

REVISTA  
CRITERIOS

Revista Criterios

ISSN: 0121-8670

ISSN: 2256-1161

ISSN-L: 2256-1161

editorialunimar@umariana.edu.co

Universidad Mariana

Colombia

Bonilla Ibáñez, Claudia Patricia  
Hábitos saludables en adolescentes escolarizados de la ciudad de Ibagué, 2023-2024  
Revista Criterios, vol. 32, núm. 2, 2025, Julio-Diciembre, pp. 161-175  
Universidad Mariana  
Nariño, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.31948/rc.v32i2.4950>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=776182797010>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

# Hábitos saludables en adolescentes escolarizados de la ciudad de Ibagué, 2023-2024

Claudia Patricia Bonilla Ibáñez<sup>1</sup>

## Cómo citar este artículo / To reference this article /

**Para citar este artículo:** Bonilla-Ibáñez, C. P. (2025). Hábitos saludables en adolescentes escolarizados de la ciudad de Ibagué, 2023-2024. *Revista Criterios*, 32(2), 161-175. <https://doi.org/10.31948/rc.v32i2.4950>

**Fecha de recepción:** 31 de marzo de 2025

**Fecha de revisión:** 18 de junio de 2025

**Fecha de aprobación:** 12 de agosto de 2025



## Resumen

El sobrepeso y la obesidad son condiciones consideradas un problema de salud pública en aumento, con una prevalencia del 17,9 % en la población de estudio. Este estudio tuvo como objeto determinar las barreras y los beneficios para el consumo de frutas y la realización del ejercicio en adolescentes escolarizados con sobrepeso u obesidad en Ibagué, Tolima (2023-2024). Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de estudiantes de secundaria pertenecientes a instituciones educativas públicas de la comuna 1 de Ibagué. Los análisis estadísticos descriptivos y correlacionales se realizaron en el programa SPSS, versión 23, con el uso de instrumentos validados desde 2017 en un contexto local. Entre los resultados principales se encontró que la edad promedio fue de 14 años, con predominio de los estratos 2 (47,6 %) y 3 (30,2 %). En cuanto a la nutrición, los estudiantes percibieron barreras y beneficios en nivel intermedio, mientras que, en ejercicio, las barreras fueron menos relevantes y los beneficios más altos. Se concluye que es necesario identificar y analizar las barreras específicas para implementar intervenciones directas en nutrición y actividad física, las cuales deben involucrar tanto con estudiantes como con sus familias.

**Palabras clave:** hábitos saludables; salud; nutrición; adolescente; ejercicio físico



Artículo resultado de la investigación titulada: *Barreras y beneficios para el consumo de fruta y ejercicio en adolescentes escolarizados en la ciudad de Ibagué, desarrollada desde julio de 2023 hasta septiembre de 2024, en el departamento de Tolima, Colombia.*

<sup>1</sup> Profesora investigadora, Universidad del Tolima; integrante del grupo de investigación Cuidado de la Salud UT, Ibagué, Tolima, Colombia. Correo electrónico: [cbonilla@ut.edu.co](mailto:cbonilla@ut.edu.co)

Claudia Patricia Bonilla Ibáñez

# Healthy habits among school-aged adolescents in the city of Ibagué, 2023-2024

## Abstract

Overweight and obesity are conditions considered a growing public health problem, with a 17.9% prevalence in the study population. This study aimed to identify the barriers to and benefits of fruit consumption and exercise for overweight or obese school-aged adolescents in Ibagué, Tolima (2023-2024). A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of secondary school students from public educational institutions in Commune 1 of Ibagué. Descriptive and correlational statistical analyses were performed using SPSS version 23 with validated instruments from a local context since 2017. The main findings included an average age of 14 years and a predominance of strata 2 (47.6%) and 3 (30.2%). Regarding nutrition, students perceived intermediate levels of barriers and benefits, whereas for exercise, barriers were less relevant and benefits were higher. Therefore, it is necessary to identify and analyze the specific barriers to implementing direct nutrition and physical activity interventions that involve both students and their families.

