

Intervenciones de educación alimentaria y nutricional y la aplicación en comunicación para la salud: una revisión sistemática.

Food and nutrition education interventions and application in health communication: a systematic review.

Carlos Matias Scavuzzo^{1,2,3,4}, Micaela Natalia Campero^{1,2,3,4}, Valeria Magalí Forneris², Romina Biondini², Romina Destefanis², Fernando Roda^{3,4*}

¹ Fundación InnovaComunidad. Córdoba, Argentina.

² Cátedra de Comunicación para la Educación Alimentaria y Nutricional, Escuela de nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

³ Instituto de Altos Estudios Espaciales "Mario Gulich", Comisión Nacional de Actividades Espaciales (CONAE)-UNC. Córdoba, Argentina.

⁴ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Córdoba, Argentina.

* Correspondencia: fernando.roda@ig.edu.ar, <https://orcid.org/0000-0002-9878-5947>

Recibido: 23/5/25; Aceptado: 26/7/25; Publicado: 30/7/25

Resumen: La educación y la comunicación para la salud, son estrategias de acción fundamentales para mejorar las condiciones nutricionales de las comunidades. Diversos modelos de comunicación para la salud son aplicados en intervenciones de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) para la construcción del proceso enseñanza aprendizaje, pero la evidencia sobre cuál predomina aún es escasa. El propósito de este trabajo es analizar la literatura científica disponible sobre intervenciones de EAN, realizadas en Iberoamérica, caracterizando los distintos modelos de comunicación para la salud. Se evaluaron 45 intervenciones de EAN obtenidas de Google Scholar, SciELO y Scopus. Se utilizaron las siguientes palabras clave: Ciencias de la Nutrición, Comunicación, Intervenciones en/de Educación Alimentaria y Nutricional, Educación Alimentaria y Nutricional, Comunicación en/para la salud y Medios de comunicación. La revisión se realizó de acuerdo a los lineamientos PRISMA. Como resultado se observó ausencia de talleres participativos (53,3%), participación comunitaria (64,4%) y democrática (68,9%), rol educador facilitador (62,2%), comunicación dialógica (64,4%), inclusión de saberes populares de la comunidad (75,6%) e inclusión del análisis del entorno comunitario comunicacional (84,4%). Se evidenció presencia de traducción del lenguaje técnico científico (95,6%), charlas persuasivas (66,7%), cambios de actitud en los educandos (97,8%), rol educador conductista (73,3%) y comunicación unidireccional (68,9%). Se pudo concluir que las intervenciones de EAN se rigen por modelos conductistas y modelos no participativos de comunicación en salud, evidenciando una necesidad de educación a partir de modelos constructivistas.

Palabras clave: Educación Alimentaria y Nutricional, Evaluación Educacional, Comunicación en salud

Abstract: Education and communication for health are fundamental action strategies for improving the communities' nutritional conditions. Several health communication models are applied in Food and Nutrition Education (FNE) interventions to build upon the teaching-learning process, but the evidence on which one predominates is still scarce. This work aims to analyze the available scientific literature on FNE interventions in Ibero-America, characterizing the different health communication models. 45 FNE interventions obtained from Google Scholar, SciELO, and Scopus were evaluated. The following keywords were identified: Nutrition Sciences, Communication, Food and Nutrition Education Interventions, Food and Nutrition Education, Communication in/for health, and Media. The review was conducted following PRISMA guidelines. As result, the absence of participatory

workshops (53.3%), community (64.4%) and democratic participation (68.9%), facilitator educator role (62.2%), dialogic communication (64.4%), inclusion of popular knowledge of the community (75.6%) and Inclusion of a communicative community environment analysis(84.4%) were observed. There was evidence of the presence of translation of scientific technical language (95.6%), persuasive talks (66.7%), changes in learners' attitudes (97.8%), behaviorist educator role (73.3%), and unidirectional communication (68.9%). The work has concluded that FNE interventions are governed by behaviorist models and non-participatory models of health communication, evidencing a need for education based on constructivist models.

