

SECRETARÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Becas ISALUD

“Dr. Mario González Astorquiza”

**Factores de riesgo de enfermedades
crónicas no transmisibles en estudiantes
universitarios de la Universidad Isalud sede
Tigre y del Centro Universitario Tigre**

Directora: Carolina De Campo

Co-Directora: Susana Arroyo Parisi

Investigadoras: Soledad Coronel;
Fabiana Campagna; Mercedes Carrasco

Becarias: Evelyn Gauna;
Luz Zerpa

2025

Citar como: De Campo, C., Arroyo Parisi, S., Coronel, S., Campagna, F., Carrasco, M., Gauna, E. y Zerpa, L. (2025). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios de la Universidad Isalud sede Tigre y del Centro Universitario Tigre. Universidad ISALUD. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3372>



Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios de la Universidad Isalud sede Tigre y del Centro Universitario Tigre © 2025 por De Campo, Carolina; Arroyo Parisi, Susana; Fil: Coronel, Soledad; Campaña, Fabiana; Carrasco, Mercedes; Gauna, Evelyn; Zerpa, Luz

tiene licencia

[CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Para ver una copia de esta licencia, visita
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, debido a su elevada prevalencia, impacto en la morbilidad y carga para los sistemas sanitarios. Los principales factores de riesgo (FR) asociados como la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, y el exceso de peso, suelen adquirirse y consolidarse durante la juventud. En este contexto, la población universitaria constituye un grupo de especial interés, dado que transita una etapa clave para la adopción de hábitos que influyen en la salud a lo largo de la vida.

Objetivo: Identificar y analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de ECNT en los estudiantes universitarios que concurren al Centro universitario Tigre (CUT) en 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra de 98 estudiantes universitarios mayores de 18 años. La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta autoadministrada basada en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Excel.

Resultados: El 35,7% de los estudiantes presentó exceso de peso, con mayor prevalencia en el sexo masculino. El consumo promedio de frutas y verduras fue de 2,9 porciones diarias y solo el 16,3% alcanzó las cinco porciones recomendadas. El 45,9% refirió agregar sal a las comidas ya elaboradas. En relación con la actividad física, el 51% cumplió con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. El consumo de alcohol al momento de la encuesta fue del 77,6%, mientras que el 19,4% declaró consumo actual de tabaco. Asimismo, el 76,5% manifestó síntomas de ansiedad o depresión.

Discusión y conclusiones: Los resultados evidencian una elevada prevalencia de factores de riesgo conductuales y metabólicos en estudiantes universitarios, en concordancia con antecedentes nacionales y estudios previos. La coexistencia de exceso de peso, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, consumo de alcohol y alteraciones en la salud mental en edades tempranas resalta la necesidad de implementar estrategias integrales de promoción de la salud en el ámbito universitario, orientadas a la adopción de estilos de vida saludables y a la prevención temprana de las ECNT

Palabras clave: factores de riesgo; estudiantes universitarios; enfermedades crónicas no transmisibles.

TABLA DE CONTENIDOS:

RESUMEN EJECUTIVO	2
TABLA DE CONTENIDOS:	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
2.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
2.1 Objetivo General	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3.- METODOLOGÍA UTILIZADA	8
4.- MARCO TEÓRICO	10
Introducción	10
Factores de riesgo	11
Actividad física	12
Alcohol	13
Tabaco	15
Consumo de alimentos saludables y ultraprocesados	16
Exceso de peso	18
<i>Exceso de peso en población universitaria</i>	19
<i>Clasificación clínica actual y perspectivas</i>	20
Hipertensión Arterial	20
5.- ESTADO DEL ARTE:	22
I. Encuesta de Factores de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional de la Matanza.	22

II. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	22
III. Hábitos alimentarios y factores de riesgo en jóvenes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires.	24
6.- RESULTADOS	26
Caracterización sociodemográfica	26
Exceso de peso	27
Consumo de frutas y verduras; agregado de sal a la comida ya cocinada	28
Actividad Física	29
Consumo de alcohol y tabaco	30
Otros datos obtenidos	31
Factores de riesgo en estudiantes de la Universidad Isalud.	32
Exceso de peso	32
Consumo de frutas y verduras; agregado de sal a la comida ya cocinada	33
Actividad Física	33
Consumo de alcohol y tabaco	34
7.- DISCUSIÓN	35
8.- ALCANCES Y LIMITACIONES	37
9.- CONCLUSIONES	38
10.- RECOMENDACIONES	39
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
12. ANEXO	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	
<i>Distribución de la muestra según rango etario (n=98)</i>	29
Tabla 2:	
<i>Distribución de horas laborales reportadas por estudiantes (n=64)</i>	30
Tabla 3:	
<i>Distribución de la muestra según Universidad de pertenencia (n=98)</i>	30
Tabla 4:	
<i>Distribución de estudiantes según Índice de Masa Corporal (n=98)</i>	31
Tabla 5:	
<i>Distribución del IMC según sexo biológico en la muestra (n = 98)</i>	31
Tabla 6:	
<i>Agregado de sal a la comida ya elaborada según sexo biológico (n = 98)</i>	32
Tabla 7:	
<i>Motivos referidos de inactividad física (n = 34)</i>	32
Tabla 8:	
<i>Frecuencia de consumo de alcohol según sexo biológico (n-76)</i>	33
Tabla 9:	
<i>Hábito tabáquico según sexo biológico (n=98)</i>	33
Tabla 10:	
<i>IMC según universidad de pertenencia y sexo biológico (n=98)</i>	35
Tabla 11:	
<i>Agregado de sal a la comida ya elaborada según universidad de pertenencia (n = 98)</i>	36
Tabla 12:	
<i>Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física según OMS por universidad (n=98)</i>	36
Tabla 13:	
<i>Consumo de alcohol al momento de la encuesta según univ. de pertenencia (n=98)</i>	37

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A pesar de que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT= representan la principal causa de muerte tanto a nivel mundial como en Argentina, y de que sus factores de riesgo (FR) son ampliamente conocidos y potencialmente modificables, diversos estudios indican que los jóvenes, particularmente los estudiantes universitarios, presentan una elevada prevalencia de conductas no saludables.

El ingreso a la vida universitaria implica cambios significativos en la rutina, el entorno social y las exigencias académicas, que pueden favorecer la adopción de hábitos perjudiciales, como sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, y una alimentación inadecuada.

En América Latina, la evidencia refleja niveles alarmantes de sedentarismo, consumo perjudicial de alcohol y bajo consumo de frutas y verduras en esta población, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar ECNT en etapas tempranas de la vida.

Sin embargo, existe escasa información local que permita caracterizar de manera actualizada los FR asociados a ECNT en estudiantes universitarios del CUT. Esta falta de datos limita la posibilidad de diseñar estrategias preventivas específicas para este grupo, a pesar de su vulnerabilidad y del impacto potencial que sus hábitos pueden tener en la salud a largo plazo.

2.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General

- Identificar y analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en los estudiantes universitarios que concurren al Centro universitario Tigre en 2025, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en los estudiantes universitarios que asisten al CUT en 2025.
- Estimar la prevalencia de exceso de peso en los estudiantes universitarios que asisten al CUT en 2025.
- Evaluar el consumo de frutas y verduras en los estudiantes universitarios que asisten al CUT en 2025.
- Analizar el cumplimiento de actividad física recomendado por OMS de los estudiantes universitarios que asisten al CUT en 2025.
- Identificar el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes universitarios que asisten al CUT en 2025.
- Analizar y comparar los factores de riesgo de estudiantes de la Universidad Isalud en relación con otras universidades del CUT en 2025.

3.- METODOLOGÍA UTILIZADA

La presente investigación fue de corte cuantitativo, descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada durante el mes de septiembre, implementada mediante la plataforma Google Forms, con el propósito de evaluar los factores de riesgo en estudiantes universitarios que asisten al CUT.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: estudiantes mayores de 18 años con carreras universitarias en curso dictadas en el CUT durante el año 2025 que aceptaran voluntariamente la participación de esta. Como criterios de exclusión, se consideraron aquellos cuestionarios que se encontraban incompletos, los cuales fueron descartados del análisis final.

La herramienta de recolección consistió en una encuesta virtual autoadministrada adaptada de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), diseñada específicamente para abordar los ejes temáticos vinculados a los factores de riesgo y al perfil sociodemográfico de la población en estudio. Esta metodología permitió obtener datos de manera eficiente, manteniendo el anonimato y facilitando la participación de los estudiantes.

Para el presente estudio se relevaron variables relacionadas con el perfil sociodemográfico, los hábitos de vida y los factores de riesgo de los estudiantes universitarios.

Variables sociodemográficas:

Se registraron la edad, el sexo biológico, la universidad de pertenencia (UBA, UNA, UAI o ISALUD), la situación laboral actual y la cantidad de horas de trabajo semanal.

Sobrepeso y obesidad:

Se calculó mediante la obtención del Índice de masa corporal (IMC), a partir de datos auto referenciados de peso y talla.

Actividad física:

Se indagaron hábitos de actividad física mediante variables vinculadas a la frecuencia y la intensidad de la práctica y tiempo de actividad física con el fin de comparar con las referencias de la OMS:

Alimentación:

Se relevó la frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras, así como el hábito de agregar sal a las comidas.

Conductas de consumo:

Finalmente, se exploraron comportamientos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco.

El análisis de los datos se realizó mediante la utilización del programa Microcefalia Excel. Se elaboraron tablas para la presentación de los datos.