*Keywords:* healthy habits; health; nutrition; teenager; physical exercise

# Hábitos saudáveis em adolescentes escolarizados da cidade de Ibagué, 2023-2024

## Resumo

O sobrepeso e a obesidade são condições consideradas um problema crescente de saúde pública, com uma prevalência de 17,9% na população estudada. Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras e os benefícios do consumo de frutas e da prática de exercícios físicos para adolescentes em idade escolar com sobrepeso ou obesidade em Ibagué, Tolima (2023-2024). Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal com uma amostra de alunos do ensino médio de instituições de ensino públicas da Comuna 1 de Ibagué. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e correlacionais utilizando o SPSS versão 23 com instrumentos validados a partir de um contexto local desde 2017. As principais conclusões incluíram uma idade média de 14 anos e uma predominância dos estratos 2 (47,6%) e 3 (30,2%). Em relação à nutrição, os alunos perceberam níveis intermediários de barreiras e benefícios, enquanto que, no que diz respeito ao exercício físico, as barreiras foram menos relevantes e os benefícios foram maiores. Portanto, é necessário identificar e analisar as barreiras específicas à implementação de intervenções diretas em nutrição e atividade física, envolvendo tanto os alunos quanto suas famílias.

*Palavras-chave:* hábitos saudáveis; saúde; nutrição; adolescente; exercício físico



## Introducción

La adolescencia, según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS, s.f.\)](#), es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, la cual se caracteriza por cambios corporales significativos en el peso, la talla y otros aspectos físicos. Estos cambios ocurren en todos los adolescentes, aunque varían según el sexo. Durante esta etapa, también se inicia la vida social, lo que implica retos como la influencia de los pares en el comportamiento, la rebeldía ante las normas y reglas, así como modificaciones en las relaciones y en el rol dentro de la familia ([Organización Panamericana de la Salud, 1990](#)).

Existe gran evidencia de la relación del sobrepeso y la obesidad con el aumento de riesgo de otros problemas de salud, entre los que se incluyen hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, osteoartritis y cáncer (seno, vesícula biliar, endometrio y próstata). También, se consideran como factores asociados con el sobrepeso y la obesidad los demográficos (mayor edad, sexo femenino, raza negra), los socioculturales (menor nivel educativo y menor ingreso económico), los conductuales (mayor ingesta alimentaria, tabaquismo, ingesta de alcohol) y la actividad física (sedentarismo) ([Organización Panamericana de la Salud, 2024](#); [Correa et al., 2022](#)).

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante esta, el contexto social puede tener una influencia determinante en la adopción de conductas y comportamientos que pueden generar riesgo relacionado con el aumento de peso. A su vez, la percepción del peso es un determinante para los hábitos nutricionales. En consecuencia, los adolescentes presentan mayor dificultad para integrarse a prácticas de control de peso, tales como dieta y ejercicio.

La prevalencia del sobrepeso (que incluye la obesidad) entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años ha aumentado drásticamente, pasando

del 8 % en 1990 al 20 % en 2022 ([OMS, s.f.](#)). En 2022, más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso, de los cuales 160 millones eran obesos. Las estrategias para el control de la obesidad en la adolescencia se han asociado a la disminución de nutrición no saludable y actividad física, ya que estas influyen en la salud de manera combinada. Estas medidas contribuyen al logro de los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas.

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2015](#)), el nivel de sobrepeso en los adolescentes aumentó 2,4 puntos porcentuales, pasando del 17,5 % al 17,9 %, cifra alarmante. Se suma a esto la ingesta de comida "chatarra" y el sedentarismo. En cuanto a la actividad física, la ENSIN 2015 señala que el cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adolescentes es del 18,7 % en hombres y del 7,6% en mujeres. En las cabeceras municipales, corresponde al 13 % y en el resto del territorio al 14,3 %. En Colombia, es del 13,4 %, índices bajos de actividad física.

La ENSIN indica que las causas del incremento de la obesidad están relacionadas con cambio en los patrones de actividad física: los niños y los jóvenes de 5 a 17 años dedican mucho de su tiempo a ver televisión o a jugar videojuegos (dos a cuatro horas al día), que los lleva a tener bajos niveles de actividad física y mayor riesgo de sobrepeso y obesidad ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2015](#)).

Según la ENSIN, en el departamento del Tolima se reportó una prevalencia de sobrepeso del 14,3 % y de obesidad del 4,2 % en adolescentes de 5 a 17 años ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2015](#)). Sin embargo, para el municipio de Ibagué, no se cuenta con registros específicos sobre obesidad infantil ni con programas de intervención oportuna para su control, lo que impide dimensionar la magnitud real de esta problemática en la población adolescente local. Adicionalmente, en este municipio no se han identificado estudios que exploren los factores que dificultan la adopción o modificación de comportamientos saludables relacionados con la nutrición y la actividad física en adolescentes.

Los comportamientos en nutrición saludable son aquellos que se orientan a elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. En este sentido, los nutrientes esenciales son las proteínas, los hidratos de carbono, los lípidos, las vitaminas, los minerales y el agua.

