



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Estado nutricional en adultos jóvenes mexicanos consumidores de marihuana: un análisis por sexo

Nutritional status in Mexican young adults who consume marijuana: an analysis by sex

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.1.5952

Yazmín Zacarías Lozada ¹ 

Betzaida Salas García ² 

Paulina Beverido Sustaeta ³ 

Xóchitl De San Jorge Cárdenas ⁴ 

Patricia Pavón León ⁵ 

Correspondencia: Betzaida Salas García. Dirección postal: Universidad Veracruzana. Instituto de Ciencias de la Salud, Departamento de Adicciones. Dirección: Calle Fortín de las Flores, No.9, Infonavit Pomona. C.P. 91040. Xalapa. Veracruz. México.
Correo electrónico: besalas@uv.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Maestra en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa. Veracruz. México.

² Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana, Xalapa. Veracruz. México.

³ Maestra en Prevención Integral del Consumo de Drogas. Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.

⁴ Doctora en Antropología. Investigadora en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud. Maestría en Ciencias de la Salud. Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.



Resumen

Objetivo: Conocer la asociación entre consumo de marihuana y estado nutricional de jóvenes mexicanos de 18 a 34 años, de acuerdo con el sexo.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, en el que participaron 32 mujeres y 35 hombres consumidores de marihuana, reclutados en redes sociales con la técnica de bola de nieve. El instrumento utilizado fue una historia clínica nutricional que incluyó el autoreporte de medidas antropométricas y de prácticas dietéticas; el cuestionario ASSIST sobre consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; así como el Cuestionario Internacional de Actividad Física y estilo de vida, conocido como IPAQ por sus siglas en inglés (International Physical Activity Questionnaire).

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 24 años para mujeres y de 25 para hombres; en cuanto a medidas antropométricas, los resultados estadísticamente significativos fueron en el índice de masa corporal y circunferencia de cintura, menor en mujeres que en hombres; el indicador dietético mostró también una menor ingesta calórica en mujeres, sin embargo, ambos casos fueron clasificados como dietas hipercalóricas.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones del estudio debido al SARS-CoV-2 que impidió implementar los indicadores bioquímico y clínico, se encontraron importantes cambios corporales y de alimentación en consumidores de marihuana de ambos sexos.

Palabras Claves: Nutrición; Adultos; Abuso de marihuana.

Abstract

Objective: To know the association between marijuana use and nutritional status in young Mexicans aged 18 to 34, according to sex.

Materials and methods: Analytical cross-sectional study, in which 32 women and 35 men who used marijuana, recruited on social networks with the snowball technique, participated. The instrument used was a nutritional clinical history that included self-report of anthropometric measurements and dietary practices; the ASSIST questionnaire on the consumption of alcohol, tobacco and other drugs; as well as the International Physical Activity and Lifestyle Questionnaire, known as IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

Results: The average age of the participants was 24 years for women and 25 for men. Regarding anthropometric measurements, the statistically significant results were lower body mass index and waist circumference in women than in men. The dietary indicator also showed lower caloric intake in women; however, both groups were classified as having hypercaloric diets.

Conclusions: Despite the limitations of the study due to SARS-CoV-2 which prevented the implementation of the biochemical and clinical indicators, significant body and eating changes were found in marijuana users of both sexes.

Keywords: Nutrition; Adults; Marijuana Abuse.

• Fecha de recibido: 12 de diciembre de 2025 • Fecha de aceptado: 26 de enero de 2026
• Fecha de publicación: 27 enero de 2026

Introducción

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito¹ informó que la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo en el mundo; su uso tiende a desencadenar efectos inmediatos y transitorios en quien la consume, entre ellos se encuentran episodios de aumento del apetito, disminución en la respuesta de la saciedad y aumento en la percepción olfativa de los alimentos que propician una alteración del estado nutricional y que depende directamente de los patrones de alimentación, hábitos dietéticos y modificaciones del estilo de vida².

