

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Análisis del impacto de la transición hacia una alimentación saludable en Instituciones Educativas Mexicanas; Caso Universidad Hipócrates de Acapulco

Impact analysis of the transition to healthier eating in Mexican
Educational Institutions: The Case of Universidad Hipócrates of
Acapulco

Arian Lain Díaz Reyes

a19663057@uhipocrates.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0002-5253-3995>

Universidad Hipócrates

Acapulco – México

Irma Baldovinos Leyva

baldovinosma25@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6242-2346>

Universidad Hipócrates

Acapulco, Guerrero – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5320>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 07 de octubre de 2025

Aceptado para publicación: 11 de febrero de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5320>

Análisis del impacto de la transición hacia una alimentación saludable en Instituciones Educativas Mexicanas; Caso Universidad Hipócrates de Acapulco

Impact analysis of the transition to healthier eating in Mexican Educational Institutions: The Case of Universidad Hipócrates of Acapulco

Arian Lain Diaz Reyes

a19663057@uhipocrates.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0002-5253-3995>

Universidad Hipócrates

Acapulco – México

Irma Baldovinos Leyva

baldovinosma25@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6242-2346>

Universidad Hipócrates

Acapulco, Guerrero – México

Artículo recibido: 08 de octubre de 2025. Aceptado para publicación: 11 de febrero de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La transición hacia opciones alimentarias saludables en entornos educativos puede modificar la disponibilidad, preferencias y prácticas alimentarias de los estudiantes; no obstante, puede generar resistencia inicial y síntomas de adaptación. Por ello, se realizó un estudio en la Universidad Hipócrates de Acapulco con el objetivo de describir la percepción estudiantil y los efectos durante la transición en la oferta de alimentos implementada a partir de marzo de 2025. Para ello se desarrolló una investigación de tipo transversal-observacional con un enfoque cuantitativo, con muestreo no probabilístico de participación voluntaria. Se aplicó un cuestionario en Google Forms, obteniendo 377 respuestas, excluyendo estudiantes de 1º y 2º semestre. Se estimaron frecuencias y porcentajes, explorando la asociación por sexo mediante prueba χ^2 ($\alpha = .05$); aunque 290 (76.9%) consideró que los alimentos actuales son más saludables, la aceptación fue heterogénea: 124 (32.9%) se declaró muy inconforme y 110 (29.2%) indiferente. Asimismo, 291 (77.2%) reportó cambios en su alimentación personal y 311 (82.5%) percibió efectos en salud, energía o concentración, indicando malestar físico en 216 (57.3%) durante las primeras semanas; en el desglose de síntomas ($n=215$) predominaron dolor de cabeza y fatiga; la transición fue percibida como un cambio hacia una mayor salud, pero coexistió inconformidad y síntomas de adaptación, por lo que se recomienda reforzar estrategias de aceptabilidad (sabor, variedad y costo), educación alimentaria y seguimiento longitudinal.

Palabras clave: alimentación saludable, entorno universitario, transición alimentaria, hábitos alimentarios

Abstract

The transition to healthy food options in educational settings can change students' food availability, preferences, and practices; however, it can generate initial resistance and symptoms of adaptation. Therefore, a study was conducted at the Hipócrates University in Acapulco with the aim of describing student perceptions and the effects during the transition in food offerings implemented beginning in

March 2025. To this end, a cross-sectional observational study with a quantitative approach was developed, using non-probabilistic sampling with voluntary participation. A questionnaire was administered via Google Forms, obtaining 377 responses, excluding first- and second-semester students. Frequencies and percentages were estimated, exploring the association by gender using the χ^2 test ($\alpha = .05$); although 290 (76.9%) considered that the current food is healthier, acceptance was heterogeneous: 124 (32.9%) said they were very dissatisfied and 110 (29.2%) were indifferent. The transition to healthy food options in educational settings can change availability. Likewise, 291 (77.2%) reported changes in their personal diet and 311 (82.5%) perceived effects on health, energy, or concentration, indicating physical discomfort in 216 (57.3%) during the first weeks. In the breakdown of symptoms ($n=215$), headache and fatigue predominated. The transition was perceived as a change toward better health, but dissatisfaction and adaptation symptoms coexisted, so it is recommended to reinforce strategies for acceptability (taste, variety, and cost), food education, and longitudinal follow-up.

Keywords: healthy eating, university setting, dietary transition, dietary habits

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Díaz Reyes, A. L., & Baldovinos Leyva, I. (2026). Análisis del impacto de la transición hacia una alimentación saludable en Instituciones Educativas Mexicanas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 1019 – 1033. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5320>

INTRODUCCIÓN

En México, la Ley General de Educación establece el marco de corresponsabilidad y participación social en el proceso educativo, lo que sustenta acciones institucionales orientadas al bienestar del estudiantado y al fortalecimiento de entornos favorables para la salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019). Las medidas anunciadas para restringir la venta de “comida chatarra” en las escuelas a partir de marzo de 2025 reactivaron el debate público y pueden influir de manera indirecta en políticas y prácticas de alimentación en la educación superior (Barragán, 2024).

