Advances in Sciences & Innovation

Advances in Siences & Innovation, Revista Científica
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma
https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU
Volumen 5 / Número 1
ISSN: 2961-2012
https://doi.org/10.61210/asi.v5i1.275

Estrategias educativas lideradas por el personal de salud para fomentar la preparación y el consumo de alimentos saludables en niños y adolescentes: Revisión integrativa

Health personnel-led educational strategies to promote healthy food preparation and consumption among children and adolescents: An integrative review

Nilda Hina Torrejón Rivera
ntorrejon@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0000-0002-4184-6366
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Mirtha Arminda Torrejon Rivera
mtorrejon@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0009-0005-2104-7611
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Guissela Emperatriz Torres Vega
gtorres@unaat.edu.pe
https://orcid.org/0000-0003-2816-5635
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias educativas lideradas por el personal de salud para fomentar la preparación y el consumo de alimentos saludables en niños y adolescentes. Método: se realizó una revisión integrativa con búsqueda en SciELO, ScienceDirect, PubMed, Scopus, ProQuest y la Biblioteca Virtual en Salud, entre agosto y septiembre de 2025. El proceso siguió las etapas de Whittemore y Knafl y se representó mediante el diagrama PRISMA 2020. Resultados: de 200 registros identificados se incluyeron 20 estudios publicados entre 2015 y 2025. Las estrategias se clasificaron como institucionales (40 %), educativas directas (30 %) y participativas (30 %). Los efectos fueron más consistentes sobre el conocimiento y las actitudes; los cambios en el consumo alimentario fueron modestos y heterogéneos. Conclusión: las intervenciones multicomponente, prácticas y contextualizadas, articuladas con la familia y el entorno escolar, muestran mayor potencial; no obstante, se requieren estudios controlados y con seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: educación alimentaria y nutricional, dieta saludable, niño, adolescente, personal de salud

ABSTRACT

Objective: to identify health personnel-led educational strategies that promote healthy food preparation and consumption among children and adolescents. Method: an integrative review was conducted using SciELO, ScienceDirect, PubMed, Scopus, ProQuest, and the Virtual Health Library. The search was performed from August to September 2025. The review followed Whittemore and Knafl's stages and the selection process was reported with the PRISMA 2020 flow diagram. Results: of 200 records identified, 20 studies published between 2015 and 2025 were included. Strategies were classified as institutional (40%), direct educational (30%), and participatory (30%). Effects were more consistent for knowledge and attitudes, whereas changes in food consumption were modest and heterogeneous. Conclusion: multicomponent, practical, and context-sensitive interventions linked to families and the school environment show greater potential; however, controlled studies with long-term follow-up are still needed.

Keywords: food and nutrition education, healthy diet, child, adolescent, health personnel

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación adecuada durante la infancia y la adolescencia es esencial para el crecimiento, el aprendizaje y la prevención de enfermedades a lo largo de la vida. Los problemas nutricionales no dependen únicamente de la cantidad de alimentos consumidos, sino también de su calidad, del acceso familiar y del contexto social. En niños preescolares, la anemia por deficiencia de hierro se ha relacionado con factores socioeconómicos y alimentarios, lo que evidencia el carácter multidimensional de la nutrición infantil (Nobre et al., 2017).

Durante estas etapas se consolidan preferencias, conocimientos y prácticas que pueden mantenerse en la adultez. Por ello, la educación para la salud constituye una estrategia de promoción y prevención que debe traducir la evidencia científica en mensajes comprensibles y acciones acordes con la edad. El personal de salud cumple una función relevante al orientar, demostrar habilidades prácticas y acompañar los cambios de conducta en coordinación con la familia y la escuela (Hernández-Sarmiento et al., 2020; Llinin y Noriega, 2024).

Las intervenciones educativas resultan más pertinentes cuando superan la transmisión de información e incorporan experiencias prácticas. La educación culinaria puede mejorar la disponibilidad de alimentos saludables en el hogar y factores psicosociales vinculados con la preparación de comidas (Ming et al., 2022). Asimismo, las prácticas de alimentación infantil están influidas por el estilo de vida comunitario y familiar, por lo que las estrategias deben

adaptarse a las condiciones culturales y sociales de la población objetivo (Wanda et al., 2022; Reséndiz-Martínez et al., 2024).