Estos efectos son resultado de una red de conexiones entre el sistema endocannabinoide (que tiene la capacidad de incidir en mecanismos relacionados en diferentes fases de la ingesta) y el Sistema Nervioso Central, principalmente el hipotálamo, por lo que el sistema endocrino juega un papel importante, ya que el mecanismo por el cual se regulan el apetito y saciedad involucra al núcleo arcuato, al que llega información del estado de depósitos energéticos (tejido adiposo) a través de la leptina y el tubo digestivo en donde se libera la grelina³.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2023⁴, reportó que 37% de personas adultas presentan obesidad, concentrándose más en mujeres (41.0%) que en hombres (33%). Por su parte, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco⁵ reportó prevalencias más altas de consumo de drogas en el grupo de 18 a 34 años, donde se observó un incremento en el consumo alguna vez en la vida de 8.7% en 2011 a 12.8 en 2016, mientras para este mismo indicador en población de 18 a 65 años pasó de 9.3% en 2016 a 13.3% en 2025⁶. Con excepción del periodo de pandemia, diversas encuestas han reportado incrementos en el consumo de marihuana en las últimas décadas, tanto en hombres como en mujeres^{7,8}.

Las diferencias fisiológicas en hombres y mujeres obligan a realizar estudios que distingan su expresión en el estado nutricional y en el propio consumo de drogas. En Brasil un estudio asoció el bajo peso, medido a través del Índice de Masa Corporal ($IMC < 18.4 \text{ kg/m}^2$) con el consumo reciente de marihuana, crack e inhalables en las mujeres, lo que contrastó con el sobrepeso de los hombres ($IMC = 25\text{--}29.9 \text{ kg/m}^2$), siendo significativo con el consumo frecuente de marihuana (3-7 días/semana) y con el tiempo de consumo de alcohol⁹. Los resultados difieren entre hombres y mujeres, lo que confirma que un análisis de acuerdo con el sexo puede contribuir a un diagnóstico nutricional más certero; si bien el IMC es un indicador global, la edad y el sexo establecen requerimientos biológicos diferentes, principalmente, porque las dimensiones longitudinales de los hombres son mayores a las de las mujeres del mismo grupo de edad, hasta en un 20%¹⁰.

Otro estudio realizado¹¹ en EE. UU. evaluaron a personas de 20 a 59 años que participaron en *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) entre 2005 y 2010. Los resultados mostraron que los consumidores de marihuana de ambos sexos contaban con una Circunferencia de Cintura (CC) promedio de 91.9 cm para las mujeres y 93.8 cm en los hombres. Estas diferencias



muestran que el resultado es más preciso cuando las medidas se evalúan por sexo y no de forma general. Se debe contemplar que, a partir de los 10 años, se aprecian variaciones importantes de considerar, debido a los diferentes requerimientos energéticos y a la estructura biológica del ser humano, ya que, morfológicamente, las mujeres presentan mayor porcentaje de grasa y necesitan consumir menos kilocalorías que los hombres, ello debido a su menor cantidad de masa muscular¹².

El estudio de Jakob y su grupo de investigación analizaron en un seguimiento de 30 años a jóvenes adultos, reportando diferencias en el IMC medio en quienes nunca habían consumido o tuvieron un consumo en el pasado, fue más alto (26.7; IC del 95 %: 26.5 a 26.8) que en quienes consumían a diario (24.8 -IC del 95 %: 24.5 a 25.1; [p < 0.001]), sin embargo, el consumo acumulado de IMC no se asoció con el IMC¹³.

Como antecedentes indirectos, en un estudio realizado en Brasil encontraron una relación en consumidores de cannabis con niveles de leptina en los hombres, con una disminución estadísticamente significativa en comparación con las mujeres (p=0.039), sugiriendo que las señales biológicas pueden ser diferente por sexo¹⁴.