Por ello, la reducción de azúcares libres, especialmente de bebidas endulzadas, se alinea con recomendaciones internacionales difundidas en México sobre limitar el consumo de azúcares añadidos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023). En el campus, sustituir bebidas azucaradas por opciones sin azúcar o por agua puede reflejarse en cambios percibidos de energía, apetito y concentración; por ello, es pertinente describir la interpretación estudiantil, las barreras, los ajustes de compra y consumo durante la transición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023).

Situación como la obesidad, de origen multifactorial, puede consolidarse en la juventud; en la universidad, la conveniencia y la palatabilidad influyen en la elección, por lo que ajustar la oferta busca disminuir riesgos a futuro (Kaufer-Horwitz & Pérez Hernández, 2022). La hipertensión, vinculada a enfermedad cardiovascular y con frecuencia asintomática, requiere prevención, detección y control oportuno; en coherencia con campañas internacionales de concientización, el entorno universitario puede favorecer elecciones más saludables para el autocuidado (World Health Organization, 2024).

Toda vez que la alimentación universitaria también se vincula con bienestar psicosocial y rendimiento académico. Revisiones sistemáticas en población universitaria han descrito asociaciones entre mejor calidad dietética y menor estrés, ansiedad y depresión, además de variables académicas; por ello, conviene valorar energía, atención y bienestar, además de hábitos de compra (Phelan et al., 2025). El entorno alimentario del campus se define por disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, conveniencia y precio. En educación superior, estos componentes se asocian con el patrón dietético del estudiantado, por lo que medir percepción, satisfacción y barreras ayuda a entender la adopción del cambio (Caruso et al., 2025).

La vida universitaria altera rutinas como sueño y horarios de comida, incluido el desayuno. Evitarlo se asocia con conductas de riesgo y señales de salud mental; por ello, se exploran cambios referidos al desayuno, colaciones y hambre durante la jornada académica (Pengpid & Peltzer, 2020). El consumo de alimentos ultra procesados se ha relacionado con mayor riesgo cardiovascular en metaanálisis. Dado que estos productos suelen dominar la oferta por logística y rotación, interesa conocer si el estudiantado percibe su reducción y cambios en saciedad, energía o concentración (You et al., 2025).

Metaanálisis con enfoque dosis-respuesta han asociado mayor consumo de ultra procesados con incremento de mortalidad por todas las causas (Suksatan et al., 2021). La convergencia de metaanálisis independientes refuerza la plausibilidad del riesgo asociado a ultraprocesados y la utilidad de evaluar su consumo en contextos institucionales (Taneri et al., 2022). Evidencia de cohortes también ha descrito asociaciones entre mayor consumo de ultra procesados y mortalidad total y cardiovascular (Bonaccio et al., 2021).

Las síntesis de dosis-respuesta sugieren que el riesgo aumenta conforme crece la ingesta de ultra procesados, lo que apoya metas graduales de reducción y sustitución en cafeterías; medir percepción y conducta ayuda a verificar el desplazamiento incremental (Qu et al., 2024). La evidencia prospectiva, incluido el Framingham Offspring Study, sugiere asociación entre ultrasonidos e incidencia cardiovascular (Juul et al., 2021).

Las bebidas azucaradas se asocia con mayor riesgo de obesidad y desenlaces cardio metabólicos; su consumo es frecuente en jóvenes por disponibilidad, costo y preferencia. Reducir su oferta y promover alternativas de menor aporte energético permite explorar cambios percibidos en consumo, somnolencia, energía y hambre (Santos et al., 2022). La evidencia también vincula el consumo de bebidas azucaradas y, en algunos análisis, bebidas endulzadas artificialmente y jugos, con mayor riesgo de diabetes tipo 2; por ello, la política de bebidas en el campus debe incluir téis endulzados, energéticas, aguas saborizadas y jugos industrializados, y evaluar si los estudiantes ajustan sus elecciones (Imamura et al., 2016).

Además, reducir azúcares dietéticos se asocia con pérdida de peso y aumentarlos con ganancia ponderal; como suelen concentrarse en bebidas y productos listos para consumir, cambiar su disponibilidad puede influir en antojos y control alimentario, con posibles síntomas transitorios de adaptación (Te Morenga et al., 2012). En México, el consumo de bebidas endulzadas se ha asociado con mayor IMC en adolescentes, lo que respalda intervenir hábitos que se consolidan en la juventud (Denova-Gutiérrez et al., 2008).

La evaluación de políticas públicas indica que el entorno escolar es clave para regular oferta y promoción; estos principios pueden informar la prevención en otros entornos educativos (Jiménez-Aguilar et al., 2017). La implementación de políticas alimentarias enfrenta retos de supervisión, cumplimiento y sustitución de productos, además de resistencia por preferencias; evaluar aceptabilidad, variedad y conveniencia guía la mejora continua en instituciones educativas (Théodore et al., 2018).

Asimismo, la vulnerabilidad nutricional puede coexistir con exceso de peso en contextos de bajo costo y alta densidad energética; en México se ha descrito sobrepeso y obesidad en población escolar participante en programas de asistencia alimentaria, lo que subraya la complejidad de los determinantes del consumo (Cuevas-Nasu et al., 2009).