4.- MARCO TEÓRICO

Introducción

Las ECNT, se presentan como resultado de una interacción de diversos factores tales como: genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, generalmente adquiridos en la infancia y en la adolescencia producto del entorno en donde se desarrollan, junto al fácil acceso de productos perjudiciales para la salud (INDEC, 2019; OMS, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cuatro hábitos modificables a falta de actividad física, el consumo de tabaco, el uso perjudicial del alcohol y una alimentación inadecuada incrementa la probabilidad de desarrollar ECNT. Además, la presencia de FR metabólicos como la presión arterial elevada, el exceso de peso y la obesidad, niveles de glucosa en sangre aumentados y las concentraciones elevadas de lípidos circulantes incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles. (OMS, 2024; OPS, s.f).

Dentro de las ECNT, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas son las más frecuentes y todas ellas comparten los mismos FR. Al ser estos factores modificables, se estima que aproximadamente el 80% de las enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 podrían ser evitadas suprimiendo estos FR (INDEC, 2019; OMS,2024).

Se considera que anualmente, 41 millones de personas fallecen como resultado de ECNT, esto equivale a un 71% de los decesos mundiales por año, mientras que, en Latinoamérica, la mortalidad por esta causa asciende a 5,5 millones. (OPS, 2024)

En Argentina, la 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), publicó que el 73,4% de las muertes son a causa de ECNT. Desde el año 2009, nuestro país propone como objetivos reducir la prevalencia de FR para las ECNT, disminuir las muertes anuales por estas causas y mejorar el acceso y la calidad de atención médica en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las ECNT (INDEC, 2019).

Más aún, un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad considerando de los efectos de los riesgos alimentarios sobre la salud publicado en *The Lancet* en 2017 expresa que la alta ingesta de sodio, la ingesta baja de cereales integrales y de frutas fueron los principales FR alimentarios causantes de muertes por enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer. (The Lancet, 2019; ENNyS, 2019)

En base a los antecedentes referidos, cobra especial importancia el ingreso a la vida universitaria ya que presenta para los estudiantes desafíos tales como: manejo de los tiempos, organización, mayores responsabilidades, nuevos grupos de pertenencia e incremento del estrés y angustia, pudiendo conducir a cambios en el estilo de vida adoptando comportamientos nocivos como consumo de alcohol, tabaquismo, un estilo de vida sedentario y una dieta poco saludable que favorecen al desarrollo de este tipo de enfermedades. (Echalar, Herrera, Rios, Fonteñez, 2024), (Solange Parra-Soto, et al, 2023).

Por otra parte, una revisión sistemática realizada en 2017 sobre la prevalencia de FR asociados a ECNT en estudiantes universitarios latinoamericanos, citó que la prevalencia de sedentarismo en la mayoría de los estudios analizados supera el 40%. Con respecto al consumo de alcohol, 20 de 27 artículos presentaron prevalencias superiores al 20%; el bajo consumo de frutas y verduras fue el factor con mayor prevalencia con cifras superiores al 75%. (Rangel Caballero, Gamboa Delgado, Murillo López, 2017)

Factores de riesgo

La salud de un individuo es un proceso dinámico entre la interacción de factores benefactores que promueven la salud, conocidos como factores protectores (FP) y en contraposición por aquellos factores perjudiciales que predisponen la aparición de la enfermedad denominados factores de riesgo (FR). (Senate Dumoy, 1999)

El concepto epidemiológico de riesgo aparece por primera vez en una publicación del *American Journal of Hygiene* en 1921, en un artículo de investigación sobre Mortalidad materna realizado por el británico William Howard Jr., quien presentó los resultados en términos matemáticos de proporciones entre número de afectados y número de expuestos. (De Almeida Filho, Castiel, Ayres, 2009)

En esta línea, el concepto epidemiológico de riesgo alude a la probabilidad de ocurrencia de un evento mórbido o fatal. Sin embargo, existe otra acepción que se refiere a diversas estimaciones de probabilidad asociadas a consecuencias adversas, dicho de otro modo, estimaciones que indican la predicción de futuras morbimortalidades, siendo este el concepto de FR. (De Almeida Filho, Castiel, Ayres, 2009)

Actividad física

La OMS señala que la actividad física es cualquier movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía. En términos prácticos, incluye movimientos realizados durante el tiempo libre, en los traslados diarios, en el trabajo o en las tareas del hogar. Tanto la actividad física moderada como la intensa contribuyen de manera significativa a mejorar la salud. (OMS, 2024).

El sedentarismo se define como la realización de actividades con un gasto energético muy bajo mientras la persona permanece despierta, como permanecer sentada, recostada o acostada. Esta falta de movimiento se relaciona estrechamente con la inactividad física, la cual constituye uno de los factores de riesgo más relevantes de mortalidad por enfermedades no transmisibles. De hecho, las personas que no realizan suficiente actividad física presentan un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor que aquellas que mantienen niveles adecuados de ejercicio. (OMS, 2024).

El Ministerio de Salud de la República Argentina (2019) manifiesta que el sedentarismo en niños y adolescentes es la principal causa de la aparición de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, y refiere que solamente 1 niño de cada 5 cubre la recomendación de actividad física diaria propuesta por las entidades de Salud internacionales.

En los adultos, la inactividad física es uno de los principales determinantes en la aparición de ECNT, como las cardiopatías, la diabetes tipo 2, la hipertensión y algunos tipos de cáncer, entre ellos el de colon y el de mama. Por el contrario, la actividad física aporta beneficios adicionales, como el fortalecimiento óseo, la mejora de la funcionalidad contribuye al bienestar mental al disminuir la ansiedad y la depresión al tiempo que favorece la salud cognitiva y la calidad del sueño (OMS, 2021).

A nivel mundial, la evidencia muestra una tendencia sostenida hacia la disminución de los hábitos saludables, entre ellos la práctica regular de actividad física. Un estudio publicado por *The Lancet Global Health* en 2024, que incluyó datos de 163 países y territorios, registró que la prevalencia global de actividad física insuficiente alcanzó el 31,3%, superando el 26,4% reportado en 2010 (The Lancet Global Health, 2024).

En el contexto universitario latinoamericano, diversas investigaciones han reportado niveles elevados de sedentarismo. En Colombia, un trabajo desarrollado en 2018 en la Universidad de Pamplona, con una muestra de 346 estudiantes activos, identificó que el 42,77% de ellos era sedentario (Moreno-Bayona, 2018).

Medición de la actividad física

La evaluación de la actividad física requiere considerar múltiples aspectos, entre ellos la intensidad del ejercicio, la frecuencia con que se lleva a cabo, el tipo de actividad realizada y el gasto energético que esta demanda. La frecuencia se refiere al número de sesiones o de ocasiones, por semana o por mes, en que se lleva a cabo una actividad física. Por su parte, la duración indica el tiempo dedicado a esa actividad, expresado generalmente en minutos o horas. (Aparicio-Ugarriza, et al., 2015).

Por otra parte, la intensidad hace referencia al grado de esfuerzo requerido para llevar a cabo una actividad física determinada suele cuantificarse mediante equivalentes metabólicos (METs). Un MET equivale al gasto energético de una persona sentada tranquilamente, y la intensidad de una actividad se determina como un múltiplo de ese valor: cuanto mayor es el esfuerzo requerido, más alto es el nivel de MET. Para complementar esta evaluación se utiliza la Escala de Borg, que permite estimar la percepción subjetiva del esfuerzo en un rango que va de 6 (sin esfuerzo) a 20 (esfuerzo máximo) (Ministerio de Educación y Ciencia & Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f.).

Por otra parte, Bull et al. (2020) señalan que la OMS recomienda que las personas mayores de 18 años deberían realizar entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada por semana, o entre 75 y 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa, pudiendo también optar por una combinación equivalente de ambas intensidades.

La actividad de intensidad moderada se caracteriza por generar sensación de calor y una sudoración leve, junto con un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, aunque permite mantener una conversación sin dificultad. Entre sus ejemplos se incluyen caminar a paso rápido (más de 6 km/h) o andar en bicicleta a velocidad moderada (16–19 km/h), lo que corresponde a 3–6 MET. Por su parte, la actividad vigorosa produce un mayor incremento del calor corporal, sudoración intensa y elevación marcada de la frecuencia cardíaca, dificultando hablar durante su realización. Actividades como correr o andar en bicicleta a ritmo acelerado (19–22 km/h) representan este nivel de intensidad y superan los 6 MET (Ministerio de Sanidad, 2022).

Alcohol

El alcohol presente en las bebidas alcohólicas corresponde al etanol, una sustancia psicoactiva con efectos tóxicos que puede generar dependencia. El consumo de alcohol constituye la tercera causa más relevante entre los factores de riesgo asociados a muerte

prematura y discapacidad a nivel global. Asimismo, representa el principal factor de riesgo de mortalidad y deterioro de la salud en personas de 15 a 49 años (OMS., 2024, Duffy et al., 2025).

Las estadísticas indican que, del total de muertes atribuibles al alcohol en 2019, cerca de 1,6 millones se produjeron como consecuencia de ECNT. Así mismo, el consumo de alcohol incrementa la probabilidad de sufrir lesiones traumáticas, desarrollar depresión y generar dependencia al alcohol. (OPS, 2025).

El análisis epidemiológico en Argentina muestra un incremento significativo en la población adulta del consumo episódico excesivo de alcohol—definido como la ingesta de cinco o más tragos en una misma ocasión durante los últimos 30 días. Según la 4° ENFR, la prevalencia de este patrón se incrementó un 28% con respecto a la 3° ENFR. La prevalencia de este comportamiento fue 3.2 veces mayor en hombres que en mujeres, y alcanzó su valor más elevado en el grupo de 18 a 24 años. (Duffy et al., 2025).

Por otra parte, Duffy et al. (2025) mencionan una iniciación temprana en el consumo de alcohol dado que dos de cada tres estudiantes argentinos comienzan a beber antes de los 14 años.