Resulta pertinente establecer que en la búsqueda de estudios previos para construir un estado del arte sobre consumo de marihuana y nutrición, confirmó que los estudios sobre esta relación son escasos, que la mayoría se realizaron en Estados Unidos y que, de ellos, muy pocos contaron con la participación de población latina; sin embargo, estos pocos mostraron una intersección compleja entre factores biológicos, culturales y comportamientos de consumo que apuntan a diferencias significativas en los efectos metabólicos y patrones de consumo^{11,13}.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura¹⁴, define la evaluación del estado nutricional como la información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, planificación, seguimiento y evaluación de programas, con el objeto de erradicar el hambre y reducir la carga de malnutrición refiriéndose lo anterior a una evaluación global aplicada en alguna población específica. El objetivo de realizar una evaluación es conocer el estado de nutrición a través de indicadores de la composición y función corporal como fundamento para la atención y vigilancia nutricional¹⁵.

La evaluación del estado nutricional debe incluir cinco indicadores que son el bioquímico, clínico, antropométrico, dietético y los estilos de vida¹⁶; en esta investigación sólo se tomaron en cuenta los tres últimos indicadores, debido a que la pandemia de SARS CoV2 y las medidas sanitarias impuestas por el gobierno federal impidieron evaluar los aspectos bioquímico y clínico de los participantes.

Una vez realizada la revisión, se definió que el objetivo de este estudio fue conocer el estado nutricional en adultos jóvenes mexicanos consumidores de marihuana y sus diferencias por sexo. A diferencia de las investigaciones revisadas, este trabajo integra variables antropométricas, dietéticas y estilos de

vida con el fin de indagar si existe asociación entre hombres y mujeres consumidores de marihuana y el estado nutricional, en un grupo de edad específico y relevante (18 a 34 años), ya que presenta mayores prevalencias de consumo de marihuana, y en México presenta altos porcentajes de obesidad y sobrepeso.

Materiales y Métodos

La presente investigación fue un estudio transversal analítico. La población estuvo conformada por adultos jóvenes mexicanos de 18 a 34 años consumidores de marihuana. Participaron 32 mujeres, con una edad promedio de 24 años (± 3.6) y 35 hombres con una edad promedio de 25 años (± 4.2). Se utilizó una muestra por conveniencia, obtenida a través de la técnica de bola de nieve.

Las variables de interés para esta investigación fueron las siguientes:

Sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación.

Antropométricas: indicador que cuantifica la cantidad y distribución de componentes nutrimentales que conforman el peso corporal del individuo; estimar la masa corporal total, las dimensiones físicas y de forma directa los distintos comportamientos corporales como la masa grasa y masa libre de grasa¹⁶. Se utilizaron las dos mediciones recomendadas en un estudio mexicano para determinar la validez diagnóstica del índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet¹⁷: el índice de masa corporal (IMC), clasificado en peso bajo ($< 18.4 \text{ kg/m}^2$), normal (18.5 a 24.9 kg/m^2) y sobrepeso (> 25 a 29.9 kg/m^2) y la circunferencia de cintura (CC), considerando $> 80 \text{ cm}$ en mujeres y $> 90 \text{ cm}$ en hombres, con riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular¹⁸.

Dietética: se trata de la historia dietética del individuo que refiere sus hábitos alimentarios. Se recoge información sobre los alimentos y las bebidas consumidas durante las últimas 24 horas; también se observa la distribución nutrimental de macronutrientes, considerando como normales: 60% de hidratos de carbono, 15% proteínas y 25% lípidos y/o grasas¹².

Estilo de vida, refiere información sobre actividades cotidianas, actividad física, realización de ejercicio, sueño, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, higiene y condiciones de vida socioeconómicas y ambientales del individuo¹⁶. El estilo de vida fue medido a través del consumo de sustancias psicoactivas, clasificado a partir de los niveles de riesgo en bajo, moderado y alto; y la actividad física, la cual se clasificó en leve, moderada e intensa.