Las estrategias de nudging en cafeterías universitarias pueden favorecer elecciones más saludables sin prohibiciones, mediante ajustes en presentación, promoción y organización de la oferta, reforzadas con señalización y cambios en el entorno; evaluar la percepción de los estudiantes permite identificar qué componentes son más aceptables y efectivos (Basilico et al., 2025). Además, estudios experimentales sugieren que etiquetas, mayor visibilidad de opciones saludables y mensajes breves aumentan su elección; en condiciones reales conviene valorar si se perciben útiles o intrusivas y detectar barreras como confusión o inconsistencia en la oferta (Kawa et al., 2021).

Los hábitos no saludables pueden mantenerse fuera de la cafetería institucional. En México, se ha descrito que los alimentos enviados desde casa para el almuerzo escolar pueden presentar patrones dietéticos no saludables; esto apoya considerar el consumo fuera del punto de venta al interpretar una transición alimentaria (Flores-Moreno et al., 2022). La clasificación NOVA permite identificar ultraprocesados por su alto procesamiento y uso de aditivos; en el campus sirve para caracterizar la oferta, planear sustituciones y verificar si los estudiantes reconocen y entienden el objetivo del cambio (Monteiro et al., 2019).

Las revisiones críticas plantean posibles mecanismos de daño de los ultras procesados (alta carga energética, mayor palatabilidad, menor saciedad y cambios en la matriz alimentaria) y advierten limitaciones como error de medición y confusión residual; en universidades, esto orienta a intervenciones pragmáticas centradas en mejorar la calidad nutricional global y su sostenibilidad (Gibney et al., 2017). Dado que el valor del concepto sigue en debate, conviene aplicar criterios operativos complementarios y evaluar resultados por cambios concretos en oferta y consumo, sin depender de una sola clasificación (Astrup & Monteiro, 2022).

El patrón DASH reduce de forma consistente la presión arterial en metaanálisis de ensayos clínicos y sirve como guía práctica para menús universitarios (Saneei et al., 2014). Su beneficio también se observa en personas con y sin hipertensión, pero su adopción depende de precio, disponibilidad, conveniencia y aceptación sensorial; por ello, medir accesibilidad y satisfacción permite ubicar barreras para sostener elecciones saludables (Filippou et al., 2020). La evidencia reciente continúa apoyando el enfoque DASH para reducir presión arterial (Isnaini et al., 2025).

En paralelo, intervenciones en el entorno de venta (producto, promoción, precio y colocación) se asocian con elecciones más saludables y pueden mantenerse sin afectar necesariamente la viabilidad comercial; por ello, conviene evaluar si los estudiantes perciben cambios en oferta, promociones, precios y exhibición (Barrett et al., 2023).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal (Wang & Cheng, 2020), con enfoque cuantitativo, orientado a estimar la distribución de hábitos alimentarios, percepciones, efectos percibidos y barreras de adaptación frente a la transición de la oferta alimentaria implementada en la Universidad Hipócrates de Acapulco. La transición institucional se consideró vigente a partir del 29 de marzo de 2025, fecha utilizada como referencia para las preguntas retrospectivas sobre hábitos previos y para la interpretación de la exposición al cambio.

Diseño, población y muestreo

La población estuvo conformada por estudiantes de licenciatura de la Universidad Hipócrates de Acapulco, sin restricción por programa académico. La selección de participantes se efectuó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con participación voluntaria y levantamiento digital, en ausencia de un marco muestral nominal. Con el fin de asegurar la interpretabilidad de las preguntas retrospectivas (hábitos previos al 29/03/2025), se definió como criterio operativo contar con antigüedad académica compatible con exposición al periodo previo; por ello, se excluyeron de los análisis estudiantes de 1.º y 2.º semestre.

Procedimiento y periodo de recolección

El levantamiento se realizó en un único campus universitario mediante un cuestionario autoadministrado en línea (Google Forms). La recolección de datos se desarrolló durante el periodo académico septiembre–diciembre de 2025; el enlace del cuestionario se distribuyó a través de canales académicos internos. La participación fue voluntaria y anónima; el formulario inició con un consentimiento informado electrónico que describió el objetivo del estudio, el tiempo estimado de respuesta (10–12 minutos), la confidencialidad y el uso académico de la información.

Tamaño de muestra y depuración

Se estableció una meta operativa de al menos 100 encuestas completas. Se obtuvieron 414 respuestas; para el análisis se excluyeron 37 participantes de 1.º (n=35) y 2.º semestre (n=2) por su menor exposición al periodo previo al 29/03/2025 y por el potencial sesgo de recuerdo. La muestra final analizada fue de n=377. Las respuestas se almacenaron en una hoja de cálculo de excel protegida y se depuraron antes del análisis mediante revisión de completitud y consistencia lógica entre preguntas filtro. Se identificó un registro en el subapartado de síntomas (indicó malestar inicial, pero posteriormente respondió que no había presentado malestar); dicho registro se trató como dato faltante exclusivamente para el análisis del desglose de síntomas específicos, por lo que el denominador analítico de ese apartado fue n=215.