Keywords: Food and Nutrition Education, Educational Evaluation, Health Communication

1. Introducción

La educación se considera un derecho clave que potencia el desarrollo personal y es fundamental para disfrutar de otros derechos (1). La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) de 1948 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) subrayan la importancia de una educación equitativa, inclusiva y de calidad (2). En este contexto, es crucial considerar la interrelación entre el derecho a la educación y el derecho a la alimentación en todas las etapas de la vida. Puntualmente, en la Declaración de los Derechos del niño, se explicita el derecho de los niños y las familias a recibir información apropiada en materia de nutrición y alimentación para promover el bienestar y salud física, dada la importancia de una alimentación de calidad en períodos críticos de crecimiento y desarrollo. Además, incluye el acceso a la educación alimentaria a fines de combatir la malnutrición, y asegurar que el acceso a la misma por parte de los padres y personas encargadas de los niños sea pertinente (3). Esto responde a una situación alimentaria en donde las dietas migran del consumo de alimentos reales, a una predominancia de alimentos procesados y productos ultraprocesados. En este marco el acceso a la información es una herramienta para el cambio y permanencia de los hábitos saludables tanto para individuos como para poblaciones (4).

En Argentina, el 14 de diciembre de 2006 fue sancionada la Ley de Educación Nacional (Nº 26.206) que tiene por objeto regular el ejercicio del derecho de enseñar y aprender consagrado por el artículo 14 de la Constitución Nacional y los tratados internacionales incorporados a ella (5). Hacer mención a la educación lleva a conceptualizar la disciplina de la Comunicación en y para la Salud, la cual es concebida como una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población en torno a aspectos concernientes a la salud. Se puede hacer uso de dicha disciplina para re-pensar y cuestionar el estado actual del cumplimiento de los derechos mencionados anteriormente, ya que abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, entre otras (6).

Dentro del área de educación, la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), es definida (en una de sus tantas formas) como el conjunto de actividades comunicacionales que pretenden modificar, de forma voluntaria, aquellas prácticas alimentarias que influyen en el estado nutricional de las personas con el objetivo de mejorarlo (7). La educación junto a la comunicación para la salud, se constituyen en estrategias de acción fundamentales para el logro del mejoramiento de las condiciones nutricionales de las comunidades, a través de complejas interacciones que se dan en los procesos de comunicación con la participación como un componente clave de los mismos. Existen diversos modelos/teorías de comunicación para la salud que son aplicados a la generación y producción de intervenciones educativas en alimentación y nutrición para la construcción del proceso enseñanza aprendizaje (8). Así, el objetivo de este trabajo es analizar la literatura científica disponible sobre intervenciones de EAN, realizadas en Iberoamérica, caracterizando los distintos modelos de comunicación para la salud.

2. Métodos

Diseño metodológico

Se llevó a cabo una Revisión Sistemática (RS) de carácter exploratorio/descriptivo, que incorporó diversos diseños de estudio, intervenciones y medidas de impacto.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron intervenciones de EAN publicadas a partir del año 2000 en adelante, en idiomas inglés, español y portugués, con un ámbito geográfico centrado en Iberoamérica. Se seleccionaron mediante criterios de inclusión, como tipo de diseño (intervenciones educativas en EAN), acceso libre y gratuito. La muestra se constituyó por artículos seleccionados tras aplicar filtros, excluyendo aquellos que no cumplían con los objetivos de investigación, no eran de acceso libre, tenían un desarrollo insuficiente de la metodología según criterio experto (es decir, que no describieron claramente el diseño de la intervención, carecían de indicadores de resultado o no explicaban los métodos de evaluación), o no se corresponden con la ubicación geográfica establecida. Para evaluar dicha cobertura geográfica se consideraron las ubicaciones de las instituciones de afiliación de los autores (salvo explícita mención del lugar de estudio).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La revisión se desarrolló en múltiples etapas secuenciales, organizadas por subgrupos independientes. En la primera fase, se efectuó una búsqueda bibliográfica en Google Scholar, SciELO y Scopus, centrada en la comunicación en salud y las intervenciones en EAN, en función de las cadenas de búsqueda. Para dirigir la búsqueda hacia los objetivos de la revisión se emplearon las siguientes palabras clave enmarcadas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Ciencias de la Nutrición, Comunicación, Intervenciones en/de Educación Alimentaria y Nutricional, Educación Alimentaria y Nutricional, Comunicación en/para la salud y Medios de comunicación. Las cadenas de búsqueda fueron construidas agotando la combinación entre los descriptores utilizados y los operadores booleanos AND y OR. Asimismo, fueron adaptadas al idioma correspondiente (español, inglés o portugués) y aplicadas de manera sistemática en los motores de búsqueda mencionados para maximizar la sensibilidad de la búsqueda sin comprometer su especificidad. Las cadenas de búsqueda pueden consultarse en el Anexo 4.