Diversos estudios coinciden en que el consumo problemático de alcohol entre estudiantes universitarios responde a múltiples factores interrelacionados. Las causas abarcan desde exigencias académicas y altos niveles de estrés, hasta la presión social y el deseo de integrarse a grupos de pares. A ello se suman dinámicas familiares y patrones culturales que naturalizan o incluso promueven el consumo de bebidas alcohólicas. En este contexto, muchos estudiantes perciben el alcohol como un recurso socialmente aceptado para afrontar dificultades cotidianas o desenvolverse en espacios de sociabilidad, lo que disminuye la percepción de riesgo y favorece la instalación de hábitos de consumo nocivos (Cadena Figueroa et al., 2025).

Las consecuencias de estas dinámicas son profundas y afectan múltiples dimensiones de la vida estudiantil. El consumo excesivo de alcohol se asocia con alteraciones en la salud física y mental, como trastornos de ansiedad, síntomas depresivos, daños orgánicos y mayor vulnerabilidad ante enfermedades (Cadena Figueroa et al., 2025).

A nivel académico, estas conductas impactan negativamente en la concentración, la asistencia y el rendimiento, pudiendo incluso derivar en deserción. Asimismo, el alcohol incrementa la probabilidad de conductas de riesgo, genera conflictos interpersonales,

deteriora la autoestima y expone a los estudiantes a situaciones potencialmente peligrosas, afectando su bienestar integral (Cadena Figueroa et al., 2025).

El *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2023) señala que cerca del 25% de los estudiantes universitarios reporta haber experimentado algún tipo de afectación en su desempeño académico como consecuencia del consumo de alcohol, incluyendo ausentarse a clases o retrasarse en el cumplimiento de tareas.

En Argentina, el estudio del Observatorio Argentino de Drogas (2021) reveló que el 75% de los estudiantes universitarios consumió alcohol en los últimos 30 días, con una prevalencia del 82,2% en hombres y 71,4% en mujeres. Además, el 29% de quienes bebieron en el último año presentó un consumo perjudicial o de riesgo. Respecto a la relación con las actividades académicas, el 10,7% declaró beber para relajarse ante las demandas académicas y el 4,3% lo hizo para mejorar su rendimiento.

Tabaco

El tabaquismo constituye una enfermedad crónica originada por la dependencia a la nicotina y por la exposición continua a más de 7.000 compuestos, entre los cuales se encuentran numerosas sustancias tóxicas y cancerígenas (Ministerio de Salud, 2024).

Además, según la OMS (2025), el tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible en los países desarrollados, y también la causa más importante de años de vida perdidos y/o vividos con discapacidad. Se estima que, en Argentina, esta causa es responsable de aproximadamente 40.000 fallecimientos anuales. (Ministerio de Salud, 2024).

El consumo de tabaco se vincula directamente con el desarrollo de múltiples enfermedades. Entre ellas se encuentran varios tipos de cáncer —como pulmón, laringe, faringe, riñón, hígado y vejiga—, así como patologías cardiovasculares, incluidos infartos, accidentes cerebrovasculares y aneurismas. También provoca afecciones respiratorias, como bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infecciones respiratorias recurrentes. Además, en las mujeres el tabaquismo puede generar serias alteraciones en el sistema reproductor. (Ministerio de Salud, 2024).

Asimismo, muchos jóvenes de entre 18 y 24 años experimentan con el cigarrillo por primera vez durante su etapa universitaria como una estrategia para sobrellevar determinadas situaciones. Sumado a esto, aquellos que ya fumaban en la secundaria presentan una

mayor probabilidad de incrementar tanto la frecuencia como la cantidad de consumo de tabaco una vez que ingresan a la universidad (Ortega-Ceballos et al., 2018).

En esta línea, los datos del *Estudio sobre Consumos y Prácticas de Cuidado en población universitaria* (Observatorio Argentino de Drogas, 2024) muestran que gran parte de los estudiantes fuma para regular emociones o sensaciones físicas: cerca del 46% lo hace para relajarse, dormir o calmar nervios y dolores. Además, casi la mitad señala fumar por costumbre o hábito, mientras que un porcentaje importante lo vincula al placer o la búsqueda de nuevas experiencias.

También, el mismo estudio evidencia que una proporción de estudiantes recurre al tabaco para enfrentar conflictos personales, académicos o laborales, con mayor presencia entre quienes tienen entre 25 y 29 años. En conjunto, estos motivos refuerzan la idea de que el consumo de tabaco en la universidad no solo responde a la experimentación, sino también a formas de afrontamiento y hábitos que se consolidan durante esta etapa (Observatorio Argentino de Drogas, 2024).

Consumo de alimentos saludables y ultraprocesados

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS describen a los ultraprocesados como productos elaborados industrialmente, compuestos en gran medida por ingredientes obtenidos o derivados de alimentos, a los que se añaden diversos aditivos (OPS, 2019).

La OPS incluye en esta categoría a ingredientes que no se emplean en la cocina doméstica pero sí en la producción industrial, como los aceites hidrogenados, los aislados proteicos, los almidones modificados y diversos aditivos destinados a intensificar el sabor, el aroma o el color de los productos. (OPS, 2019)

El Ministerio de Salud de Argentina señala que estos productos no deberían incorporarse de manera habitual en la dieta, ya que su ingesta excesiva puede perjudicar la salud y elevar el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión y patologías cardiovasculares y cerebrovasculares, entre otras. (Ministerio de Salud, s.f.).

Por su parte, el sistema de clasificación de alimentos NOVA, categoriza a los alimentos en alimentos sin procesar o mínimamente procesados; ingredientes culinarios procesados; alimentos procesados y alimentos ultraprocesados. En términos nutricionales, al contrastarlos con los alimentos sin procesar o con un procesamiento mínimo, los

ultraprocesados se distinguen por su elevado contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio, mientras que su aporte de proteínas, fibra, vitaminas y minerales es reducido (OPS, 2019; Monteiro, 2016).

El creciente aumento del consumo de productos ultraprocesados dificulta la realización de una alimentación saludable. El incremento en la producción de alimentos procesados, junto con los procesos de urbanización acelerada y las modificaciones en los estilos de vida, ha favorecido transformaciones en los patrones alimentarios. En la actualidad, se observa un mayor consumo de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio, mientras que una proporción significativa de la población presenta una ingesta insuficiente de frutas, verduras y fibra dietética, como la proveniente de los cereales integrales (OMS, 2018).

Según un informe de la OPS (2019), la participación de los productos ultraprocesados en el mercado de siete países de América Latina (Chile, México, Brasil, Argentina, Venezuela, Colombia y Perú) mostró un incremento sostenido. Las ventas pasaron de 408 kcal per cápita por día en 2009 a 441 kcal per cápita por día en 2014, y las proyecciones indican que para 2019 alcanzarían aproximadamente 482 kcal per cápita por día (OPS, 2019, p. 9).

Asimismo, el análisis evidenció que, en 2014, los ultraprocesados más comercializados presentaban contenidos elevados de azúcares libres (55%), grasas saturadas (55%) y sodio (63%). Los segmentos con mayor crecimiento corresponden a las bebidas y jugos endulzados, las barras energéticas y los snacks en barra (OPS, 2019).

La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) publicó en 2023 un análisis en el cual se examinó una muestra de 682 productos ultraprocesados con el propósito de caracterizar su perfil de nutrientes críticos. Los hallazgos evidenciaron que la totalidad de los productos evaluados superó, al menos, uno de los puntos de corte establecidos para dichos nutrientes. Se identificó que los azúcares libres constituyeron el componente que con mayor frecuencia se encontró por encima de los límites recomendados, seguidos en orden decreciente por las grasas totales, las grasas saturadas, las grasas trans y, finalmente, el sodio (Manzur, 2023).

Asimismo, el estudio reportó que la densidad calórica promedio de los ultraprocesados analizados ascendió a 3,19 kcal/g (Manzur, 2023).

Estudios realizados

En 2022, un estudio llevado a cabo por la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, basado en una muestra de 126 estudiantes universitarios, identificó que el grupo de productos ultraprocesados de mayor consumo semanal correspondía a las comidas rápidas, con una frecuencia de entre una y tres veces por semana (Arriagada et al., 2022).

El mismo estudio indaga en los motivos que orientan la elección de estos productos, determinando que la palatabilidad y la practicidad constituyen las principales razones de preferencia frente a opciones alimenticias más saludables. Asimismo, se observó una tendencia moderada hacia un menor consumo de ultraprocesados entre estudiantes pertenecientes a carreras vinculadas al ámbito de la salud (Arriagada et al., 2022).

De manera complementaria, otra investigación desarrollada en Chile durante 2022, con una muestra de 139 estudiantes de carreras afines a la salud, analizó la asociación entre la ingesta de productos ultraprocesados, el exceso de peso y la obesidad abdominal. Los resultados evidenciaron que determinados subgrupos de ultraprocesados —entre ellos margarinas, embutidos, productos de pastelería y comidas rápidas— se asociaron con mayor prevalencia de exceso de peso y obesidad abdominal (Vilugrón Aravena et al., 2022).

Exceso de peso

El exceso de peso corporal, definido generalmente por un índice de masa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, constituye uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de ECNT. La prevalencia creciente de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, y en particular en países en desarrollo implica una alta carga sanitaria, social y económica (OMS, 2021).

Definición y criterios diagnósticos

El Índice de Masa Corporal (IMC) constituye un indicador simple del estado nutricional, obtenido al dividir el peso corporal expresado en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es el criterio más utilizado para clasificar el estado nutricional en adultos, incluyendo el exceso de peso. Según esta clasificación:

- Sobrepeso: $\text{IMC} \geq 25.0$ y $< 30.0 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad: $\text{IMC} \geq 30.0 \text{ kg/m}^2$

La obesidad, a su vez, puede subdividirse en:

- Clase I: 30.0 – 34.9 kg/m²
- Clase II: 35.0 – 39.9 kg/m²
- Clase III (u obesidad mórbida): ≥ 40 kg/m²

Esta categorización fue establecida por la OMS en su informe técnico de 1995 (WHO Technical Report Series 854) y reforzada en la consulta de expertos de 2000 (WHO, *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation, Technical Report Series 894*).

