www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/1hq8xp95

Impacto de intervenciones educativas prácticas sobre los conocimientos nutricionales, los hábitos alimentarios y la hidratación en estudiantes de Medicina

Impact of practical educational interventions on nutritional knowledge, dietary habits, and hydration among medical students

Arapa Huahuacondori Gilma Korinthia[1]
Ali Mamani Erwin Eliezer[2]
Arapa Huahuacondori Lincol Elvis[3]
Condori Copa Jose Alberto[4]
Franco Franco Gabriel Alexis[5]
Ayala Ala Aldo Ruben[6]

Resumo

Introducción: La formación universitaria puede dificultar el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables debido a las exigencias académicas, la disponibilidad de alimentos y la organización del tiempo, donde las intervenciones educativas prácticas representan una estrategia para fortalecer los conocimientos nutricionales y promover

[1]Arapa Huahuacondori Gilma Korinthia, Universidad Privada Franz Tamayo
Estudiante de la Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ)https://orcid.org/0009-0007-3658-5353
[2]Ali Mamani Erwin Eliezer, Universidad Privada Franz Tamayo
Estudiante de la Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ)https://orcid.org/0009-0004-9581-1224
[3]Arapa Huahuacondori Lincol Elvis, Universidad Privada Franz Tamayo
Estudiante de la Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ) https://orcid.org/0009-0006-8169-2839
[4]Condori Copa Jose Alberto, Universidad Privada Franz Tamayo
Estudiante de la Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ) https://orcid.org/0009-0001-1185-7419
[5]Franco Franco Gabriel Alexis, Universidad Privada Franz Tamayo
Estudiante de la Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ) https://orcid.org/0009-0009-8713-5314
[6]Ayala Ala Aldo Ruben, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ)
Posdoctorado en investigación y TICS, Doctorado en educación, Carrera de medicina, facultad de ciencias de la salud, sede El Alto, Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ)
https://orcid.org/0009-0001-3435-2771

decisiones alimentarias saludables y conscientes. **Objetivo:** Describir los cambios observados en los conocimientos nutricionales, la adherencia a hábitos alimentarios y el consumo de bebidas durante una intervención educativa dirigida a estudiantes de Medicina de segundo y tercer semestre de la Universidad Privada Franz Tamayo, sede El Alto. **Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo de una intervención educativa de siete actividades desarrolladas durante siete semanas donde se consideraron 20 estudiantes con asistencia regular y mediciones disponibles. Se utilizaron el General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ), el índice KIDMED y el Beverage Intake Questionnaire de 15 ítems (BEVQ-15), aplicados en momentos diferentes de la intervención. **Resultados:** En el GNKQ, la proporción de participantes clasificados con conocimiento bajo pasó del 90 % en el pretest al 0 % en el postest, mientras que la categoría alta pasó del 0 % al 80 %. En el KIDMED, aplicado al inicio y al final de una misma sesión, la categoría óptima pasó del 0 % al 30 %, aunque este cambio inmediato no demuestra una modificación sostenida de los hábitos. En el BEVQ-15, el consumo medio de agua reportado aumentó de 442 a 577 mL/día, con una diferencia de 135 mL/día. **Conclusiones:** Se observaron cambios favorables en la distribución de los conocimientos nutricionales y en el consumo de agua informado.

Palabras clave: Educación nutricional; estudiantes de Medicina; hábitos alimentarios; conocimientos nutricionales; consumo de bebidas.

Abstract

Introduction: University education can make it difficult to maintain healthy eating habits due to academic demands, food availability, and time management; practical educational interventions represent a strategy to strengthen nutritional knowledge and promote healthy, mindful food choices. **Objective**: To describe changes observed in nutritional knowledge, adherence to dietary habits, and beverage consumption during an educational intervention aimed at second- and third-semester medical students at the Franz Tamayo Private University (El Alto campus). **Methodology**: A descriptive analysis was conducted of an educational intervention comprising seven activities carried out over seven weeks, involving 20 students with regular attendance and available measurements. The General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ), the KIDMED index, and the 15-item Beverage Intake Questionnaire (BEVQ-15) were used, administered at different stages of the intervention. **Results**: Regarding the GNKQ, the proportion of participants classified

as having low knowledge dropped from 90% in the pre-test to 0% in the post-test, while the high-knowledge category rose from 0% to 80%. For the KIDMED index—administered at the beginning and end of the same session—the optimal category increased from 0% to 30%, although this immediate change does not demonstrate a sustained shift in habits. Regarding the BEVQ-15, reported mean water consumption increased from 442 to 577 mL/day, a difference of 135 mL/day. **Conclusions**: Favorable changes were observed in the distribution of nutritional knowledge and in reported water consumption.