Instrumento de medición

El instrumento consistió en un cuestionario estructurado, elaborado ad hoc, con ítems cerrados de respuesta nominal y ordinal en los que se incluyeron 6 dimensiones sobre: datos sociodemográficos, hábitos previos, percepción/aceptabilidad, cambios personales, adaptación y barreras, así como condición médica, además de una pregunta abierta opcional para comentarios.

Sociodemográficos: separa conocer el sexo, licenciatura y semestre.

Hábitos previos por recuerdo (periodo previo al 29/03/2025): percepción de alimentación dentro del campus, tipo de alimentos consumidos con mayor frecuencia y frecuencia de consumo en campus.

Percepción/aceptabilidad del cambio (septiembre–diciembre 2025): satisfacción con la oferta actual, juicio sobre si los alimentos actuales son más saludables e impresión global de la iniciativa.

Cambios personales y efectos percibidos: cambios en la alimentación personal y efectos en salud, energía o concentración.

Adaptación y barreras: aspectos percibidos como más difíciles (sabor/preferencia, falta de variedad, costo, horarios/disponibilidad), presencia de malestar físico durante las primeras semanas y síntomas percibidos al reducir el consumo de ciertos alimentos.

Condición médica auto reportada relacionada con alimentación (hipertensión, diabetes, gastritis/colitis, trastorno de la conducta alimentaria y obesidad) y percepción de utilidad del cambio en quienes reportaron condición.

Validez de contenido

La validez de contenido se estableció mediante juicio de dos expertos en áreas afines a nutrición y salud pública, quienes evaluaron pertinencia, claridad, así como la congruencia de los ítems con los objetivos del estudio. Con base en su retroalimentación se realizaron ajustes de redacción para mejorar su comprensión y reducir ambigüedades.

Variables y análisis estadístico

Las variables principales incluyeron: percepción de alimentación previa en el campus, tipo y frecuencia de consumo previos, satisfacción/aceptabilidad, juicio de mayor salubridad, cambio en la alimentación personal, efectos percibidos, barreras de adaptación, malestar físico inicial, síntomas percibidos al reducir ciertos alimentos, condición médica autorreportada y percepción de utilidad del cambio (en el subgrupo con condición). Las variables de segmentación fueron sexo, licenciatura y semestre (3.º a 8.º). Se estimaron frecuencias y porcentajes. De forma exploratoria, se evaluó la asociación entre sexo y la opinión global sobre la iniciativa mediante prueba χ^2 , con nivel de significancia $\alpha = .05$.

Consideraciones éticas

Se trató de un estudio sin intervención y de riesgo mínimo. La participación fue voluntaria, anónima y con consentimiento informado electrónico. No se recolectaron identificadores personales. La información se utilizó exclusivamente con fines académicos y se resguardó en repositorio digital con acceso restringido al investigador.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra (n=377)

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	242	64.2
Masculino	135	35.8
Semestre		
Tercer Semestre	117	31.0
Cuarto Semestre	20	5.3
Quinto Semestre	109	28.9
Séptimo Semestre	106	28.1
Octavo Semestre	25	6.6

Fuente: elaboración propia.

Se obtuvieron 377 respuestas; la muestra estuvo compuesta por 242 mujeres (64.2%) y 135 hombres (35.8%), la mayor proporción correspondió a estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre de los diferentes programas académicos.

Tabla 2

Distribución De La Muestra Por Licenciatura (N=377)

Licenciatura	N	%
Médico Cirujano	134	35.5
Químico Biólogo Parasitólogo	60	15.9
Odontología	57	15.1
Gastronomía	37	9.8
Nutrición	31	8.2
Ciencias De La Comunicación Y Publicidad	30	8.0
Contaduría Y Administración	22	5.8
Derecho	3	0.8
Arquitectura	3	0.8

Fuente: elaboración propia.

Las licenciaturas con mayor representación fueron; Médico Cirujano 35.5%, Químico Biólogo Parasitólogo 15.9% y Odontología 15.1%, lo cual establece que son participantes con mayor acercamiento a temas de salud de la población.

Tabla 3

Alimentación previa al cambio y percepción/aceptabilidad del cambio (n=377)

Indicador / respuesta	n	%
Alimentación dentro del campus antes del cambio (29-mar-2025)		
Poco saludable	232	61.5
Regular	121	32.1
Saludable	24	6.4
Tipo de alimentos consumidos con mayor frecuencia antes del cambio		
Comida rápida (tortas, hamburguesas, pizzas)	125	33.2
Refrescos o bebidas azucaradas	119	31.6