Sin embargo, el IMC es un indicador indirecto que no distingue la composición corporal ni la distribución de grasa, variables fundamentales para el riesgo metabólico (Flegal et al., 2016). Por ello, se complementan con medidas de circunferencia de cintura, relación cintura-cadera y técnicas de imagen (DEXA, bioimpedancia), que permiten identificar la obesidad abdominal, factor estrechamente relacionado con ECNT (INDEC, 2019).

Exceso de peso y riesgo de ECNT: evidencia científica

El exceso de peso promueve mecanismos fisiopatológicos como resistencia a la insulina, inflamación crónica de bajo grado y disfunción endotelial, que contribuyen al desarrollo y progresión de ECNT. Estudios epidemiológicos confirman que el riesgo cardiovascular aumenta progresivamente con el IMC y la adiposidad central, siendo la obesidad abdominal un predictor más fuerte que el IMC (Yusuf et al., 2005; Després, 2012).

En Argentina, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018 mostró que el 60% de la población adulta presenta exceso de peso (INDEC, 2019). Este fenómeno se correlaciona con un aumento sostenido en las tasas de hipertensión, diabetes y mortalidad cardiovascular (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

Exceso de peso en población universitaria

El grupo etario correspondiente a estudiantes universitarios (18-30 años) constituye una población clave para la prevención primaria, dado que en esta etapa se consolidan hábitos que impactan en la salud futura (Barrera y Vinet, 2017).

Estudios realizados en distintas provincias argentinas mostraron alta prevalencia de exceso de peso. Un estudio realizado en Mendoza por Románello et al. (2013) encontraron una prevalencia del 12% de sobrepeso y 28% de obesidad abdominal en estudiantes universitarios, con riesgo incrementado por hábitos sedentarios y consumo elevado de alimentos ultraprocesados. Mientras que, en Córdoba y Santa Fe, una encuesta a estudiantes de medicina reflejó que más del 90% tenían dietas de calidad mejorable y altos niveles de sedentarismo, factores vinculados a la adiposidad abdominal y sobrepeso (Fernández et al., 2017). Por otra parte, un estudio multiuniversitario latinoamericano reveló que el exceso de peso y la obesidad se asocian con peor calidad de vida y alteraciones en la imagen corporal en jóvenes universitarios (Hurtado y Álvarez, 2014).

Clasificación clínica actual y perspectivas

La Comisión Global de *Clinical Obesity*, publicada en *The Lancet Diabetes & Endocrinology* (2025), propone una nueva clasificación que distingue entre:

- Obesidad preclínica: exceso de grasa sin signos funcionales de daño.
- Obesidad clínica: exceso de grasa con evidencia de disfunción orgánica o limitaciones funcionales.

El concepto de fase preclínica de la obesidad ha sido recientemente propuesto por la Comisión de *The Lancet* (2025), con el objetivo de identificar a individuos con exceso de adiposidad abdominal o alteraciones metabólicas incipientes, aún sin cumplir los criterios diagnósticos de obesidad. En población universitaria, estudios locales y regionales han documentado casos de estudiantes con IMC en rango normal, pero con circunferencia de cintura elevada, asociada a parámetros metabólicos limítrofes, lo que puede interpretarse como una manifestación temprana de este estado subclínico de riesgo (Negro et al., 2018)

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) representa uno de los problemas de salud pública más relevantes, tanto a nivel mundial como en el ámbito nacional. Se define como el aumento sostenido de la presión arterial sistólica (PAS) y/o diastólica (PAD), con valores iguales o superiores a 140/90 mmHg medidos en consultorio bajo técnica estandarizada (SAHA, 2025). Este desorden crónico representa un factor de riesgo mayor para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, así como para la insuficiencia renal y el daño microvascular. (MSN, 2023)

En la actualidad, la HTA se clasifica en distintos grados que permiten orientar el diagnóstico y tratamiento. La hipertensión sistólica aislada, caracterizada por valores elevados de PAS y PAD en rango normal (SAHA, 2025). Esta categorización se complementa con entidades como la hipertensión de bata blanca, la hipertensión enmascarada, la hipertensión secundaria y la resistente, lo que refleja la heterogeneidad de la condición y la necesidad de evaluaciones diagnósticas precisas.

El desarrollo de la HTA está influido por múltiples factores de riesgo, tanto modificables como no modificables. Entre los primeros se destacan el exceso de peso corporal y, en particular, la obesidad abdominal, así como la inactividad física, la ingesta elevada de sodio, el bajo consumo de frutas y verduras, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol (INDEC, 2019). En cuanto a los factores no modificables, la edad avanzada, los antecedentes familiares, la predisposición genética y las diferencias socioeconómicas y étnicas ejercen un papel clave en el riesgo poblacional (Ministerio de Salud, 2023). Esta combinación explica la amplia distribución de la HTA en la población general y su comportamiento como enfermedad silenciosa, dado que un alto porcentaje de personas desconoce su condición hasta la aparición de complicaciones.

La carga económica derivada de la HTA también es considerable. Si bien no existen estimaciones oficiales específicas para el costo directo de la hipertensión en Argentina, diferentes reportes internacionales permiten aproximar su impacto. La *World Obesity Federation* estimó que el conjunto de enfermedades asociadas al exceso de peso — incluyendo a la HTA como una de las principales— representó en 2019 alrededor de 8.750 millones de dólares, equivalentes al 1,9 % del producto interno bruto de estados Unidos (World Obesity Federation, 2019).

En términos prácticos, los costos de la HTA se derivan tanto de la atención médica y farmacológica como, principalmente, de las complicaciones derivadas de un control inadecuado, como los accidentes cerebrovasculares y los infartos de miocardio. (Ministerio de Salud, 2023).

En Santa Fe, un trabajo realizado en 728 estudiantes de Medicina observó que quienes dormían menos de seis horas presentaban mayor probabilidad de registrar cifras limítrofes de presión arterial ($PAS \geq 130$ mmHg y/o $PAD \geq 85$ mmHg), lo que vincula hábitos propios de la vida universitaria con alteraciones tempranas en la regulación de la presión arterial (Giménez et al., 2022).

5.- ESTADO DEL ARTE:

I. Encuesta de Factores de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional de la Matanza.

Mangialavori, et al., (2024) realizaron en la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), ubicada en San Justo, Argentina, una encuesta entre noviembre de 2019 y julio de 2020 destinada a describir la frecuencia FR asociados a ECNT en esta población universitaria. El estudio, de diseño transversal, incluyó a 359 estudiantes regulares de carreras de grado, mayores de 18 años y de ambos sexos. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario de autorreporte adaptado de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

Los resultados mostraron una alta prevalencia de factores de riesgo conductuales. Casi la totalidad de los participantes (99,2%) declaró un consumo insuficiente de frutas y verduras, con un promedio diario de 1,9 porciones, es decir 3,1 posiciones por debajo de las 5 porciones diarias recomendadas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina. El 34,6% de los participantes indicó que suele agregar sal a la comida ya preparada al momento de consumirla. En cuanto a la actividad física, el 26,2% informó tener un nivel bajo. Asimismo, el 27,7% reportó consumo episódico excesivo de alcohol.

En relación con los indicadores antropométricos, el 23,2% presentó sobrepeso y el 6,4% obesidad, lo que representa un 29,6% con algún grado de exceso de peso mientras que un 4% presentó bajo peso. Otros FR identificados fueron el consumo de cigarrillos (6,2%) y la exposición al humo de tabaco en espacios cerrados, que afectó al 38,5% de los encuestados. Entre quienes habían controlado parámetros clínicos, el 20,4% refirió haber tenido valores elevados de colesterol “alguna vez”, mientras que el 16,8% informó cifras de presión arterial superiores a lo normal en algún momento. Por último, un 48,5% de los estudiantes manifestó síntomas compatibles con ansiedad o depresión.

II. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) se integra al Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y al Sistema Integrado de Estadísticas Sociales (SIES). Su propósito fundamental es generar información actualizada y comparable sobre la magnitud de los factores de riesgo y de las principales enfermedades no transmisibles (ENT) en la

población argentina de 18 años y más. En este marco, la 4ª ENFR constituye una de las fuentes más relevantes de monitoreo epidemiológico en el país.

La cuarta edición de la ENFR, realizada en 2018 y publicada en 2019, fue desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Se trató de un estudio probabilístico, multietápico y con diseño transversal, aplicado en hogares de localidades urbanas de 5.000 o más habitantes. Su metodología permite obtener estimaciones representativas a nivel nacional sobre factores de riesgo comportamentales y metabólicos asociados a las ENT, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y distintos trastornos metabólicos.

En relación con los factores de riesgo comportamentales, la encuesta muestra desafíos persistentes en torno a los patrones de alimentación. El consumo promedio nacional de frutas y verduras fue de apenas dos porciones diarias por persona. Solo el 6,0% de la población adulta alcanzó la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de ingerir cinco o más porciones diarias, lo que evidencia una brecha significativa entre las prácticas alimentarias y lo aconsejado para la prevención de enfermedades crónicas. Asimismo, el 16,4% de la población continúa agregando sal a las comidas luego de la cocción o antes de consumirlas, lo que incrementa el riesgo de hipertensión arterial.

La actividad física baja es otro factor crítico. La prevalencia nacional fue del 44,2%, con diferencias según sexo: 46,6% en mujeres y 41,5% en varones. Estas cifras, además de reflejar un patrón extendido de sedentarismo, ponen de manifiesto desigualdades de género en la práctica de actividad física en la población adulta.

