

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA  
ISSN 0124-4108

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia  
Vol. 17, N° 1, enero-junio de 2015, p. 36-54

Artículo recibido: 23 de abril de 2015

Aprobado: 5 de junio de 2015

Holmes Rodríguez-Espinosa<sup>1</sup>; Luis Fernando Restrepo-Betancur<sup>1</sup>; Gloria Cecilia Deossa-Restrepo<sup>2</sup>

### Resumen

**Antecedentes:** el estudio de estilos de vida saludable en jóvenes es de interés para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio de estudiantes universitarios y la relación de factores como sexo y nivel socioeconómico. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo exploratorio de carácter transversal con una muestra de 210 hombres y 210 mujeres, estudiantes de universidades de la ciudad de Medellín. **Resultados:** la prueba MANOVA con contraste canónico ortogonal detectó diferencia altamente significativa entre sexos, en los conocimientos sobre hábitos alimentarios y aspectos asociados al control del peso ( $p < 0,0001$ ); se detectó diferencia significativa ( $p < 0,0354$ ) entre sexos en las creencias sobre hábitos alimentarios y de salud. Según el análisis de correspondencia múltiple con clasificación jerárquica indexada se encontró relación entre el conocimiento sobre IMC y el conocimiento sobre sus implicaciones en la salud; igualmente, entre el estrato y el conocimiento relacionado con el IMC. **Conclusiones:** los estudiantes universitarios tienen una percepción regular sobre sus conocimientos acerca de hábitos de alimentación saludable, actividad física y control de peso, así como sus implicaciones en salud; es menor el conocimiento entre hombres y en estrato bajo.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes y práctica en salud, conductas saludables, hábitos alimenticios, ejercicio.

1 Grupo de investigación GISER, Facultad de Ciencias Agrarias, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia. holmes.rodriguez@udea.edu.co

2 Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia.

Como citar este artículo: Rodríguez H, Restrepo LF, Deossa-Restrepo GC. Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspect Nutr Humana*. 2015;17: 36-54.

DOI:10.17533/udea.penh.v17n1a04

## Knowledge and practice about food, health and exercise in university students at Medellín-Colombia

### Abstract

**Background:** The study of healthy lifestyles in young people is a matter of interest to prevent onset of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To evaluate knowledge and practices about food, health and exercise in university students and its relationship with gender and socioeconomic level. **Materials and methods:** A descriptive exploratory cross-sectional study with a sample of 210 men and 210 women, university students from Medellín city, was performed. **Results:** According to MANOVA with orthogonal canonical contrast, highly significant difference ( $p < 0.0001$ ) between genders in knowledge about dietary habits and aspects associated with weight control, was detected; significant difference ( $p < 0.0354$ ) between genders in beliefs about eating habits and health, was detected. According to multiple correspondence analysis relationship between BMI knowledge and knowledge about their health implications, was found; equally, between socioeconomic level and knowledge related to BMI. **Conclusions:** College students have a regular insight into their knowledge about healthy eating habits, physical activity and weight control as well as its implications for health. The knowledge is lower among men and lower socioeconomic level.

**Key words:** health knowledge, attitudes, practice, food habits, health behavior, exercise.

### INTRODUCCIÓN

El cuidado constituye uno de los cinco componentes en la promoción de la salud, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1), efectuada en Ottawa Canadá, la cual planteó la importancia de la promoción sobre el cuidado para favorecer el desarrollo personal y social por medio del aporte de información, para la toma de decisiones informadas, que permitan perfeccionar las aptitudes indispensables para la vida; logrando así, aumentar las opciones de las personas de ejercer un mayor control sobre su salud.

Las habilidades personales para vivir son determinantes para el estilo de vida y el cuidado; en este contexto, el estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las conductas determinadas por factores sociales, culturales y personales, las cuales influyen positiva o negativamente sobre la salud (2); en universitarios está condicionado por la compra

y preparación de alimentos, por tanto presenta conductas de riesgo para la salud, como el seguimiento de dietas para adelgazar no recomendadas por profesionales y la omisión del desayuno, entre otros aspectos (3), por lo cual se convierten en una población clave para promocionar estilos de vida saludables, importantes en la prevención de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en la etapa de adulto mayor.

Algunos estudios han evaluado hábitos de alimentación e indicadores de obesidad (4-5), uno de ellos la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010 (6), donde se identificó que la población colombiana no tiene una alimentación saludable; las cifras mostraron deficiencias en la ingesta de los principales grupos de alimentos en la población entre 5 y 64 años.

De acuerdo con la ENSIN (2010), en personas de 18 a 29 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanzaba 22,8% y 7,8% respectivamente, es-

tas cifras aumentaron 5,3% entre 2005 y 2010, hasta alcanzar en este último año valores superiores a 40% de sobrepeso y 18% de obesidad, para adultos con 30 años y más; en términos de autopercepción frente al peso corporal, 41% de los adultos de 18 a 64 años, subestimó su exceso de peso; esta situación se presentó en mayor medida en los hombres y en los individuos con menor nivel de escolaridad (6).

En la ENSIN 2010 se encontró además, que en zonas urbanas solo 53,5% de la población de 18 a 64 años, 46,1% de las mujeres y 63,5% de los hombres, cumplen con las recomendaciones de actividad física y transporte en bicicleta o caminando, con una duración superior a 150 minutos por semana. La realización de actividad física en tiempo libre solo llegó a 13,8% en mujeres y 28,2% en hombres, con una reducción de 4,4% entre 2005 y 2010 (6).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), la falta de actividad física es un factor de riesgo independiente en la aparición de enfermedades no transmisibles, por ello organizaciones internacionales han implementado estrategias para motivar su aumento en todos los grupos de la población, en el mismo sentido se ha promovido la alimentación saludable desde los primeros años de vida (8).

Estudios en población universitaria, han encontrado niveles altos de creencias favorables con respecto a la salud, en términos de hábitos alimentarios y actividad física, sin embargo, se han presentado incongruencias entre las creencias y el estilo de vida (9). Otros autores (10) encontraron que los adultos manifiestan cuidar su salud en mayor medida mediante la alimentación (88%) en comparación con el ejercicio (29%). La literatura científica reporta a su vez, diferencias en cuanto a creencias y comportamientos saludables respecto a la actividad física y hábitos de alimentación, con relación a la edad, sexo y nivel socioeconómico (9,11).

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta las recomendaciones de la ENSIN 2010, de definir estrategias para reducir la malnutrición y el sedentarismo, el objetivo de esta investigación fue evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia y su relación con sexo y nivel socioeconómico.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de carácter transversal, por medio de una encuesta de tipo estructurado, sometida a juicio de expertos con el objetivo de verificar la pertinencia de las preguntas y de la metodología propuesta para evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios, teniendo en cuenta variables de tipo cualitativo asociadas a patrones probabilísticos, multinomiales y binomiales.