Se integró la historia clínica nutricional considerando los siguientes elementos: el registro de indicadores antropométricos; para conocer el consumo de sustancias legales y de marihuana en los últimos tres meses se utilizó el cuestionario de la Organización Panamericana de la Salud¹⁹ denominado Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST por sus siglas en inglés);



para conocer las características individuales de estilo de vida, se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, conocido como IPAQ por sus siglas en inglés (International Physical Activity Questionnaire) validado para adultos mexicanos²⁰, con el fin de conocer la dieta habitual de los participantes se administró el recordatorio de 24 horas de pasos múltiples.

Procedimiento del estudio. Considerando las medidas de emergencia sanitaria derivadas del SARS-Cov-2, esta investigación se realizó en tres etapas: durante la primera se reclutó a los participantes utilizando la técnica bola de nieve en redes sociales. En la segunda etapa se aplicó un cuestionario de selección mediante llamada telefónica, en donde se aplicó el ASSIST con el fin de excluir a quienes presentaban un nivel de riesgo de moderado a alto de consumo de otras sustancias psicoactivas, y así poder seleccionar a sujetos con consumo predominante de marihuana. En la tercera etapa se aplicó la historia clínica nutricional, que consta de 30 preguntas divididas en tres secciones.

- Indicador antropométrico. Compuesto de un autoinforme para las medidas antropométricas peso, estatura en centímetros y CC en centímetros, con los cuales se calculó el IMC con la fórmula peso (kg)/talla (m²).
- Indicador dietético. Incluyó la dieta habitual de los consumidores a partir de la aplicación del recordatorio de 24 horas de pasos múltiples.
- Indicador de los estilos de vida. Integrado por el de consumo de sustancias psicoactivas legales, medido con el ASSIST y tipo de actividad física, aplicando el Cuestionario IPAQ.

Análisis estadístico. Se presentan tablas cruzadas con la presentación de frecuencia y porcentaje. Se realizó un análisis bivariado para conocer las diferencias entre sexo, para las variables intervalares se utilizó la t de Student, para las variables ordinales se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, en ambos casos con un valor de significancia de $p < 0.05$. Se utilizó el software estadístico IBM-SPSS 21.

Resultados

En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de la población de estudio. La edad media de mujeres consumidores es de 24 años y la de los hombres, de 25; respecto al estado civil, la mayoría de los hombres y mujeres reportaron ser solteros y más del 50% reportó participar en el mercado laboral.

Como se puede observar en la tabla 2, los resultados del indicador antropométrico muestran diferencias estadísticamente significativas; el promedio de IMC y la CC fue menor en las mujeres consumidoras (22.3 ± 4 kg/m² y 73.5 ± 9.7 cm) en comparación con el grupo de hombres consumidores de marihuana (25.2 ± 3.6 kg/m² y 83.8 ± 9.2 cm), reflejando que el IMC en mujeres se clasifica como *normal*, en contraste el de los hombres, que se clasifica como *sobrepeso*; cabe notar que la diferencia en la CC fue de 10.3 cm.

Tabla 1. Características sociodemográficas de adultos jóvenes mexicanos consumidores de marihuana, de acuerdo con el sexo

Variables	Mujeres (n=32)	Hombres (n=35)
Edad (años)*	24±3.6	25±4.2
Estado conyugal**		
Soltero	25 (78.1)	29 (82.9)
Unido	7 (21.9)	6 (17.1)
Ocupación**		
Sin ocupación	4 (12.5)	2 (5.7)
Estudiante	9 (28.1)	5 (14.3)
Trabajo	19 (59.4)	28 (80.0)

Nota: *Datos presentados como promedio y desviación estándar; **frecuencia y porcentaje f (%).

Respecto del indicador dietético se encontraron los siguientes resultados: en cuanto a la medición de la ingesta calórica, las mujeres presentaron una medición menor (1742.2 ± 589.6 kcal) que los hombres (2375.1 ± 623.3 kcal), esta diferencia fue de 632.89 kcal, resultado estadísticamente significativo. Es importante precisar que la Organización Mundial de la Salud²¹, recomienda una ingesta diaria diferencial por sexo, de 2250 calorías para hombres y 1700 calorías para mujeres, en ambos casos se reportó una ingesta ligeramente mayor a la recomendada.