Según Pender (2014), comer de forma sana es la piedra angular de una buena salud; sin embargo, la naturaleza multicausal de los comportamientos alimentarios hace de esto un desafío. Los comportamientos nutricionales son una parte integral del estilo de vida individual, familiar y comunitaria. Por tanto, los cambios efectivos requieren la consideración de todos los factores que influyen en los comportamientos alimentarios, el uso de estrategias adecuadas de cambio de comportamiento y cambios ambientales y de política.

La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía. La evidencia indica que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial (6 % de las muertes registradas en todo el mundo). Las personas que no realizan suficiente ejercicio presentan un riesgo de mortalidad entre un 20 % y un 30 % mayor que aquellas que son suficientemente activas.

La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas, deportes, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, en la escuela o en actividades comunitarias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2019). Cabe señalar que el 80 % de los adolescentes no cumple con los niveles recomendados de actividad física (OMS, s.f.).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y de salud ósea, al igual que de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), se recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios

en actividades físicas, de intensidad moderada a vigorosa, ya que la actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reporta un beneficio aun mayor para la salud. Otra recomendación es que la actividad física diaria sea prioritariamente aeróbica y que se realicen, al menos tres veces por semana, actividades que refuercen los músculos y los huesos (OMS, 2020; Unicef, 2019).

Los estudios relacionados con actividad física en adolescentes en condiciones de sobrepeso-obesidad han demostrado que dicha situación está determinada por múltiples factores o barreras que impiden que el adolescente realice adecuadamente actividad física; sin embargo, en el contexto local no se han identificado estudios que exploren específicamente las barreras y beneficios que los adolescentes perciben como relevantes para la práctica de actividad física, tampoco se conoce si están informados sobre sus beneficios. En esta población, el sedentarismo se asocia con diversos efectos adversos para la salud, como mayor adiposidad, peor salud cardiometabólica, menor condición física, alteraciones conductuales y de la conducta prosocial, así como una reducción en la duración del sueño (OMS, 2020).

En consecuencia, para el desarrollo de estrategias efectivas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad en adolescentes, resulta relevante indagar acerca de las barreras y los beneficios del consumo de frutas y verduras, además del ejercicio, en esta población escolarizada. De esta manera, desde las instituciones educativas es posible identificar los aspectos específicos que deben corregirse, lo cual permitirá fortalecer los hábitos saludables y, en consecuencia, favorecer la salud de esta población y reducir los factores que contribuyen al sobrepeso u obesidad.

Este estudio parte de la identificación de las barreras, los beneficios asociados al consumo de frutas y verduras, y la práctica de ejercicio físico en adolescentes escolarizados. Este constituye el punto de partida para el diseño de estrategias en las instituciones educativas, orientadas al desarrollo de intervenciones que fortalezcan los hábitos saludables y modifiquen aquellos comportamientos que no lo son.

Adicionalmente, es necesario implementar acciones intersectoriales para que el efecto de las medidas adoptadas sea sostenible y perdure en el tiempo.

En conclusión, el conocimiento de las barreras y los beneficios que los adolescentes describen como relevantes proporciona elementos fundamentales para el diseño de intervenciones dirigidas a modificar comportamientos no saludables relacionados con la nutrición y la actividad física en la niñez y la adolescencia. Estos comportamientos deben reforzarse en los entornos escolar y familiar para garantizar su permanencia y lograr un impacto real en los hábitos de salud de los participantes del estudio, y así contribuir a disminuir la incidencia de patologías en la edad adulta.

## Metodología

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, orientado a establecer un diagnóstico sobre las barreras y los beneficios vinculados con el consumo de frutas y verduras, además del ejercicio físico, que los adolescentes escolarizados de secundaria perciben diariamente tanto en el entorno escolar como en el hogar. Se aplicaron mediciones a estudiantes de instituciones educativas públicas y mixtas ubicadas en la comuna 1, desde el grado sexto hasta el grado décimo.

Entre los criterios de inclusión se contemplaron los siguientes: edad entre 10 y 18 años, sexos femenino y masculino, escolares de básica secundaria (desde grado sexto hasta décimo), consentimiento y asentimiento firmado, e instituciones públicas mixtas de la jornada de la mañana. Como criterio de exclusión se consideró menores de 10 años.