La técnica de selección de individuos empleada fue muestreo aleatorio de proporciones en forma doblemente estratificada, por sexo y tipo de estrato con un nivel de confiabilidad de 95% y un error máximo permisible de 4,8%; los parámetros estimados P y Q adoptaron el valor del 50%, debido a la falta de estudios anteriores sobre el tema de investigación en la población de universitarios de la ciudad de Medellín, la muestra se eligió en forma aleatoria condicionada de acuerdo con el criterio de estratificación antes citado. El tamaño definitivo de la muestra fue de 420 estudiantes (210 hombres, 210 mujeres; 125 estudiantes de estrato alto, 170 de estrato medio, 125 de estrato bajo), pertenecientes a universidades públicas y privadas de la ciudad de Medellín-Colombia, con edades entre 16 y 26 años.

La encuesta aplicada incluyó preguntas dirigidas a la evaluación de conocimientos sobre tres as-

pectos: el índice de masa corporal (IMC) mediante ocho preguntas, alimentación seis y actividad física dos. Además, la encuesta tenía siete preguntas sobre los hábitos relacionados con el control de peso, y ocho, sobre creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud (Anexo).

Para la clasificación socioeconómica se tuvo en cuenta la estratificación del municipio de Medellín, basada en las características físicas de las viviendas y de su entorno, clasificación que establece seis estratos, de los cuales el 1 corresponde al más bajo (12); estas categorías se reagruparon así: estrato bajo correspondiente al 1 y 2; el medio al 2 y 3 y el alto al 5 y 6.

### **Análisis estadístico**

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SAS versión 9,0. La proporción de respuestas positivas de cada una de las preguntas de los diferentes temas se compararon según sexo por medio de la prueba Z y según estrato socioeconómico por medio de la prueba de Tukey con transformación de datos mediante el modelo lineal general (GLM). Los resultados de cada una de las respuestas asociadas con los diferentes temas se compararon teniendo en cuenta el valor p de significancia.

Se emplearon las siguientes técnicas multivariadas: correspondencia múltiple (ACP) cuyo objetivo fue evaluar similitudes entre los encuestados, análisis de clúster con el fin de establecer clases o categorías de información. También se realizó análisis de varianza múltiples (MANOVA) con base en los resultados derivados del análisis del factor, utilizando el sexo (hombres y mujeres) y el estrato socioeconómico (bajo, medio y alto) como variables independientes, y como variables dependientes las respuestas relacionadas con los bloques de preguntas asociadas con cada uno de los siguientes cuatro temas: conocimiento sobre su índice de masa corporal, conocimientos sobre

hábitos de alimentación, conocimiento sobre actividad física y hábitos asociados con el control del peso, no se tuvo en cuenta el tema actividad física ya que con dos preguntas no tenía sentido estadístico.

### **Consideraciones éticas**

Según el Ministerio de Salud de Colombia, en la Resolución 8430 de octubre de 1993, artículo 11 (13), la investigación se clasificó con riesgo mínimo y cumplió con todas las consideraciones éticas. Los estudiantes universitarios indagados aceptaron la participación en el estudio de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

### **Conocimientos sobre su índice de masa corporal**

En las ocho preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento sobre el propio IMC no se encontraron diferencias estadísticas por sexo en ninguna de ellas ( $p > 0,05$ ). Tampoco se observaron tales diferencias según estrato socioeconómico, con excepción de la pregunta “¿Sabe cómo se calcula el IMC?” ( $p = 0,0001$ ); cuya respuesta fue afirmativa en mayor proporción en el estrato alto (46,8%), seguida del medio (36,7%) y luego del bajo (29,0%), las diferencias estadísticas se presentaron entre el estrato alto y el bajo. Llama la atención la baja proporción de sujetos que manifestaron conocer su IMC, saber el significado de un IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup> y las implicaciones que esto tiene para la salud. En todos los casos la proporción de respuestas positivas fue inferior a 33,0% (Tabla 1).

### **Conocimientos sobre alimentación**

Los conocimientos sobre alimentación fueron evaluados mediante seis preguntas; en cuatro

**Tabla 1.** Conocimientos sobre índice de masa corporal y alimentación, según sexo y estrato socioeconómico

Tema	Total (n=420)	Sexo		Valor p*	Estrato socioeconómico			Valor p*
		Hombre (n=210)	Mujer (n=210)		Alto (n=125)	Medio (n=170)	Bajo (n=125)	
		%Si	%Si		%Si	%Si	%Si	
<b>Conocimiento sobre su índice de masa corporal</b>								
¿Sabe que es el índice de masa corporal (IMC)?	67,4	67,3	67,4	0,1235	74,2 a*	65,4 a	62,9 a	0,0521
¿Sabe cómo se calcula?	37,5	38,8	36,2	0,0947	46,8 a	36,7 ab	29,0 b	0,0001
¿Sabe cuál es su IMC?	28,2	30,4	26	0,0625	32,8 a	27,1 a	25,0 a	0,0741
¿Sabe qué significa un IMC superior a 25?	31,5	35,5	27,4	0,0542	38,2 a	27,6 a	29,8 a	0,0685
¿Sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25?	33,0	36,9	29,3	0,0689	37,5 a	29,9 a	33,0 a	0,0694
¿La diabetes está asociada con el sobrepeso y la obesidad?	71,8	71,5	72	0,1369	73,4 a	70,0 a	72,5 a	0,0852
¿Los problemas cardiacos están asociados con el sobrepeso y la obesidad?	92,3	92	92,5	0,1426	90,6 a	90,9 a	95,9 a	0,0745
¿La hipertensión está asociada con el sobrepeso y la obesidad?	86,3	85,5	86,9	0,1052	86,7 a	85,3 a	87,1 a	0,0952
<b>Conocimientos sobre alimentación</b>								
¿Sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada?	39,6	30,8	48,3	0,0001	50,0 a	30,0 b	42,7 ab	0,0001
¿Tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta?	17,9	14,5	21,4	0,0504	23,4 a	13,6 a	18,5 a	0,0611
¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria?	47,1	38,3	55,8	0,0001	57,8 a	42,5 ab	38,7 b	0,0013
¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día?	28,5	21,5	35,3	0,0014	39,8 a	23,1 b	24,2 b	0,0001
¿Tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario?	34,9	28	41,8	0,0001	44,5 a	32,2 ab	29,0 b	0,0012
¿En su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras?	85,3	83,1	87,4	0,0628	88,2 a	87,6 a	79,0 a	0,0614

\*Valor de p según prueba Z para sexo, letras diferentes significan diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) según prueba de Tukey con transformación de datos para estratos.

se presentaron diferencias estadísticas según sexo, las preguntas fueron: ¿sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada?, ¿sabe cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria?, ¿sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día?, y ¿tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario? En todas, las mujeres respondieron afirmativamente en mayor proporción (Tabla 1).