La ingesta de hidratos de carbono, tanto en hombres como en mujeres, es menor a la recomendada, mientras que en el caso de las proteínas y lípidos es mayor. Estos resultados muestran que en ambos casos la dieta estaba desbalanceada con respecto a una distribución nutrimental adecuada.

Tabla 2. Indicador antropométrico y dietético de la evaluación del estado nutricional, por sexo, de adultos jóvenes mexicanos consumidores de marihuana

Variables	Mujeres (n=32)	Hombres (n=35)	Estadístico t / valor de p
	Promedio ± DS	Promedio ± DS	
Indicador antropométrico			
IMC (kg/m ²)	22.3 ± 4.0	25.2 ± 3.6	0.100 / 0.003
CC (cm)	73.5 ± 9.7	83.8 ± 9.2	0.080 / 0.000
Indicador dietético			
Ingesta de energía (kcal/día)	1742.25 ± 589.6	2375.14 ± 623.3	0.125 / 0.000
Carbohidratos (% ingesta de energía)	54.86 ± 10.3	51.85 ± 10.9	0.254 / 0.253
Proteínas (% ingesta de energía)	17.66 ± 6.1	18.26 ± 4.7	0.603 / 0.654
Lípidos (% ingesta de energía)	27.25 ± 7.5	29.98 ± 8.9	1.083 / 0.184

Nota: IMC: Índice de masa corporal, CC: circunferencia de cintura, Kcal: kilocalorías, DS: desviación estándar. t de Student, p<.05

En la tabla 3, se presentan las variables de estilo de vida a través del consumo de drogas legales y actividad física por sexo, que no presentaron diferencias estadísticamente significativas. La tabla permite apreciar que hombres y mujeres mantienen una conducta similar, es decir, además de presentar un consumo frecuente de marihuana en los últimos tres meses, también consumen de forma frecuente drogas legales, lo que indica una mayor posibilidad de generar problemas de salud, sociales y económicos.

Tabla 3. Indicadores de estilo de vida, de la evaluación del estado nutricional, por sexo, de adultos jóvenes mexicanos consumidores de marihuana.

Variables	Mujeres (n=32)	Hombres (n=35)	p-value U/p
Indicador de estilo de vida			
Nivel de riesgo de alcohol			
Bajo	29 (90.6)	29 (82.9)	519.500 / 0.390
Moderado	2 (6.3)	6 (17.1)	
Alto	1 (3.1)	0 (0.0)	
Nivel de riesgo de tabaco			
Bajo	23 (71.9)	26 (74.3)	537.500 / 0.714
Moderado	7 (21.9)	9 (25.7)	
Alto	2 (6.3)	0 (0.0)	
Actividad física			
Leve	11 (34.4)	15 (42.9)	525.500 / 0.638
Moderado	16 (50.0)	14 (40)	
Intenso	5 (15.6)	6 (17.1)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se muestran los resultados descriptivos de cada valor que se analizó, ofreciendo una visión conjunta de todos los resultados.

De acuerdo con los resultados de las tablas anteriores y con el análisis nutricional de las dietas de los participantes, se comparó el estado nutricional de los grupos, encontrando que:

Las mujeres presentaron una dieta medianamente desbalanceada, con un alto consumo de alimentos de origen animal, bebidas con grasa y consumo de algunos vegetales, que aunado a un nivel de riesgo de tabaco y alcohol de bajo a moderado y la realización de actividades físicas de moderadas a leves, reflejó un IMC normal y una CC saludable.

Los hombres registraron una dieta hiperenergética e hiperlipídica relacionada con consumo excesivo de bebidas y productos no nutritivos ultraprocesados, provenientes de franquicias de comida rápida. Su estilo de vida muestra un nivel de riesgo de tabaco y alcohol de bajo a moderado y realizaban actividades físicas de leves a moderadas, lo que evidenció un IMC que indica sobrepeso y CC saludable.