Para la recolección de información, se aplicaron dos instrumentos. El primero, diseñado por [Chuan Ling y Horwath \(2001\)](#) y validado por [Strässner y Hartmann \(2023\)](#), permitió evaluar los beneficios y barreras para el consumo de frutas y verduras. Este instrumento consta de 22 ítems con escala Likert, con 5 puntos (1 = *totalmente en desacuerdo* - 5 = *totalmente de acuerdo*), distribuidos en

13 ítems de beneficios y 9 de barreras. El segundo instrumento, desarrollado por [Pender et al. \(1995a; 1995b\)](#) y validado por [d'Arripe-Longueville et al. \(2021\)](#), permitió identificar la percepción de barreras y beneficios para el ejercicio. Este consta de 19 ítems (10 de beneficios y 9 de barreras) que emplean una escala Likert de 5 puntos (1 = *no es totalmente cierto* - 5 = *verdaderamente cierto*).

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 23; se aplicó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como la identificación de valores mínimos y máximos, con el fin de caracterizar las variables de estudio y facilitar la interpretación y comparación de los resultados. Se recurrió a la estadística inferencial para establecer si las relaciones observadas entre las variables eran estadísticamente significativas y generalizables a la población de interés. De acuerdo con la distribución de normalidad de los datos, se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, tales como Chi cuadrado y Rho de Spearman, según correspondiera a la naturaleza de las variables analizadas.

En cuanto a los principios éticos, se tuvo en cuenta la [Resolución 8430 de 1993](#) del Ministerio de Salud. El estudio se catalogó como investigación con riesgo mínimo. Se tuvieron en cuenta los principios deontológicos y legislativos de la profesión, consagrados en las [Ley 911 \(2004\)](#) y [Ley 266 \(1996\)](#). Cabe señalar que se tomaron datos a través de unos instrumentos, y no se intervino a la población. Adicionalmente, se solicitó permiso a las directivas de las instituciones participantes y se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad del Tolima.

## Resultados

**Tabla 1**

*Características generales de la población*

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Media		14,07
	mínimo		10
	máximo		19
Sexo	Femenino	449	45,2
	Masculino	545	54,8
Procedencia	Ibagué	760	76,5
	No sabe	22	2,2
	Otros	212	21,3
Estrato socioeconómico	1	85	8,6
	2	473	47,6
	3	300	30,2
	4	68	6,8
	5	10	1,0
	6	2	2
	No sabe	56	5,6
Grado	Sexto	187	18,8
	Séptimo	170	17,1
	Octavo	214	21,5
	Noveno	213	21,4
	Décimo	210	21,1

**Tabla 2**

*Correlación entre beneficios del consumo de frutas y verduras y edad, procedencia, estrato socioeconómico, sexo y grado de los adolescentes escolarizados, Ibagué 2023-2024*

N.º	Escala beneficios del consumo de frutas y verduras	Edad/Rho spearman	Procedencia Chi cuadrado	Estrato socioeconómico Rho Spearman	Sexo Chi cuadrado	Grado Rho Spearman
1	Comer más frutas o verduras me daría más vitaminas y minerales	,000	,002	,419	,304	,000



<b>N.º</b>	<b>Escala beneficios del consumo de frutas y verduras</b>	<b>Edad/Rho spearman</b>	<b>Procedencia Chi cuadrado</b>	<b>Estrato socioeconómico Rho Spearman</b>	<b>Sexo Chi cuadrado</b>	<b>Grado Rho Spearman</b>
2	Me sentiría bien al cuidar mi salud mediante el consumo de más frutas y verduras	,000	,072	,241	,777	,000
3	Mi familia estaría contenta si yo comiera más frutas y verduras	,000	,001	,909	,026	,000
4	Estaría siguiendo el consejo de la Campaña Nacional de Salud "5 por día" si comiera más frutas y verduras	,000	,428	,781	,220	,000
5	Comer mayor cantidad de frutas y verduras todos los días me ayudaría a tener una digestión normal (evitar el estreñimiento)	,000	,124	,771	,240	,000
6	Me sentiría bien si comiera mayor cantidad de frutas frescas	,289	,017	,253	,144	,394
7	Comer más frutas y verduras me ayudaría a verme mejor	,056	,047	,807	,644	,149

**Tabla 3**

*Correlación entre barreras para el consumo de frutas y verduras y edad, procedencia, estrato socioeconómico, sexo y grado de los adolescentes escolarizados, Ibagué, 2023-2024*