En cuanto al análisis de los conocimientos sobre alimentación según estrato socioeconómico, en las mismas cuatro preguntas señaladas anteriormente, se encontraron diferencias estadísticas significativas. En todos los casos la mayor proporción de respuestas positivas se encontró entre los sujetos de estrato alto. Sin embargo, se destacan los porcentajes tan bajos de sujetos que respondieron positivamente las preguntas de conocimientos sobre alimentación, con excepción de una, que incluso no presentó diferencias por sexo, ni por estrato socioeconómico y fue respondida afirmativamente por 85,3% de los sujetos, esta fue ¿en su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras?. En todas las demás preguntas sobre este tema las respuestas afirmativas fueron inferiores al 47,1% (Tabla 1).

### **Conocimientos sobre actividad física**

Solo en una de las dos preguntas sobre actividad física se presentaron diferencias estadísticas según sexo y estrato socioeconómico. La pregunta fue: ¿sabe cuál es la recomendación de actividad física en veces por semana para mantener una buena salud?, las mujeres respondieron afirmativamente en mayor proporción, lo mismo que los sujetos de estrato alto. Sin embargo, fue bajo el porcentaje total de sujetos cuya respuesta a esta pregunta fue afirmativa (33,5%) (Tabla 2).

### **Hábitos asociados con el control de peso**

De un total de siete preguntas sobre hábitos asociados con el control de peso, el porcentaje de respuestas según sexo presentó diferencias significativas en cuatro de ellas. Estas preguntas fueron ¿realiza algún tipo de ejercicio?, ¿realiza una dieta recomendada por personal médico?, ¿compra productos publicitados para rebajar de peso? y ¿ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?; de nuevo en todos los casos la mayor proporción de respuestas afirmativas se presentó en las mujeres (Tabla 2).

En cuanto al análisis por estrato de las preguntas sobre hábitos asociados con el control de peso, en todas, la proporción de respuestas positivas fue diferente estadísticamente según estrato. La mayor proporción de respuestas positivas se observó en el estrato alto, con excepción de estas: ¿realiza algún tipo de ejercicio? y ¿ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?, en las demás, la proporción de respuestas positivas fue inferior al 57,1% (Tabla 2).

### **Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud**

Con relación a las creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud, solo en una pregunta se presentaron diferencias según sexo: ¿cree que tener un horario regular contribuye a tener una buena salud?, respondida positivamente en mayor porcentaje por los hombres. En ninguna de las preguntas sobre este tema, se observaron diferencias estadísticas significativas según estrato socioeconómico (Tabla 2).

### **Percepción sobre hábitos alimenticios y actividad física**

Sobre la propia percepción de sus hábitos alimentarios, no se presentaron diferencias estadísticas significativas según sexo, pero si por estrato

**Tabla 2.** Conocimientos sobre actividad física, hábitos sobre control de peso y creencias sobre alimentación y salud según sexo y estrato socioeconómico

Tema	Total (n=420) %Si	Sexo		Valor p*	Estrato socioeconómico			Valor p*
		Hombre (n=210) %Si	Mujer (n=210) %Si		Alto (n=125) %Si	Medio (n=170) %Si	Bajo (n=125) %Si	
		<b>Conocimientos sobre actividad física</b>						
¿Sabe cuál es la recomendación de actividad física en veces por semana para mantener una buena salud?	33,5	24,8	38,6	0,0012	42,1 a	32,7 a	19,3 b	0,0001
¿Realiza con frecuencia chequeos médicos para conocer su estado de salud?	73,9	75,2	72,5	0,0956	75,7 a	70,6 a	70,9 a	0,0697
<b>Hábitos asociados al control del peso</b>								
¿Realiza chequeos de su peso?	57,1	56	58,1	0,0761	64,8 a	57,0 ab	49,2 b	0,0001
¿Realiza algún tipo de control para mantener su peso?	36,6	34,1	39	0,0732	46,0 a	37,3 ab	25,8 b	0,0001
¿Realiza algún tipo de ejercicio?	74,4	80,8	67,9	0,0001	79,7 a	77,9 a	63,7 b	0,0014
¿Realiza dieta auto prescrita?	15,9	14,5	17,2	0,0647	23,4 a	15,2 a	8,9 b	0,0001
¿Realiza dieta recomendada por personal médico?	11,9	7,5	16,2	0,0237	20,3 a	9,6 b	6,5 b	0,0001
¿Compra productos publicitados para rebajar de peso?	11,9	4,2	19,5	0,0019	18,8 a	7,3 b	11,2 ab	0,0024
¿Ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?	69,2	65,4	73	0,0024	74,2 a	69,0 ab	64,5 b	0,0019
<b>Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud</b>								
¿Cree que mantener un horario regular contribuye a mantener una buena salud?	90,7	93,5	87,9	0,0482	91,4 a	92,1 a	87,9 a	0,4451
¿Cree que existen productos que ayudan a rebajar peso rápidamente sin dietas ni ejercicio?	31,5	32,7	30,2	0,5816	35,9 a	31,1 a	27,4 a	0,3445
¿Cree que el consumo de alcohol afecta su peso corporal?	87,9	85,9	89,7	0,2306	88,3 a	87,6 a	89,9 a	0,5826
¿Cree que el consumo de gaseosas es un hábito poco saludable que afecta su peso corporal?	92,3	90,2	94,4	0,1005	92,9 a	92,7 a	91,1 a	0,6398
¿Cree que las comidas rápidas y fritos son hábitos de consumo poco saludable?	94,4	93,0	95,8	0,2042	96,1 a	94,3 a	92,7 a	0,5132
¿Cree que el consumo de 8 vasos de agua al día es un hábito saludable?	89,5	87,4	91,3	0,1521	92,9 a	87,0 a	89,5 a	0,2463

\*Valor de p según prueba Z para sexo, letras diferentes significan diferencias significativas (p&lt;0,05) según prueba de Tukey con transformación de datos para estratos.

socioeconómico, con mayor proporción de sujetos en el estrato alto, que percibieron su alimentación como buena ( $p=0,0024$ ) (Tabla 3).

En cuanto a la percepción de su propia actividad física, se presentaron diferencias significativas según sexo ( $p=0,0231$ ) y estrato socioeconómico ( $p=0,0015$ ). En mayor proporción los hombres (41,0%) perciben como buena su actividad física, lo mismo que los sujetos del estrato alto (42,9%) (Tabla 3).

### Análisis multivariado de la varianza

Al efectuar el análisis multivariado de la varianza, el cual tiene en cuenta todas las variables respuesta relacionadas con un tema específico, se detectaron diferencias altamente significativas ( $p<0,0001$ ) entre sexos, en los conocimientos sobre hábitos de alimentación y en los hábitos asociados con el control del peso; adicionalmente, se detectó diferencia significativa ( $p<0,05$ ) en las creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud (Tabla 4). La comparación según es-

tratos reveló diferencia altamente significativa ( $p<0,0001$ ) entre los conocimientos sobre hábitos de alimentación y los hábitos asociados con el control del peso (Tabla 4).