Posteriormente, se procedió a una primera ronda de selección basada en el título y resumen de los artículos recuperados, priorizando aquellos con texto completo de acceso abierto. A continuación, se realizó una lectura crítica exhaustiva de los estudios seleccionados, a fin de evaluar su relevancia temática y metodológica. El proceso de revisión fue conducido por equipos independientes en tres rondas sucesivas: la primera revisión completa fue realizada por V.F.; posteriormente, F.R. y M.N.C. replicaron el procedimiento de forma autónoma. Finalmente, una revisión consolidada fue llevada a cabo por un comité de expertos en comunicación para la EAN (R.B., R.D. y C.M.S.), a fin de asegurar la coherencia, exhaustividad y consistencia del corpus final incluido en el análisis. Este proceso se detalla en un diagrama de flujo (figura 1).

La calidad metodológica se valoró mediante la aplicación en todos los trabajos de manera sistemática del modelo de Downs y Black y las guías STROBE en función del tipo de estudio (experimental u observacional respectivamente). La aplicación del primer modelo permite el análisis de la validez interna y externa de estudios experimentales del área de salud ya sean randomizados o no. Los autores proponen una escala de puntuación correspondiente a: 20 a 31 puntos calidad alta, 10 a 19 puntos calidad intermedia, y menos de 10 puntos calidad baja, en función de la presencia o no de los atributos de la guía (9). Los resultados de esta evaluación completa se encuentran en el Anexo 1. También se utilizaron las guías STROBE (STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) para evaluar la calidad de los estudios seleccionados que sean de tipo observacional

(10) . En el Anexo 2, se observan las evaluaciones y puntajes finales de los artículos evaluados. Cabe destacar que para ambas evaluaciones se siguió la metodología reportada para búsqueda de trabajos y revisiones, en donde la evaluación metodológica se realizó en los subgrupos independientes mencionados con anterioridad.

Esta revisión se realizó siguiendo las recomendaciones y directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020 (11).

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron a través de matrices de análisis, desglosando cada intervención según: título, año de publicación, enlace, métodos, variables medidas, base de datos, objetivos, país, idioma, resultados, conclusiones y tipo de diseño. El análisis se representó en cuadros y diagramas de flujo que incluyen documentos incluidos y excluidos cuantificando los mismos. Se propuso un plan de tratamiento que contempla hallazgos, resumen de resultados, conclusiones y recomendaciones conforme a los objetivos y la información recopilada. El objetivo de dicho plan fue buscar evidencia de los tipos de modelos de comunicación para salud utilizados en las intervenciones. En particular, el estudio se focalizó en cinco tipos de modelos complementarios e integrales, los cuales fueron propuestos en el modelo de Gamboa Delgado et al. (2018), a saber: 1- el modelo creencias en salud, 2- el modelo de la comunicación participativa en salud, 3- el modelo de la comunicación persuasiva, 4- el modelo de la Comunicación educativa y 5- la comunicación para el cambio social / comunicación dialógica. Cada uno de estos modelos dio lugar a una variable de estudio sobre la que se definió un conjunto de indicadores que permiten caracterizar las intervenciones desde los diferentes enfoques de comunicación.

3. Resultados

Proceso de Selección y Características de los Artículos

En la fase inicial de revisión, se identificaron 222 artículos relevantes basándose en criterios de relevancia por título y resumen, distribuidos en las bases de datos indexadas de Google Scholar (167), SciELO (23) y Scopus (32). La evaluación inicial condujo a la aplicación de criterios de exclusión específicos para asegurar la pertinencia y calidad de los estudios. Esto incluyó la eliminación de 65 artículos por no corresponder al tipo de diseño de estudio deseado, 62 por insuficiencia en el desarrollo metodológico que impidiera una comparación adecuada de las variables de interés, 19 por falta de acceso libre al texto completo y 27 por duplicidad. Adicionalmente, se excluyeron 4 artículos que no se ajustaban a la delimitación geográfica específica de Iberoamérica. Este proceso de filtrado resultó en un corpus final de 45 artículos aptos para análisis en la RS. En el Anexo 3 se incluye un listado de dichos artículos.

Diseño y Calidad de las Intervenciones Evaluadas

Los diseños de estudio abordados en los artículos finales fueron variados, incluyendo enfoques cuasiexperimentales, estudios con y sin grupos de control, diseños longitudinales y transversales, descriptivos, ensayos comunitarios controlados y estudios cualitativos. Algunos estudios implementaron intervenciones de EAN con mediciones pre y postest. La evaluación de calidad, basada en el checklist de Downs & Black, reveló que un 4,4% de las intervenciones fue clasificado como de alta calidad, el 84,4% de calidad intermedia y el 11,1% de baja calidad. Los criterios de las guías STROBE para estudios observacionales señalaron que predominaban los diseños caso-control y transversales, con una ausencia notable de estudios de cohorte.