N.º	Escala barrera para el consumo de frutas y verduras	Edad Rho Spearman	Procedencia Chi cuadrado	Estrato socioeconómico Rho Spearman	Sexo Chi cuadrado	Grado Rho Spearman
8	Comer más frutas sería caro	,006	,410	,007	,783	,001
9	Sentiría que comí demasiado si comiera mayor cantidad de frutas	,005	,475	,623	,652	,000
10	Me preocuparía la contaminación con pesticidas si comiera más frutas y verduras	,300	,070	,083	,330	,597
11	Preparar y cocinar verduras me tomaría tiempo	,000	,779	,562	,009	,000
12	Si pidiera más platos con verduras, le dificultaría a mi familia la planeación de las comidas	,000	,402	,022	,133	,000
13	Tendría una reacción negativa (por ejemplo, tos, gases, calambres, cólicos, etc.) si comiera mayor cantidad de ciertas frutas y verduras	,000	,565	,822	,073	,000
14	Otros pensarían que soy quisquilloso o quisquillosa si estuviera preocupado por comer mayor cantidad de frutas y verduras	,000	,141	,575	,444	,000

**Tabla 4**

*Correlación entre beneficios del ejercicio y edad, procedencia, estrato socioeconómico, sexo y grado de los adolescentes escolarizados, Ibagué, 2023-2024*

<b>Escala beneficios para el consumo de frutas y verduras</b>	<b>Edad Rho Spearman</b>	<b>Procedencia Chi cuadrado</b>	<b>Estrato socioeconómico Rho Spearman</b>	<b>Sexo Chi cuadrado</b>	<b>Grado Rho Spearman</b>
I1. Una razón por la que podría hacer ejercicio es que cuando lo realizo me veo mejor	,000	,712	,023	,243	,000
I2. Una razón por la que haría ejercicio es que cuando lo hago tengo más energía	,000	,402	,305	,707	,000
I3. Una razón por la que haría ejercicio es que cuando lo hago me siento más feliz	,000	,080	,447	,174	,000
I4. Una razón por la que podría hacer ejercicio es porque cuando lo hago me divierto	,000	,699	,730	,665	,000
I5. Una razón por la que haría ejercicio es que cuando lo práctico entablo relaciones de amistad	,000	,315	,048	,207	,087
I6. Una razón por la que haría ejercicio es que cuando lo hago me pongo más fuerte	,000	,343	,653	,085	,000
I7. Una razón por la que haría ejercicio es porque me hace quererme a mí mismo	,000	,331	,691	,000	,000
I8. Una razón por la que haría ejercicio es que cuando lo hago me pongo en mejor forma	,000	,517	,732	,285	,000
I9. Una razón por la que haría ejercicio es que me siento más saludable	,003	,183	,942	,345	,001

**Tabla 5**

*Correlación entre barreras para el ejercicio y edad, procedencia, estrato socioeconómico, sexo y grado de los adolescentes escolarizados Ibagué, 2023-2024*

<b>Escala beneficios para el consumo de frutas y verduras</b>	<b>Edad Rho Spearman</b>	<b>Procedencia Chi cuadrado</b>	<b>Estrato socioeconómico Rho Spearman</b>	<b>Sexo Chi cuadrado</b>	<b>Grado Rho Spearman</b>
H1. Posiblemente no haría ejercicio si no tuviera suficiente tiempo	,000	,071	,759	,082	,000
H2. Posiblemente no haría ejercicio si tuviera demasiadas tareas domésticas para hacer	,000	,451	,609	,023	,000
H3. Posiblemente no haría ejercicio si no tuviera un buen lugar para hacerlo	,000	,446	,543	,000	,000
H4. Posiblemente no haría ejercicio si el tiempo es demasiado malo para hacerlo	,000	,812	,179	,066	,000
H5. Posiblemente no haría ejercicio si no tuviera la ropa-zapatos indicados para hacerlo	,000	,017	,563	,420	,000
H6. Posiblemente no haría ejercicio si no supiera cómo hacer cierto tipo de ejercicio	,000	,069	,501	,840	,000
H7. Posiblemente no haría ejercicio si no tuviera el equipo adecuado para hacerlo	,000	,029	,613	,163	,000
H8. Posiblemente no haría ejercicio si tuviera demasiadas tareas del colegio	,057	,300	,514	,047	,001
H9. Posiblemente no haría ejercicio si no tuviera alguien más con quien hacerlo	,070	,666	,531	,088	,020
H10. Posiblemente no haría ejercicio si no me gustara hacerlo.	,004	,069	,114	,298	,001



## Discusión

Este estudio señala que la población adolescente escolarizada presenta comportamientos no saludables, lo que se convierte en un factor de riesgo para enfermedades metabólicas de diferente índole, algunas fatales, como el cáncer. Por lo anterior, es necesario que los resultados del estudio sean compartidos con los adolescentes, con los padres de familia y con la comunidad educativa, en pro de incentivar estrategias que apoyen la adquisición de hábitos saludables que propendan a un mayor bienestar para la comunidad educativa y para las familias.