### Análisis del factor

El análisis del factor permitió ver una estructuración diferente en el conocimiento y prácticas alimentarias entre los hombres y las mujeres; el factor uno para los hombres lo definen el conocimiento sobre: la ingesta diaria recomendada de calorías, sabe cuál es el número de porciones de comida diaria requerida y el balance entre harinas, carnes, frutas y verduras en su consumo diario. Para las mujeres dicho factor lo definió el tener en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta, y el saber cuál es la recomendación nutricional del número de harinas consumidas por día (Tabla 5).

En lo referente a los hábitos asociados al control del peso, el primer factor en los hombres lo definió haber recibido orientación sobre la importancia

**Tabla 3.** Percepción sobre hábitos alimenticios y actividad física según sexo y estrato socioeconómico

Tema	Sexo			Valor p*	Estrato socioeconómico			Valor p*
	Total	Hombre	Mujer		Alto	Medio	Bajo	
	(n=420)	(n=210)	(n=210)		(n=125)	(n=170)	(n=125)	
	%Si	%Si	%Si	%Si	%Si	%Si		
<b>Percepción sobre hábitos alimenticios</b>								
Buena	33,0	32,0	34,0	0,0942	42,9	30,5	26,6	0,0024
Mala	35,0	55,0	15,0		7,9	12,5	21,8	
Regular	32,0	13,0	51,0		49,2	57,0	51,6	
<b>Percepción sobre actividad física</b>								
Buena	32,0	41,0	23,0	0,0231	42,9	30,5	22,6	0,0015
Mala	36,5	33,0	40,0		28,9	29,4	37,9	
Regular	31,5	26,0	37,0		28,2	40,1	39,5	

\*Valor de p según prueba Z para sexo, diferencias significativas ( $p<0,05$ ).



**Tabla 4.** Análisis multivariado de la varianza entre sexos y entre estrato socioeconómico

Prueba	Valores de p según sexo				Valores de p según estrato socioeconómico			
	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4
Wilks' Lambda	0,859	0,0001	<0,0001	0,0354	0,3908	0,0008	0,0112	0,8072
Pillai's Trace	0,859	0,0001	<0,0001	0,0354	0,3908	0,0008	0,0112	0,8060
Hotelling-Lawley Trace	0,859	0,0001	<0,0001	0,0354	0,3908	0,0009	0,0117	0,8077
Roy's Greatest Root	0,859	0,0001	<0,0001	0,0354	0,3908	0,0034	0,0011	0,5588

Valor ( $p < 0,05$ ) indica diferencia significativa. **Tema 1**= conocimiento sobre su Índice de Masa Corporal; **Tema 2**= conocimientos sobre hábitos de alimentación; **Tema 3**= hábitos asociados con el control del peso; **Tema 4**= creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud. Se utilizó la técnica MANOVA con transformación de datos.

de mantener un peso adecuado y realizar dietas autoprescritas, lo cual representó el segundo factor para las mujeres. En lo relacionado con las creencias asociadas con los hábitos alimentarios y de salud, en las mujeres tiene mayor importancia mantener un horario regular, el cual consideran que contribuye a mantener una buena salud, además piensan que el consumo de alcohol afecta su peso corporal; para los hombres este aspecto hace parte del segundo factor (Tabla 5).

### Relación entre conocimientos sobre IMC y su relación con la salud

El análisis factorial de correspondencias permitió ver una relación más marcada entre los estudiantes que conocen el significado del IMC superior a 25 y sus implicaciones para la salud, por el contrario, los estudiantes quienes desconocen el significado del IMC superior a 25, también desconocen sus implicaciones para la salud. Los universitarios de estrato alto tienden a reportar mayores conocimientos en los diferentes aspectos relacionados con el IMC, lo que se antepone a los estudiantes de estrato medio y bajo. De manera adicional se observa en general similitud en la percepción de hombres y mujeres, en lo referente al conocimiento del IMC (Figura 1).

Se encontró una tendencia a la asociación entre el conocimiento de la ingesta diaria de calorías recomendada, teniendo en cuenta el requerimiento diario de calorías en la dieta y el seguimiento en la recomendación nutricional del número de porciones de comida diaria (Figura 2). Adicionalmente, en los estudiantes de estratos medio y alto, se encontró una asociación entre la realización de ejercicio, el control del peso, seguir la recomendación efectuada por el médico y realizar chequeos periódicos (Figura 3).

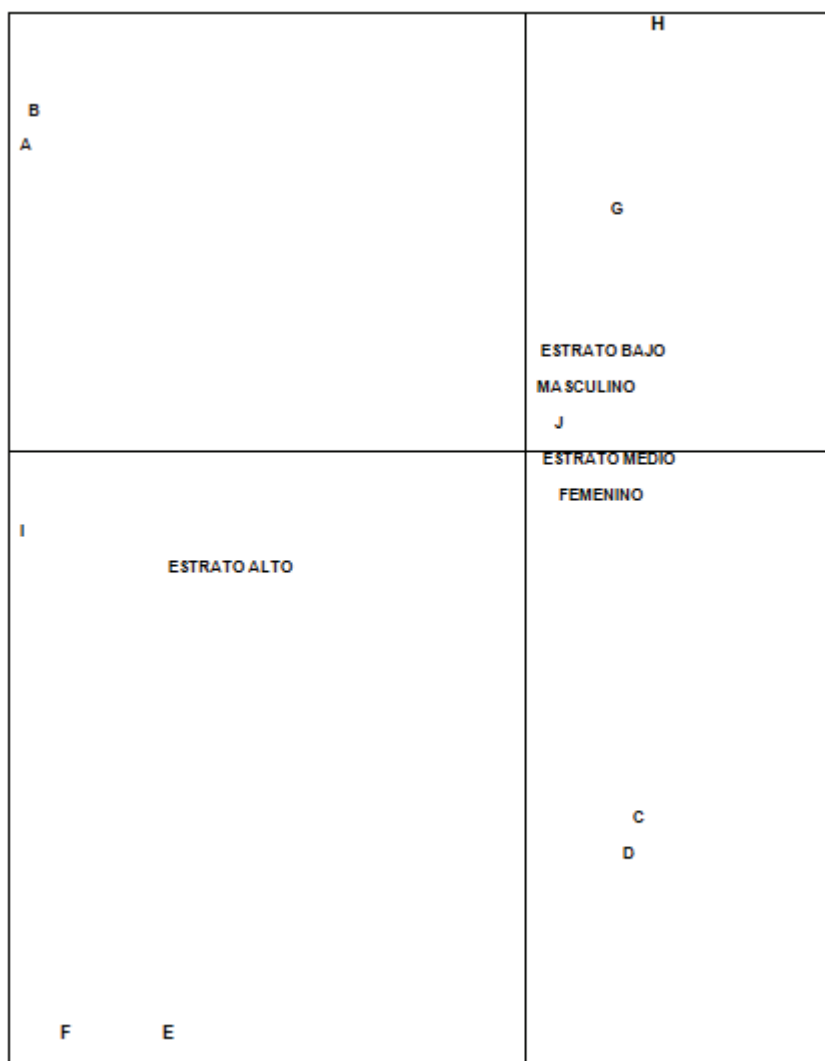
### DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican deficiencias en los conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables en los estudiantes universitarios. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Cooke y Papadaki (14) quienes reportaron hábitos poco saludables en más del 40% de hombres y mujeres, como el consumo de frituras y comidas rápidas; en el mismo sentido, un estudio realizado en Colombia (15) identificó hábitos alimentarios inadecuados en 43,6% de los estudiantes, los cuales han empeorado desde su ingreso a la universidad y están asociados con el conocimiento de sobre alimentación y nutrición saludable, aunque otros