En América Latina y el Caribe, la coexistencia de deficiencias nutricionales, exceso de peso y mayor exposición a productos ultraprocesados plantea un desafío para los sistemas de salud y educación. La expansión de alimentos con alto contenido de azúcar, sodio y grasas ha desplazado parcialmente las preparaciones caseras y los alimentos frescos, lo que favorece entornos alimentarios poco saludables desde edades tempranas (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2019; OPS, 2019).

La evidencia disponible describe talleres participativos, demostraciones culinarias, alfabetización alimentaria, materiales audiovisuales, huertas escolares, educación sobre etiquetado frontal, participación de cuidadores y cambios institucionales en escuelas y servicios de cuidado infantil. Sin embargo, las revisiones previas muestran que los avances en conocimiento y actitud suelen ser mayores que los cambios sostenidos en el consumo, y que la magnitud del efecto varía según la duración, el contexto y los componentes de la intervención (Wolfenden et al., 2020; Yoong et al., 2023; Ríos-Castillo et al., 2024).

A pesar del incremento de publicaciones, la evidencia permanece dispersa entre estudios experimentales, observacionales, protocolos y revisiones, con poblaciones, indicadores y tiempos de seguimiento diferentes. Esta heterogeneidad dificulta establecer qué estrategias son más útiles, qué componentes deben combinarse y en qué condiciones el liderazgo del personal de salud contribuye a resultados sostenibles.

La justificación científica de esta revisión radica en la necesidad de integrar y comparar los hallazgos disponibles, identificar coincidencias y contradicciones, reconocer las limitaciones metodológicas y orientar intervenciones que articulen educación, participación familiar y condiciones institucionales. Una síntesis de este tipo puede apoyar la toma de decisiones de enfermería, nutrición, medicina, salud escolar y gestión pública, además de señalar vacíos para futuras investigaciones.

Desde el punto de vista práctico, conocer las estrategias empleadas y sus resultados permite seleccionar actividades comprensibles, participativas y culturalmente pertinentes, evitando intervenciones aisladas que solo incrementen información sin modificar las condiciones que determinan la elección y preparación de los alimentos.

Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue identificar las estrategias educativas lideradas por el personal de salud para fomentar la preparación y el consumo de alimentos saludables en niños y adolescentes.

II. METODOLOGÍA

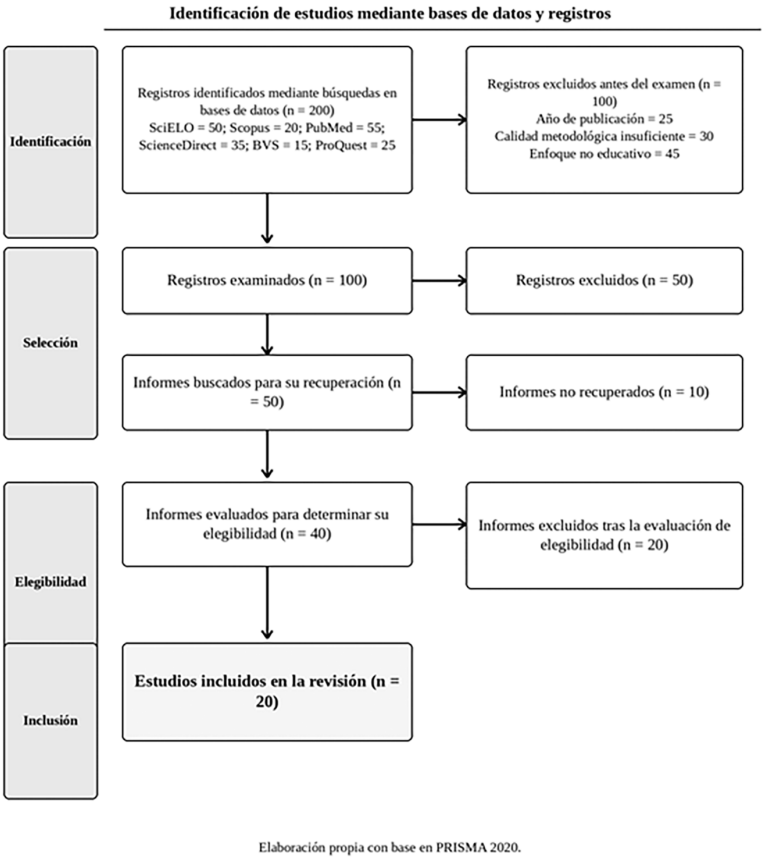
Se realizó una revisión integrativa, modalidad que permite reunir estudios con diseños diversos para comprender un problema de salud de manera amplia. El proceso se organizó de acuerdo con las etapas propuestas por Whittemore y Knafl (2005): identificación del problema, búsqueda de la literatura, evaluación de los estudios, análisis de la información y presentación de los resultados. La pregunta orientadora fue: ¿Qué estrategias educativas lideradas por el personal de salud se han utilizado para fomentar la preparación y el consumo de alimentos saludables en niños y adolescentes?