Respecto al consumo de tabaco, la prevalencia nacional alcanzó el 22,2%. Este comportamiento fue más frecuente entre los varones (26,1%) que entre las mujeres (18,6%). Por su parte, el consumo de alcohol episódico excesivo (CEEA) mostró una tendencia ascendente sostenida: pasó del 8,9% en 2009 al 13,3% en 2018. Este patrón es particularmente preocupante entre la población joven, donde la prevalencia es cinco veces mayor en comparación con los adultos de mayor edad, lo cual señala un problema emergente en este grupo etario.

En lo referente a los factores de riesgo metabólicos, los resultados de la ENFR revelan una situación crítica. El exceso de peso por autorreporte (suma de sobrepeso y obesidad) fue del 61,6%, con una prevalencia mayor en varones (68,5%) que en mujeres (55,0%). Las mediciones objetivas reforzaron esta tendencia, estimando un exceso de peso aún más elevado: 66,1%. De este total, el 33,7% corresponde a sobrepeso y el 32,4% a obesidad, lo

que demuestra que ambos problemas se distribuyen de manera prácticamente equitativa en la población adulta.

La prevalencia de diabetes o glucemia elevada por autorreporte alcanzó el 12,7%, un valor que se alinea con el incremento sostenido de la obesidad. Por primera vez, la encuesta incluyó un puntaje de riesgo de diabetes, según el cual casi un 20% de la población presenta un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos diez años. Asimismo, la hipertensión arterial por autorreporte se situó en torno al 34%. Un hallazgo relevante es que seis de cada diez personas que afirmaron ser hipertensas mostraron valores elevados de presión arterial durante las mediciones objetivas, lo que evidencia un importante déficit en el control de la enfermedad, ya sea por adherencia insuficiente al tratamiento o por terapias inadecuadas.

Por último, la prevalencia de colesterol elevado por autorreporte se ubicó alrededor del 29%, constituyendo otro componente relevante del perfil de riesgo cardiometabólico de la población argentina.

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, el 20,9% de la población manifestó que su percepción del estado general era malo o regular. Además, el 18,4% de las personas reportó experimentar ansiedad o depresión.

III. Hábitos alimentarios y factores de riesgo en jóvenes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires.

Un estudio transversal realizado por Sagués Cabral Y. et al. (2009) incluyó a 113 estudiantes de la carrera de Medicina. Del total de participantes, el 55,75% correspondió al sexo femenino y el 44,25% al masculino.

A partir del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), se observó que el 2,6% de los estudiantes presentaba obesidad, el 21,2% tenía sobrepeso, el 75,3% se encontraba dentro del rango de normopeso y el 0,9% registró bajo peso.

Respecto de los hábitos de vida, se observó un elevado nivel de sedentarismo, que afectó al 36,28% de la muestra. Al desagregar por sexo, esta conducta fue notablemente más frecuente en las mujeres, con un 52,38%, frente al 16% registrado en los varones. En relación con el tabaquismo, el 37,17% de los participantes fumaba de manera habitual, distribuyéndose en un 15,9% (n = 18) en hombres y un 21,2% (n = 24) en mujeres.

En cuanto al consumo de alcohol, el 43,36% (n = 49) de los encuestados declaró no consumir bebidas alcohólicas, mientras que el 5,31% reportó ingerirlas más de tres veces por semana.

Respecto de los hábitos alimentarios, se evidenció un bajo consumo de frutas y verduras, insuficiente para cumplir con las recomendaciones diarias de la FAO/OMS. Se identificó que el 34,51% de los adultos jóvenes no consumía estos alimentos, y únicamente el 15,9% lo hacía con la frecuencia sugerida (cinco o más veces por semana).

Finalmente, en relación con la utilización de servicios de salud, el 63,72% (n = 72) consultó a un profesional médico al menos una vez durante el último año, mientras que el 36,28% (n = 41) no realizó ninguna consulta en ese período.

6.- RESULTADOS

De los 115 registros iniciales, 17 fueron excluidos según los criterios de inclusión y exclusión, por lo que el tamaño muestral final quedó conformado por 98 encuestas.

Caracterización sociodemográfica

La edad de los estudiantes participantes se encontró comprendida entre 18 y 55 años, con la siguiente distribución por rango etario:

Tabla 1:

Distribución de la muestra según rango etario (n=98)

Edad	Cantidad de estudiantes	%
18 - 20	47	48
21 - 25	30	30,6
26 - 30	6	6,1
> 30	15	15,3
Total	98	100

Se observó un marcado predominio de participantes pertenecientes al rango etario de 18 a 20 años.

Con respecto al sexo biológico, el 78,6% corresponde al sexo femenino mientras que el 21,4% corresponde al sexo masculino.

Al momento de responder la encuesta, 64 estudiantes declararon estar trabajando, lo que representó el 65% de la muestra. La distribución de horas trabajadas se detalló de la siguiente manera:

Tabla 2:

Distribución de horas laborales reportadas por estudiantes (n=64)

Horas semanales	Número de estudiantes	%
< 20	20	31,3
entre 20 y 30	22	34,4
entre 30 y 40	15	23,4
> 40	7	10,9
Total	64	100

Se observó que, entre los estudiantes que indicaron trabajar, la mayoría cumple jornadas de entre 20 y 30 horas semanales, mientras que el grupo que trabaja más de 40 horas fue el que presentó el menor porcentaje,

En relación con la universidad de pertenencia, la distribución fue la siguiente:

Tabla 3:

Distribución de la muestra según Universidad de pertenencia (n=98)

Universidad	Cantidad de estudiantes	%
Isalud	60	61,2
UBA	35	35,7
UNA	3	3,1
UAI	0	0
Total	98	100

En relación con la universidad a la que asisten, la mayoría de los estudiantes encuestados estudia en la Universidad Isalud.

Exceso de peso

Al analizar el IMC a partir del peso y talla autorreportados de los estudiantes del CUT, se observó la siguiente distribución:

Tabla 4:*Distribución de estudiantes según Índice de Masa Corporal (n=98)*

IMC	Cantidad de estudiantes	%
< de 18,5	2	2
18,5 a 24,9	61	62
25 a 29,9	28	29
> de 30	7	7

De los 98 estudiantes encuestados, 35 de ellos presentan exceso de peso (sobrepeso + obesidad). Esta cifra representa el 35,7% del total de la muestra.

En cuanto a relación IMC y sexo biológico se evidencia:

Tabla 5:*Distribución del IMC según sexo biológico en la muestra (n = 98)*

IMC	Indicador	Sexo Masc. (n=21)	Sexo Fem. (n=77)
< de 18,5	Bajo peso	1	1
18,5 a 24,9	Normo peso	6	55
25 a 29,9	Sobrepeso	12	16
> de 30	Obesidad	2	5

Cabe destacar que más del 50% de los estudiantes de sexo masculino de la muestra presenta sobrepeso, mientras que la mayoría de las estudiantes presenta normo peso (71,4%).

Consumo de frutas y verduras; agregado de sal a la comida ya cocinada

Al analizar el consumo de frutas y verduras, se observó que el consumo promedio diario es de 2,9 porciones al día y solo el 16,3% de los estudiantes alcanza las cinco porciones diarias recomendadas por OMS y Las Guías Alimentarias de la Población Argentina.

En cuanto al consumo de sal, no se observan diferencias significativas por sexo biológico, dado que el 46% el sexo femenino indicó agregar sal a las comidas una vez cocinadas

mientras que en el masculino fue de 45%. Se detalla a continuación el agregado de sal a las comidas ya elaboradas:

Tabla 6:

Agregado de sal a la comida ya elaborada según sexo biológico (n = 98)

Sexo biológico	SI	NO
Femenino	36	42
Masculino	9	11
Total	45	45
%	45,9	54,1

Actividad Física

Con respecto a la actividad física, del total de la muestra, el 51% (n=50) de los estudiantes cumplió con las recomendaciones de la OMS (150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada por semana, o 75 a 150 minutos de actividad vigorosa), mientras que el 49% (n=48) no alcanzó dichos niveles. Dentro del grupo que no cumplió con las recomendaciones, el 71% (n=34) manifestó no realizar ningún tipo de actividad física. A continuación, se indican los motivos citados:

Tabla 7:

Motivos referidos de inactividad física (n = 34)

Motivo	Cantidad de estudiantes	%
Falta de tiempo	18	53
Falta de voluntad	9	26,5
No me gusta, no me interesa	3	8,8
Económicos	3	8,8
Por distancia	1	2,9
Total	34	100

Consumo de alcohol y tabaco

Del total de la muestra, el 88,8% (n= 87) de los encuestados refirió haber consumido bebidas alcohólicas en su vida. Al momento de la encuesta, el 77,6% (n= 76) de los estudiantes indicó consumirlas. En la siguiente tabla se muestra la frecuencia de consumo en relación con el sexo biológico:

Tabla 8:

Frecuencia de consumo de alcohol según sexo biológico (n=76)

	1 vez al mes	2 a 4 veces por mes	2 a 3 veces por semana	Más de 4 veces por semana
Sexo Femenino	36	21	2	1
Sexo Masculino	6	8	2	0
Total	42	29	4	1

Se observa que el 78,9% (n= 60) de las mujeres consumía bebidas alcohólicas al momento de la encuesta.

En relación con el consumo de alcohol según el rango etario, se observó que el mayor porcentaje de consumo corresponde al grupo de 21 a 25 años, con un 83% de los participantes (n = 25).