Keywords: Nutrition education; medical students; eating habits; nutritional knowledge; beverage consumption.

1 Introdução

La alimentación saludable es un componente esencial para la prevención de muchas enfermedades basadas en una mala alimentación y promoción de la salud. Para una alimentación adecuada se debe consumir una variedad de alimentos, procurar un equilibrio entre los nutrientes, consumir frecuentemente frutas y verduras; además de moderar los azúcares libres, la sal y otros componentes alimenticios cuyo consumo excesivo puede ser perjudicial para la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2026); no obstante, mantener estas prácticas no depende solo de conocerlas, si no también de las condiciones económicas, y ambientales de cada persona.

La etapa universitaria representa un periodo importante de la vida, donde en el ámbito alimenticio pueden modificarse los horarios de comida, la selección de alimentos saludables y sus rutinas de hidratación ya establecidas. Dentro de los factores que pueden favorecer una mala alimentación, tenemos el tiempo entre clases, disponibilidad de productos de consumo inmediato, exigencias académicas y el presupuesto destinado a la alimentación. Una revisión sistemática de intervenciones dietéticas en estudiantes universitarios evidenció que las estrategias de educación nutricional y las modificaciones del entorno alimentario pueden contribuir a mejorar determinados hábitos alimentarios; sin embargo, la evidencia actual disponible todavía presenta limitaciones en cuanto a la sostenibilidad de esos cambios pero a largo plazo. (Deliens et al., 2016).

La perspectiva de realizar estas evaluaciones/intervenciones en estudiantes que

pertenezcan al área de la salud se espera un resultado favorable, entre ellos, la educación nutricional aplicada en estudiantes de medicina tiene especial interés, porque puede permitir relacionar el conocimiento científico adquirido durante su formación, con las decisiones cotidianas que influyen en el bienestar personal; no obstante, el aprendizaje conceptual y la modificación de las conductas alimentarias componen resultados diferentes; en el cual al adquisición de conocimientos puede facilitar decisiones informadas, pero no garantiza por sí misma cambios sostenidos en la alimentación. Una revisión de alcance sobre intervenciones de educación nutricional dirigidas a estudiantes de medicina y médicos residentes, identificó resultados favorables principalmente en la adquisición de conocimientos nutricionales. Sin embargo, las mejoras en los hábitos alimentarios y comportamientos en relación a la alimentación, fueron menos favorables, es ello lo que evidencia la necesidad del desarrollo de intervenciones educativas prácticas y sostenidas que favorezcan la adopción de hábitos saludables a largo plazo (Moge, Amoore y Gaa, 2023).

Dentro de la evaluación de una intervención educativa, se requiere utilizar instrumentos acordes con las variables que se quieren medir, por ejemplo; el General Nutrition Knowledge Questionnaire fue desarrollado para evaluar conocimientos generales sobre nutrición en adultos (Parmenter y Wardle, 1999). Por otro lado, el índice KIDMED se diseñó originalmente para valorar la adherencia a un tipo de dieta específico, dieta mediterránea, en una población infantil y adolescente (Serra-Majem et al,. 2004). Ahora, el BEVQ-15 permite evaluar el consumo habitual de distintos líquidos a través de un cuestionario breve (Hedrick et al,. 2012). Cada instrumento explora diferentes dimensiones y sus resultados se interpretan considerando la finalidad de su aplicación, su población y el intervalo entre sus mediciones.

Dadas las circunstancias propuestas, dentro de la Universidad Privada Franz Tamayo, sede El Alto, se desarrolló un programa de intervención con siete actividades educativas dirigida a estudiantes de segundo y tercer semestre de la carrera de Medicina, dentro de las sesiones se abordaron temas relacionados con la organización de las comidas diarias, la selección de refrigerios, el consumo de frutas y verduras, la hidratación y la identificación de diversas alternativas alimenticias nutritivas y accesibles, las sesiones fueron parte de una estrategia que combinó disertaciones, recursos visuales, ejemplos prácticos y múltiples actividades participativas.

En este contexto, el objetivo del presente artículo fue describir y analizar los cambios observados en los conocimientos nutricionales, la adherencia a hábitos alimentarios y el consumo de bebidas durante la implementación del programa educativo, utilizando los resultados agregados disponibles de los instrumentos GNKQ, KIDMED y BEVQ-15.