La búsqueda documental se efectuó entre agosto y septiembre de 2025 en SciELO, ScienceDirect, PubMed, Scopus, ProQuest y la Biblioteca Virtual en Salud. Se utilizaron

descriptores DeCS y MeSH en español e inglés: “Educación para la salud”/“Health Education”, “Educación alimentaria y nutricional”/“Nutrition Education”, “Dieta saludable”/“Diet, Healthy”, “Niño”/“Child”, “Adolescente”/“Adolescent”, “Personal de salud”/“Health Personnel” y “Enfermería escolar”/“School Nursing”. La ecuación general se adaptó a cada base de datos: (“Health Education” OR “Nutrition Education” OR “Educación para la salud”) AND (“Diet, Healthy” OR “Dieta saludable”) AND (“Child” OR “Adolescent” OR “Niño” OR “Adolescente”) AND (“Health Personnel” OR “School Nursing” OR “Personal de salud”).

Se incluyeron publicaciones en español, inglés o portugués, difundidas entre 2015 y 2025, con texto completo disponible y centradas en personas menores de 18 años. Los documentos debían describir una estrategia educativa, participativa o institucional relacionada con la preparación o el consumo de alimentos saludables y señalar la intervención o participación de profesionales de salud. Se excluyeron duplicados, publicaciones fuera del periodo establecido, estudios sin componente educativo, documentos que no correspondían a la población u objetivo de la revisión y trabajos con información insuficiente. Debido al carácter integrativo, se admitieron estudios primarios, revisiones y un protocolo directamente relacionado con el tema; este último se analizó como propuesta metodológica y no como evidencia de efectividad.

La selección y la extracción de información se realizaron de manera independiente y las discrepancias se resolvieron por consenso. Para cada estudio se registraron autor, año, país, diseño, muestra, tipo de estrategia y principales resultados. El análisis se efectuó mediante síntesis narrativa y clasificación temática; no se realizó metaanálisis por la heterogeneidad de diseños e indicadores. El proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión se presentó mediante el diagrama PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Finalmente, 20 estudios cumplieron los criterios establecidos.



Elaboración propia con base en PRISMA 2020.

Fig. 1. Diagrama de flujo PRISMA: Proceso de búsqueda e inclusión de artículos

III. RESULTADOS

De los 200 registros identificados inicialmente, 20 estudios publicados entre 2015 y 2025 fueron incluidos después de aplicar los criterios de selección. Los documentos procedieron de diversos contextos y abordaron estrategias educativas directas, participativas e institucionales. Los hallazgos evidenciaron heterogeneidad en los diseños, las edades, la duración de las intervenciones y los indicadores utilizados; por ello, los resultados se organizaron en tablas descriptivas para facilitar su comparación.

Tabla 1

Clasificación de las estrategias

Tipo de estrategia	Descripción	Estudios (n.°)
Estrategias educativas directas	Intervenciones dirigidas a niños y adolescentes mediante sesiones presenciales, talleres prácticos, alfabetización alimentaria, demostraciones culinarias y actividades de autorregulación.	4, 9, 10, 13, 14 y 15
Estrategias participativas	Acciones que incorporan a familias, cuidadores, estudiantes o comunidad escolar para fortalecer el aprendizaje y favorecer cambios en el entorno cotidiano.	1, 2, 8, 17, 19 y 20
Estrategias institucionales	Programas, políticas o modificaciones del ambiente alimentario implementadas en escuelas, centros infantiles o servicios públicos.	3, 5, 6, 7, 11, 12, 16 y 18