Snacks empaquetados (papas, galletas, dulces)	111	29.4
Frutas, ensaladas o alimentos frescos	22	5.8
Frecuencia de consumo de alimentos en campus antes del cambio		
Todos los días	232	61.5
3–4 veces por semana	91	24.1
1–2 veces por semana	54	14.3
Percepción y aceptación del cambio (septiembre–diciembre 2025)		
Muy inconforme	124	32.9
Inconforme	80	21.2
Indiferente	110	29.2
Satisfecho(a)	35	9.3
Muy satisfecho(a)	28	7.4
¿Consideras que los alimentos actuales son más saludables que los anteriores?		
Sí	290	76.9
No estoy seguro(a)	66	17.5
No	21	5.6
¿Cambió tu alimentación personal a raíz de esta transición?		
Sí, mejoró	291	77.2
Ligeros cambios	29	7.7
No cambió	39	10.3
No lo he notado	15	4.0
Sí, pero empeoró	3	0.8
¿Has notado algún efecto en tu salud, energía o concentración desde el cambio?		
Sí	311	82.5
No he notado cambios.	33	8.8
No	33	8.8
¿Presentaste algún malestar físico durante las primeras semanas del cambio alimentario?		
Sí	216	57.3
No	161	42.7
¿Experimentaste síntomas de abstinencia por dejar de consumir ciertos alimentos?		
Sí	236	62.6
No	141	37.4
¿Consideras que esta iniciativa es positiva para la comunidad universitaria?		
Sí	288	76.4
Tal vez	76	20.2
No	13	3.4

Fuente: elaboración propia.

Las respuestas indican que el 61.5% describió su alimentación dentro del campus como poco saludable y que habitualmente consumen alimentos dentro del campus todos los días. Los alimentos más frecuentes fueron comida rápida 33.2%, refrescos o bebidas azucaradas 31.6% y snacks empaquetados 29.4%. Tras la transición, 76.9% consideró que los alimentos actuales son más saludables y 77.2% reportó que su alimentación personal mejoró; no obstante, la inconformidad (muy inconforme/inconforme) alcanzó 54.1%.

Tabla 4

Aspectos difíciles de adaptación a la oferta alimentaria (n=377)

Aspectos difíciles de adaptación	n	%
Sabor o preferencia personal	193	51.2
Falta de variedad	137	36.3
Costo de los alimentos	37	9.8
Horarios o disponibilidad	10	2.7

Fuente: elaboración propia.

Dentro las respuestas, el principal reto de adaptación fue el sabor o preferencia personal (51.2%), seguido por la percepción de falta de variedad (36.3%), mientras que el costo solo representa el 9.8% y los horarios en que pueden conseguir opciones dentro del campus 2.7%, lo cual establece que el sabor ha sido la parte con mayor representatividad.

Tabla 5

Síntomas *físicos* reportados en las primeras semanas

Síntomas reportados (solo quienes tuvieron malestar)	n	%
Dolor de cabeza	79	36.7
Fatiga	68	31.6
Todas las anteriores	39	18.1
Mareo	29	13.5

Fuente: elaboración propia.

Algunos de los participantes entre quienes reportaron malestar, los síntomas más frecuentes fueron dolor de cabeza 36.7%) y fatiga 31.6%. El análisis de esta tabla utiliza n=215 debido a la exclusión de un registro inconsistente sobre quienes mostraron mayores síntomas.

Tabla 6

Síntomas *percibidos al reducir consumo de ciertos alimentos* (n=236; solo quienes reportaron síntomas)

Síntomas de abstinencia (solo quienes reportaron abstinencia)	n	%
Dolor de cabeza	87	36.9
Hambre constante	73	30.9
Ansiedad	45	19.1
Irritabilidad	31	13.1

Fuente: elaboración propia.

De quienes reportaron síntomas de abstinencia (n=236), predominaron dolor de cabeza 36.9%, hambre constante 30.9%, ansiedad con un 19.1% e irritabilidad con un 13.1%, lo cual muestra que la población presenta diversos síntomas cuando realiza un cambio en la alimentación.

Tabla 7

Condición médica relacionada con la alimentación (autorreportada) (n=157; solo quienes reportaron condición)

Condición reportada (solo quienes reportaron condición)	n	%
Trastorno de la Conducta Alimentaria	58	36.9
Gastritis/Colitis	34	21.7
Obesidad	33	21.0
Hipertensión	17	10.8
Diabetes	15	9.6

Fuente: elaboración propia.

Un total de 157 estudiantes (41.6% del total) reportó una condición médica relacionada con la alimentación, como lo son; Trastorno de la conducta alimentaria con un 36.9%, Gastritis/Colitis 21.7%, Obesidad con un 21.0%, hipertensión con un 10.8% y con un menor porcentaje la diabetes que representa un 9.6%, de las condiciones que reportaron los participantes.

Tabla 8

Percepción de utilidad del cambio en estudiantes con condición autorreportada (n=157)

¿El cambio te sirve relacionado a tu patología?	n	%
Sí	109	69.4
Tal vez	44	28.0
No	4	2.5

Fuente: elaboración propia.

Entre quienes reportaron una condición, 69.4% consideró que la transición podría ayudarles y el 28.0% respondió "tal vez", finalmente un 2.5% indica que no, lo cual indica que los participantes consideran que es favorable el cambio de alimentación.

Análisis exploratorio por sexo

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la percepción de los participantes en la iniciativa positiva para la comunidad universitaria ($\chi^2 = 6.86$; gl = 2; $p = .032$). El tamaño de efecto fue pequeño (V de Cramer=0.135).

En mujeres, 195/242 (80.6%) respondió "Sí", 41/242 (16.9%) "Tal vez" y 6/242 (2.5%) "No"; en hombres, 93/135 (68.9%) respondió "Sí", 35/135 (25.9%) "Tal vez" y 7/135 (5.2%) "No".