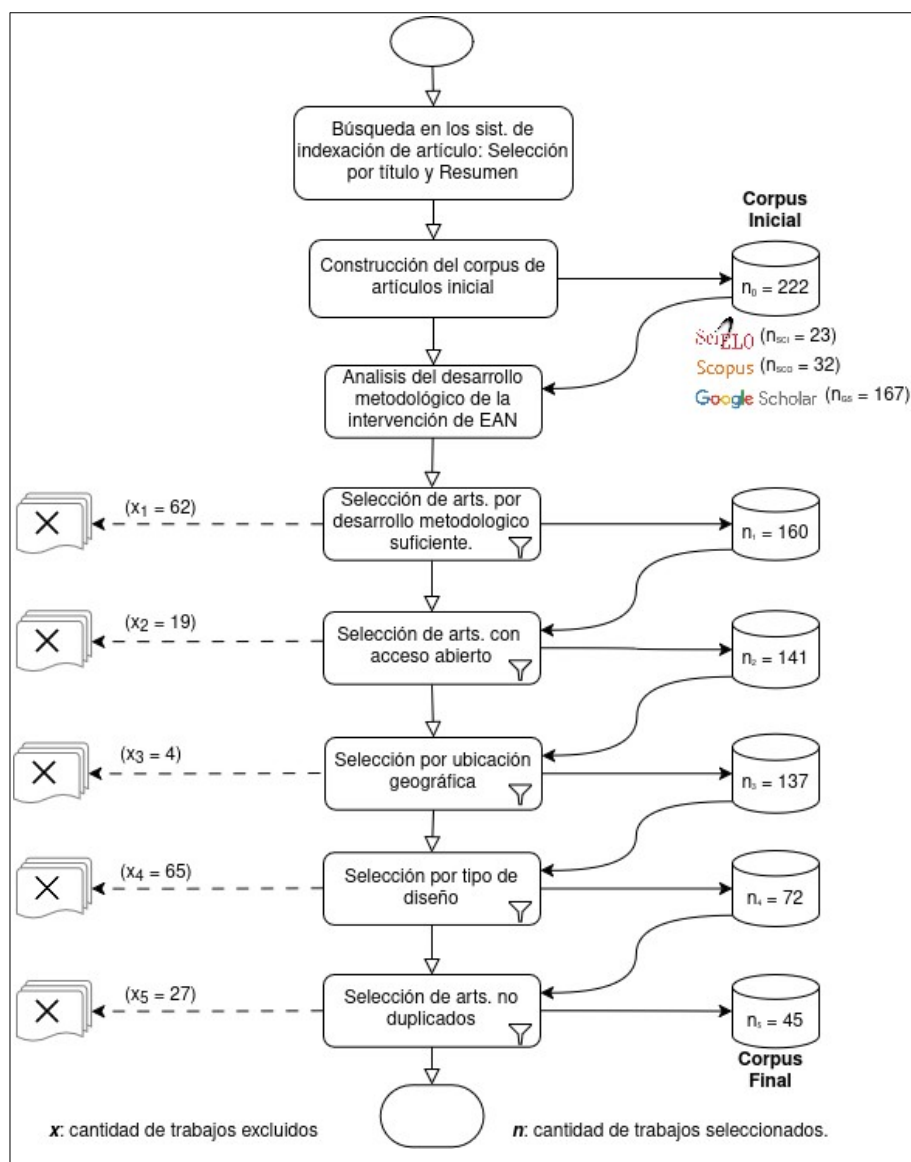


Figura 1. Proceso de construcción del corpus para la revisión sistemática de las intervenciones de EAN.

Diversidad de Diseños y Países de Intervención

Las intervenciones analizadas abarcan una amplia gama de diseños, incluyendo estudios cuasiexperimentales, longitudinales, transversales, y metodologías cualitativas. Estos estudios se desarrollaron en una diversidad de contextos iberoamericanos, tales como España, Panamá, Chile, Perú, Argentina, Cuba, Brasil, Colombia, Paraguay, México y Portugal. Esta variedad refleja la riqueza de enfoques en la EAN y subraya la importancia de adaptar las intervenciones a contextos culturales específicos.