Tabla 2

Artículos seleccionados

N.°	Título	Autor, año y país	Muestra	Resultados principales
1	Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos	Jáuregui et al. (2023), México	179 participantes entre escolares y adolescentes	La estrategia priorizó mensajes comprensibles sobre el etiquetado frontal de advertencia, el consumo de alimentos naturales y la preparación saludable.
2	Efectos de una intervención educativa sobre el etiquetado frontal en la selección de alimentos y bebidas	Ávila-Montiel et al. (2024), México	Niños y cuidadores de cuatro escuelas primarias	Corresponde a un protocolo de ensayo aleatorizado; la publicación no presenta resultados de efectividad.
3	Prácticas de alimentación complementaria	Ramírez-Silva et al. (2024), México	Niños de 6 a 23 meses	El cumplimiento global de las prácticas recomendadas fue cercano a 50 puntos sobre 100, lo que evidenció adherencia parcial y necesidad de reforzar la orientación a cuidadores.
4	Programa de hábitos alimentarios para niños de 3 a 12 años basado en Nutriplato®	Termes Escalé et al. (2024), España	1 018 niños de 3 a 12 años	El 68 % completó 12 meses de seguimiento. La adherencia a la dieta mediterránea aumentó de 33,9 % a 53,4 % ($p < 0,001$) y mejoraron varios indicadores de consumo.
5	Intervenciones de alimentación saludable en entornos de educación y cuidado de la primera infancia	Yoong et al. (2023), Australia	52 estudios y 58 intervenciones	Las intervenciones produjeron un aumento pequeño, pero significativo, en el consumo de frutas; los efectos sobre otros componentes de la dieta fueron variables.
6	Estrategias para mejorar la implementación de políticas y programas de alimentación saludable, actividad física y prevención de obesidad	Wolfenden et al. (2020), Australia	21 estudios y 1 945 servicios de cuidado infantil	Las estrategias mejoraron la implementación de políticas y prácticas; la evidencia sobre efectos directos en dieta, actividad física o peso infantil fue limitada.

7	Intervenciones para aumentar el consumo de frutas y verduras en niños de cinco años o menos	Hodder et al. (2019), Australia	78 ensayos, 214 grupos y 13 746 participantes	Las intervenciones multicomponente mostraron un aumento pequeño en el consumo de frutas y verduras; se recomendó mayor seguimiento y rigor metodológico.
8	Participación de cuidadores en intervenciones para mejorar la alimentación y la actividad física infantil	Morgan et al. (2020), Estados Unidos	23 estudios y aproximadamente 12 192 participantes	La incorporación de cuidadores produjo poca o ninguna diferencia en varios resultados; en intervenciones combinadas se observó una ligera reducción de bebidas azucaradas.
9	Impacto de una intervención educativa sobre estilos de vida saludables en adolescentes	Medrano-Sánchez et al. (2024), España	250 adolescentes	El conocimiento general aumentó de 14,3 ± 3,8 en el pretest a 16,5 ± 4,5 en el postest.
10	Eficacia de una intervención multifacética de alfabetización alimentaria	Mancone et al. (2024), Italia	200 adolescentes	Se observaron mejoras en conocimientos nutricionales, autorregulación alimentaria y adopción de hábitos saludables.
11	Plan de Alimentación Escolar y su incidencia en la calidad educativa	Moreno-Villamil (2023), Colombia	80 escolares	Se informó asociación entre una dieta con fuentes proteicas y mejor desempeño académico, además de amplia cobertura del programa escolar.
12	Revisión sistemática de los efectos de los programas de nutrición en educación secundaria	Collado-Soler et al. (2023), España	19 estudios	Los programas escolares mejoraron principalmente el conocimiento nutricional y algunos comportamientos alimentarios; la duración y sostenibilidad de los efectos fueron variables.
13	Implementación y evaluación del programa escolar DIEX sobre dieta saludable y ejercicio	Angeli et al. (2022), Grecia	367 estudiantes de secundaria	Mejoraron el conocimiento sobre alimentación saludable, algunos comportamientos nutricionales y la valoración del programa.
14	Impacto de la alimentación consciente basada en mindfulness sobre dieta y ejercicio en adolescentes	Barnes et al. (2016), Estados Unidos	40 estudiantes	El grupo intervenido incrementó 7,7 porciones semanales de alimentos bajos en calorías, frente a una disminución de 0,5 porciones en el grupo control ($p < 0,02$).
15	Marcadores de alimentación saludable entre adolescentes de escuelas municipales	Domingues et al. (2023), Brasil	951 estudiantes elegibles	El estudio describió diferencias en los marcadores alimentarios según sexo; no evaluó una intervención educativa.
16	Estrategias innovadoras de educación alimentaria y nutricional en niños de edad escolar	Ríos-Castillo et al. (2024), Panamá	No aplica: revisión narrativa	Las intervenciones fueron más favorables cuando combinaron educación, participación y actividades prácticas adaptadas al entorno escolar.
17	Huertas escolares como estrategia para el consumo de alimentos saludables	Piñarete Jiménez y Figueroa Chávez (2024), Colombia	116 niños	La implementación de la huerta se asoció con una reducción del 64 % en el desperdicio de alimentos y mayor participación infantil.
18	Acciones de educación alimentaria y nutricional en el entorno escolar: revisión de alcance	Stocco-Padilha y Germani (2023), Brasil	18 estudios	Se identificó gran diversidad en las intervenciones y uso frecuente de la guía alimentaria brasileña, pero limitada explicitación de fundamentos pedagógicos.
19	Estrategia de optimización gastronómica en centros infantiles	Poveda Morales et al. (2025), Ecuador	50 niños	Se propusieron acciones de sensibilización y mejora de preparaciones dirigidas a niños y cuidadores para fortalecer hábitos saludables.
20	Método Delphi sobre educación alimentaria saludable	Vio et al. (2016), Chile	51 expertos (ronda 1) y 38 (ronda 2)	Consenso sobre talleres de cocina, educación activa, huertas y participación familiar y docente.

Tabla 3

Clasificación de países por nivel de desarrollo

Nivel de desarrollo	Países	N.° de estudios
Países desarrollados	España, Australia, Estados Unidos, Italia, Grecia y Chile	10
Países en desarrollo	México, Colombia, Brasil, Panamá y Ecuador	10

La tabla 3 muestra una distribución equivalente de estudios entre países clasificados como desarrollados y en desarrollo (10 en cada grupo). Este resultado describe la composición de la muestra documental, pero no debe interpretarse como igualdad en la disponibilidad, calidad o efectividad de las intervenciones.

Tabla 4

Clasificación según diseño metodológico

Diseño	N.° de estudios	Frecuencia
Cuantitativos (experimentales o cuasiexperimentales)	**8**	**40,0 %**
Cualitativos o participativos	**3**	**15,0 %**
Mixtos	**2**	**10,0 %**
Revisiones sistemáticas o metaanálisis	**7**	**35,0 %**
Total	**20**	**100 %**

Según la tabla 4, el 40 % de los documentos correspondió a estudios cuantitativos, el 35 % a revisiones sistemáticas o metaanálisis, el 15 % a estudios cualitativos o participativos y el 10 % a diseños mixtos. Esta diversidad permitió examinar tanto resultados medibles como aspectos contextuales; sin embargo, también limitó la comparación directa entre intervenciones.

Tabla 5

Clasificación según tipo de estrategia

Tipo	Estudios incluidos	N.° de estudios	Frecuencia
Estrategias educativas directas	Nutriplato® (4), estilos de vida en adolescentes (9), alfabetización alimentaria (10), programa DIEX (13), mindfulness (14) y marcadores alimentarios (15).	**6**	**30,0 %**
Estrategias participativas	Comunicación sobre etiquetado (1), protocolo sobre etiquetado frontal (2), participación de cuidadores (8), huertas escolares (17), optimización gastronómica (19) y método Delphi (20).	**6**	**30,0 %**
Estrategias institucionales	Alimentación complementaria (3), intervenciones en cuidado infantil (5), implementación de políticas (6), consumo de frutas y verduras (7), Plan de Alimentación Escolar (11), programas escolares (12), educación frente a obesidad (16) y acciones escolares (18).	**8**	**40,0 %**
-		**20**	**100 %**

La tabla 5 evidencia un predominio de estrategias institucionales (40 %), seguidas por las educativas directas (30 %) y las participativas (30 %). La distribución sugiere que las acciones más frecuentes se incorporan en programas escolares, políticas o cambios del entorno; no obstante, los componentes educativos y la participación de estudiantes, familias y cuidadores continúan siendo necesarios para favorecer la apropiación de las prácticas saludables.

IV. DISUSIÓN

Los 20 estudios analizados muestran que no existe una estrategia única capaz de modificar por sí sola la alimentación de niños y adolescentes. Aunque las intervenciones institucionales fueron las más frecuentes, los mejores resultados se observaron cuando los programas combinaron educación, práctica y apoyo del entorno. En términos generales, la evidencia fue más consistente para mejorar conocimientos y actitudes que para producir cambios sostenidos en la selección, preparación y consumo de alimentos.