2 Revisão da Literatura

Para realizar una intervención de educación nutricional, debemos entender que se compone de estrategias distintas, tanto para desarrollar conocimientos, como para las capacidades que permitan comprender las características de una alimentación saludable y así tomar decisiones informadas. Ahora, en el contexto universitario, las estrategias pueden incluir talleres presenciales, actividades participativas, uso de recursos visuales, demostraciones y análisis de opciones alimenticias disponibles y accesibles en el entorno académico.

La evidencia disponible sobre intervenciones dietéticas en estudiantes universitarios sugiere que las actividades educativas pueden favorecer determinados resultados relacionados con la alimentación, aunque sus efectos dependen en gran parte del diseño, la duración, las características de los participantes y la forma en que se evalúan los resultados. Deliens et al, (2016) se analizaron las intervenciones dirigidas a modificar los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios; los hallazgos permiten destacar la importancia de evaluar tanto los resultados de las intervenciones, como la calidad metodológica de los estudios; además de la persistencia de los cambios en el tiempo.

En estudiantes de Medicina, la educación nutricional puede contribuir al conocimiento de la relación entre alimentación y salud. Sin embargo, es necesario distinguir entre el aprendizaje de conceptos, las actitudes frente a la alimentación y las conductas efectivamente adoptadas. Mogre, Amoore y Gaa (2023) señalaron que las intervenciones de educación nutricional dirigidas a estudiantes de Medicina y médicos residentes mostraron resultados más favorables en la adquisición de conocimientos nutricionales que en la modificación de los hábitos alimentarios y otros comportamientos relacionados con la alimentación. Estos hallazgos resaltan la importancia de complementar la formación teórica con actividades prácticas que faciliten la

incorporación y el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. Esta diferencia respalda la necesidad de evaluar los resultados por separado.

Dentro de los instrumentos utilizados para evaluar los aspectos de conocimiento, tenemos el cuestionario GNKQ, que fue desarrollado por Parmenter y Wardle (1999) como un instrumento para medir el conocimiento nutricional general para aplicar en adultos, su utilización en una intervención educativa permite comparar las categorías de conocimiento antes y después de cada intervención, siempre que se mantengan el mismo sistema de puntuación y los mismos criterios de clasificación en cada aplicación.

El KIDMED fue propuesto por Serra-Majem et al. (2004) con el propósito de evaluar la adherencia a la dieta mediterránea en niños y jóvenes, aunque se ha utilizado ampliamente para explorar hábitos alimentarios, su aplicación a estudiantes universitarios adultos requiere cautela, especialmente si no se ha documentado la adecuación de la versión utilizada a esta población. Además, al medir patrones de alimentación habitual, una variación observada durante una sola sesión no debe interpretarse automáticamente como un cambio real y sostenido de la dieta.

Respecto al cuestionario BEVQ-15 fue desarrollado para estimar el consumo habitual de bebidas y ha demostrado utilidad tanto para evaluar la ingesta habitual como para detectar cambios en el consumo a lo largo del tiempo (Hedrick et al., 2012; Hedrick et al., 2013), dentro del análisis de sus resultados deben diferenciarse el volumen de agua reportado, el consumo total de bebidas y la adecuación de la hidratación, un incremento en el agua declarada no demuestra por sí mismo que se hayan cubierto las necesidades individuales de líquidos de cada persona.

Por tanto, la evaluación de una intervención educativa requiere integrar los resultados cuantitativos con una interpretación metodológica adecuada y prudente; para una comparación de mediciones realizadas en diferentes momentos (pretest y postest), puede aportar información sobre cambios observados de diferentes parámetros/variables evaluadas;, pero la ausencia de un grupo de control y de seguimiento prolongado limita la capacidad para establecer que dichos cambios se deben exclusivamente a la intervención.

3 Metodologia

Diseño del estudio

El presente trabajo se realizó con un enfoque exploratorio y descriptivo de una intervención educativa desarrollada durante siete semanas, con siete actividades dirigidas a estudiantes de segundo y tercer semestre de Medicina, ello dada la necesidad de una aproximación al tema de conocimiento y hábitos nutricionales en este grupo objetivo. Para los resultados analizados se dispuso de mediciones en distintos momentos, sin información que permita establecer la existencia de un grupo de control. En consecuencia, el estudio se interpreta como una intervención de un solo grupo con evaluación antes-después para determinados resultados, complementada con mediciones específicas durante el programa.