**Tabla 5.** Análisis del factor de los temas evaluados en jóvenes universitarios

Tema	H		M	
	F1	F2	F1	F2
<b>Conocimiento sobre su Índice de Masa Corporal</b>				
¿Sabe que es el índice de masa corporal (IMC)?	■			
¿Sabe cómo se calcula?			■	
¿Sabe cuál es su IMC?			■	
¿Sabe qué significa un IMC superior a 25?			■	
¿Sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25?			■	
¿La diabetes está asociada con el sobrepeso y la obesidad?	■	■		
¿Los problemas cardíacos están asociados con el sobrepeso y la obesidad?		■		■
¿La hipertensión está asociada con el sobrepeso y la obesidad?		■		■
<b>Conocimientos y prácticas sobre alimentación</b>				
¿Sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada?	■			
¿Tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta?		■		
¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria?	■			
¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día?		■		
¿Tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario?	■			
¿En su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras?		■		■
<b>Hábitos asociados al control del peso</b>				
¿Realiza chequeos de su peso?	■			
¿Realiza algún tipo de control para mantener su peso?	■			
¿Realiza algún tipo de ejercicio?		■		■
¿Realiza dieta auto prescrita?	■			■
¿Realiza dieta recomendada por personal médico?				
¿Compra productos publicitados para rebajar de peso?		■		
¿Ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?	■			■
<b>Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud</b>				
¿Cree que mantener un horario regular contribuye a mantener una buena salud?		■	■	
¿Cree que existen productos que ayudan a rebajar peso rápidamente sin dietas ni ejercicio?		■		■
¿Cree que el consumo de alcohol afecta su peso corporal?		■	■	
¿Cree que el consumo de gaseosas es un hábito poco saludable que afecta su peso corporal?	■			
¿Cree que las comidas rápidas y fritos son hábitos de consumo poco saludable?	■			
¿Cree que el consumo de 8 vasos de agua al día es un hábito saludable?		■		

Se aplicó análisis del factor. H= hombre; M= mujer; F1= Factor 1; F2= Factor 2, El área sombreada en gris claro indica las variables que están relacionadas con el factor 1 de mayor interés y las sombreadas en color negro las relacionadas con el factor 2 o de importancia secundaria, no se incluyó la información relacionada con actividad física para este análisis debido a que no presentó diferencia entre sexos.

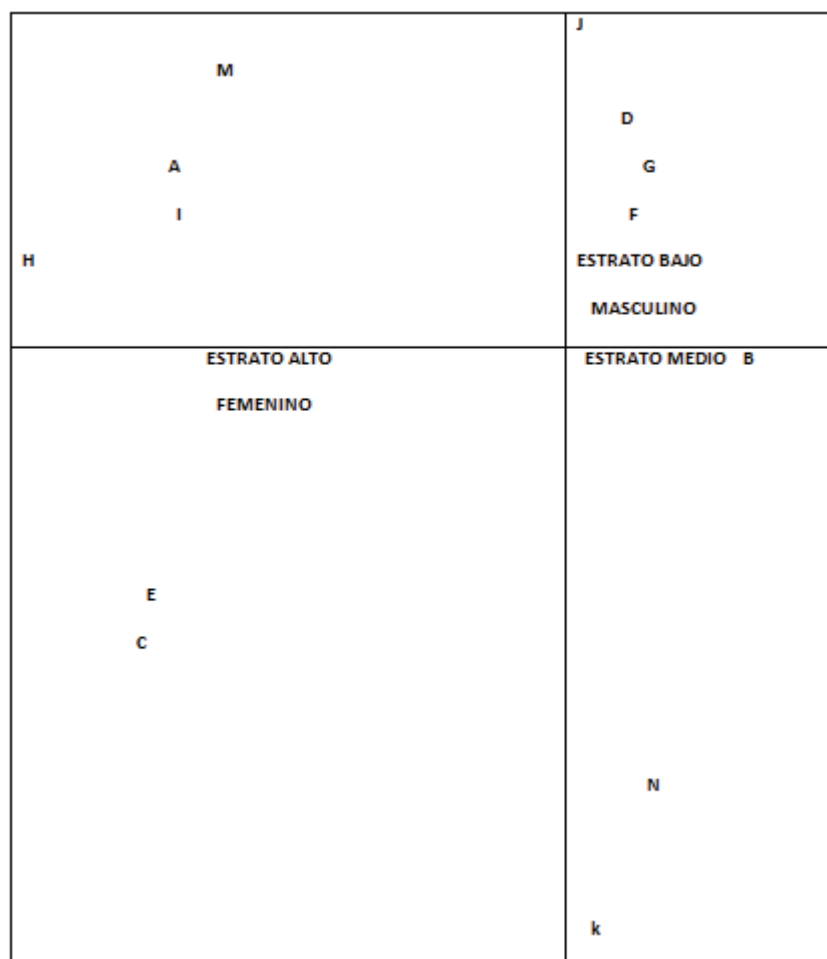


**Figura 1.** Conocimiento sobre su índice de masa corporal

En la figura se representan con letras las respuestas positivas y negativas a las preguntas más representativas sobre el tema, así: **A=** si sabe que es un IMC superior a 25; **B=** si sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25; **C=** no sabe que es un IMC superior a 25; **D=** no sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25; **E=** si sabe cuál es su IMC; **F=** si sabe calcular el IMC; **G=** no sabe calcular el IMC; **H=** no sabe cuál es su IMC; **I=** la diabetes, los problemas cardiacos y la hipertensión están asociados con el sobrepeso; **J=** no sabe si la diabetes, los problemas cardiacos y la hipertensión están asociados con el sobrepeso. Adicionalmente se proyectan sobre el plano los estratos socioeconómicos y el sexo. Las letras que se ubican más próximas indican que tienden a asociarse.

autores afirman que el conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables no es suficiente para lograr cambios en los individuos (9,16-17). Estos resultados contrastan con los hallazgos de Lema

y colaboradores (11) en Colombia quienes encontraron hábitos alimentarios adecuados en universitarios, en cuanto al consumo de todos los grupos de alimentos y hábitos regulares de alimentación.