En los estudios desarrollados en países con mayores recursos predominaron programas estructurados, intervenciones multicomponente y evaluaciones experimentales. Nutriplato® mejoró la adherencia a la dieta mediterránea (Termes Escalé et al., 2024), mientras que las intervenciones de alfabetización alimentaria y el programa DIEX incrementaron conocimientos y algunas conductas saludables (Mancone et al., 2024; Angeli et al., 2022). No obstante, las revisiones de Yoong et al. (2023) y Hodder et al. (2019) muestran que el efecto sobre el consumo de frutas y verduras suele ser pequeño. Esta diferencia indica que aprender qué alimento es saludable no garantiza su consumo cuando la disponibilidad, el precio, las preferencias o la oferta escolar permanecen sin cambios.

En México, Colombia, Brasil, Chile y Ecuador se identificaron estrategias con mayor énfasis en la adaptación cultural, la participación familiar, el etiquetado, las huertas y las preparaciones locales. Jáuregui et al. (2023) aportaron una estrategia de comunicación para comprender el etiquetado frontal; Piñarete Jiménez y Figueroa Chávez (2024) vincularon la huerta escolar con participación y menor desperdicio; y Vio et al. (2016) alcanzaron consenso sobre talleres de cocina, aprendizaje activo y participación de padres y docentes. Estos hallazgos sugieren que la pertinencia cultural y la experiencia práctica favorecen la apropiación de los contenidos, pero requieren apoyo institucional para mantenerse.

Las estrategias institucionales pueden modificar el ambiente donde se toman las decisiones alimentarias. Wolfenden et al. (2020) encontraron mejoras en la implementación de políticas y prácticas en servicios de cuidado infantil, aunque los efectos directos sobre dieta y peso fueron inciertos. De manera similar, los programas escolares y los cambios en la oferta de alimentos pueden facilitar elecciones saludables, pero su impacto depende de la continuidad, la disponibilidad de recursos y la coordinación entre salud, educación y familia. Por ello, el personal de salud no debería limitarse a impartir charlas, sino participar en el diagnóstico, la planificación, el seguimiento y la evaluación de los cambios del entorno.

La participación de cuidadores merece una interpretación prudente. Morgan et al. (2020) señalaron que añadir un componente familiar produjo poca o ninguna diferencia en varios resultados, salvo efectos pequeños en algunas conductas. Esto no significa que la familia sea irrelevante, sino que su participación debe ser activa, específica y vinculada con habilidades concretas, como planificar menús, comprar alimentos, preparar colaciones y establecer acuerdos en el hogar. La sola asistencia a sesiones informativas puede ser insuficiente.

La heterogeneidad metodológica condiciona la solidez de las conclusiones. La muestra incluyó ensayos, estudios observacionales, revisiones, estudios cualitativos y un protocolo sin resultados. Además, algunos documentos describieron prácticas alimentarias o marcadores de consumo, pero no evaluaron directamente una estrategia liderada por personal de salud. En consecuencia, no es metodológicamente correcto afirmar que todas las intervenciones fueron efectivas; los hallazgos deben interpretarse según el diseño, la calidad y el alcance de cada publicación.

Como aplicación práctica, una intervención liderada por enfermería u otros profesionales de salud debería integrar, como mínimo, evaluación de necesidades, contenidos adaptados a la edad, demostraciones culinarias o actividades prácticas, participación familiar, coordinación con la escuela, materiales comprensibles y seguimiento de resultados. También debe considerar determinantes sociales como acceso, costo, disponibilidad de alimentos saludables y características culturales de la comunidad.

Esta revisión presenta limitaciones. La búsqueda se restringió a seis fuentes, tres idiomas y publicaciones de 2015 a 2025; la diversidad de diseños e indicadores impidió realizar un metaanálisis y una comparación uniforme del riesgo de sesgo. La inclusión de revisiones junto con estudios primarios puede generar solapamiento de evidencia, y la presencia de un protocolo, estudios transversales y poblaciones de edades muy diferentes reduce la capacidad de inferir causalidad. Asimismo, no puede descartarse sesgo de publicación.

Las futuras investigaciones deberían emplear diseños controlados y multicéntricos, indicadores estandarizados de consumo y habilidades culinarias, seguimiento mínimo de seis a doce meses y evaluación de costo, factibilidad y sostenibilidad. También es necesario describir con precisión el papel del personal de salud y analizar cómo influyen el entorno familiar, la desigualdad económica, la cultura alimentaria y el acceso digital en los resultados.