La adolescencia representa un colectivo poblacional vulnerable en el que la inversión de recursos puede generar beneficios en tres dimensiones temporales: a corto plazo, mediante la mejora de la salud durante esta etapa; a mediano plazo, al perdurar sus efectos hasta la vida adulta; y a largo plazo, al facilitar la transmisión de hábitos saludables a las futuras generaciones (López-Guevara et al., 2009).

En el estudio se identificó que las barreras y los beneficios percibidos para el consumo de frutas y verduras resultaron estadísticamente significativos, teniendo en cuenta aspectos como la edad y el género; sin embargo, los estudiantes consideran que las frutas tienen un costo más alto que los productos empaquetados y que su consumo no guarda relación con la apariencia física ni con el bienestar personal. En cuanto a las verduras, estas contribuyen al cuidado de la salud y mejoran la apariencia física. Asimismo, se evidenció que el gusto por el sabor de estos alimentos incrementa su consumo; sin embargo, en este caso, dicho aspecto se identificó como una barrera. En el presente estudio, este elemento no se considera un factor relevante dentro de la alimentación saludable.

Los adolescentes de ambos sexos identificaron como barrera la contaminación por pesticidas en frutas y verduras. Este hallazgo coincide con el estudio de López-Guevara et al. (2009), quienes destacan lo llamativo de esta respuesta, ya que rara vez se documenta en la literatura

revisada, incluso en investigaciones con población adulta. Dicha coincidencia también se evidencia en una investigación realizada en Matamoros, Tamaulipas (México), ciudad fronteriza con Estados Unidos, caracterizada por el cultivo a gran escala de maíz y sorgo, y por la implementación de programas de fumigación aérea.

Sumado a lo anterior, se evidencia que no existe significancia estadística al correlacionar las barreras y los beneficios para el consumo de frutas con variables como la procedencia, el estrato socioeconómico y el sexo, ya que estos factores no influyen de manera significativa en los hábitos alimentarios.

Diversos estudios internacionales han demostrado que los niños y los grupos de menor nivel socioeconómico son particularmente susceptibles a la publicidad de alimentos difundida por los medios masivos, en especial la televisión, la cual influye en sus decisiones de elección, compra y consumo. Actualmente, se reconoce que la publicidad incide en el incremento del consumo de alimentos hipercalóricos y ultraprocesados, debido a la intensa promoción que realiza la industria alimentaria de este tipo de productos (Vidal, 2019).

En este sentido, el estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2021) mostró que la publicidad dirigida a la población infantil está protagonizada por alimentos con bajo contenido nutricional y alto contenido de grasas, azúcares y sodio, como bebidas azucaradas, cereales endulzados, botanas dulces o saladas y comida chatarra. Asimismo, dicho estudio evidenció que el 34,4 % de los anuncios televisivos emitidos en horario familiar correspondían a botanas dulces y el 21,3 % a bebidas azucaradas.

El logro de la meta de consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día significa que —además de realizar campañas de promoción en las cuales se consideren los beneficios y barreras percibidos por los grupos objetivo, sus necesidades e intereses—, los encargados de las políticas y programas de promoción de salud, a través de alianzas efectivas con el sector privado, deben estimular el desarrollo de nuevas estrategias de comercialización para lograr que estos productos sean ofrecidos en



forma atractiva y estén al alcance de la mayoría de los consumidores, en todos los lugares de estudio, trabajo y recreación, para permitir que los distintos segmentos de la población se beneficien de la ingesta de la mayor cantidad posible de frutas y de verduras al día (Campbell et al., 2019).

En cuanto al ejercicio, se evidenció que las barreras y beneficios para su práctica son estadísticamente significativos en relación con la edad y el grado. Los adolescentes consideran que las barreras más relevantes que impiden su realización son las tareas, la falta de compañía y de gusto por el mismo. No obstante, reconocen los beneficios del ejercicio en todos las edades y grados. A diferencia del estudio Campbell et al. (2019), en el cual se encontró que una mayor participación y mejoría de los niveles de actividad física en los escolares está relacionada con los niveles socioeconómicos de sus familias.