Al analizar las frecuencias, se observa que las mujeres presentan una percepción más favorable hacia la iniciativa: el 80.6% respondió "Sí", en comparación con el 68.9% de los hombres. En contraste, los hombres concentran una mayor proporción de respuestas "Tal vez" (25.9%) y "No" (5.2%) respecto a las mujeres (16.9% y 2.5%, respectivamente). Esto sugiere que las mujeres tienden a evaluar la iniciativa de forma más positiva y con mayor certeza, mientras que en los hombres existe una percepción relativamente más ambivalente o crítica. En conjunto, los hallazgos indican que el sexo influye de manera leve en la valoración de la iniciativa universitaria, por lo que resulta recomendable considerar otras variables contextuales o personales que podrían tener un mayor peso en la formación de percepciones dentro de la comunidad universitaria.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio muestran que, previo a la transición institucional (29/03/2025), predominaba una alimentación percibida como poco saludable dentro del campus, asociada principalmente con el consumo frecuente de comida rápida, refrescos o bebidas azucaradas y snacks empaquetados. Tras

la implementación del cambio, una proporción elevada de estudiantes consideró que la oferta actual es más saludable (76.9%) y reportó efectos percibidos en salud, energía o concentración (82.5%). Este patrón es congruente con la literatura que describe que intervenciones en entornos alimentarios de acuerdo a flores-Moreno (2022) suelen mejorar la percepción de salubridad y promover cambios autorreportados en prácticas alimentarias, aunque el grado de aceptación puede variar según palatabilidad, variedad y costo.

En paralelo, la aceptación fue heterogénea: 54.1% se declaró inconforme o muy inconforme. Este contraste entre el reconocimiento de mayor salubridad y la inconformidad es consistente con evidencia previa que señala que los cambios estructurales en la oferta pueden generar resistencia inicial cuando se perciben como pérdida de opciones altamente palatables. Adicionalmente, se observaron reportes frecuentes de malestar físico inicial (57.3%) y síntomas percibidos de abstinencia al reducir el consumo de ciertos alimentos (62.6%). Si bien estas medidas son autor reportadas y no permiten inferir causalidad, el patrón es compatible con procesos de adaptación ante modificaciones abruptas del consumo habitual (p. ej., reducción de azúcares añadidos, cafeína u ultra procesados), fenómeno descrito en transiciones dietéticas.

En el subgrupo con condición médica relacionada con la alimentación (41.6%), la mayoría indicó que el cambio le resulta útil (69.4%) o potencialmente útil ("tal vez", 28.0%). Esto concuerda con el estudio de Basilico et al., (2025) en la que sugiere que mejoras en el entorno alimentario en las cafeterías de las universidades pueden ser particularmente relevantes para poblaciones con comorbilidades o condiciones sensibles a la dieta; sin embargo, la interpretación debe mantenerse prudente por la naturaleza transversal y el autorreporte.

Implicaciones

Implicaciones teóricas. Los resultados aportan evidencia de que la percepción de "mayor salubridad" puede coexistir con baja aceptabilidad, lo cual refuerza modelos que distinguen entre evaluación cognitiva (lo saludable) y respuesta hedónica/experiencial (sabor, variedad, saciedad percibida). Además, de acuerdo a Taneri et. al., (2022) establece que los alimentos ultraprocesados habitualmente provocan malestar y "abstinencia" sugieren que la adaptación a cambios dietéticos puede incluir componentes fisiológicos y conductuales que modulan la adherencia, particularmente en fases tempranas de implementación.

Implicaciones prácticas. Para maximizar el impacto de políticas alimentarias universitarias, no basta con mejorar el perfil nutricional: se requiere fortalecer la aceptabilidad sensorial (sabor/palatabilidad), ampliar la variedad, y atender costo y disponibilidad. Intervenciones complementarias como educación alimentaria breve (orientada a expectativas realistas de adaptación), estrategias de comunicación institucional (objetivos, beneficios y opciones disponibles), y mejoras graduales en el menú pueden reducir resistencia y favorecer la continuidad del cambio, con datos similares a estudios realizado por (Jiménez-Aguilar et al., 2017).

Limitaciones

Muestreo no probabilístico y voluntario, lo que puede introducir sesgo de selección y limitar la generalización a toda la población estudiantil, mientras que el diseño transversal impide establecer temporalidad clara y realizar inferencias causales sobre efectos en salud o desempeño, situación por la que no se establece algún autorreporte de síntomas, condiciones médicas o efectos percibidos contrastados clínicamente pudiendo implicar error de medición y sesgo de percepción.

Cobertura institucional: al tratarse de un único campus, los resultados pueden no extrapolarse a otros contextos universitarios con oferta, precios o cultura alimentaria diferentes.

Recomendaciones

Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar cambios a lo largo del tiempo (p. ej., mediciones pre y post con seguimiento) y distinguir entre adaptación transitoria y efectos sostenidos; además de incorporar indicadores objetivos (antropometría, presión arterial, glucosa, perfil lipídico o marcadores clínicos seleccionados), así como métricas de desempeño académico o cognitivo, para contrastar con los efectos percibidos.