V. CONCLUSIONES

La revisión permitió identificar tres grupos de estrategias: educativas directas, participativas e institucionales. En conjunto, la evidencia indica que las intervenciones multicomponente, prácticas y adaptadas al contexto tienen mayor potencial que las acciones exclusivamente informativas. Los cambios en conocimiento y actitud fueron más frecuentes y consistentes que las modificaciones sostenidas en el consumo de alimentos.

El personal de salud puede fortalecer estos programas mediante educación comprensible, demostraciones culinarias, lectura de etiquetas, trabajo con familias, huertas y coordinación con políticas escolares que mejoren la disponibilidad de alimentos saludables. La participación comunitaria debe acompañarse de condiciones institucionales que faciliten la aplicación cotidiana de lo aprendido.

Debido a la heterogeneidad de los estudios, los resultados no permiten afirmar una efectividad uniforme. Se requieren investigaciones con mayor rigor metodológico, seguimiento prolongado e indicadores comparables para determinar qué combinaciones de estrategias producen cambios sostenibles en diferentes grupos de edad y contextos sociales.

VI. REFERENCIAS

Angeli, M., Hassandra, M., Krommidas, C., Kolovelonis, A., Bouglas, V., & Theodorakis, Y. (2022). Implementation and evaluation of a school-based educational program targeting healthy diet and exercise (DIEX) for Greek high school students. Sports, 10(12), 196. https://doi.org/10.3390/sports10120196

Ávila-Montiel, D., Vilchis-Gil, J., Miranda-Lora, A. L., Velázquez-López, L., & Klünder-Klünder, M. (2024). The effects of an educational intervention about front-of-package labeling on food and beverage selection among children and their caregivers: Protocol for a randomized controlled trial. JMIR Research Protocols, 13, e54783. https://doi.org/10.2196/54783

Barnes, V. A., Kristeller, J. L., & Johnson, M. H. (2016). Impact of mindfulness-based eating awareness on diet and exercise habits in adolescents. International Journal of Complementary & Alternative Medicine, 3(2), 70. https://doi.org/10.15406/ijcam.2016.03.00070

Collado-Soler, R., Alférez-Pastor, M., Trigueros, R., & Aguilar-Parra, J. M. (2023). A systematic review of the effects of nutrition programmes in high schools. Revista Latinoamericana de Psicología, 55, 169-182. https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.19

Domingues, J. G., dos Santos, F. S., Kaufmann, C. C., Muniz, L. C., Bielemann, R. M., & Mintem, G. C. (2023). Healthy eating markers among adolescents from the municipal school system in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2019: A cross-sectional study. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 32(2). https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200019

FAO, OPS, WFP, & UNICEF. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. https://doi.org/10.4060/ca6979es

Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldán-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina, 20(2), 490-504. https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/

Hodder, R. K., O'Brien, K. M., Stacey, F. G., Tzelepis, F., Wyse, R. J., Bartlem, K. M., Sutherland, R., James, E. L., Barnes, C., & Wolfenden, L. (2019). Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019(11), CD008552. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008552.pub6

Jáuregui, A., Pacheco-Miranda, S., Ayvar-Gama, Y., Alejandro-Torres, N. Z., Cuno, A., Espinosa-de Candido, A. F., Martínez-Cruz, M. I., Bonvecchio-Arenas, A., & Barquera, S. (2023). Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos. Salud Pública de México, 65(1), 70-81. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14120

Llinin, G. S. S., & Noriega, J. R. O. (2024). Análisis de la alimentación contextualizada en niños preescolares y escolares en Latinoamérica: revisión sistemática. Polo del Conocimiento, 9(1), 633-658. https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6397

Mancone, S., Corrado, S., Tosti, B., Spica, G., Di Siena, F., Misiti, F., & Diotaiuti, P. (2024). Enhancing nutritional knowledge and self-regulation among adolescents: Efficacy of a multifaceted food literacy intervention. Frontiers in Psychology, 15, 1405414. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1405414

Medrano-Sánchez, J. C., Vela-Meco, C., Gutiérrez-Ramírez, L., Arias-Arias, Á., & Tejera-Muñoz, A. (2024). Impact of an educational intervention about healthy lifestyles in teenagers. Semergen, 50(5), 102191. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102191

Ming, C. M., Kaur, S., Koo, H. C., Mukhtar, F., & Yim, H. S. (2022). Culinary nutrition education improves home food availability and psychosocial factors related to healthy meal preparation among children. Journal of Nutrition Education and Behavior, 54(2), 100-108. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.12.003