Adicionalmente, diversos estudios señalan que la actividad física en grupo aporta valores sociales y personales, además de los propios del deporte, tales como la aceptación de normas, la convivencia y la gestión del triunfo y de la derrota (Fernández-Prieto et al., 2019). Los hallazgos del presente estudio coinciden con investigaciones que asocian la práctica deportiva en equipo con beneficios psicológicos y sociales, el fortalecimiento de la autoestima y una mayor interacción social en comparación con las actividades individuales (Sánchez-Vergara et al., 2022). Este aspecto resulta relevante, ya que una barrera señalada por los estudiantes fue la falta de compañía para realizar actividad física.

La escuela, por tanto, podría constituirse en el principal punto de convergencia desde el cual enfocar los esfuerzos para educar y promover el incremento de la actividad física entre los escolares (Castro Cisterna et al., 2023). El entorno educativo representa un escenario idóneo para implementar intervenciones orientadas a la actividad física, dado que permite atender a un amplio número de niños y adolescentes bajo la premisa de que la motivación es un factor clave para iniciar y mantener comportamientos saludables y promover hábitos activos. Distintos estudios

de intervención han empleado estrategias motivacionales para incrementar la participación estudiantil en actividades físicas (Torres et al., 2019).

En la actualidad, diversos países desarrollados han implementado estrategias de mercadotecnia social orientadas a modificar conductas relacionadas con problemas de salud, sociales y ambientales, mediante programas específicos que buscan aumentar la actividad física y el consumo de frutas y verduras (Espín Oleas et al., 2024; Duque et al., 2024).

Una de las principales barreras para realizar actividad física, mencionada en este estudio, fue la falta de tiempo de los estudiantes participantes. Este mismo obstáculo se ha observado en población universitaria, lo que sugiere la persistencia de este comportamiento a lo largo del tiempo (Pacheco et al., 2025; Carcelén, 2021).

Los resultados del presente estudio aportan a la comprensión de los factores que explican la escasa motivación y las múltiples barreras para adoptar una alimentación saludable y mantener una práctica regular de actividad física en edad escolar; además, destacan la importancia de fomentar, desde etapas tempranas, hábitos de vida activa y saludable en la población estudiantil (Palomo et al., 2022).

## Conclusiones

Existen diversas barreras y motivaciones que inciden en la práctica de actividad física y en el consumo de una alimentación saludable por parte de los escolares, lo cual se evidencia en los distintos componentes sociales, multiculturales, así como en la variable tiempo, factores que en conjunto influyen en estos comportamientos.

Resulta fundamental involucrar a los padres de familia en la adquisición de hábitos saludables relacionados con la actividad física y la alimentación, de manera que puedan promover la educación en hábitos saludables dentro del núcleo familiar, lo cual contribuye a su propio bienestar y al de sus hijos.

El adolescente escolarizado constituye un grupo poblacional prioritario en el que deben invertirse recursos destinados a la promoción y prevención de hábitos alimenticios saludables, con el fin de generar beneficios a corto plazo. La salud puede mejorar durante esta etapa y mantenerse a mediano y largo plazo, de modo que sus efectos perduren hasta la vida adulta y contribuyan a prevenir alteraciones en la salud de este grupo poblacional.

### Conflicto de intereses

La autora manifiesta no tener ningún tipo de conflicto de intereses en el desarrollo de esta investigación.

### Agradecimientos

La autora agradece a los estudiantes del programa de Enfermería de VIII semestre de la Universidad del Tolima por el apoyo en la recolección de la información y a las directivas y a las enfermeras de las instituciones educativas que participaron en el estudio.

### Fuentes de financiación

La autora manifiesta que los recursos para esta investigación fueron propios; no obstante, contó con el apoyo de la Universidad del Tolima en cuanto al tiempo destinado para su desarrollo.

### Referencias

Campbell, K., Waters, E., O'Meara, S., Kelly, S., & Summerbell, C. (2019). *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Heart Group.