Complementar con métodos cualitativos (grupos focales/entrevistas) para profundizar en motivos de inconformidad y proponer ajustes específicos (palatabilidad, porciones, variedad, horarios, precios) además de desarrollar y probar estrategias de intervención gradual (introducción progresiva de cambios, sustituciones parciales, opciones “puente”) y evaluar su efecto sobre malestar reportado, aceptación y adherencia.

CONCLUSIÓN

Durante el periodo septiembre–diciembre de 2025, los estudiantes encuestados (n=377) reportaron que, previo a la transición institucional (29/03/2025), predominaban prácticas alimentarias dentro del campus asociadas a una percepción de baja calidad nutricional, con consumo frecuente de comida rápida, bebidas azucaradas y snacks empaquetados. Posteriormente, una proporción mayoritaria consideró que la oferta actual es más saludable y reportó cambios en su alimentación personal y efectos percibidos en salud, energía o concentración.

Sin embargo, la transición mostró una aceptabilidad heterogénea, con una proporción relevante de inconformidad, y barreras de adaptación centradas principalmente en el sabor/preferencia y la falta de variedad, además de reportes frecuentes de malestar físico y síntomas percibidos de abstinencia durante las primeras semanas. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las intervenciones alimentarias universitarias requieren un enfoque integral: además de la mejora nutricional, deben incorporar estrategias orientadas a la experiencia del consumidor (palatabilidad, diversidad de opciones, disponibilidad y costo), así como acciones de comunicación y educación alimentaria que acompañen el proceso de adaptación.

En términos de salud pública universitaria, el estudio aporta evidencia útil para la toma de decisiones institucionales, al identificar componentes críticos para consolidar el cambio y reducir resistencia inicial. Se recomienda ajustar menús con énfasis en aceptabilidad sensorial y variedad, monitorear costos y accesibilidad, e implementar evaluaciones periódicas. Idealmente, estudios longitudinales con mediciones objetivas permitirán precisar la sostenibilidad del cambio y su efecto sobre indicadores de salud y bienestar estudiantil, fortaleciendo la base empírica para la mejora continua del programa alimentario.

REFERENCIAS

Astrup, A., & Monteiro, C. A. (2022). Does the concept of "ultra-processed foods" help inform dietary guidelines, beyond conventional classification systems? NO. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 116(6), 1482-1488. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac123>

Barragán, A. (2024). La SEP prohibirá la venta de comida chatarra en las escuelas a partir de marzo de 2025. *El País (México)*. <https://elpais.com/mexico/2024-10-21/la-sep-prohibira-la-venta-de-comida-chatarra-en-las-escuelas-a-partir-de-marzo-de-2025.html>

Barrett, E. M., Hart, A. C., Bhat, S., Marklund, M., Coyle, D. H., Heenan, M., Pettigrew, S., & Wu, J. H. (2023). The effect of retail food environment interventions on dietary behavior in postsecondary education settings: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Nutrition*, 153(10), 3122-3130. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.08.034>

Basilico, S., Zambon, I., De Giuseppe, R., Testa, L., Del Bo, A., Gamper, V., Moroni, V., Vanutelli, M. E., Tosun, H., Mai Hpau Yam, H. L., Conti, M. V., & Cena, H. (2025). Nudging healthier and more sustainable eating habits in university cafeterias: The FOOD-HACK Project. *Nutrients*, 17(22), 3562. <https://doi.org/10.3390/nu17223562>

Bonaccio, M., Di Castelnuovo, A., Costanzo, S., De Curtis, A., Persichillo, M., Sofi, F., Cerletti, C., Donati, M. B., de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2021). Ultra-processed food consumption is associated with increased risk of all-cause and cardiovascular mortality in the Moli-sani Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(2), 446-455. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa299>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). Ley General de Educación (última reforma DOF 7 de junio de 2024). *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>

Caruso, O. T., Schaafsma, H. N., McEachern, L. W., & Gilliland, J. A. (2025). The campus food environment and postsecondary student diet: A systematic review. *Journal of American College Health*, 73(2), 577-601. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2227725>

Cuevas-Nasu, L., Hernández-Prado, B., Shamah-Levy, T., Monterrubio, E. A., Morales-Ruán, M. del C., & Moreno-Macías, L. B. (2009). Overweight and obesity in school children aged 5 to 11 years participating in food assistance programs in Mexico. *Salud Pública de México*, 51(Suppl 4), S630-S637. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009001000018>

Denova-Gutiérrez, E., Jiménez-Aguilar, A., Halley-Castillo, E., Huitrón-Bravo, G., Talavera, J. O., Pineda-Pérez, D., Díaz-Montiel, J. C., & Salmerón, J. (2008). Association between sweetened beverage consumption and body mass index, proportion of body fat and body fat distribution in Mexican adolescents. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 53(3-4), 245-251. <https://doi.org/10.1159/000189127>

Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihos, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., Chryschoou, C. A., Nihoyannopoulos, P. I., & Tousoulis, D. M. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Advances in Nutrition*, 11(5), 1150-1160. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>

