.

Lorenzini, R., Betancur-Ancona, D. A., Chel-Guerrero, L. A., Segura-Campos, M. R., & Castellanos-Ruelas, A. F. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 94-100. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8872>

Martínez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Trillas.

Mexico National Survey of Health and Nutrition Mid-way 2016. (2016). <http://ghdx.healthdata.org/record/mexico-national-survey-health-and-nutrition-mid-way-2016>

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. SAGE.

Monteiro, L. S., Rodrigues, P. R. M., Sichieri, R., & Pereira, R. A. (2020). Ingesta de grasas saturadas, grasas trans y azúcares añadidos por la población brasileña: Un indicador para evaluar la calidad de la dieta. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(9), 1316-1324. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0582-y>

Muñoz-Cano, J. M., Córdova-Hernández, J. A., & del Valle-Leveaga, D. (2015). The healthy eating index of new students at an university of Mexico. *Nutricion Hospitalaria*, 31(4), 1582-1588. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8401>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. [decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1](https://www.who.int/decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1)

Palma-Coca, O., Hernández-Serrato, M. I., Villalobos-Hernández, A., Unikel-Santoncini, C., Olaiz-Fernández, G., & Bojorquez-Chapela, I. (2011). Association of socioeconomic status, problem behaviors, and disordered eating in Mexican adolescents: Results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 49(4), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.01.019>

Papadaki, A., Hondros, G., A. Scott, J., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49(1), 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.008>

Plan de Desarrollo Institucional 2014 – 2022. (s.f.). UADY.

Rivera, J., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F., & Murayama, C. (s.f.). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. Recuperado 27 de mayo de 2021, de <http://www.libros.unam.mx/obesidad-en-mexico-recomendaciones-para-una-politica-de-estado-9786070238611-libro.html>

Rodríguez, B. U. P., Gómez, A. K. A., Álvarez, M. A. D., Castro, E. D., Vaca, F. P., & Macías, C. L. M. (2015). Evaluación de hábitos de salud e identificación de factores de riesgo en estudiantes de la División de Ciencias Naturales y Exactas

(DCNE), unidad Noria Alta, Universidad de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(Extra 1 (Julio 2015)), 68-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632004>

Sánchez, J., Martínez, A., Nazar, G., Mosso, C., & del-Muro, L. (2019). Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 727-734. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>

Secretaría de Gobernación. (2018). Norma Oficial Mexicana. PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5521405

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paídos.

Unikel Santoncini, C., Díaz de León Vázquez, C., & Rivera Márquez, J. A. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud mental*, 39(3), 141-148. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.012>