Carcelén, H. J. (2021). *Actividad física y barreras para la práctica de ejercicio en tiempo de crisis COVID-19 en grupos de estudiantes de la Universidad de Yachay Tech* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital UTN. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11458>

Castro, S., Ochoa Araya, S. I. y Amoretti arévalo, E. P. D. (2023). Barreras y motivaciones percibidas por escolares chilenos en relación con la actividad física y alimentación saludable. Un estudio cualitativo. *Retos*, 50, 1079-1084. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.99028>

Chuan Ling, A. M., & Horwath, C. (2001). Perceived benefits and barriers of increased fruit and vegetable consumption: Validation of a decisional balance scale. *Journal of Nutrition Education*, 33(5), 257-265. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60289-3](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60289-3)

Correa, M. G. A., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E. R., Frontana Vázquez, G., Monrroy Amaro, S. J., Ruiz Pina, V., Dávalos Álvarez, J., & Santibáñez Beltrán, S. (2022). Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.40>

d'Arripe-Longueville, F., Hayotte, M., Planchard, J.-H., Steiner, D. D., & Corrion, K. (2021). Development and validation of the Workplace Decisional Balance Scale for Exercise (WDBex) in a French sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), e715-e723. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002349> [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

Duque, P., Cárdenas, M. y Robledo, S. (2024). *Marketing social: evolución y tendencias*. *Entramado*, 20(1), e-10378. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.10378>

Espín Oleas, M. E., Moyano Vallejo, H. P., Carrasco Pérez, J. A. y Gaviláñez Álvarez, O. D. (2024). *El marketing social y su impacto en los hábitos de consumo*. Decanato de Publicaciones.

Fernández-Prieto, I., Giné-Garriga, M. y Canet Vélez, O. (2019). Barreras y motivaciones percibidas por adolescentes en relación con la actividad física. Estudio cualitativo a través de grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908047. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908047.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *La actividad física en niños, niñas y adolescentes prácticas necesarias para la vida*. <https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La%20actividad%20F%C3%ADsica.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). *Publicidad y promoción de alimentos y bebidas dirigidas a niñas, niños y adolescentes en los puntos de venta en México*. Unicef. [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220104\\_Unicef\\_digital.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220104_Unicef_digital.pdf)

Ley 266 de 1996. (1996, 25 de enero). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 42.710. [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

López-Guevara, S. J., Flores-Peña, Y., Ávila-Alpírez, H., Gallegos, E., Benavides-Torres, R. y Cerda-Flores, R. (2009). Beneficios y barreras percibidos por adolescentes mexicanos para el consumo de frutas y verduras. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 59(2), 174-178. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivoslatinoamericanosdenutricion/2009/vol59/no2/9.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin-colombia-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos alimentarios: de un vistazo*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud del adolescente. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Las condiciones de salud de las Américas* (Vol. 2). PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39381>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, 7 de marzo). *Más que una cuestión de peso*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>

Pacheco Ferreira, L. M., Peña Polanco, J. J., Ventura Cruz, V. A. y Rosario Rodríguez, J. L. (2025). Nivel de actividad física y barreras percibidas para su realización: un estudio con profesores escolares. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*, 2(1), 277-293. <https://doi.org/10.69821/REMUUVAC.v2i1.168>

Palomo, M. C., Denman, C. A., Cornejo-Vucovich, E. C., Landeros-Flores, P. E. y Rodríguez-Ibarra, S. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios Sociales Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 32(59). <https://doi.org/10.24836/es.v32i59.1220>

Pender, N. J., García, A. W., & Ronis, D. L. (1995a). *Health Promotion Model - Instruments to Measure HPM Behavioral Determinants: Perceived Benefits to Exercise (Adolescent Version)*. <http://hdl.handle.net/2027.42/85355>

Pender, N. J., García, A. W., & Ronis, D. L. (1995b). *Health Promotion Model - Instruments to Measure HPM Behavioral Determinants: Perceived Barriers to Exercise (Adolescent Version)*. <http://hdl.handle.net/2027.42/85356>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7.ª ed.). Pearson.



Ponce-Blandón, J. A., Pabón-Carrasco, M., & Lomas-Campos, M. de las M. (2017). Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil [Content analysis of food adverts aimed at children]. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.008>

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Sánchez-Vergara, G. A., Apolo-Buenaño, D. E. y Ávila-Mediavilla, C. M. (2022). Influencia del deporte en las habilidades sociales de estudiantes de la comunidad montubia de Balsalito. *Polos de Conocimiento*, 7(6), 2016-2029. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042527>

Strässner, A.-M., & Hartmann, C. (2023). Gradual behaviour change towards meat reduction: Development and validation of a novel decisional balance scale. *Appetite*, 186, 106537. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106537>

Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M. y Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la Educación*, (50), 357-392. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>

Vidal, A. (2019). *Publicidad televisiva, consumo de alimentos industrializados y estado nutricional en escolares de nivel primaria de la Institución Educativa Ramiro Prialé en Independencia, Lima 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34491>

### Contribución de los autores

La autora elaboró el artículo en su totalidad: construcción teórica, análisis de datos, discusión y referencias bibliográficas.