Moreno-Villamil, J. A. (2023). Plan de alimentación escolar y su incidencia en la calidad educativa de Tunja, Boyacá. Praxis & Saber, 14(39), e15973. https://doi.org/10.19053/22160159.v14.n39.2023.15973

Morgan, E. H., Schoonees, A., Sriram, U., Faure, M., & Seguin-Fowler, R. A. (2020). Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020(1), CD012547. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012547.pub2

Nobre, L. N., Lessa, A. C., Oliveira, H. C., Lamounier, J. A., & Franceschini, S. C. C. (2017). Iron-deficiency anemia and associated factors among preschool children in Diamantina, Minas Gerais, Brazil. Revista de Nutrição, 30(2), 185-196. https://doi.org/10.1590/1678-98652017000200004

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas. https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2019-alimentos-ultraprocesados-ganan-mas-espacio-mesa-familias-latinoamericanas

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Piñarete Jiménez, C. C., & Figueroa Chávez, P. Y. (2024). Importancia de las huertas escolares como una estrategia para el consumo de alimentos saludables en un hogar infantil de la primera infancia de Bogotá, Colombia. Selva Andina Research Society, 15(1). https://doi.org/10.36610/j.jsars.2024.150100029

Poveda Morales, T. C., Delgado Quishpe, C. G., & Paredes Núñez, Á. V. (2025). Estrategia de optimización gastronómica en los centros infantiles de Píllaro, Tungurahua. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 12(3). https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i3.4677

Ramírez-Silva, I., Rivera-Pasquel, M., Bonvecchio-Arenas, A., Unar-Munguía, M., Lozada-Tequeanes, A. L., Valderrama-Álvarez, Z., López-Alarcón, M., & González-Castell, D. (2024). Prácticas de alimentación complementaria. Salud Pública de México, 66(4), 425-436. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39977091/

Reséndiz-Martínez, L., Ronquillo-González, D., Vázquez-Bravo, F., de la Torre-Carbot, K., & Caamaño, M. del C. (2024). Exploración de necesidades, motivaciones y limitaciones en relación con la alimentación saludable y recursos digitales: un estudio cualitativo en un entorno de educación primaria en México. Atención Primaria, 56(8), 102933. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102933

Ríos-Castillo, I., Lizárraga-Quintero, A., Ortega, L., Fontes, F., & Valdés, V. (2024). Estrategias innovadoras de educación alimentaria y nutricional para combatir el exceso de peso y la obesidad en niños de edad escolar empleadas en países hispanos: una revisión narrativa. Revista Chilena de Nutrición, 51(4). https://doi.org/10.4067/S0717-75182024000400333

Stocco-Padilha, A. B., & Germani, A. C. C. G. (2023). Ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão de escopo. Research, Society and Development, 12(6), e28312642153. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42153

Termes Escalé, M., Martínez Chicano, D., Egea Castillo, N., Gutiérrez Sánchez, A., García Arenas, D., & Martín de Carpi, J. (2024). Resultados del programa de hábitos alimentarios para niños de 3 a 12 años basado en Nutriplato®. Nutrición Hospitalaria, 41(N.° especial 3), 8-11. https://doi.org/10.20960/nh.05448

Vio, F., Lera, L., Fuentes-García, A., & Salinas, J. (2016). Método Delphi para buscar consenso sobre metodologías educativas en alimentación saludable para alumnos de tercero a quinto año básico, sus familias y profesores. Nutrición Hospitalaria, 33(4), 964-970. https://doi.org/10.20960/nh.373

Wanda, D., Astuti, A., Utami, A. R., & Lita, B. F. F. (2022). Community lifestyle influences feeding practices among Indonesian infants and young children. Enfermería Clínica, 32(Suppl. 1), S46-S53. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.09.007

Whittemore, R., & Knafl, K. A. (2005). The integrative review: Updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wolfenden, L., Barnes, C., Jones, J., Finch, M., Wyse, R. J., Kingsland, M., Tzelepis, F., Grady, A., Hodder, R. K., Booth, D., & Yoong, S. L. (2020). Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020(2), CD011779. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011779.pub3

Yoong, S. L., Lum, M., Wolfenden, L., Jackson, J., Barnes, C., Hall, A. E., McCrabb, S., Pearson, N., Lane, C., Jones, J. Z., Dinour, L., McDonnell, T., Booth, D., & Grady, A. (2023). Healthy eating interventions delivered in early childhood education and care settings for improving the diet of children aged six months to six years. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023(6), CD013862. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013862.pub2