Contexto y participantes

La intervención se desarrolló en la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, sede El Alto, Bolivia. El análisis de mediciones repetidas incluyó a 20 estudiantes con asistencia regular: 10 de segundo semestre y 10 de tercer semestre.

Los participantes se seleccionaron para el análisis según la disponibilidad de mediciones en los momentos requeridos. Los estudiantes que asistieron solo a determinadas actividades o que no contaban con las mediciones necesarias no se incluyeron en las comparaciones antes-después cuando no era posible establecer la comparación correspondiente.

El informe original también contiene un diagnóstico general realizado en 166 estudiantes de los tres primeros semestres. Esta población corresponde a una fase diferente del proyecto y no se combinó con los 20 estudiantes incluidos en el análisis de la intervención.

Intervención educativa

El programa comprendió siete actividades distribuidas en siete semanas. Las sesiones abordaron la importancia de una alimentación saludable, la organización de las comidas diarias, selección de refrigerios, consumo de frutas y verduras, hidratación y la identificación de opciones alimenticias nutritivas y accesibles. Para ello se utilizaron explicaciones, recursos visuales, ejemplos prácticos y dinámicas participativas relacionadas a la sesión brindada a nuestro grupo objetivo.

Dentro de las actividades se presentaron alternativas de refrigerios saludables, incluida la ración alimentaria funcional elaborada por el grupo. En el presente artículo, esta alternativa se considera parte de los recursos educativos de la intervención y no constituye el objeto principal de evaluación.

Instrumentos y momentos de aplicación

Se utilizaron tres instrumentos para explorar dimensiones diferentes de la alimentación.

El General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ) se aplicó como pretest durante la actividad 2 y como postest durante la actividad 7. Su propósito fue comparar la distribución de los niveles de conocimientos nutricionales al inicio y al final del programa.

El índice KIDMED se administró al inicio de la primera actividad y al final de la séptima actividad. Los resultados se analizaron como una variación entre dos aplicaciones como una evaluación longitudinal de los hábitos alimentarios a lo largo de las siete semanas.

El Beverage Intake Questionnaire de 15 ítems (BEVQ-15) se aplicó en la actividad 4 y nuevamente en la actividad 6. Su finalidad fue describir las diferencias entre las mediciones de consumo habitual de bebidas realizadas en esos dos momentos.

Análisis de los datos

Debido a que no se dispone de la base individualizada de los participantes, el análisis se realizó con las frecuencias, los porcentajes y los valores medios consignados en la interpretación de los gráficos del informe original. Para el GNKQ y el KIDMED se describieron las distribuciones por categorías. Para el consumo de agua se calculó la diferencia absoluta entre las medias reportadas y el cambio porcentual respecto de la primera medición.

No se realizaron pruebas de significación estadística ni se reconstruyeron puntuaciones individuales. Por tanto, los resultados se presentan como descriptivos y no se atribuye significación estadística a las diferencias observadas.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes y los formularios correspondientes se encuentran firmados. La participación y el uso de la información deben respetar la confidencialidad de los estudiantes. La documentación disponible para la elaboración de este manuscrito no permite confirmar si el proyecto recibió aprobación de un comité de ética en investigación.

4 Resultados e Discussão

Conocimientos nutricionales

En el pretest del GNKQ, aplicado durante la actividad 2, 18 de los 20 estudiantes (90 %) fueron clasificados en la categoría de conocimiento bajo y 2 (10 %) en la categoría media. No se registraron participantes en la categoría alta.

En el postest, realizado durante la actividad 7, 16 estudiantes (80 %) se ubicaron en la categoría alta y 4 (20 %) en la categoría media. No se registraron participantes en la categoría baja.

Tabla 1. Distribución de los niveles de conocimientos nutricionales antes y después de la intervención educativa (GNKQ)

Nivel de conocimiento	Pretest, n (%)	Postest, n (%)
Bajo	18 (90 %)	0 (0 %)
Medio	2 (10 %)	4 (20 %)
Alto	0 (0 %)	16 (80 %)
Total	**20 (100 %)**	**20 (100 %)**

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados agregados consignados en el informe de intervención.

La distribución de las categorías muestra un cambio favorable en los

conocimientos nutricionales evaluados. La ausencia de participantes en la categoría baja en el postest y el predominio de la categoría alta son compatibles con un fortalecimiento del conocimiento durante el periodo en el que se desarrollaron las actividades educativas.

Este hallazgo concuerda con la literatura que identifica resultados favorables de las intervenciones de educación nutricional sobre el conocimiento en estudiantes de Medicina y residentes (Mogre; Amoore; Gaa, 2023). No obstante, la comparación de porcentajes no permite establecer si todos los participantes mejoraron individualmente, ni determinar la magnitud del cambio en cada uno. Tampoco permite concluir que la diferencia sea estadísticamente significativa, porque no se dispone de las puntuaciones individuales ni de una prueba estadística documentada.

Por otra parte, el cambio observado no demuestra por sí mismo que los conocimientos adquiridos se hayan traducido en una modificación sostenida de los hábitos alimentarios. El conocimiento constituye un resultado educativo relevante, pero las conductas también dependen de factores personales, económicos y ambientales.

Adherencia a hábitos alimentarios

En la primera aplicación del KIDMED, al inicio de la actividad 1, 13 participantes (65 %) fueron clasificados en la categoría de dieta de muy baja calidad y 7 (35 %) en la categoría que necesita mejorar. No se registraron participantes en la categoría óptima.

En la segunda aplicación, al finalizar la misma actividad, 6 estudiantes (30 %) se ubicaron en la categoría de dieta de muy baja calidad, 8 (40 %) en la categoría que necesita mejorar y 6 (30 %) en la categoría óptima.

Tabla 2. Distribución de las categorías de adherencia alimentaria registradas mediante KIDMED durante la actividad 1

Categoría consignada en el informe	Inicio, n (%)	Final, n (%)
Muy baja calidad	13 (65 %)	6 (30 %)
Necesita mejorar	7 (35 %)	8 (40 %)
Óptima	0 (0 %)	6 (30 %)
Total	**20 (100 %)**	**20 (100 %)**

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados agregados consignados en el informe de intervención.

La distribución final presenta una proporción menor en la categoría de muy baja calidad y una proporción mayor en la categoría óptima. Sin embargo, esta diferencia debe interpretarse con especial precaución porque las dos aplicaciones se realizaron durante el mismo día. En consecuencia, no constituye evidencia de una modificación sostenida de los hábitos alimentarios a lo largo del programa de siete semanas.

La repetición inmediata del cuestionario puede modificar la forma en que los participantes comprenden o responden las preguntas. También pueden influir el recuerdo de las respuestas previas, la deseabilidad social o la interpretación de los ítems después de recibir información educativa. Además, el KIDMED se desarrolló originalmente para niños y jóvenes (Serra-Majem et al., 2004), por lo que su interpretación en estudiantes universitarios adultos requiere considerar la pertinencia de la versión y los criterios de clasificación utilizados.

Por estas razones, los resultados deben describirse como una variación en la distribución de las categorías registradas durante la primera actividad. No es apropiado atribuir este cambio al programa completo ni afirmar que se demostró una mejora real de la dieta habitual.

Consumo de bebidas e hidratación

El informe consignó un consumo medio de agua de 442 mL/día en la primera medición del BEVQ-15, realizada en la actividad 4, y de 577 mL/día en la segunda medición, realizada en la actividad 6.

La diferencia entre ambos valores fue de 135 mL/día. En relación con la media inicial, este incremento equivale aproximadamente al 30,5 %.

Tabla 3. Consumo medio de agua reportado en las mediciones del BEVQ-15

Indicador	Primera medición, actividad 4	Segunda medición, actividad 6	Diferencia
Consumo medio de agua	442 mL/día	577 mL/día	+135 mL/día
Cambio porcentual respecto a la primera medición	—	—	+30,5 %

Fuente: elaboración propia a partir de los valores consignados en el informe. El cambio porcentual fue calculado como la diferencia entre las medias dividida entre la media inicial y multiplicada por 100.

El aumento del volumen medio de agua reportado puede representar una variación favorable en el consumo de esta bebida entre las dos mediciones. Sin embargo, para interpretar el resultado debe considerarse que Hedrick et al. (2012) desarrollaron el cuestionario BEVQ-15 para evaluar el consumo habitual de bebidas en adultos. Aunque este instrumento permite estimar la ingesta a partir de las respuestas de los participantes, sus resultados deben interpretarse considerando las limitaciones propias de los cuestionarios de autorreporte y la validez de las estimaciones obtenidas frente a métodos de evaluación de referencia.

La diferencia observada no demuestra por sí sola que la intervención haya causado el aumento. Tampoco permite afirmar que los estudiantes alcanzaron una hidratación

adecuada, ya que no se dispone de información individual suficiente para evaluar sus necesidades, el consumo total de líquidos ni otros factores relevantes. Antes de realizar inferencias adicionales debe confirmarse que las dos medias corresponden a la misma población analítica y que se calcularon mediante el mismo procedimiento.