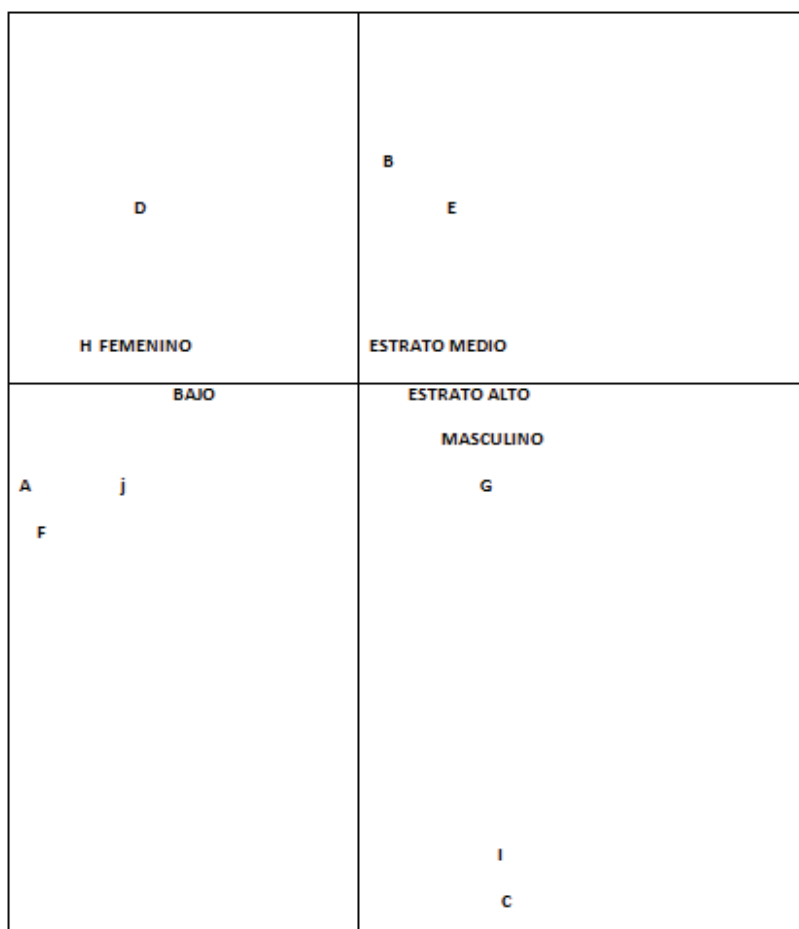


**Figura 2.** Conocimientos y prácticas sobre alimentación

En la figura se representan con letras las respuestas positivas y negativas a las preguntas más representativas sobre el tema, así: **A**= sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada; **B**= no sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada; **C**= sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día; **D**= no sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día; **E**= tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario; **F**= no tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario; **G**= no tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta; **H**= tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta; **I**= en su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras; **J**= la diabetes está asociada con el sobrepeso y la obesidad; **K**= la diabetes no está asociada con el sobrepeso y la obesidad; **M**= practica actividad física; **N**= no practica actividad física. Adicionalmente se proyectan sobre el plano los estratos socioeconómicos y el sexo. Las letras que se ubican más próximas indican que tienden a asociarse.

En cuanto a los conocimientos sobre alimentación y sobre la recomendación de ingesta diaria de calorías y balance entre harinas, carnes y frutas y verduras, los resultados coinciden con los hallazgos de Sámano, Flores y Casanueva (18), que hallaron hábitos alimentarios inadecuados en ado-

lescentes mexicanos, y los de un estudio en jóvenes universitarios en Grecia en el cual se encontró diferencia significativa en hábitos de consumo de frutas y comidas rápidas; las mujeres consumían más frutas y los hombres más comidas rápidas; las mujeres presentaban mejores hábitos en cuanto



**Figura 3.** Hábitos asociados al control del peso en estudiantes universitarios, Medellín

En la figura se representan con letras las respuestas positivas y negativas a las preguntas más representativas sobre el tema, así: **A=** no realiza algún tipo de ejercicio; **B=** si realiza algún tipo de ejercicio; **C=** realiza dieta auto prescrita; **D=** no realiza dieta auto prescrita; **E=** realiza algún tipo de control para mantener su peso; **F=** no realiza algún tipo de control para mantener su peso; **G=** realiza chequeos de su peso; **H=** no realiza chequeos de su peso; **I=** realiza dieta recomendada por personal médico; **J=** no realiza dieta recomendada por personal médico. Adicionalmente se proyectan sobre el plano los estratos socioeconómicos y el sexo. Las letras que se ubican más próximas indican que tienden a asociarse.

al desayuno y la frecuencia de comidas (26). Adicionalmente, las mujeres se preocupaban más por obtener información mediante la lectura de las etiquetas y acerca del valor nutricional de los alimentos consumidos (14).

También se encontró mayor deficiencia en los conocimientos sobre alimentación en los estratos

socioeconómicos medio y bajo, resultados que coinciden con los hallazgos de Arrivillaga (9). En el presente estudio se descubrió además, que los jóvenes de estrato alto y medio habían recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado, y reportaban tener mayor control para mantener el peso. Por otra parte, los hallazgos de este estudio indican una relación entre mayor cono-

cimiento sobre la recomendación de ingesta diaria de calorías y tener más en cuenta este parámetro en su dieta, así como la recomendación nutricional del número de porciones de comida diaria.

En cuanto a la cantidad de actividad física recomendada por semana para mantener una buena salud, las mujeres y los estudiantes de estrato alto reportan mayor conocimiento, resultados que coinciden con la investigación de Arrivillaga (9) donde se percibió mayor presencia de creencias y prácticas saludables en las mujeres respecto a la actividad física y la alimentación y contrastan con los hallazgos de Cooke y Papadaki (14), quienes encontraron mayor actividad física en los hombres griegos con respecto a las mujeres, sin hallar diferencias significativas entre sexos.

Sin embargo, en el presente estudio fueron los hombres quienes consideraban tener mejores hábitos en cuanto a la actividad física semanal, resultados que concuerdan con varias investigaciones (11,19-20) donde también se percibieron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) a favor de los hombres en la actividad física.

Respecto a los hábitos asociados con el control del peso, se detectó diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre sexos; las mujeres tienen mayor control sobre este aspecto. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Cooke y Papadaki (14) en el Reino Unido donde se halló mayor frecuencia de adopción de prácticas para pérdida de peso en las mujeres; 50% de las encuestadas restringía las cantidades de consumo de alimentos como primer paso para lograr este objetivo.