Con respecto al consumo de tabaco, el 58,2% (n= 57) de la muestra, reportó haber fumado alguna vez, mientras que al momento de la encuesta solo 19 estudiantes declararon tener hábito tabáquico (19,4%). La distribución de la relación de consumo de tabaco con sexo biológico se detalla a continuación:

Tabla 9:

Hábito tabáquico según sexo biológico (n=98)

Sexo biológico	SI	NO
Femenino	18	61
Masculino	1	18
Total	19	79

Otros datos obtenidos

En cuanto al estado de ansiedad o depresión durante la semana previa a la encuesta, el 23,5% (n=23) de los estudiantes manifestó no haber presentado estos síntomas; el 61,2% (n=60) refirió haber estado moderadamente ansioso o deprimido, mientras que el 15,3% (n=15) indicó haber experimentado un nivel elevado de ansiedad o depresión.

El 74,5% de los estudiantes refirió haberse realizado un chequeo médico en el último año. En este marco, el 9,2% (n = 9) informó que un profesional de la salud le indicó valores elevados de tensión arterial; el 13,3% (n=13) recibió indicación de colesterol elevado y el 3,1% (n=3) manifestó haber presentado glucemia elevada.

Factores de riesgo en estudiantes de la Universidad Isalud.

La submuestra correspondiente a la Universidad Isalud estuvo conformada por 60 estudiantes, de los cuales 45 fueron de sexo femenino y 15 de sexo masculino.

Exceso de peso

A partir de los datos obtenidos, se realizó una comparación del IMC de los estudiantes del CUT, teniendo en cuenta a la universidad en la que asisten.

Tabla 10:

IMC según universidad de pertenencia y sexo biológico (n=98)

IMC	Sexo biológico	Isalud	UBA	UNA
< de 18,5	Femenino	-	1	-
	Masculino	-	-	1
18,5 a 24,9	Femenino	35	20	-
	Masculino	4	2	-
25 a 29,9	Femenino	7	7	2
	Masculino	9	3	-
> de 30	Femenino	3	2	-
	Masculino	2	-	-
Total		60	35	3

Se observó que el 35% de los estudiantes de la Universidad Isalud (n = 21) presentó exceso de peso (sobrepeso y obesidad), mientras que el 65% evidenció un IMC correspondiente a peso normal. No se registraron casos de bajo peso (IMC < 18,5).

Consumo de frutas y verduras; agregado de sal a la comida ya cocinada

Los estudiantes de la Universidad ISALUD registraron el mayor consumo de frutas y verduras en comparación con las otras universidades; sin embargo, dicho consumo no alcanzó las cinco porciones diarias recomendadas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina. El consumo diario promedio fue de 3,3 porciones, mientras que la Universidad de Buenos Aires (UBA) presentó un promedio de 2,4 porciones diarias y la Universidad Nacional de las Artes (UNA) de 2 porciones diarias.

Del total de 60 estudiantes pertenecientes a la Universidad ISALUD, 12 alcanzaron la recomendación de cinco porciones diarias.

Al preguntar sobre el agregado de sal a la comida a los estudiantes de las distintas universidades se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 11:

Agregado de sal a la comida ya elaborada según universidad de pertenencia (n = 98)

Universidad	SI	NO
Isalud	25	35
UBA	20	15
UNA	-	3
Total	45	53

El 41,7% de los estudiantes de la Universidad Isalud, le agrega sal a la comida ya elaborada lista para consumir.

Actividad Física

Al analizar el alcance de la recomendación de actividad física recomendada por OMS se observó lo siguiente:

Tabla 12:

Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física según OMS por universidad (n=98)

Cumplimiento	Isalud	UBA	UNA
SI	34	14	2
NO	26	21	1
Total	60	35	3

El 56,7% de los estudiantes de la Universidad ISALUD cumplió con las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud, alcanzando al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad física intensa o vigorosa.

Consumo de alcohol y tabaco

Con respecto al consumo de alcohol al momento de la encuesta, se muestra a continuación la segmentación de estudiantes por Universidad:

Tabla 13:

Consumo de alcohol al momento de la encuesta según universidad de pertenencia (n=98)

Universidad	No consume	1 vez al mes	de 2 a 4 veces por mes	de 2 a 3 veces por semana	> de 4 veces por semana
Isalud	14	23	20	3	
UBA	7	19	8	1	
UNA	1	-	1	-	1
Total	22	42	29	4	1

El 76,7% de los estudiantes de la universidad refirió consumir alcohol al momento de la encuesta. La mayor frecuencia de consumo fue de una vez al mes (38,3%), seguida por un consumo de dos a cuatro veces al mes (33,3%).

En relación con el consumo de tabaco al momento de la encuesta, el 23,3% de los estudiantes de la Universidad ISALUD refirió consumir tabaco (n = 14), mientras que en la Universidad de Buenos Aires (UBA) el porcentaje fue del 11,4% (n = 4) y en la Universidad Nacional de las Artes (UNA) del 33,3% (n = 1).

7.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten caracterizar el perfil de factores de riesgo asociados a ECNT en una población de estudiantes universitarios, evidenciando similitudes y diferencias con estudios previos realizados en contextos académicos y con datos poblacionales nacionales.

En primer lugar, la caracterización sociodemográfica de la muestra un claro predominio de estudiantes jóvenes, especialmente en el rango etario de 18 a 25 años y de una mayor proporción de mujeres, lo cual coincide con lo reportado en investigaciones previas en población universitaria argentina (Mangialavori et al., 2024; Sagués Cabral et al., 2009). En relación con los estudiantes que trabajan, el presente trabajo de investigación evidencia que una proporción significativa (el 65%), de la muestra combina la cursada universitaria con actividad laboral, porcentaje que resulta 5 puntos porcentuales superior a lo observado por Mangialavori et al. (2024) en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza.

En relación con el estado nutricional, el 35,7% de los estudiantes presentó exceso de peso (sobrepeso u obesidad), un valor superior al observado en los estudios de referencia; en el estudio realizado por Mangialavori et al. (2024) en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza, se reportó un 29,6% de exceso de peso, y con una diferencia aún mayor en comparación con el estudio Sagués Cabral et al., en 2009 que indicó un exceso de peso del 23,8%. En relación con la 4ª ENFR, la prevalencia fue significativamente inferior donde el exceso de peso alcanzó el 61,6% por autorreporte (Ministerio de Salud–INDEC, 2019). No obstante, resulta relevante destacar que más del 50% de los varones presentó sobrepeso, patrón que reproduce la tendencia observada tanto en la ENFR como en otros estudios, donde el exceso de peso es más frecuente en el sexo masculino (Ministerio de Salud–INDEC, 2019; Mangialavori et al., 2024; Sagués Cabral et al., 2009).

El análisis de los hábitos alimentarios evidenció un consumo insuficiente de frutas y verduras, con un promedio de 2,9 porciones diarias y solo el 16,3% de los estudiantes ha alcanzado las cinco porciones recomendadas por la OMS y las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Este hallazgo es consistente con lo reportado a nivel nacional por la ENFR, que señala un consumo promedio de dos porciones diarias y una muy baja proporción de adultos que cumplen con la recomendación (6,0%) (INDEC, 2019), así como con estudios en jóvenes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires, donde se evidenció un bajo consumo de frutas y verduras y un escaso cumplimiento de las recomendaciones internacionales (Sagués Cabral et al., 2009).

Respecto al agregado de sal a las comidas ya elaboradas, casi la mitad de la muestra refirió esta práctica, sin diferencias significativas según sexo biológico. Esta prevalencia resulta superior a la informada por la ENFR 2018, donde el 16,4% de la población adulta declaró agregar sal luego de la cocción (INDEC, 2019), y también mayor a la observada por Mangialavori et al. (2024). Este hallazgo resulta preocupante si se considera su asociación con la hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular, especialmente en una población joven donde estas conductas pueden consolidarse a largo plazo.

En cuanto a la actividad física, poco más de la mitad de los estudiantes cumplió con las recomendaciones de la OMS, mientras que el 49% no alcanzó los niveles sugeridos, Al igual que el estudio realizado en la Universidad de la Matanza por Mangialavori et al. (2024) la principal causa fue la falta de tiempo.

El consumo de alcohol mostró una elevada prevalencia, ya que más de tres cuartas partes de los estudiantes refirieron consumir bebidas alcohólicas al momento de la encuesta. Este resultado es consistente con la tendencia creciente del consumo de alcohol en población joven reportada por la ENFR, donde el consumo episódico excesivo resulta significativamente más frecuente en este grupo etario (INDEC, 2019). Asimismo, el mayor consumo observado en el rango etario de 21 a 25 años coincide con lo descrito en otros estudios universitarios, que señalan esta etapa como un período de mayor exposición a conductas de riesgo (Sagués Cabral et al., 2009).

En relación con el consumo de tabaco, la prevalencia observada en el presente estudio (19,4%) resultó inferior a la reportada por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (22,2%) y por Sagués Cabral et al. (2009), quienes informaron una prevalencia de tabaquismo del 37,17% en estudiantes de Medicina, aunque superior a la registrada por Mangialavori et al. (2024), que fue del 6,2% en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza.

Finalmente, los resultados vinculados a la salud mental evidenciaron una alta prevalencia de síntomas de ansiedad o depresión, dado que más del 75% de los estudiantes manifestó haberlos experimentado en la semana previa a la encuesta, en niveles moderados o elevados. Este valor supera lo informado por Mangialavori et al. (2024), quienes reportaron una prevalencia del 48,5% en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza, y excede ampliamente la registrada en la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde el 18,5% de la población adulta refirió presentar ansiedad o depresión.

8.- ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación permitió describir la prevalencia de factores de riesgo asociados a ECNT en una población de estudiantes universitarios, aportando información relevante sobre hábitos alimentarios, actividad física, consumo de alcohol y tabaco y estado nutricional. Asimismo, el uso de un cuestionario basado en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo posibilitó la comparación de los resultados con datos nacionales y con estudios previos.