Interpretación integrada de los hallazgos

Los resultados describen cambios en tres dimensiones relacionadas, pero diferentes. El GNKQ muestra una distribución más favorable de los niveles de conocimiento entre el pretest y el postest del programa. El KIDMED presenta una variación inmediata entre dos aplicaciones realizadas en la primera actividad. El BEVQ-15 registra un aumento en la media de agua reportada entre dos momentos separados de la intervención.

La diferencia entre estas mediciones es importante para la interpretación científica. La evaluación del conocimiento al inicio y al final de un programa permite explorar el aprendizaje, mientras que la evaluación de conductas alimentarias requiere intervalos y procedimientos adecuados para determinar si los hábitos se modifican y se mantienen. Una revisión de intervenciones dirigidas a universitarios destaca precisamente la necesidad de evaluar la permanencia de los cambios dietéticos y de fortalecer la calidad metodológica de los estudios (Deliens et al., 2016).

Entre las fortalezas de la experiencia se encuentran la implementación de actividades prácticas, la utilización de instrumentos diferenciados y la participación de estudiantes de dos semestres. Sin embargo, el análisis presenta limitaciones relevantes: el tamaño reducido de la muestra analítica, la ausencia de un grupo de control documentado, la disponibilidad exclusiva de resultados agregados, la imposibilidad de realizar análisis estadísticos emparejados y la aplicación del KIDMED en dos momentos del mismo día. Estas limitaciones impiden establecer relaciones causales y restringen la generalización de los resultados a otros estudiantes o instituciones.

5 Conclusão (ou Considerações Finais)

En los 20 estudiantes incluidos en el análisis se observó una distribución más favorable de los niveles de conocimiento nutricional entre el pretest y el postest del

GNKQ. La proporción de participantes clasificados con conocimiento bajo pasó del 90 % al 0 %, mientras que la categoría alta pasó del 0 % al 80 %. Estos resultados son compatibles con un fortalecimiento de los conocimientos evaluados durante el periodo de intervención, aunque no permiten demostrar significación estadística ni atribuir causalidad.

En el KIDMED se observó una variación favorable en la distribución de las categorías registradas entre el inicio y el final de la actividad 1. Debido a que ambas aplicaciones se realizaron durante el mismo día, no puede concluirse que los hábitos alimentarios hayan mejorado de manera sostenida. La interpretación también debe considerar que el instrumento fue desarrollado originalmente para población infantil y adolescente.

En el BEVQ-15, el consumo medio de agua reportado aumentó de 442 a 577 mL/día, con una diferencia de 135 mL/día. Este hallazgo describe una variación entre las dos mediciones, pero no demuestra que los participantes alcanzaran una hidratación adecuada ni que el cambio fuera causado exclusivamente por las actividades educativas.

En conjunto, los resultados sugieren que la intervención estuvo acompañada de cambios favorables en los conocimientos nutricionales y en algunos indicadores reportados de consumo. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse como descriptivos y preliminares. Para futuras evaluaciones se recomienda disponer de registros individuales anonimizados, utilizar instrumentos apropiados para la población estudiada, establecer momentos de medición coherentes con cada resultado e incorporar, cuando sea factible, un grupo de comparación y un seguimiento posterior.

Referências

DELIENS, T. et al. Dietary interventions among university students: a systematic review. *Appetite*, v. 105, p. 14-26, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.003.

HEDRICK, V. E. et al. Development of a brief questionnaire to assess habitual beverage intake (BEVQ-15): sugar-sweetened beverages and total beverage energy intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 112, n. 6, p. 840-849, 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.01.023.

MOGRE, Victor; AMOORE, Bright Yammaha; GAA, Patience Kanyiri. A scoping review of nutrition education interventions to improve competencies, lifestyle and dietary habits of medical students and residents. Journal of Nutritional Science, v. 12, e31, 2023. DOI: https://doi.org/10.1017/jns.2023.16. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37008413 . Acceso en: 10 oct. 2026.

PARMENTER, K.; WARDLE, J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. European Journal of Clinical Nutrition, v. 53, n. 4, p. 298-308, abr. 1999. DOI: https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600726.

SERRA-MAJEM, L. et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, v. 7, n. 7, p. 931-935, oct. 2004. DOI: https://doi.org/10.1079/PHN2004556.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy diet. Geneva: WHO, 2026. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet. Acceso en: 11 oct. 2026.