Los hallazgos de Henchoz y su equipo de investigadores (19), indican la falta de tiempo como el factor limitante a la actividad física, por lo cual estos autores plantean la necesidad de analizar las oportunidades brindadas por las universidades para realizar más actividad física, por cuanto los

cambios de conducta frente a ésta, dependen en gran medida de las oportunidades ofrecidas. De acuerdo con lo anterior es necesario conocer que factores influyen en la práctica de la actividad física y buscar el estímulo, en especial a las mujeres para mejorar este hábito saludable.

Con respecto al IMC, aunque la mayoría de los estudiantes expresaron conocer este indicador, fue bajo el porcentaje de quienes sabían la forma de calcularlo. Estos resultados evidencian la necesidad de educar a los universitarios sobre la importancia de este indicador, por cuanto los descubrimientos de otros investigadores (21) muestran una relación positiva entre hábitos alimentarios inadecuados y altos valores de IMC; entre éstos está el hábito de considerar la ingestión de alimentos como un mecanismo para controlar el estrés.

Algunas investigaciones sobre hábitos de alimentación en población universitaria han descubierto que la forma de alimentación de los estudiantes no es la más adecuada, por razones asociadas con la falta de tiempo, modificaciones en la alimentación por el estrés o el consumo de alimentos con alta densidad energética (22-23); también, se encuentra en los universitarios una alta prevalencia de distorsión de su imagen corporal asociada con inadecuados hábitos alimentarios y de control del peso (27). Arrivillaga y colaboradores (9) destacan la importancia de la promoción de estilos de vida saludable en universitarios, incluyendo aspectos como hábitos, conocimientos y creencias relacionadas con la actividad física, la alimentación y su incidencia en la salud para mejorar las estrategias institucionales para el bienestar estudiantil.

La literatura reporta la carencia de programas nacionales efectivos enfocados en la promoción de una dieta saludable, específicamente entre estudiantes universitarios (28) a pesar de favorecer el impacto positivo de campañas gubernamentales con participación comunitaria en hábitos saluda-

bles (29). Estrategias reportadas podrían implementarse con este fin, tales como la intervención institucional para limitar el acceso a alimentos poco saludables, la educación de los padres y los profesores sobre alimentación saludable y la incorporación de estos aspectos en el currículo (30); el uso de etiquetas nutricionales para lograr una relación entre conocimientos y actitudes para el logro de una alimentación saludable (31); el marketing social (32), es decir estrategias para la promoción de la salud y la educación en nutrición con segmentación de audiencias, adaptadas a la etapa de cambio de conducta en la cual se encuentren las personas a intervenir (33).

En conclusión, la investigación demostró, que la percepción de los estudiantes, sobre sus hábitos alimenticios y la actividad física es regular o mala. Las mujeres presentaron mayor conocimiento con respecto a los hombres sobre los hábitos de alimentación saludable y actividad física; adicionalmente, en los hábitos asociados con el control del peso, no se encontró diferencia entre niveles socioeconómi-

cos. Los hombres realizan más actividad física que las mujeres. Los estudiantes de estrato alto tienen mayor conocimiento sobre la recomendación de actividad física, mientras los del bajo reportan un menor conocimiento. Los estudiantes de estrato alto tienen mayor control sobre aspectos relacionados con su salud, control del peso, realización de chequeos y dietas; no se encontró diferencia entre sexos. Se identificó una tendencia a la asociación entre el conocimiento de la ingesta diaria recomendada de calorías y seguir la recomendación nutricional del número de porciones de comida diaria.

Teniendo en cuenta los hallazgos de este estudio y varias investigaciones en población universitaria (9,20-21,24,26-27), se evidencia la necesidad de implementar programas orientados a mejorar los hábitos alimentarios y la actividad física en esta población, por cuanto es un grupo con mayores conocimientos con respecto a la población general (25), pero no percibe el riesgo de las conductas alimentarias poco saludables y sus hábitos son susceptibles de mejorar.

## Referencias

1. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Washington; 1986. [citado marzo de 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
2. Tobón O. El autocuidado: una habilidad para vivir. Manizales: Universidad de Caldas; 2003. [citado marzo de 2015]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista\\_8\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista_8_5.pdf)
3. Navarro-Prado S, González-Jimenez E, Montero-Alonso M, López-Bueno M, Schmidt-Riovalle J. Estilo de vida y seguimiento de la ingesta dietética en estudiantes del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. *Nutr Hosp*. 2015;31:2651-9.
4. Malinauskas BM, Raedeke TD, Aeby VG, Smith JL, Dallas MB. Dieting practices, weight perceptions, and body composition: a comparison of normal weight, overweight, and obese college females. *Nutr J*. 2006;5:1-8.
5. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu C-J, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students--a cross sectional study. *Nutr J*. 2005;4:1-5.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Profamilia. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010. Bogotá: ICBF; 2011. 512 p.
7. OMS. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity, Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva; 2007.

8. Amine E, Baba N, Belhadj M, Deurenbery-Yap M, Djazayery A, Forrester T, et al. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2002. 149 p.
9. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med.* 2003;34:186-95.
10. Araya-Quesada Y, Jiménez-Robles A, Ivankovich-Guillén C, García-Barquero M. Hábitos de consumo de embutidos en el cantón de San Carlos y el área metropolitana de Costa Rica. *Tecnol Marcha.* 2014;27:113-24.
11. Lema F, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios satisfacción con el estilo de vida. *Pensam Psicol.* 2009;5:71-88.
12. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Evaluación de la estratificación socio-económica. Bogotá; 2008 [citado marzo de 2014]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Programas/Sinergia/EvaluacionesEstrategicas/Evaluacionesdelm pacto/ EstratificaciónSocioEconómica.aspx>
13. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogotá; 1993 [citado febrero de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION 8430 DE 1993.pdf>
14. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite.* 2014;83:297-303.
15. Saad Acosta C, Ibáñez E, León C, Colmenares C, Vega N, Díaz Y. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, 2007. *Rev Colomb Enferm.* 2008;3:51-60.
16. Cobb-Clark D, Kassenboehmer SC, Schurer S. Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *J Econ Behav Organ.* 2014;98:1-28.
17. Montero Bravo, Ubeda Martín N, García González A. Evaluation of dietary habits of a population of university students in relation with their nutritional knowledge. *Nutr Hosp.* 2006;21:466-73.
18. Sámano R, Flores-Quijano ME, Casanueva E. Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la ciudad de México. *Rev Salud Pública Nutr.* 2005;6:1-8.
19. Henchoz Y, Zufferey P, So A. Stages of change , benefits and barriers on physical activity. *Scand J Rheumatol.* 2013;42:136-45.
20. Yáñez-Silva A, Hespanhol JE, Gómez Campos R, Cossio-Bolaños M. Valoración de la actividad física en adolescentes escolares por medio de cuestionario. *Rev Chil Nutr.* 2014;41:360-6.
21. Wang WC, Worsley A, Cunningham EG. Social ideological influences on food consumption, physical activity and BMI. *Appetite.* 2009;53:288-96.
22. Troncoso PC, Amaya P. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr.* 2009;36:1090-7.
23. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015;31:1910-9.
24. Cancela J, Ayán C. Prevalencia y relación entre el nivel de actividad física y las actitudes alimenticias anómalas en estudiantes universitarias españolas de ciencias de la salud y la educación. *Rev Esp Salud Pública.* 2011;85:499-505.
25. Bartías Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Cienc Enferm.* 2014;20:93-101.
26. Chourdakis M, Tzellos T, Papazisis G, Toulis K, Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. *Appetite.* 2010;55:722-5.