Entre los principales alcances se destaca la inclusión de estudiantes de distintas universidades, lo que permitió realizar comparaciones institucionales y obtener una visión integral del perfil de riesgo en el ámbito universitario.

No obstante, el estudio presenta limitaciones. El uso de datos autorreportados puede haber generado sesgos de información. Además, el tamaño muestral y la distribución desigual entre universidades limitan la generalización de los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos constituyen un aporte valioso para el diseño de acciones de promoción de la salud y para futuras investigaciones en población universitaria.

9.- CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar la prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en una población de estudiantes universitarios, evidenciando la presencia de múltiples conductas y condiciones que pueden comprometer la salud actual y futura de este grupo.

En cuanto al estado nutricional, se observó una elevada prevalencia de exceso de peso, dado que más de un tercio de los estudiantes presentó sobrepeso u obesidad, siendo esta condición más frecuente en el sexo masculino. Si bien estos valores resultan inferiores a los reportados en la población general por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, el exceso de peso es un factor predisponente de enfermedades cardiometabólicas.

Los hábitos alimentarios evidenciaron un consumo insuficiente de frutas y verduras en la mayoría de los estudiantes, con un bajo cumplimiento de las recomendaciones establecidas por la OMS y las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Asimismo, se identificó una elevada frecuencia de agregado de sal a las comidas ya elaboradas, práctica que incrementa el riesgo de hipertensión arterial y que resulta preocupante en una etapa de consolidación de conductas alimentarias.

Respecto de la actividad física, aproximadamente la mitad de la muestra cumplió con las recomendaciones internacionales, mientras que el resto presentó niveles insuficientes o ausencia total de práctica, siendo la falta de tiempo el principal motivo referido. Este resultado pone de manifiesto la necesidad de generar entornos universitarios que favorezcan la incorporación de la actividad física en la rutina diaria.

El consumo de alcohol se presentó como un comportamiento ampliamente extendido, especialmente en los grupos etarios más jóvenes, mientras que el consumo actual de tabaco fue menor, aunque una proporción considerable refirió haber fumado alguna vez. Finalmente, se observó una elevada prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, cabe destacar que el momento de la recolección de datos coincide con el periodo de exámenes parciales pudiendo ser este el causante de la elevada prevalencia.

Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias institucionales de promoción de la salud en el ámbito universitario, orientadas a fomentar estilos de vida saludables y a prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

10.- RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se considera prioritario implementar estrategias de promoción de la salud en el ámbito universitario, orientadas a la prevención de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles.

Se propone la realización periódica de mediciones antropométricas y controles de presión arterial en el ámbito académico, de carácter voluntario, que permitan la detección temprana de exceso de peso e hipertensión arterial, así como el seguimiento de la evolución de estos indicadores en la población estudiantil.

En relación con los hábitos alimentarios, se recomienda desarrollar charlas y talleres de educación alimentaria nutricional que promuevan el aumento del consumo de frutas y verduras y la reducción del agregado de sal a las comidas, en concordancia con las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Estas instancias podrían complementarse con acciones prácticas, como demostraciones culinarias simples y estrategias para una alimentación saludable y práctica en contextos de estudio y trabajo.

Respecto de la actividad física, se sugiere fomentar actividades grupales que promuevan el movimiento, tales como caminatas, clases recreativas, pausas activas y propuestas deportivas accesibles, adaptadas a los tiempos y necesidades de los estudiantes, con el objetivo de reducir el sedentarismo.

Asimismo, se recomienda implementar acciones preventivas vinculadas al consumo de alcohol y tabaco, mediante campañas de sensibilización y espacios de orientación, especialmente dirigidas a los estudiantes más jóvenes.

Estas acciones, sostenidas en el tiempo, podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los estudiantes y a reducir el riesgo del desarrollo de ECNT y sus consecuencias.

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshin, A., et al. (2019). Efectos de los riesgos alimentarios sobre la salud en 195 países, 1990–2017: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)
- Aparicio-Ugarriza, R., Aznar, S., Mielgo-Ayuso, J., Benito, P., Pedrero-Chamizo, R., Ara, I., y González-Gross, M. (2015). Estimación de la actividad física en población general: métodos instrumentales y nuevas tecnologías. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 215–224. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5068>
- Argentina.gob.ar – Ministerio de Salud. (2024). *Tabaquismo*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/tabaquismo>
- Arriagada, L., Piu, L., Szalkowicz, M., Villa, V., Cancino, Y., y Vivona, V. (2022). Consumo de productos ultraprocesados y motivos de elección en estudiantes universitarios del AMBA. *Revista Nutrición Investiga*. https://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/23a/nco/992_c.pdf
- Barrera-Herrera, Ana, y Vinet, Eugenia V. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Bojórquez, C. I., et al. (2021). Asociación del índice de masa corporal y relación cintura/estatura con la presión arterial en estudiantes universitarios. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 71(3). <http://www.alanrevista.org/ediciones/2021/3/art-2/>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S., Biddle, S., et al. (2020). Directrices de la OMS para 2020 sobre actividad física y sedentarismo. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 1451–1462.
- Cadena Figueroa, M. E., Román Proaño, J. V., Cáceres Ruiz, P. S., y Chicaiza Sinchi, D. L. (2025). Causas y consecuencias del consumo del alcohol en estudiantes universitarios de Riobamba. *Ciencia y Educación*, 6(6.1), 83.
- De Almeida Filho, N. A., Castiel, L. D., y Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3), 323–344.

- De Piero, A., Bassett, N., Rossi, A., & Sammán, N. (2015). Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1824–1831.
- Després, J. P. (2012). Body fat distribution and risk of cardiovascular disease: An update. *Circulation*, 126(10), 1301–1313. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.067264>
- Duffy, D., Casañas, A., Jacob, C., Iummato, L., King, A., Blanco, J., Carranza, C., Goldberg, L., & Rodríguez Cámara, J. (2025). *Alcohol per cápita: Tendencias del consumo en Argentina, 2019-2023* [Informe técnico]. Ministerio de Salud de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/informe_tecnico_apc_18725.pdf
- Echalar, S. R., Herrera, M. C., Ríos, S. J., y Fonteñez, S. L. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles: factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 4(13), 26–40.
- Fernández, A., López, M., & Gómez, R. (2017). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Medicina. *Revista Argentina de Cardiología*, 85(2), 123–130. <https://doi.org/10.7775/rac.v85.i2.11190>
- Flegal, K. M., Kruszon-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C. D., y Ogden, C. L. (2016). Trends in obesity among adults in the United States, 2005–2014. *JAMA*, 315(21), 2284–2291.
- Giménez, L. del A., Digiorgio, L. S., Díaz Zechin, M., Balbi, M. I., Villani, M., Manni, D., Paoletti, D., Cova, V. N., & Martinelli, M. I. (2019). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe. *Revista Argentina de Cardiología*, 87, 203–209. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397>
- Grajales Toro, S., Betancur, S., Valencia Valencia, J., Muñetón Lopera, C., y Chaves García, M. (2022). Niveles de sedentarismo en población universitaria colombiana. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 4(2), 62–76. <https://doi.org/10.46634/riics.146>
- Herrmann, S., Willis, E., Ainsworth, B., Barreira, T., Hastert, M., Kracht, C., et al. (2024). *Journal of Sport and Health Science*, 13(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2023.10.010>

- Hurtado, E., y Álvarez, P. (2014). Calidad de vida y sobrepeso en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 123–134.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019). *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018*. <https://www.indec.gob.ar/>
- Jetté, M., Sidney, K., & Blümchen, G. (1990). Metabolic equivalents in exercise testing. *Clinical Cardiology*, 13(8), 555–565.
- Lavie, C. J., Laddu, D., Arena, R., Ortega, F. B., Alpert, M. A., y Kushner, R. F. (2019). Healthy weight and obesity prevention. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(6), 678–705.
- Manzur, K. (2023). Productos ultraprocesados en Argentina: evaluación del modelo de perfil de nutrientes de la OPS. *Sociedad Argentina de Nutrición*, 24(1), 41–46.
- Mangialavori, G., Defusto, S., Sandonato, S., Panaggio, C., Aquino, C., Gómez, L. V., et al. (2022). Encuesta de factores de riesgo de ECNT en la Universidad Nacional de La Matanza. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 79(4), 358–362.
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., y Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y salud en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 25(47), 1–31.
- Menecier, N., & Lomaglio, D. B. (2018). Indicadores de riesgo cardiometabólico en estudiantes universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 38(2), 57–63.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (s.f.). *Actividad física y salud en la infancia y adolescencia*. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/RecomendacionesActivFisicaParaLaSalud.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *2.ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS 2): Resumen ejecutivo*. Ministerio de Salud de la Nación.