Flores-Moreno, B. J., Martínez-Andrade, G., Klünder-Klünder, M., Miranda-Lora, A. L., Beristain-Lujano, B., Flores-Huerta, S., Mendoza, E., Mayorga-Lima, A., Duque, X., & Vilchis-Gil, J. (2022). Evidence of unhealthy dietary patterns in the school lunch sent from home for children in Mexico City. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11650.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191811650>

Gibney, M. J., Forde, C. G., Mullally, D., & Gibney, E. R. (2017). Ultra-processed foods in human health: A critical appraisal. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 106(3), 717-724.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.117.160440>

Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N., & Forouhi, N. G. (2016). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: Systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *British Journal of Sports Medicine*, 50(8), 496-504.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-h3576rep>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2023, 15 de marzo). Consumo de azúcar en México: nueva directriz OMS. <https://www.insp.mx/epppo/blog/3609-consumo-azucar-mexico-nueva-directriz-oms.html>

Isnaini, N., Dewi, F. S. T., Madyaningrum, E., & Supriyadi. (2025). Blood pressure impact of dietary practices using the DASH method: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Hypertension*, 31, e12. <https://doi.org/10.5646/ch.2025.31.e12>

Jiménez-Aguilar, A., Morales-Ruán, M. del C., López-Olmedo, N., Théodore, F., Moreno-Saracho, J., Tolentino-Mayo, L., Bonvecchio, A., Hernández-Ávila, M., Rivera, J. A., & Shamah-Levy, T. (2017). The fight against overweight and obesity in school children: Public policy in Mexico. *Journal of Public Health Policy*, 38(4), 407-428. <https://doi.org/10.1057/s41271-017-0090-z>

Juul, F., Vaidean, G., Lin, Y., Deierlein, A. L., & Parekh, N. (2021). Ultra-processed foods and incident cardiovascular disease in the Framingham Offspring Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(12), 1520-1531. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.047>

Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147-175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

Kawa, C., Ianiro-Dahm, P. M., Nijhuis, J. F. H., & Gijssels, W. H. (2021). Cafeteria Online: Nudges for healthier food choices in a university cafeteria-A randomized online experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12924. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412924>

Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J.-C., Louzada, M. L. C., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2020). Skipping breakfast and its association with health risk behaviour and mental health among university students in 28 countries. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 2889-2897. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S241670>

Phelan, J. M., Rosenkranz, R. R., Logan, C., Haub, M. D., Mailey, E. L., Ezzati, A., & Rosenkranz, S. K. (2025). The association of overall dietary quality on stress, anxiety, depression, and academic performance in college students: A systematic review. *Journal of American College Health*, 73(3), 977-988. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2418521>

Qu, Y., Hu, W., Huang, J., Tan, B., Ma, F., Xing, C., & Yuan, L. (2024). Ultra-processed food consumption and risk of cardiovascular events: A systematic review and dose-response meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 69, 102484. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102484>

Saneei, P., Salehi-Abargouei, A., Esmailzadeh, A., & Azadbakht, L. (2014). Influence of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on blood pressure: A systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(12), 1253-1261. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2014.06.008>

Santos, L. P., Gigante, D. P., Delpino, F. M., Maciel, A. P., & Bielemann, R. M. (2022). Sugar sweetened beverages intake and risk of obesity and cardiometabolic diseases in longitudinal studies: A systematic review and meta-analysis with 1.5 million individuals. *Clinical Nutrition ESPEN*, 51, 128-142. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.08.021>

Suksatan, W., Moradi, S., Naeini, F., Bagheri, R., Mohammadi, H., Talebi, S., Mehrabani, S., Hojjati Kermani, M. A., & Suzuki, K. (2021). Ultra-processed food consumption and adult mortality risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of 207,291 participants. *Nutrients*, 14(1), 174. <https://doi.org/10.3390/nu14010174>

Taneri, P. E., Wehrli, F., Roa-Díaz, Z. M., Itodo, O. A., Salvador, D., Raeisi-Dehkordi, H., Bally, L., Minder, B., Kieft-de Jong, J. C., Laine, J. E., Bano, A., Glisic, M., & Muka, T. (2022). Association between ultra-processed food intake and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 191(7), 1323-1335. <https://doi.org/10.1093/aje/kwac039>

Te Morenga, L., Mallard, S., & Mann, J. (2012). Dietary sugars and body weight: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*, 346, e7492. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7492>

Théodore, F. L., Moreno-Saracho, J. E., Bonvecchio, A., Morales-Ruán, M. del C., Tolentino-Mayo, L., López-Olmedo, N., Shamah-Levy, T., & Rivera, J. A. (2018). Lessons learned and insights from the implementation of a food and physical activity policy to prevent obesity in Mexican schools: An analysis of nationally representative survey results. *PLOS ONE*, 13(6), e0198585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198585>

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1 Suppl), S65-S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

World Health Organization. (2024, 17 de mayo). World Hypertension Day 2024: Measure your blood pressure accurately, control it, live longer. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer>

You, J., Hou, J., Xie, X., & Xu, R. (2025). Consumption of ultra-processed foods raises the possibility of cardiovascular disease: A meta-analysis. *Nutrición Hospitalaria*, 42(1), 117-130. <https://doi.org/10.20960/nh.05325>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .