

Revisión bibliográfica sobre la influencia de la educación nutricional familiar en la prevención de la obesidad infantil**Literature review on the influence of family nutrition education on the prevention of childhood obesity***Johanna Estefanía Álvarez Carrera***CIENCIA, TECNOLOGÍA Y
SOCIEDAD****Julio - diciembre, V°7 - N°2; 2026****Recibido:** 22-09-2026**Aceptado:** 25-09-2026**Publicado:** 28-09-2026**PAIS**

- Ecuador, Quito

INSTITUCION

- Escuela Latinoamericana de Medicina

CORREO:✉ estefaniaalvarez.jeaac@gmail.com**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-6913-7512>**FORMATO DE CITA APA.**

Álvarez, J. (2026). Revisión bibliográfica sobre la influencia de la educación nutricional familiar en la prevención de la obesidad infantil. *Revista G-ner@ndo*, V°7 (N°2). Pág. 4647 – 4675.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar, mediante la revisión bibliográfica, la influencia de la educación nutricional familiar en la prevención de la obesidad infantil. Para desarrollar el estudio se empleó un enfoque cualitativo, diseño documental y alcance descriptivo analítico, por medio de la revisión sistemática de la literatura, empleando el método PRISMA. La búsqueda fue realizada en PubMed, Google Académico y Dialnet, tomando en cuenta artículos publicados entre 2023 y 2026, relacionados con niños de 2 a 12 años y la participación de padres, cuidadores y familiares. En los resultados se reveló que las prácticas parentales, las comidas familiares y la disponibilidad de alimentos en el hogar tienen influencia en la formación de hábitos alimentarios. De igual manera, las estrategias educativas más integrales combinaron la orientación nutricional con actividades prácticas, la participación familiar y aplicación de aprendizajes en el hogar. Además, se revelaron efectos favorables en prácticas parentales y hábitos alimentarios, en tanto que los cambios antropométricos fueron heterogéneos, mediante ello se llegó a la conclusión que la educación nutricional familiar es una estrategia preventiva importante, aunque su efectividad dependerá de las características, personas y componentes de las intervenciones implementadas y del contexto familiar donde estas se desarrollan.

Palabras clave: educación nutricional, familia, hábitos alimentarios, infancia, obesidad infantil.

Abstract

The primary objective of this research was to analyze, through a literature review, the influence of family-based nutrition education on the prevention of childhood obesity. The study employed a qualitative approach, a documentary design, and a descriptive-analytical scope, utilizing a systematic literature review based on the PRISMA method. Searches were conducted in PubMed, Google Scholar, and Dialnet, focusing on articles published between 2023 and 2026 that addressed children aged 2 to 12 and involved parents, caregivers, and family members. The results revealed that parenting practices, family meals, and food availability at home influence the formation of dietary habits. Furthermore, the most comprehensive educational strategies combined nutritional guidance with practical activities, family participation, and the application of learned concepts at home. While favorable effects on parenting practices and dietary habits were observed, changes in anthropometric measurements varied; consequently, the study concluded that family-based nutrition education is a significant preventive strategy, although its effectiveness depends on the specific characteristics, participants, and components of the interventions, as well as the family context in which they are implemented.

Keywords: nutritional education, family, dietary habits, childhood, childhood obesity.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica la obesidad como una enfermedad crónica y recurrente que parte de interacciones complejas entre la genética, la neurobiología, los comportamientos alimentarios, el acceso a una dieta saludable, las fuerzas del mercado y el entorno general. En las últimas décadas la obesidad se ha expandido a nivel mundial a medida que los países comienzan el inicio a la experimentación de una mayor seguridad alimentaria, desarrollo socioeconómico y cambios en la dieta, actividad física y comportamiento social e individual, impulsados por la globalización en los sistemas alimentarios industrializados (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La obesidad infantil representa uno de los problemas de salud pública que afecta a diferentes regiones del mundo, generando consecuencias metabólicas, cardiovasculares y psicosociales desde etapas tempranas. A escala mundial aproximadamente 38,9 millones de niños menores de cinco años presentan sobrepeso u obesidad, situación que ha revelado la necesidad de fortalecer las medidas preventivas antes de que los hábitos poco saludables sean consolidados durante el crecimiento. Ante este escenario, la alimentación y el entorno familiar son de gran importancia para la prevención (Johnson et al., 2024).

Sustentando lo dicho, Ward et al. (2021) señalan a nivel internacional los siguientes datos:

La obesidad infantil, una enfermedad en gran medida prevenible, conduce al desarrollo temprano de diabetes tipo 2 y complicaciones cardiovasculares, depresión y malos resultados educativos. En Estados Unidos, 25,8 millones de niños y adolescentes están en riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el peso, y 1 de cada 8 niños en edad preescolar (13,4 %) tiene obesidad. El gasto médico anual adicional en Estados Unidos para niños con obesidad entre 2011 y 2016 fue de 1.000 millones de dólares. La

evidencia sugiere que la prevalencia de la obesidad pediátrica aumentó durante la pandemia de COVID-19, lo que también puso de relieve la vulnerabilidad de los niños con obesidad que experimentan problemas de salud subyacentes (p.1).

La magnitud del problema también está evidenciada en el estado ecuatoriano, mientras en el ámbito internacional millones de niños pequeños presentan exceso de peso. En Ecuador, a través de un análisis realizado a 10.807 escolares de 5 a 11 años, se determinó la prevalencia de sobrepeso y obesidad del 36,0%. De igual manera, la actividad física regular estuvo relacionada con menores probabilidades de presentar estas condiciones, visibilizando que los comportamientos desarrollados en la infancia representan factores de gran relevancia para su prevención (Perdew et al., 2021; Tello et al., 2024).

Ante a la magnitud y las consecuencias asociadas con esta problemática, la prevención desde la infancia reviste una mayor consideración, dado que la existencia de excesos de peso en la niñez puede prolongarse hasta la vida adulta. Además de implicar un aumento del riesgo de enfermedades no transmisibles en edades más tempranas, la obesidad infantil puede impactar en la calidad de vida, en el desempeño escolar y en el bienestar psicosocial como resultado de situaciones de estigmatización, discriminación o acoso; en consecuencia, su abordaje debe contemplar tanto los factores individuales como los entornos de crianza en los que se desarrollan los hábitos (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En este sentido, el entorno familiar representa uno de los espacios en los que pueden desarrollarse acciones preventivas desde edades tempranas, especialmente por medio de la educación nutricional. Partiendo de ello, la educación nutricional familiar (ENF) abarca todas aquellas acciones que tienen como objetivo mejorar los conocimientos y las prácticas relacionados con la alimentación en el hogar involucrando a padres, cuidadores y

niños. La ENF no se limita a la transmisión de información sobre la ingesta de alimentos saludables, sino que se puede incluir la incorporación de contenidos nutricionales, el establecimiento de metas familiares, así como las estrategias para cambiar la práctica habitual de la alimentación. De esta forma, la familia se convierte en un contexto educacional para promover la adopción de comportamientos alimentarios saludables en la infancia (Perdew et al., 2021).

En la práctica, la ENF puede ser aplicada a través de distintas acciones que conecten el aprendizaje y, en consecuencia, las decisiones que se tomen en el contexto del hogar con relación con la alimentación. Las estrategias que se encontrarán identificadas entre las acciones son los objetivos familiares, la modificación del entorno alimentario familiar, o la enseñanza práctica de contenidos nutricionales a partir de juegos y actividades en grupo, acciones que favorecen la transferencia de los conocimientos adquiridos a situaciones concretas de la selección y el consumo de alimentos de los niños.

Dentro de los factores modificables, la familia ocupa una posición relevante, dado que participa de forma directa en la selección de los alimentos, la preparación de comidas, el establecimiento de horarios y la formación de preferencias alimentarias. A través de la evidencia científica, se ha señalado que las intervenciones nutricionales familiares pueden mejorar los comportamientos dietéticos de los niños y adolescentes, especialmente cuando en ellos se incorporan metas familiares, modificaciones del entorno alimentario en el hogar y actividades prácticas de aprendizaje. Es por ello que educar nutricionalmente a los padres y cuidadores constituye una estrategia con potencial preventivo desde el hogar (Tello et al., 2024) .

La educación nutricional enfocada y dirigida a los padres de familia genera cambios en la forma en que estos orientan la alimentación infantil. A través de una intervención

realizada con padres de niños de 2 a 8 años, la incorporación de contenidos relacionados a alimentación mejoró los conocimientos y prácticas parentales, contribuyendo a una mayor disposición para estimular a los niños a probar nuevos alimentos, involucrarlos en su preparación y adoptar prácticas de alimentación más receptivas, evidenciando que la educación familiar puede influir de forma directa en la experiencia alimentaria de los niños desde una edad temprana (Hughes et al., 2023).

La participación de las familias, no obstante, necesita superar la simple transmisión de información nutricional, destacando que las intervenciones preventivas deben estar enfocadas en favorecer los cambios aplicables a la vida cotidiana por medio de prácticas como una alimentación equilibrada, elecciones saludables y participación activa de padres o cuidadores. De manera que, a través de una revisión de intervenciones desarrolladas en niños de hasta cinco años, se identificó que 13 de 28 estudios mejoraron indicadores relacionados con la obesidad y que 12 de estos incorporaron la participación parental o familiar junto a las modificaciones en la alimentación y la actividad física (Flynn et al., 2022).

En esta línea, Foster et al. (2022) evalúan una intervención familiar enfocada en padres de niños de 2 a 5 años que pertenecen a familias latinas de bajos ingresos por medio de un ensayo clínico aleatorizado que incorporó padres mentores. Las familias recibieron el acompañamiento semanal y participaron en reuniones comunitarias mensuales durante seis meses. A través de los resultados, los autores no evidenciaron diferencias significativas en el IMC (Índice de Masa Corporal) infantil entre los grupos, aunque sí se visibilizaron cambios favorables en determinados comportamientos, como la alimentación y la actividad física, por lo que destacan la necesidad de valorar diferentes resultados de intervenciones familiares a fin de determinar las más adecuadas y aquellas que generan un impacto real en la población infantil.

Por su parte, Teran et al. (2023) analizan el programa familiar abriendo caminos por medio de un ensayo controlado aleatorizado desarrollado con familias de origen mexicano y puertorriqueño. La intervención comprendió seis talleres semanales que integraron la educación nutricional, el bienestar familiar y la actividad física, contando con la participación de 426 niños en el análisis presencial, distribuidos entre intervención (239) y control (187). Los niños del grupo de intervención presentaron una disminución importante del puntaje Z del IMC de $-0,03$ al finalizar el programa empleado. No obstante, el efecto no mantuvo significancia estadística seis meses después. A través de estos resultados identificados por este ensayo, se evidencia que las intervenciones familiares culturalmente adaptadas pueden llegar a generar mayores beneficios a corto plazo, aunque su sostenibilidad continúa representando un desafío mucho mayor.

En contraste, Epstein et al. (2023) evaluaron en su estudio un tratamiento conductual enfocado en la familia aplicado desde la atención pediátrica primaria en 452 niños de 6 a 12 años que mantienen sobrepeso u obesidad, junto con sus padres y hermanos. En esta intervención se incorporó estrategias con el fin de mejorar la alimentación saludable, la actividad física y las prácticas parentales, brindando un seguimiento de 24 meses. En los resultados se evidenció mejores cambios en el peso de los niños intervenidos ante la atención habitual, observándose beneficios en padres y hermanos, lo cual respalda el alcance que puede adquirir una intervención que se dirige al conjunto familiar.

En conjunto, los antecedentes señalados revelan que la participación familiar es un componente de gran importancia dentro de las intervenciones enfocadas a prevenir y abordar la obesidad infantil. No obstante, los efectos varían de acuerdo con las estrategias implementadas, el tiempo de intervención y las características de la familia participante. Esta diversidad de resultados muestra la importancia de analizar la educación nutricional

familiar considerando el contexto, especialmente en países donde el exceso de peso infantil continúa siendo un problema de salud pública.

En Ecuador, la problemática adquiere mayor relevancia por la coexistencia de factores individuales, familiares y sociales que están relacionados con el exceso de peso infantil. La evidencia nacional visibiliza que existen diferencias vinculadas a la edad, el sexo, condiciones socioeconómicas, actividad física y características del hogar, demostrando que la obesidad no puede comprenderse únicamente desde decisiones individuales del niño. Esta realidad plantea la constante necesidad de tomar en cuenta a la familia como parte del entorno donde se forman y mantienen prácticas alimentarias durante la infancia y adolescencia.

Ante esta realidad, y considerando que la problemática observada en Ecuador se encuentra vinculada con factores que trascienden las decisiones individuales, resulta pertinente considerar las estrategias preventivas promovidas a nivel internacional. En este sentido, el sobrepeso y la obesidad infantil, por tanto, requieren no solo de la responsabilidad individual, sino de intervenciones que propicien entornos alimentarios saludables. Por eso, UNICEF (2025) destaca medidas como la mejora de la accesibilidad y disponibilidad de productos alimentarios saludables, la mejora de las políticas alimentarias y la reducción de la exposición infantil a productos alimentarios poco saludables, así como medidas como el etiquetado nutricional frontal, la regulación de la publicidad a los niños, las medidas en torno a las bebidas azucaradas, destacando que estas estrategias se derivan de los datos expuestos por UNICEF donde revela lo siguiente:

Casi 40 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tienen sobrepeso, lo que equivale a casi el 6 % de este grupo de edad. Entre los niños de 5 a 19 años, las tasas son significativamente más altas; se estima que más de 340 millones tienen

sobrepeso, casi el 18 %. El crecimiento es más rápido en los países de ingresos bajos y medios. Estas condiciones perjudican a los niños y pueden derivar en enfermedades crónicas, incluidas algunas de las principales causas de muerte en el mundo, como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardíacas (p. 5).

A partir de la evidencia analizada, se reconoce que las intervenciones familiares para prevenir la obesidad infantil son diferentes entre sí en sus componentes educativos, duración, participación de padres o cuidadores y resultados obtenidos, dificultando determinar de una manera integrada qué estrategias garantizan mayores aportes preventivos. Ante este contexto, el objetivo general del presente estudio fue analizar, mediante una revisión bibliográfica, la influencia de la educación nutricional familiar en la prevención de la obesidad infantil, integrando los resultados científicos que existen de prácticas educativas, la participación familiar y los cambios relacionados con los hábitos alimentarios infantiles.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, el estudio se desarrolló mediante un enfoque cualitativo basándose en la revisión bibliográfica, a partir de la búsqueda, selección, análisis e interpretación de la literatura científica que está relacionada con la educación nutricional familiar y la obesidad infantil, de manera que el artículo se organiza en introducción, metodología, resultados y discusión, conclusiones y referencias asociadas al tema. A través de esa estructura se permite examinar de manera ordenada la evidencia que se encuentra disponible, contrastar los resultados principales y establecer el aporte que presenta la educación nutricional familiar como estrategia para prevenir la obesidad en la infancia.

Métodos y materiales

La presente revisión bibliográfica se desarrolló mediante el enfoque cualitativo, tomando en cuenta que estuvo enfocada a recopilar, interpretar y contrastar la evidencia científica relacionada con la educación nutricional familiar y su influencia en la prevención de la obesidad infantil. Para ello se empleó un diseño documental, puesto que la información procedió de artículos científicos previamente publicados, mas no se realizó manipulación de variables ni intervención directa sobre una población. Además, la investigación presentó un alcance descriptivo analítico, puesto que en una primera etapa se caracterizó los factores familiares y alimentarios, así como las estrategias de educación nutricional identificadas en la literatura. Posteriormente se analizó los resultados reportados acerca de su influencia en la prevención de la obesidad infantil.

El método empleado fue una revisión sistemática de la literatura, a través de la cual se efectuó un proceso ordenado de búsqueda, selección, evaluación y síntesis de las investigaciones relacionadas con el objetivo principal de la investigación. A fin de transparentar este procedimiento se empleó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), mismo que contribuyó a estructurar la identificación de los registros, eliminación de duplicados, cribado mediante título y resumen, evaluación de los textos completos y selección final de los estudios incluidos. Por ende, su aplicación fue de alta pertinencia para facilitar la documentación de manera reproducible adoptadas durante la selección de la evidencia científica y representar posteriormente el proceso mediante el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

La búsqueda bibliográfica fue realizada en la PubMed, Google Académico y Dialnet, seleccionados por su complementariedad para localizar literatura relacionada con salud, nutrición y contextos educativos y familiares. En este sentido, la PubMed permitió recuperar

producción biomédica y de salud pública; Google Académico amplió la localización de publicaciones científicas procedentes de diferentes disciplinas y editoriales, mientras que Dialnet favoreció la recuperación de literatura científica iberoamericana publicada principalmente en español. Por ende, el uso conjunto de estas tres fuentes ayudó a ampliar la cobertura temática y lingüística de la búsqueda, evitando restringir la revisión exclusivamente a literatura biomédica internacional.

Se estableció como intervalo de publicación el periodo 2023-2026, esto con el propósito de analizar evidencia reciente sobre las intervenciones, estrategias y prácticas de educación nutricional familiar. Además, este intervalo permitió mantener la actualidad de los resultados y disponer de un periodo suficientemente amplio para comparar estudios con diferentes características, poblaciones y modalidades de intervención.

La población de interés se constituyó por niños y adolescentes de 2 a 12 años, considerando investigaciones en las que padres, madres, cuidadores o integrantes del núcleo familiar son partícipes de las acciones relacionadas con la educación nutricional, prácticas alimentarias o prevención del sobrepeso y obesidad. El límite inferior de 2 años permitió considerar una etapa en la que las prácticas familiares adquieren especial importancia dentro de la formación de hábitos alimentarios, mientras que el límite superior de 12 años mantiene la revisión dentro de la población establecida en el presente tema de investigación.

Para recuperar los estudios se emplearon términos relacionados con educación nutricional, familia, padres o cuidadores, obesidad infantil y prevención, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Las estrategias fueron adaptadas a las características de cada fuente de información, empleándolos de la siguiente manera:

PubMed	("nutrition education" OR "family-based nutrition" OR "nutrition intervention") AND (parent* OR famil* OR caregiver*) AND ("childhood obesity" OR "pediatric obesity" OR "childhood overweight") AND (prevention OR "healthy eating")
Google Académico	("educación nutricional" OR "intervención nutricional familiar") AND (familia OR padres OR cuidadores) AND ("obesidad infantil" OR "sobrepeso infantil") AND (prevención OR "alimentación saludable")
Dialnet	("educación nutricional" OR "educación alimentaria" OR "intervención nutricional") AND (familia OR padres OR cuidadores) AND ("obesidad infantil" OR "sobrepeso infantil") AND prevención

Cabe señalar que para la selección de artículos se empleó criterios de inclusión y exclusión, tal como se señalan a continuación:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos originales publicados entre 2023 y 2026.
- Estudios publicados en español o inglés, con texto completo disponible para su evaluación.
- Investigaciones cuya población incluyera niños y adolescentes de 2 a 17 años y contemplara la participación de padres, cuidadores o familiares.
- Estudios que evaluaran educación nutricional, intervenciones familiares, prácticas alimentarias o estrategias preventivas relacionadas con el sobrepeso u obesidad infantil y reportaran resultados sobre hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, prácticas parentales o indicadores antropométricos.

Criterios de exclusión

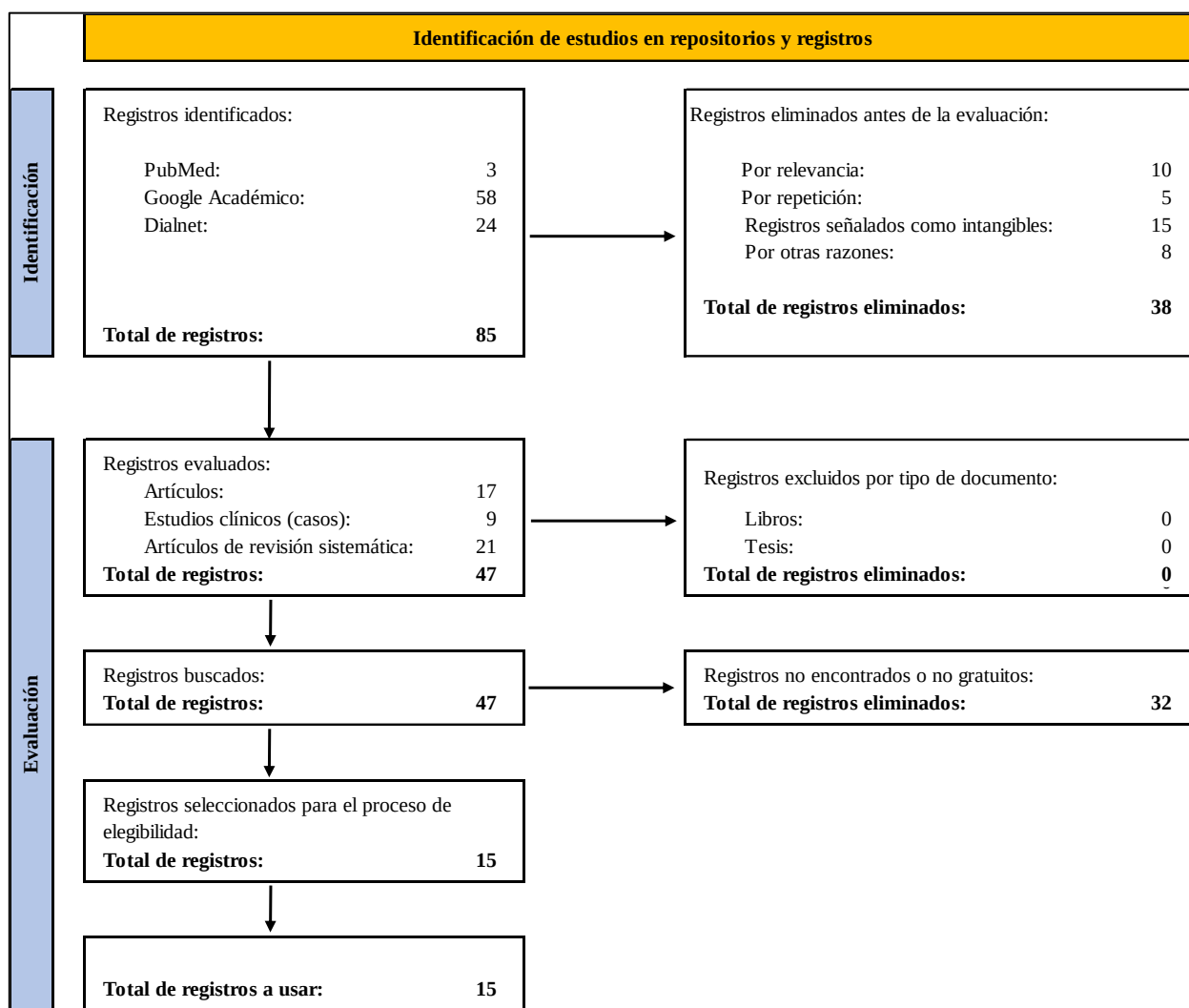
- Revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, editoriales, cartas, tesis, libros, capítulos, resúmenes de congresos y otros documentos que no correspondieran a artículos científicos originales.
- Publicaciones anteriores a 2023, posteriores a 2026 o redactadas en idiomas distintos del español o inglés.
- Estudios realizados exclusivamente con participantes de 18 años o más, o aquellos en los que no pudiera diferenciarse la información correspondiente a niños y adolescentes.
- Investigaciones centradas exclusivamente en tratamientos farmacológicos, procedimientos quirúrgicos, ejercicio físico u otras intervenciones que no incorporaran un componente identificable de educación nutricional y participación familiar.

Finalmente, la información de los estudios seleccionados fue organizada por medio de una matriz de extracción y análisis documental diseñada de acuerdo a los tres objetivos específicos. En primera instancia se registraron los factores familiares y alimentarios identificados como prácticas parentales, características del entorno alimentario del hogar, disponibilidad y selección de alimentos y comportamientos dietéticos infantiles. En segundo lugar, se recopilaron las características de las estrategias de educación nutricional tomando en cuenta la población destinataria, participación de padres o cuidadores, modalidad, componentes educativos, duración y actividades desarrolladas. De igual manera, en tercer lugar, se procedió al registro de los resultados principales de cada investigación, en los que se incluyen los cambios en conocimientos y prácticas parentales, hábitos alimentarios infantiles, indicadores antropométricos y efectos preventivos reportados, finalizando con un análisis temático y comparativo como parte del análisis de los resultados.

Análisis de resultados

En la presente sección se dan a conocer los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica efectuada sobre la educación inicial familiar y prevención de la obesidad infantil. Los resultados contribuyeron a entender y conocer la evidencia científica que está disponible en torno al tema de investigación, constituyendo la base para el desarrollo de los resultados presentados a continuación.

Figura 1. Matriz PRISMA



Nota. Elaboración propia

Como se evidencia en la figura, la búsqueda inicial permitió identificar 85 registros, de los cuales 3 pertenecen a la PubMed, 58 a Google Académico y 24 a Dialnet. Durante la fase de identificación se procedió a eliminar 38 registros, dado que 47 dieron continuidad a la etapa de evaluación. Posterior a ello, se revisó la disponibilidad y pertinencia de los documentos, excluyéndose 32 registros que no fueron encontrados o no contaban con acceso gratuito al texto completo. De este modo, 15 estudios cumplieron con el proceso de elegibilidad, siendo seleccionados finalmente para conformar la base documental de la revisión bibliográfica.

Tabla 1. Factores familiares y alimentarios relacionados con el desarrollo y prevención de la obesidad infantil

Autor y año	País	Población/edad	Prácticas parentales	Entorno alimentario familiar	Disponibilidad, selección y consumo de alimentos	Principales factores relacionados con la obesidad infantil
Arayess et al. (2023)	Países Bajos	244 niños: 107 con sobrepeso/obesidad y 137 con peso saludable. 6–12 años en el grupo con exceso de peso; el grupo de comparación correspondió a escolares de 7–12 años.	Se analizaron control manifiesto y encubierto de la alimentación, alimentación emocional e instrumental y estímulo alimentario. Los padres de niños con sobrepeso/obesidad presentaron mayor control encubierto ($B=0,397$; $p=0,001$) y menor control manifiesto ($B=-0,136$; $p=0,046$).	Se consideraron características familiares y maternas como variables asociadas a las prácticas parentales; el estudio se centró principalmente en la forma en que los padres regulaban la alimentación infantil.	El control encubierto comprendió acciones como evitar comprar alimentos poco saludables o evitar consumirlos delante del niño.	Las formas de control parental sobre la alimentación se diferenciaron según el estado ponderal infantil, señalando a las prácticas de alimentación parental como un factor familiar relevante.
Berge et al. (2023)	Estados Unidos	Niños de 5–9 años y sus padres, pertenecientes a seis grupos raciales/étnicos;	Se valoró la dinámica interpersonal durante las comidas familiares, incluida	Se analizaron la frecuencia y calidad de las comidas familiares,	Una mayor frecuencia y calidad de las comidas familiares se	Una mayor frecuencia de comidas familiares predijo menor

Autor y año	País	Población/edad	Prácticas parentales	Entorno alimentario familiar	Disponibilidad, selección y consumo de alimentos	Principales factores relacionados con la obesidad infantil
		seguimiento de 18 meses.	la conversación y ausencia/presencia de distracciones.	considerando tanto su calidad nutricional como interpersonal.	relacionó con mejor calidad de la dieta y menor respuesta excesiva frente a los alimentos.	prevalencia de obesidad, mientras que una mayor calidad de estas comidas se vinculó con mejores resultados dietéticos.
Carroll et al. (2024)	Estados Unidos	624 niños de 3–5 años y uno de sus padres, residentes en New Hampshire.	Se estudiaron comportamientos parentales durante la alimentación y las interacciones niño–padre alrededor de las comidas.	Se consideraron hábitos del hogar como comidas familiares, comportamientos alimentarios y características del ambiente social y físico relacionado con la alimentación.	Los patrones menos saludables incluyeron una combinación de comportamientos alimentarios y hábitos domésticos desfavorables.	Los niños pertenecientes al patrón “menos saludable/menos adaptable” presentaron mayor probabilidad de sobrepeso u obesidad (aOR=1,64; IC95%: 1,13–2,15), respaldando la importancia de adoptar múltiples hábitos saludables en el hogar.
Barton et al. (2024)	Estados Unidos	468 niños de 24–48 meses pertenecientes a la cohorte longitudinal STRONG Kids 2.	Los padres determinaron los alimentos adquiridos y ofrecidos al niño, configurando directamente la disponibilidad alimentaria doméstica.	Se evaluó el ambiente alimentario del hogar mediante el <i>Home Food Inventory</i> , considerando 15 grupos de alimentos y puntuaciones de ambiente obesogénico.	La disponibilidad de alimentos menos nutritivos aumentó con la edad. La disponibilidad de frutas y verduras se relacionó con su consumo; mientras que bebidas azucaradas, dulces, postres, alimentos	Un entorno doméstico con mayor disponibilidad de alimentos obesogénicos se relacionó con mayor ingesta energética, grasas saturadas, azúcares añadidos y calorías

Autor y año	País	Población/edad	Prácticas parentales	Entorno alimentario familiar	Disponibilidad, selección y consumo de alimentos	Principales factores relacionados con la obesidad infantil
					procesados y snacks se asociaron con mayor consumo de azúcares, grasas o energía.	procedentes de dulces; la disponibilidad de alimentos saludables favoreció patrones de consumo más adecuados.
Oliveira et al. (2024)	Brasil	1.887 escolares de 6–11 años y sus cuidadores.	Los cuidadores informaron sobre la frecuencia de las comidas familiares y participaron junto con los niños en la valoración de comportamientos alimentarios.	La realización regular de comidas en familia constituyó el principal componente familiar evaluado; el 86,6 % reportó esta práctica.	Las comidas familiares regulares se asociaron con mayor diversidad dietética en los niños (AOR=1,78; IC95%: 1,4–2,3) y con la coexistencia de mayor diversidad y menor consumo de ultraprocesados (AOR=1,45; IC95%: 1,0–2,1).	Las comidas familiares regulares se identificaron como un factor protector, al relacionarse con patrones alimentarios más saludables y con la coexistencia de dieta diversa y un IMC saludable en los escolares.

Nota. Elaboración propia

Los resultados de la tabla 1 contribuyen a interpretar que la obesidad infantil no está vinculada únicamente a las decisiones alimentarias individuales del niño, sino al entorno familiar que condiciona de manera progresiva la formación de sus hijos. La manera en que los adultos regulan la alimentación, organiza las comidas y estructuran las experiencias alrededor de los alimentos puede favorecer conductas protectoras o, por el contrario, configurar condiciones vinculadas con el exceso de peso. Esto sitúa a la familia como un

agente determinante dentro de la prevención, puesto que durante la infancia gran parte de las decisiones alimentarias dependen de los padres y los cuidadores.

De igual manera, los estudios identificados visibilizan que los factores familiares y alimentarios actúan de manera conjunta más no aislada, dado que la disponibilidad de alimentos en el hogar condiciona las posibilidades de elección y consumo, en tanto que la regulación de las comidas familiares y la calidad del ambiente en el que se desarrollan pueden orientar a patrones dietéticos más saludables. Por consiguiente, la prevención de la obesidad infantil necesita tomar en cuenta qué alimentos ofrece el hogar y cómo la familia organiza, modela y acompaña su consumo, reconociendo que modificar el entorno cotidiano puede ayudar a favorecer los hábitos protectores desde edades tempranas.

Tabla 2. *Estrategias de educación nutricional dirigidas a padres, cuidadores y familias para promover hábitos alimentarios saludables*

Autor y año	País	Población/edad	Participación de padres, cuidadores o familia	Modalidad	Componentes educativos	Duración	Actividades desarrolladas
Sharke y Smith (2023)	Estados Unidos	30 díadas padre/madre-hijo; niños de 8 a 11 años.	Padres/cuidadores y niños participaron conjuntamente en las sesiones y en actividades de preparación y selección de alimentos.	Presencial, familiar y práctica, mediante el programa <i>Cooking with the Seasons for Health (CwS4H)</i> .	Educación nutricional, conocimiento de vegetales, selección de alimentos, habilidades culinarias y utilización de productos locales.	6 sesiones, distribuidas en tres temporadas de cultivo.	Degustación de alimentos, presentación de un vegetal destacado, minilecciones interactivas de nutrición, preparación y cocción conjunta de alimentos, recetas familiares y entrega de productos frescos para el hogar.
Ling et al. (2024)	Estados Unidos	Niños en edad preescolar pertenecientes a familias de bajos ingresos y sus padres/cuidador	La intervención fue diádica, involucrando al niño y a su cuidador	Intervención familiar multicomponente (<i>FirstStep2 Health</i>)	Alimentación saludable, actividad física, conocimientos de nutrición, prácticas de	Intervención desarrollada durante el período establecido	Actividades educativas dirigidas a niños y padres, promoción del consumo de frutas y verduras,

Autor y año	País	Población/edad	Participación de padres, cuidadores o familia	Modalidad	Componentes educativos	Duración	Actividades desarrolladas
		es, incorporados desde centros Head Start.	para modificar conjuntamente comportamientos y características del entorno familiar.	articulada con centros preescolares.	alimentación parental, apoyo familiar y modificación del ambiente del hogar.	o por el programa con evaluación posterior.	fortalecimiento del conocimiento nutricional, apoyo parental y acciones para favorecer un ambiente doméstico saludable.
Nix et al. (2024)	Estados Unidos	242 familias en situación socioeconómica vulnerable; niños con edad media de 2,58 años.	Los padres participaron directamente con sus hijos durante las visitas domiciliarias, recibiendo orientación para desarrollar prácticas de alimentación responsiva.	Presencial y domiciliaria, integrada al programa Early Head Start mediante <i>Recipe 4 Success</i> .	Alimentación saludable, autorregulación infantil, alimentación responsiva y habilidades parentales aplicadas durante la preparación de alimentos.	12 semanas, con una lección semanal integrada en la visita domiciliaria.	Preparación conjunta de refrigerios y comidas, utilización de recetas sencillas con frutas, verduras y proteínas, información breve sobre alimentación saludable, práctica de habilidades parentales, actividad física breve y planificación para aplicar lo aprendido durante la semana.
Norman et al. (2024)	Suecia	353 familias con niños de 5 a 7 años, pertenecientes a 17 escuelas ubicadas en zonas socioeconómicamente desfavorecidas.	Los padres fueron participantes activos mediante orientación individual, materiales educativos y tareas desarrolladas conjuntamente con sus hijos en el hogar.	Escolar-familiar, mediante <i>Healthy School Start Plus</i> , combinando actividades escolares y apoyo parental.	Alimentación saludable, prácticas parentales, actividad física, tiempo de pantalla, sueño, modelado parental y fortalecimiento de la autoeficacia familiar.	8 meses.	Entrevista motivacional individual con padres, folleto educativo, 9 lecciones escolares, tareas para realizar conjuntamente entre padres e hijos en el hogar y orientación sobre hábitos saludables apropiados para la edad.

Autor y año	País	Población/edad	Participación de padres, cuidadores o familia	Modalidad	Componentes educativos	Duración	Actividades desarrolladas
Iman et al. (2026)	Perú	64 escolares con exceso de peso; edad aproximada de los grupos de 8,96 a 9,51 años, junto con sus padres o representantes.	Los padres constituyeron los principales destinatarios del componente educativo y reforzaron en el hogar los contenidos trabajados durante la intervención.	Presencial con reforzamiento domiciliario.	Conocimientos sobre nutrición, alimentación saludable, selección de alimentos y prácticas destinadas a mejorar los hábitos alimentarios infantiles.	3 meses.	Sesiones teóricas, talleres prácticos y reforzamiento en el hogar, orientados a incrementar los conocimientos nutricionales de los padres y favorecer su aplicación en la alimentación de los escolares.

Nota. Elaboración propia

La tabla 2 permite reconocer que las estrategias de educación nutricional familiar evolucionan hacia intervenciones prácticas y participativas, en las que principalmente transmitir conocimientos es uno de sus componentes. Además, la incorporación de preparación de alimentos, actividades compartidas entre padres e hijos, orientación parental y aplicación de lo aprendido en el hogar revela que estas estrategias están enfocadas en trasladar la educación hacia actividades cotidianas. En consecuencia, la familia deja de desempeñar un rol receptor de información exclusivo para adquirir una participación activa en la construcción y mantenimiento de hábitos saludables en los niños.

De igual manera, se identifica que no existe una única modalidad de educación nutricional familiar, puesto que las estrategias pueden estar desarrolladas desde el hogar, la escuela, centros preescolares o por medio de la combinación de diferentes espacios, destacando que esta diversidad revela la posibilidad de adaptar las observaciones a la edad infantil, así como a las características sociales de las familias, manteniendo como elemento común la participación de padres o cuidadores. Adicionalmente, las estrategias con mayor

integralidad conceptual son aquellas que no se restringen a enseñar qué alimentos son saludables, sino a la incorporación de habilidades parentales, modelado, preparación de alimentos y oportunidades para emplearlas dentro del proceso de aprendizaje del niño, así como de la familia.

Tabla 3. Evidencia científica sobre la influencia de la educación nutricional familiar en la prevención de la obesidad infantil

Autor y año	País	Población/ edad	Intervención familiar evaluada	Cambios en conocimientos o prácticas familiares	Cambios en hábitos alimentarios infantiles	Indicadores antropométricos	Evidencia sobre la influencia preventiva
Gago et al. (2023)	Estados Unidos	Niños de edad preescolar pertenecientes a 16 programas Head Start y sus familias. Se analizaron 1.274 observaciones durante períodos de intervención y 2.476 durante períodos de control.	<i>Communiti es for Healthy Living (CHL)</i> , programa familiar que incorporó campaña comunicacional, apoyo nutricional y <i>Parents Connect for Healthy Living</i> , dirigido a los padres durante 10 semanas.	No se encontraron diferencias significativas globales en las prácticas parentales; sin embargo, los padres que participaron en PConnect presentaron mayor incremento del empoderamiento parental ($b=0,17$; IC95%: 0,04–0,31).	Los niños expuestos a la intervención tuvieron mayor probabilidad de cumplir recomendaciones sobre bajo consumo de bebidas azucaradas (OR=1,5) y frecuente de agua (OR=1,6).	No se evidenció un efecto antropométrico favorable; durante la intervención se observaron incrementos estadísticos en BMI-z y BMI-z modificado, aunque los autores señalaron que estos cambios no fueron clínicamente significativos.	La evidencia fue mixta: se consiguieron mejoras en determinados comportamientos relacionados con la alimentación, pero no se demostró prevención del incremento del IMC. Esto muestra que los cambios conductuales familiares no necesariamente producen efectos antropométricos a corto plazo.
Moble y et al. (2023)	Estados Unidos	45 padres y 47 niños de 3–5 años de familias de bajos ingresos; edad media infantil de 3,9 años.	Programa comunitario de 8 semanas, centrado específicamente en padres, que	Se observó mejoría en la presión paterna para comer ($g=0,48$; $p=0,005$), confianza en habilidades	Se registró un efecto pequeño favorable en la frecuencia con que los niños consumían verduras	El estudio midió el IMC y percentil de IMC infantil, pero sus resultados principales fueron de factibilidad y	La intervención mostró evidencia preliminar favorable principalmente sobre las prácticas alimentarias paternas, pero no

Autor y año	País	Población/ edad	Intervención familiar evaluada	Cambios en conocimientos o prácticas familiares	Cambios en hábitos alimentarios infantiles	Indicadores antropométricos	Evidencia sobre la influencia preventiva
			combinó educación nutricional, educación parental, preparación de alimentos y actividades padre-hijo.	culinarias y capacidad para preparar alimentos saludables con presupuesto limitado.	(g=0,13; p=0,07).	cambios conductuales; no estableció una reducción concluyente de obesidad infantil atribuible al programa.	permite afirmar un efecto preventivo antropométrico definitivo debido al carácter piloto y al tamaño reducido de la muestra.
Guerre et al. (2023)	Estados Unidos	48 niños latinos de 2–5 años y sus cuidadores; participaron madres, padres y abuelas de familias de bajos ingresos.	Programa híbrido <i>FUNS</i> , culturalmente adaptado, que combinó sesiones familiares presenciales y contenidos mediante teléfono móvil sobre prácticas nutricionales y habilidades parentales.	La intervención involucró simultáneamente a madres, padres y abuelas, fortaleciendo conocimientos y habilidades familiares para promover prácticas saludables apropiadas para la edad.	A los 6 meses se identificaron mejoras en el consumo de frutas y verduras, bebidas azucaradas y alimentos no esenciales, como comida rápida y snacks.	A los 6 meses los niños mostraron reducciones del IMC, percentil de IMC y puntuación z del IMC respecto del nivel basal.	Los hallazgos fueron favorables, al coincidir mejoras alimentarias con reducciones de los indicadores antropométricos. No obstante, al carecer de grupo de comparación y utilizar una muestra pequeña, los resultados constituyen evidencia prometedora, pero no permiten establecer causalidad definitiva.
Bartlett et al. (2023)	Australia	Padres de 160 niños de 3–10 años, asignados	<i>Lifestyle Triple P Series</i> , intervención	Se encontraron mejoras significativamente	Mejoraron significativamente los problemas de comportamiento	El BMI-z disminuyó con el tiempo, pero no existió una interacción	La evidencia fue parcialmente favorable: una intervención educativa

Autor y año	País	Población/ edad	Intervención familiar evaluada	Cambios en conocimientos o prácticas familiares	Cambios en hábitos alimentarios infantiles	Indicadores antropométricos	Evidencia sobre la influencia preventiva
		aleatoriam ente a intervenció n o control.	ón breve de tres seminarios de 2 horas dirigida a padres, centrada en crianza positiva, alimentaci ón saludable, actividad física y creación de un entorno familiar saludable.	mayores en prácticas parentales, autoeficacia de los padres y confianza para manejar comportamie ntos infantiles relacionados con el estilo de vida.	nto infantil relacionados con estilos de vida; sin embargo, no hubo un efecto diferencial significativo sobre la ingesta energética.	significativa entre grupo y tiempo, por lo que la reducción no pudo atribuirse específicament e a la intervención.	parental de baja intensidad modificó prácticas y comportamientos familiares, pero estos cambios no se tradujeron en un efecto antropométrico diferencial.
Rhee et al. (2025)	Estados Unidos	140 díadas padre/madre-hijo, con niños de 7–12 años con sobrepeso u obesidad.	Ensayo ReFRESH : tratamiento conductua l familiar (FBT) comparad o con FBT compleme ntado con entrenami ento parental intensivo (FBT+PT); ambos grupos recibieron 20 sesiones y sesiones adicionales	El componente adicional estuvo dirigido a fortalecer habilidades parentales y manejo de conductas relacionadas con alimentación y estilo de vida.	Ambos tratamientos incorporaron cambios conductuales y de alimentación dentro del abordaje familiar; el entrenamient o parental buscó reforzar la capacidad de los padres para apoyar dichos comportamie ntos.	Ambos grupos presentaron disminuciones de los indicadores de peso; sin embargo, agregar entrenamiento parental al FBT no produjo una reducción significativame nte mayor del BMI-z o BMIp95 frente al FBT convencional.	La evidencia indica que incrementar la intensidad del entrenamiento parental no necesariamente añade beneficios antropométricos a un tratamiento familiar que ya es estructurado, mostrando que el efecto depende del contenido y no únicamente de aumentar la participación educativa de los padres.

Autor y año	País	Población/ edad	Intervención familiar evaluada	Cambios en conocimientos o prácticas familiares	Cambios en hábitos alimentarios infantiles	Indicadores antropométricos	Evidencia sobre la influencia preventiva
			s de asesoramiento conductual.				

Nota. Elaboración propia

La evidencia de la tabla 3 permite interpretar que la influencia de la educación nutricional familiar está manifestada con mayor claridad en dimensiones conductuales y familiares que en modificaciones antropométricas, donde el fortalecimiento de habilidades parentales, la modificación de determinadas prácticas de alimentación y adopción de comportamientos dietéticos más favorables, son cambios que pueden anteceder a una modificación observable del peso corporal. Ante ello la efectividad preventiva no debe estar valorada exclusivamente por medio del IMC, puesto que la construcción de hábitos saludables constituye en sí mismo una condición indispensable para reducir la exposición infantil a factores relacionados con la obesidad.

Por otra parte, la heterogeneidad de estos defectos antropométricos indica que la participación familiar es importante, mas no garantiza una disminución del exceso de peso infantil. Por ello algunas intervenciones produjeron simultáneamente cambios alimentarios y antropométricos, mientras que otras consiguieron modificar las conductas o no mostrar beneficios adicionales al intensificar el entrenamiento parental. Destacando que esto permite entender que la influencia preventiva depende en gran medida de cómo está estructurada la educación nutricional, su duración, los componentes incorporados y las características de las familias participantes.

Discusión

Con referencia a los factores familiares y alimentarios, los resultados presentan que el entorno familiar impacta de manera directa en el aprendizaje de hábitos relacionados con el riesgo o la prevención de la obesidad infantil. Arayess et al. (2023) encontraron diferencias en las prácticas de control alimentario en función del estado ponderal infantil, además, Berge et al. (2023) vinculan la frecuencia y la calidad de las comidas familiares con mejores circunstancias dietéticas; también, Barton et al. (2024) observan que la disponibilidad de alimentos condiciona el propio consumo. En su conjunto, estos resultados advierten de que la prevención debe incluir prácticas parentales y condiciones alimentarias que la familia establece a diario.

En cuanto a las estrategias de educación nutricional familiar, estas se encuentran evidenciadas mediante la transmisión de conocimientos, promoviendo una participación activa entre padres e hijos, Sharkey y Smith (2023) incorporan preparación conjunta de alimentos, mientras que Nix et al. (2024) combinan la educación nutricional con las habilidades parentales y actividades domiciliarias. Complementando esto, Norman et al. (2024) integraron la escuela y el hogar por medio de la orientación y tareas familiares. Estas coincidencias parten de que las estrategias adquieren mayor integridad cuando los contenidos educativos están trasladados hacia experiencias prácticas que incorporan a las familias o cuidadores.

Finalmente, a través de la evidencia citada anteriormente y relacionada con la influencia de la educación nutricional familiar, se presentan efectos favorables, aunque heterogéneos. En este caso, Gago et al. (2023) encuentran mejoras conductuales sin un efecto antropométrico favorable, mientras que Guerrero et al. (2023) identifican cambios alimentarios acompañados por la disminución en los indicadores del IMC. De igual manera,

Rhee et al. (2025) visibilizaron que intensificar el entendimiento parental no genera beneficios antropométricos adicionales. Por lo tanto, la educación familiar en nutrición muestra mayor consistencia para modificar prácticas y hábitos alimentarios, mientras que su efecto sobre el peso infantil dependerá siempre de las características y de los componentes de cada intervención.

Conclusiones

Se concluye mencionando que los factores familiares y alimentarios tienen una participación importante para el desarrollo y prevención de la obesidad infantil, donde las prácticas de alimentación ejercidas por parte de los padres y los cuidadores, así como la organización de las comidas y la disponibilidad de alimentos en el hogar, configuran el ambiente en el que los niños desarrollan sus hábitos alimenticios. En consecuencia, un entorno familiar que facilite elecciones saludables manteniendo prácticas alimentarias adecuadas constituye un elemento protector desde edades tempranas.

Las estrategias de educación nutricional enfocadas en las familias están caracterizadas por la integración de componentes educativos con actividades prácticas y participativas, destacando que la preparación conjunta de alimentos, la educación parental, las actividades domiciliarias y la articulación entre familia y escuela ayudan a trasladar los conocimientos hacia rutinas cotidianas, de manera que a través de la evidencia se indica que además la influencia de estos se encuentra manifestada por prácticas parentales y hábitos alimentarios infantiles, mientras que los cambios antropométricos presentan resultados más variables.

Se recomienda que para futuros estudios se evalúe la educación nutricional familiar por medio de estudios longitudinales y períodos de seguimiento amplios, tomando en cuenta cambios alimentarios, prácticas parentales e indicadores antropométricos, dado que

es de gran importancia analizar la influencia de las características sociales y económicas de las familias sobre la efectividad de estas estrategias. Profundizando en esta línea, esto permitirá identificar qué componentes producen efectos más sostenibles y contribuirá al diseño de intervenciones preventivas mejor adaptadas a las necesidades de la población infantil.

Referencias bibliográficas

- Arayess, L., Gerards, S., Larsen, J., van der Borgh, E., & Vreugdenhil, A. (2023). Comparing the use of food and physical activity parenting practices: Parents of children with overweight and obesity versus parents of children with a healthy weight. *Obesity Pillars*, 7, 100078. <https://doi.org/10.1016/J.OBPILL.2023.100078>
- Bartlett, J. A., Sanders, M., Tellegen, C., & Leong, G. (2023). Randomised Controlled Trial of a Brief, Low Intensity Parenting Intervention to Promote Healthy Living: The Lifestyle Triple P Seminar Series. *Journal of Child and Family Studies* 2023 32:8, 32(8), 2347–2359. <https://doi.org/10.1007/S10826-023-02602-3>
- Barton, J., McMath, A., Montgomery, S., Donovan, S., & Fiese, B. (2024). Longitudinal changes in home food availability and concurrent associations with food and nutrient intake among children at 24–48 months. *Public Health Nutrition*, 27(1), e62. <https://doi.org/10.1017/S1368980024000375>
- Berge, J., Hazzard, V., Trofholz, A., Noser, A., Hochgraf, A., & Neumark, D. (2023). Longitudinal associations between family meal quality and quantity: Does one matter more for child, parent, and family health and well-being or are they synergistic? *Appetite*, 191. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107080>
- Carroll, J., Emond, J., VanKim, N., Bertone, E., & Sturgeon, S. (2024). A Latent Class Analysis of Family Eating Behaviors and Home Environment Habits on Preschool-Aged Children's Body Mass Index. *Childhood Obesity*, 20(8), 643. <https://doi.org/10.1089/CHI.2024.0243>
- Epstein, L., Wilfley, D., Kilanowski, C., Quattrin, T., Cook, S., Eneli, I., Geller, N., Lew, D., Wallendorf, M., Dore, P., Paluch, R., & Schechtman, K. (2023). Family-Based Behavioral Treatment for Childhood Obesity Implemented in Pediatric Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 329(22), 1947–1956. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2023.8061>
- Flynn, A., Suleiman, F., Windsor, H., Wolfe, I., O'Keeffe, M., Poston, L., & Dalrymple, K. (2022). Preventing and treating childhood overweight and obesity in children up to 5 years old: A systematic review by intervention setting. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), e13354. <https://doi.org/10.1111/MCN.13354>
- Foster, B., Weinstein, K., Padilla, T., Martinez, C., & Angeles, D. (2022). Growing Healthy Together: A Randomized Clinical Trial Using Parent Mentors for Early Childhood Obesity in Low-Income, Latino Families. *Childhood Obesity*, 18(3), 168–177. <https://doi.org/10.1089/CHI.2021.0165;WGROU:STRING:PUBLICATION>
- Gago, C., Aftosmes, A., Beckerman, J., Oddleifson, C., Garcia, E., Lansburg, K., Figueroa, R., Yu, X., Kitos, N., Torrico, M., Leonard, J., Jurkowski, J. K., Mattei, J., Kenney, E. L., Haneuse, S., & Davison, K. K. (2023). Evaluation of a cluster-randomized controlled trial: Communities for Healthy Living, family-centered obesity prevention program for Head Start parents and children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(1), 4. <https://doi.org/10.1186/S12966-022-01400-2>
- Guerrero, A., Glik, G., Jackson, N., Whaley, D., Belin, T., Slusser, W., & Pj, C. (2023). A
-

Hybrid Mobile Phone Feasibility Study Focusing on Latino Mothers, Fathers, and Grandmothers to Prevent Obesity in Preschoolers. *Maternal and Child Health Journal* 2023 27:9, 27(9), 1621–1631. <https://doi.org/10.1007/S10995-023-03700-W>

- Hughes, S., Power, T., Baker, S., Barale, K., Aragon, C., Lanigan, J., Parker, L., Silva, K., Auld, G., Johnston, C., & Micheli, N. (2023). Short-Term Efficacy of a Childhood Obesity Prevention Program Designed to Pair Feeding Content With Nutrition Education. *Childhood Obesity* (Print), 19(4), 239–248. <https://doi.org/10.1089/CHI.2022.0030>
- Iman, A., López, E., Baneo, L., Li Loo Kung, C., Dávila, S., Vásquez, J., Castillo, A., & Narrea, J. (2026). Influence of a Nutrition Education Program on Parental Nutrition Knowledge, Dietary Habits, and Nutritional Status in Schoolchildren with Excess Weight. *Nutrients*, 18(4), 613. <https://doi.org/10.3390/NU18040613/S1>
- Johnson, L., Cho, H., Lawrence, S., & Keenan, G. (2024). Early childhood (1–5 years) obesity prevention: A systematic review of family-based multicomponent behavioral interventions. *Preventive Medicine*, 181, 107918. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2024.107918>
- Ling, J., Suriyawong, W., Robbins, L., Zhang, N., & Kerver, J. (2024). FirstStep2Health: A cluster randomised trial to promote healthy behaviours and prevent obesity amongst low-income preschoolers. *Pediatric Obesity*, 19(7). <https://doi.org/10.1111/IJPO.13122>
- Mobley, A., Gans, K., Adamsons, K., & Huedo-Medina, T. (2023). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Outcomes of a Father-Focused Childhood Obesity Prevention Program for Low-Income Families with Preschool-Age Children. *Childhood Obesity*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1089/CHI.2021.0225>
- Nix, R. L., Gill, S., Hostetler, M. L., Feinberg, M. E., Francis, L. A., Stifter, C. A., McNeil, C. B., Kidder, S. M., Jones, D. E., Park, Y. R., Kim, C. N., Engbretson, A. G., Braaten, S. M., & Tamkin, V. L. (2024). Promoting toddlers' self-regulation and healthy eating habits among families living in poverty: A randomized controlled trial of Recipe 4 Success. *Child Development*, 95(2), 354–367. <https://doi.org/10.1111/CDEV.14006>
- Norman, Å., Malek, M., Nyberg, G., Patterson, E., & Elinder, L. (2024). Effects of Universal School-Based Parental Support for Children's Healthy Diet and Physical Activity—the Healthy School Start Plus Cluster–Randomised Controlled Trial. *Prevention Science* 2024 25:6, 25(6), 963–977. <https://doi.org/10.1007/S11121-024-01697-4>
- Oliveira, G., Buccini, G., Gonçalves, V., Gubert, M., & Toral, N. (2024). Regular Family Meals Associated with Nutritional Status, Food Consumption, and Sedentary and Eating Behaviors of Brazilian Schoolchildren and Their Caregivers. *Foods* (Basel, Switzerland), 13(23). <https://doi.org/10.3390/FOODS13233975>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Obesidad y sobrepeso. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight?utm_source=chatgpt.com
-

- Perdew, M., Liu, S., & Naylor, P. (2021). Family-based nutrition interventions for obesity prevention among school-aged children: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 11(3), 709–723. <https://doi.org/10.1093/TBM/IBAA082>
- Rhee, K., Corbett, T., Patel, S., Eichen, D., Strong, D., Kang-Sim, E., Anderson, C., Marcus, B., & Boutelle, K. (2025). Parenting Training Plus Behavioral Treatment for Children With Obesity: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 8(5), e258398. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2025.8398>
- Sharkey, J., & Smith, A. (2023). Cooking with the Seasons for Health (CwS4H): An Innovative Intervention That Links Nutrition Education, Cooking Skills, and Locally Grown Produce to Increase Vegetable Intake among Limited-Resource Parent-Child Dyads in Rural Washington. *Nutrients*, 15(22). <https://doi.org/10.3390/NU15224851>
- Tello, B., Ocaña, J., García, P., Enríque, B., & Dueñas, I. (2024). Determinants of overweight and obesity among children between 5 to 11 years in Ecuador: A secondary analysis from the National Health Survey 2018. *PLOS ONE*, 19(4), e0296538. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0296538>
- Teran, M., Hammons, A., Olvera, N., Greder, K., Plaza, M., Andrade, F., Fiese, B., & Wiley, A. (2023). Randomized control trial of a childhood obesity prevention family-based program: “Abriendo Caminos” and effects on BMI. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1137825. <https://doi.org/10.3389/FPED.2023.1137825/TEXT>
- UNICEF. (2025). GUÍA PROGRAMÁTICA DE UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes.
- Ward, Z., Bleich, S., Long, M., & Gortmaker, S. (2021). Association of body mass index with health care expenditures in the United States by age and sex. *PLOS ONE*, 16(3), e0247307. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0247307>
-