Tabla 4. Estado nutricional, descripción de la distribución nutrimental y estilo de vida en adultos jóvenes consumidores, por sexo

Variables	Mujeres consumi- doras (n=32)	Hombres consumidores (n=35)
IMC	Normopeso	Sobrepeso
CC	Saludable	Saludable
Ingesta de energía	Hiperenergética	Hiperenergética
Carbohidratos	Hipocarbonada	Hipocarbonada
Proteínas	Hiperproteica	Hiperproteica
Lípidos	Hiperlipídica	Hiperlipídica
Nivel de riesgo de tabaco	Bajo, moderada y alto	Bajo a moderado
Nivel de riesgo de alcohol	Bajo	Bajo a moderado
Actividad física	Moderada a leve	Leve a moderado

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Respecto del indicador antropométrico, los resultados de la presente investigación no muestran coincidencias con una investigación efectuada en Curitiba, Brazil⁹, quienes reportaron que las mujeres con consumo reciente de marihuana, crack e inhalables reflejaban bajo peso, es decir menor a 18.4 kg/m², lo que se diferencia con el presente estudio, en el cual las mujeres presentaron un IMC promedio de 22.3±4 kg/m², el cual refleja normalidad. La diferencia con el estudio Brasileño es que no fue aplicado en mujeres con consumo exclusivo de marihuana, sino que también consumían otras sustancias psicoactivas ilegales. En el caso de los hombres el IMC en consumidores de marihuana y con consumo frecuente de alcohol mostraron sobrepeso, lo que coincide con el presente estudio, cuyo indicador fue de 25.2±3.6 kg/m².

En el trabajo realizado en EE.UU.¹³, se encontró que el consumo diario de marihuana registró un IMC más bajo que los no usuarios o los no recientes, lo que coincide con los resultados de este trabajo a pesar de no contar con condiciones similares en las características de la población y en los criterios de selección.

Respecto a la circunferencia de cintura se encontraron resultados inferiores a los reportados en otro estudio en los Estados Unidos¹¹, donde el indicador en las mujeres fue 73.5 cm mientras que en las estadounidenses fue de 91.9 cm, es decir que existe una diferencia de 18.4 cm. En el caso de los hombres consumidores mexicanos presentaron una circunferencia de cintura de 83.8 cm, mientras que en los estadounidenses fue de 93.8 cm, lo que representa una diferencia de 10 cm. En México, los valores no indican un riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, debido a que no sobrepasa los estipulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-043 de la Secretaría de Salud²²,



sin embargo, en el estudio previamente citado en EE.UU.¹¹, los usuarios reflejaban una alimentación hipercalórica e hiperlipídica, por lo tanto, las circunferencias de cintura fueron mayores, sin olvidar que su complexión física es más grande.

Como se puede observar, los estudios que han abordado el estado nutricional sólo se han enfocado en indicadores antropométricos, sin embargo, en el presente estudio también se incluyó el análisis de la distribución nutrimental de macronutrientes y de los estilos de vida, indicadores que permiten realizar un análisis más completo del estado nutricional.

Si bien, los resultados del presente estudio mostraron que la distribución nutrimental de macronutrientes de la dieta resultó desbalanceada en ambos sexos y en el caso de las calorías se encontró una diferencia estadísticamente significativa, ello puede deberse al hecho de que en la dieta habitual reportaron mayor consumo de alimentos altamente calóricos, principalmente en el caso de hombres, y también a que en la distribución nutrimental existe un predominio de lípidos, puesto que este macronutriente aporta más calorías en comparación con los carbohidratos y las proteínas.