## Alimentación, salud y ejercicio en universitarios

27. Durán AS, Rodríguez M del P, Record CJ, Barra RR, Olivares HR, Tapia AA, et al. Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Rev Chil Nutr.* 2013;40:26-32.
28. Nelson MC, Story M, Larson NI, Neumark-Sztainer D, Lytle LA. Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity.* 2008;16:2205-11.
29. Roos G, Lean M, Anderson A. Dietary interventions in Finland, Norway and Sweden: Nutrition policies and strategies. *J Hum Nutr Diet.* 2002;15:99-110.
30. Salinas CJ, González GCG, Fretes CG, Montenegro VE, Vio del RF. Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Rev Chil Nutr.* 2014;41:343-50.
31. Beasley LJ, Hackett AF, Maxwell SM. The dietary and health behaviour of young people aged 18-25 years living independently or in the family home in Liverpool, UK. *Int J Consum Stud.* 2004;28:355-63.
32. Andreassen AR. Marketing social marketing in the social change marketplace. *J Public Policy Mark.* 2002;21:3-13.
33. Fernandes AC, de Oliveira RC, Rodrigues VM, Fiates GMR, da Costa Proença RP. Perceptions of university students regarding calories, food healthiness, and the importance of calorie information in menu labelling. *Appetite.* 2015;91:173-8.

## Anexo. Formato de recolección de información

<b>Conocimientos sobre IMC</b>	Sí	No
1. ¿Sabe qué es el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
2. ¿Sabe cómo se calcula el IMC?		
3. ¿Sabe cuál es su IMC?		
4. ¿Sabe qué significa un índice de masa corporal superior a 25?		
5. ¿Sabe qué implicaciones para la salud tiene un IMC superior a 25?		
6. ¿La diabetes está asociada con el sobrepeso y la obesidad?		
7. ¿Los problemas cardíacos están asociados con el sobrepeso y la obesidad?		
8. ¿La hipertensión está asociada con el sobrepeso y la obesidad?		
<b>Conocimientos sobre hábitos alimentarios</b>	Sí	No
9. ¿Sabe cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada?		
10. ¿Tiene en cuenta el requerimiento diario de calorías en su dieta?		
11. ¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria?		
12. ¿Sabe cuál es la recomendación nutricional de número de harinas consumidas por día?		
13. ¿Tiene en cuenta el balance entre harinas, carnes y frutas y verduras en su consumo diario?		
14. ¿En su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras?		
<b>Conocimientos sobre actividad física</b>	Sí	No
15. ¿Sabe cuál es la recomendación de actividad física en veces por semana para mantener una buena salud?		
16. ¿Realiza con frecuencia chequeos médicos para conocer su estado de salud?		

<b>Hábitos asociados al control del peso</b>		Sí	No
17. ¿Realiza chequeos de su peso?			
18. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?			
19. ¿Realiza algún tipo de control para mantener su peso?			
20. ¿Realiza Dieta auto prescrita?			
21. ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?			
22. ¿Realiza Dieta recomendada por personal médico?			
23. ¿Compra productos publicitados para rebajar de peso?			
<b>Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud</b>		Sí	No
24. ¿Cree que mantener un horario regular contribuye a mantener una buena salud?			
25. ¿Cree que existen productos que ayudan a rebajar peso rápidamente sin dietas ni ejercicio?			
26. ¿Cree que el consumo de alcohol afecta su peso corporal?			
27. ¿Cree que el consumo de gaseosas es un hábito poco saludable que afecta su peso corporal?			
28. ¿Cree que las comidas rápidas y fritos son hábitos de consumo poco saludable?			
29. ¿Cree que el consumo de 8 vasos de agua al día es un hábito saludable?			
30. ¿Cómo califica sus hábitos alimenticios?	Malos	Regulares	Buenos
31. ¿Cómo califica su actividad física semanal?	Malos	Regulares	Buenos

Luz Natalia Rodríguez-Villamil<sup>1</sup>; Laura I. González-Zapata<sup>2</sup>; Gloria Cecilia Deossa-Restrepo<sup>3</sup>;  
Isabel Cristina Carmona-Garcés<sup>4</sup>; Julia María Monsalve-Álvarez<sup>3</sup>; Juliana Díaz-García<sup>3</sup>

### Resumen

**Antecedentes:** se realizó una campaña de información, educación y comunicación (IEC) sobre síndrome metabólico para personal universitario del área de la salud, derivada de una investigación realizada en esta población. **Objetivo:** reconocer las dinámicas y aprendizajes generados en los profesionales ejecutores de la campaña "Somos salud". **Metodología:** sistematización de experiencia realizada por los ejecutores de la campaña, quienes definieron la pregunta orientadora, reconstruyeron la experiencia, hicieron la reflexión crítica, en la cual identificaron aspectos significativos que permitieron construir y validar el sistema categorial. La información se recolectó mediante grupos focales. **Resultados:** se identificó como categoría principal: "Aprender en la práctica de la estrategia IEC" y como subcategorías destacadas: la reflexión sobre IEC y educación, la relación extensión-investigación, asuntos críticos de la ejecución y el diseño de mensajes y materiales. **Conclusiones:** se reconoce que aunque los procesos de IEC no garantizan cambios inmediatos en prácticas individuales y colectivas, contribuyen a conocer y discutir problemáticas de salud. Se reflexionó críticamente sobre la manera como se hace educación para la salud, resaltando la nece-

1 Grupo de Investigación Socioantropología de la Alimentación. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia.

2 Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y la Nutrición. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia.  
laura.gonzalez@udea.edu.co

3 Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia.

4 Grupo de Investigación Interdisciplinaria en Educación para la Salud y Educación Nutricional (GIIESEN). Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N° 52-21, Medellín, Colombia.

Como citar este artículo: Rodríguez-Villamil LN, González-Zapata LI, Deossa G, Carmona-Garcés IC, Monsalve-Álvarez JM, Díaz-García J. Sistematización de una estrategia de información, educación y comunicación para prevención del síndrome metabólico en personal del área de la salud. *Perspect Nutr Humana*. 2015;17: 54-66.

DOI:10.17533/udea.penh.v17n1a05