- Ministerio de Salud de la República Argentina. (2019). *Recomendación de actividad física diaria*.
- Ministerio de Salud de la República Argentina. (s.f.). *Productos procesados y ultraprocesados*.
- Monsted, C., Lazzarino, M. S., Modini, L. B., Zurbriggen, A., y Fortino, M. A. (2013). Evaluación antropométrica y nivel de AF en estudiantes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(1), 3–11.
- Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J., Jaime, P., Martins, A., et al. (2016). Food classification NOVA. *World Nutrition*, 7(1). <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/5/4>
- Moreno-Bayona, J. (2018). Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3).
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2023). *El consumo nocivo de alcohol entre menores universitarios*. <https://www.niaaa.nih.gov/>
- Negro, E., Gerstner, C., Depetris, R., Barfuss, A., González, M., y Williner, M. R. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de Santa Fe. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(2), 131–140.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2021). *Estudio Epidemiológico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/oad_2024_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias psicoactivas_argentina_2021.pdf
- Observatorio Argentino de Drogas. (2023). *Estudio sobre consumos y prácticas de cuidado en población universitaria*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/observatorio-argentino-drogas-2024-estudio-consumos-practicas-cuidado-poblacion-universitaria-2023.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs 2008–2013*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Global health risks*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Directrices sobre actividad física y comportamientos sedentarios*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Actividad física*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20est%C3%A1,por%20consumo%20de%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Tabaco*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina*. <https://iris.paho.org/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Enfermedades no transmisibles*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Alcohol y drogas*.
- Ortega-Ceballos, P. A., Terrazas-Meraz, M. A., Arizmendi-Jaime, E. R., y Tapia-Domínguez, M. (2018). Consumo de tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 159–171.
- Parra-Soto, S., et al. (2023). Asociación entre alcohol y exceso de peso en universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(2), 186–193.
- Rangel Caballero, L. G., Gamboa Delgado, E. M., y Murillo López, A. L. (2017). Factores de riesgo modificables asociados a ENT en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 34, 1185–1197.
- Románello, C., et al. (2013). Prevalencia de obesidad abdominal en universitarios. *Informe Télam*.
- Senate Dumoy, J. (1999). Factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446–452.
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). ¿Qué es la hipertensión arterial?. <https://rincondelhipertenso.com.ar/que-es-hipertension.html>

- Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, M., Riley, L., et al. (2024). Trends in insufficient physical activity. *The Lancet Global Health*, 12(8), 1232–1243.
- The Lancet Commission. (2024). Global Commission on Clinical Obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00188-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00188-3)
- Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Bautista, L., Franzosi, M. G., Commerford, P., Lang, C. C., Rumboldt, Z., Onen, C. L., Lisheng, L., Tanomsup, S., Wangai, P., Jr., Razak, F., Sharma, A. M., & Anand, S. S. (2005). Obesity and the risk of myocardial infarction in 27,000 participants from 52 countries: a case-control study. *The Lancet*, 366(9497), 1640–1649. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67663-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67663-5)
- Vilugrón Aravena, F., Fernández Elgueta, N., Ramírez Espinoza, C., y Fuentes Donoso, C. (2022). Ultraprocesados y exceso de peso en universitarios chilenos. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(1), 1–12.
- Wilson, P. W., D'Agostino, R., Sullivan, L., Parise, H., y Kannel, W. B. (2020). Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1867–1872.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation* (Technical Report Series, No. 894). World Health Organization.

12. ANEXO

Encuesta: Proyecto: Factores de riesgo en estudiantes universitarios del Centro Universitario Tigre

Te invitamos a participar voluntariamente en una encuesta dirigida a estudiantes universitarios mayores de 18 años que concurren al Centro Universitario Tigre. Somos un grupo de profesores y estudiantes de la Universidad Isalud cuyo objetivo es conocer los factores de riesgo presentes en la población universitaria, con el fin de diseñar y ofrecer charlas informativas que contribuyan a promover cambios de hábitos orientados a un estilo de vida más saludable.

La participación en esta encuesta es anónima, por lo que no se recogerá información personal que permita identificarte. La duración estimada es de aproximadamente de 5 a 10 minutos, y puedes interrumpir tu participación en cualquier momento si así lo deseas, sin ningún tipo de consecuencia.

La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y de promoción de la salud, garantizando la confidencialidad y el uso responsable de los datos.

Tu participación es totalmente voluntaria. Al seleccionar la opción "Acepto participar" indicas que has comprendido la información anterior y brindas tu consentimiento para formar parte de este estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

1. Leí, comprendí y acepto participar de la presente investigación.
 - Sí acepto
 - No acepto
2. Soy mayor de 18 años y estudio en el CUT.
 - Si, soy mayor de 18 años y estudio en el CUT.
 - No, no soy mayor de 18 años o no estudio en el CUT.
3. ¿Cuál es tu edad en años cumplidos?
4. Indica por favor tu sexo biológico (sexo con el que naciste)
 - Femenino
 - Masculino
5. ¿En qué Universidad del CUT cursas? *
 - Universidad Isalud
 - UBA
 - UAI

- UNA

6. ¿Qué carrera estás cursando?

7. ¿En qué año de la carrera estás según el plan curricular?

CBC

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

8. Actualmente, ¿Trabajas? *

- Si
- No

9. ¿Cuántas horas semanales trabajas?

- No trabajo
- Menos de 20 horas
- Entre 20 y 30 horas
- Entre 30 y 40 horas
- Más de 40 horas

10. En general, ¿Dirías que tu salud es...

- ...excelente?
- ...muy buena?
- ...buena?
- ...regular?
- ...mala?

11. En relación con la ansiedad/depresión, ¿en esta semana...

- ...no estuvo ansioso o deprimido?
- ...estuvo moderadamente ansioso o deprimido?
- ...estuvo muy ansioso o deprimido?

12. ¿Practicaste en la última semana actividad física?

- Sí
- No

13. Durante la última semana, ¿Cuántos días realizaste actividad física?

14. En cuanto a la intensidad de la actividad, ¿Podrías decir que fue moderada o intensa?

-Moderada: aquella actividad que implica una ligera aceleración del ritmo cardíaco y respiración, pero podés hablar o cantar mientras la practicas.

-Intensa: aquella actividad que exige un mayor esfuerzo te hace respirar muy rápido y produce una mayor aceleración del ritmo cardíaco. Solo podés decir pocas palabras mientras realizas este tipo de actividad.

- Moderada
- Intensa
- Ambas

15. ¿Cuántos minutos le dedicas aproximadamente a cada sesión de actividad física que realizas?
16. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminaste por lo menos 30 minutos seguidos?
- Ninguno
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 días
 - 4 días
 - 5 días o más
17. En el último año, ¿Un profesional de la salud te indicó que tenías que bajar de peso?
- Si
 - No
18. ¿Cuánto crees que estás pesando (en kilogramos)?
19. ¿Cuál es tu estatura en cm? (Ejemplo: si medís 1,60m es 160 cm)
20. ¿Cuánto crees que mide la circunferencia de tu cintura según tu sexo biológico? (En centímetros)
- No conozco mi circunferencia de cintura
 - Masculino: menor a 94 centímetros
 - Masculino: entre 94 y 102 centímetros
 - Masculino: mayor a 102 centímetros
 - Femenino: menor a 80 centímetros
 - Femenino: entre 80 y 88 centímetros
 - Femenino: mayor a 88 centímetros
21. En una semana típica, ¿Cuántos días comes frutas frescas, cocidas, en jugos o en licuados?
- No como frutas
 - 1 vez por semana
 - 2 veces por semana
 - 3 veces por semana
 - 4 veces por semana
 - 5 o más días por semana
 - Todos los días de la semana
22. En uno de esos días, ¿Cuántas porciones de frutas comes? (Si no comes frutas la respuesta es 0 (cero)) Ejemplo: Una porción de fruta equivale aproximadamente a 1 fruta mediana, o 1 taza de frutas.
- En una semana típica, ¿Cuántos días comes verduras?
- No como verduras
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 días
 - 4 días
 - 5 o más días
 - Todos los días de la semana

23. En uno de esos días, ¿Cuántas porciones de verduras comes? Incluí todas las verduras frescas, cocidas, congeladas o en sopas, guisos y ensaladas. No incluyas papas, batatas ni choclo, ya que se consideran dentro del grupo de cereales y tubérculos.

(Si no comes verduras la respuesta es 0 (cero)). Ejemplo: Una porción de verduras equivale aproximadamente a 1 plato de verduras crudas (ejemplo: una ensalada) o ½ plato de verduras cocidas (ejemplo: puré de calabaza)).

24. Pensando en tu alimentación o en tu dieta habitual de todos los días, ¿Consideras que es...

- ...muy saludable?
- ...bastante saludable?
- ...poco saludable?
- ...nada saludable?
- No se

25. Habitualmente, ¿Le agregas sal a las comidas al sentarte a la mesa?

- Sí
- No
- Casi siempre

26. Alguna vez, ¿Te han tomado la presión arterial? *

- Sí
- No
- No se

27. ¿Algún profesional de la salud te dijo alguna vez que tenías presión alta?

- Sí
- No

28. ¿Te realizaste algún chequeo médico en el último año? *

- Si
- No

29. ¿Alguna vez te han medido el colesterol? *

- Sí
- No
- Tal vez

30. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud te dijo que tenías colesterol en sangre alto?

- Sí
- No
- No se

31. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud te dijo que tenías diabetes o azúcar alta en sangre? *

- Si
- No
- No se

32. ¿Cuándo fue la última vez que te midieron la glucemia o azúcar en sangre? *

- Menos de 1 año

- De 1 a 2 años
- Más de 2 años
- Nunca me midieron
- No se

33. ¿Alguna vez fumaste cigarrillos de tabaco? *

- Sí
- No

34. Actualmente, ¿Fumas cigarrillos de tabaco? *

- Si, todos los días
- Si, algunos días
- No fumo

35. ¿Consumiste alguna bebida alcohólica, como por ejemplo vino, cerveza, whisky o parecidos (vodka, ron) alguna vez en la vida? *

- Si
- No
- No se

36. ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alguna de estas bebidas alcohólicas? (Vino, cerveza, whisky, gin o parecidos (vodka, ron)).

- Durante los últimos 30 días
- Más de un mes hasta un año
- Más de un año
- No se

37. . ¿Con qué frecuencia consumís alguna bebida alcohólica? *

- Una vez al mes o menos
- 2 a 4 veces al mes
- 2 a 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana
- No consumo bebidas alcohólicas

38. ¿Alguna vez en tu vida consumiste una bebida energizante? *

- Si
- No
- No se

39. En los últimos 30 días, ¿Consumiste alguna vez bebidas energizantes en combinación con bebidas alcohólicas? *

- Si
- No
- No se

Muchas gracias por tu participación. Para finalizar el cuestionario no te olvides de presionar el botón de "Enviar"