Finalmente, con relación al estilo de vida, evaluado en este estudio a partir del consumo de tabaco y alcohol, así como de la actividad física, no se encontraron diferencias significativas; por lo cual se considera que el consumo de drogas legales en ambos grupos es una práctica incluida en la socialización de los jóvenes en general, por lo que se puede entender que esté presente tanto en hombres como en mujeres. La frecuencia de la actividad física tampoco mostró diferencias significativas, se observa mayor presencia de actividades leves y moderadas, y el menor porcentaje para ambos fue la categoría de intensas. Aunque es importante considerar que los tiempos en que se implementó la investigación fue en tiempos de pandemia, por lo que ciertas actividades pudieron estar disminuidas, como es la propia disminución del consumo de drogas y la actividad física.

Conclusiones

Los resultados mostraron que, a pesar de su carácter exploratorio, el estudio resultó pertinente en tanto que permite comprender mejor el panorama actual del consumo de marihuana en México, pero también de la alta prevalencia de obesidad. Es importante asentar que ya se observaba un crecimiento en el consumo de marihuana que las autoras adjudican al proceso de discusión sobre las propuestas de legalización del cannabis en el ámbito internacional y nacional, que se frenó ligeramente durante la pandemia.

A pesar de que en el apartado de metodología se establece claramente que la población participante fue seleccionada a través de la técnica bola de nieve y que el tamaño de la muestra se estableció a conveniencia, es importante recordar al lector que los resultados no son extrapolables para otras poblaciones; sin embargo, al compararlo con otros trabajos realizados con un método más estricto se observa que no existen hallazgos radicalmente distintos.

Es importante enfatizar, sin embargo, que una de las limitantes de esta investigación se deriva del tamaño de la muestra debido a que se realizó en pleno período de pandemia por SARS-COV-2, lo que obligó al equipo investigador a adoptar una metodología de trabajo descrita en la sección correspondiente que priorizó el cumplimiento de las medidas sanitarias recomendadas por el gobierno mexicano y por la propia universidad. Debido a lo anterior, no fue posible evaluar a los participantes de forma presencial e incluir los indicadores bioquímicos y clínicos por lo que se optó por la autoevaluación de las medidas antropométricas a pesa de que pudo estar sometida a sesgos de sobreestimación de estatura y subestimación de peso y de circunferencia de cintura.

En este marco, el trabajo brinda información que, combinadas con la historia clínica de cada persona, ampliará la perspectiva del nutriólogo para ofrecer un tratamiento integral que pueda contribuir a generar posibles cambios en los hábitos alimentarios y la composición corporal, de acuerdo con el sexo y el nivel de riesgo por consumo de marihuana, mejorando la salud integral de los pacientes.

Conflicto de interés

Las autoras de este artículo manifiestan que no tienen conflicto de intereses ni en la investigación desarrollada ni el manuscrito redactado.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación cumple con la normatividad internacional y nacional que emana del trabajo de investigación en salud y con seres humanos. Fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación (Folio M_084), con registro ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y por el Comité de Ética en Investigación (Folio 013/2021), con registro ante la Comisión Nacional de Bioética (COMBIOETICA).

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.



Contribución de los autores

Conceptualización: B.S.G., Y.Z.L.; Curación de datos: B.S.G., Y.Z.L.; Análisis formal: B.S.G., Y.Z.L.; Financiación: Y.Z.L., B.S.G., P.B.S., X.D.J.C., P.P.L.; Investigación: Y.Z.L.; Metodología: B.S.G., P.B.S., Y.Z.L.; Administración de proyectos: B.S.G., Y.Z.L.; Recursos: B.S.G., P.B.S., X.D.J.C.; Software: B.S.G., Y.Z.L.; Supervisión: B.S.G.; Validación: B.S.G., P.B.S., X.D.J.C., P.P.L.; Visualización: Y.Z.L., B.S.G., P.B.S., X.D.J.C., P.P.L.; Escritura – Borrador original: Y.Z.L., B.S.G., P.B.S., X.D.J.C., P.P.L.; Revisión – Redacción y Edición: X.D.J.C., B.S.G.

Financiamiento

Las autoras declaran que la presente investigación no contó con financiamiento externo.

Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC World Drug Report 2025: Global instability compounding social, economic and security costs of the world drug problem. 2025. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/Press_release_WDR_2025_English.pdf
2. García-Estrada J, Luquin S, Pesqueda-Cendejas K, Ruiz-Ballesteros AI, Campos-López B, Meza-Meza MR, et al. Malnutrition in Substance Use Disorders: A Critical Issue in Their Treatment and Recovery. *Healthcare*. 2025;13(8):868. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13080868>
3. Arias F, Gorgojo JJ. Efectos orexigénicos de los cannabinoides. En: Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides. Actualización sobre el potencial terapéutico de los cannabinoides. *Sociodrogalcohol*; 2009. p. 193-218. Disponible en: <https://sociodrogalcohol.org/proyecto/actualizacion-sobre-el-potencial-terapeutico-de-los-cannabinoides/>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. INSP. 2024 [citado el 20 de mayo de 2025]. Resultados de la ENSANUT 2020-2023 - Portal INSP. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/presentan-resultados-de-la-ensanut-2020-2023>
5. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. México: INEGI; 2017. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view

6. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
7. Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA). Reporte técnico Percíbete 3 [Internet]. Xalapa-Enríquez, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2022 [citado 2024 nov 21]. Disponible en: <https://www.uv.mx/percibete3/files/2023/10/ReporteTecnicoPercibete3.pdf>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. World Drug Report 2023 - Special Points of Interest [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime. Viena, Austria; 2023 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_SPI_Spanish.pdf
9. Do Rocio D, Siqueira D. Associação entre o estado nutricional e padrões de uso de drogas em pacientes atendidos em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog. 2016;12(2):92-100. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p92-100>.
10. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Antropometría. Madrid: INSST; 2012. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/524376/DTEAntropometriaDP.pdf/032e8c34-f059-4be6-8d49-4b00ea06b3e6>
11. Vidot DC, Prado G, Hlaing WM, Florez HJ, Arheart KL, Messiah SE. Metabolic syndrome among marijuana users in the United States: An Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey Data. Am J Med. 2016;129(2):173-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.10.019>
12. Suverza-Fernández A. El A, B, C, D de la evaluación del estado de nutrición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2010. p. 29-70.
13. Jakob J, Schwerdtel F, Sidney S, Rodondi N, Pletcher MJ, Reis JP, Muniyappa R, Clair C, Tal K, Bancks MP, Rana JS, Collet TH, Auer R. Associations of cannabis use and body mass index-The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. European Journal of Internal medicine. 2024; 129:41-47. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2024.07.007>
14. Moreira FP, Wiener CD, Oliveira JF, Souza LDM, da Silva RA, Portela LV, Lara DR, Jansen K, Oses JP. Gender differences of cannabis smoking on serum leptin levels: population-based study. Braz J Psychiatry. 2018 Feb 1;40(2):216-219. Doi: 10.1590/1516-4446-2017-2231
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición: Evaluación nutricional [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>

16. Perichart-Perera O. Modelo y proceso de Atención nutricia. En Manual de lineamientos para la práctica de la nutrición clínica. 1.a ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2012. p. 1-4.
17. Saucedo-Molina TJ, Gómez-Peresmitré GL. Validez diagnóstica del índice de masa corporal en una muestra de adolescentes mexicanos. Acta Pediatr Mex. 2008;18(1):19-27. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=21676>
18. Federación Internacional de Diabetes. En Barquera S, Hernández-Barrera L, Trejo-Valdivia B, Shamah T, Campos-Nonato I, Rivera-Dommarco J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. 2020. Salud Pública de México. 62(6). Doi: <https://doi.org/10.21149/11630>
19. Organización Panamericana de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): manual para su uso en la atención primaria. Washington, OPS; 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Caravali-Meza NY, Bacardí-Gascón M, Armendariz-Anguiano AL, Jiménez-Cruz A. Validación del cuestionario de Actividad Física del IPAQ en adultos mexicanos con Diabetes Tipo 2. J Negat No Posit Results. 2016;1(3):93-99. Doi: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1015>.
21. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
22. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013