Indicadores

La tabla 1 detalla los resultados cuantitativos de la medición de indicadores en las intervenciones. Estos indicadores han sido interpretados en el contexto de cada intervención, dando lugar a una caracterización de las fortalezas y debilidades de las iniciativas EAN en Iberoamérica. A continuación se presentan una reflexión de dicha caracterización por variable de estudio, destacando los resultados de algunos indicadores relevantes:

- **Variable:** Creencias en Salud (CS)

- **Indicador:** *Actividades que indaguen creencias/percepciones en salud y/o alimentación.*
El 33,3% de las intervenciones que abordan creencias y percepciones sobre salud y alimentación subrayan la importancia de entender el marco cultural y social en el que los individuos toman decisiones sobre su alimentación. Esta proporción refleja una necesidad crítica de incorporar evaluaciones cualitativas que capturen la complejidad de las actitudes, creencias y prácticas alimentarias. Ejemplos específicos incluyeron la exploración de percepciones culturales sobre alimentos específicos y la identificación de mitos y creencias arraigadas que influyen en las prácticas alimentarias. La ampliación de este enfoque podría mejorar significativamente la relevancia y efectividad de las intervenciones de EAN, permitiendo que sean más personalizadas y culturalmente sensibles.
- **Variable:** *Comunicación Participativa en Salud (CPS)*
 - **Indicador:** *Participación Democrática*
La participación democrática (considerada como mecanismos explícitos que habilitaron la toma de decisiones compartida) observada en el 31,1% de las intervenciones, destaca la importancia de involucrar a las comunidades en el proceso de toma de decisiones. Aunque algunos estudios demostraron éxito en la inclusión de voces comunitarias a través de foros de discusión y talleres de co-creación, aún hay un margen considerable para ampliar estas prácticas. Incrementar la participación democrática no sólo empodera a las comunidades sino que también asegura que las intervenciones sean más relevantes y adaptadas a las necesidades específicas de la población objetivo.
 - **Indicador:** *Talleres Participativos*
La implementación de talleres participativos en el 46,7% de las intervenciones subraya un movimiento hacia enfoques más interactivos y centrados en el participante en la educación alimentaria. Estos talleres variaron desde sesiones prácticas de cocina hasta discusiones grupales sobre hábitos alimenticios saludables, mostrando una amplia gama de métodos para involucrar activamente a los participantes. A pesar de estos esfuerzos, el análisis sugiere la necesidad de fortalecer aún más la naturaleza participativa de estas sesiones, integrando en mayor medida las experiencias y conocimientos previos de los participantes para fomentar un aprendizaje significativo y sostenido.
 - **Indicador:** *Participación Comunitaria en Todas las Etapas*
La inclusión de la comunidad en todas las etapas de la intervención (desde el diagnóstico hasta la evaluación final) fue limitada, con solo el 35,6% de las intervenciones reportando una participación comunitaria completa. Este hallazgo indica un área de oportunidad para mejorar la colaboración con las comunidades desde la identificación de problemas hasta la evaluación de impacto. La participación comunitaria no solo mejora la aceptación y relevancia de las intervenciones sino que también contribuye a la sostenibilidad de los cambios en comportamientos alimentarios al fomentar la propiedad y compromiso de la comunidad.
- **Variable:** *Comunicación Educativa (CE)*
La prevalencia de comunicación unidireccional en el 68,9% de las intervenciones señala una tendencia hacia métodos tradicionales de enseñanza. Sin embargo, la comunicación como diálogo, presente en el 35,7% de los casos, resalta la importancia de adoptar estrategias comunicativas que promuevan el intercambio bidireccional de conocimientos. Estas estrategias pueden incluir desde sesiones interactivas hasta el uso de medios sociales y plataformas digitales para fomentar una mayor interacción y participación de los destinatarios de la EAN.
- **Variable:** *Comunicación para el cambio social/dialógica (CCS)*
 - **Indicador:** *Inclusión de Saberes Populares y Análisis del Entorno*
La integración de saberes populares en el 24,4% de las intervenciones y el análisis del entorno comunitario comunicacional en el 15,6% evidencian un esfuerzo por contextualizar la EAN dentro de las realidades locales. A pesar de estos esfuerzos, existe un claro margen para una mayor inclusión de los conocimientos tradicionales y un análisis más profundo del entorno

comunicacional para optimizar las estrategias de entrega y aumentar la resonancia de las intervenciones con sus audiencias. La adopción de un enfoque más holístico que considere el entorno sociocultural y comunicacional de las comunidades puede mejorar significativamente la eficacia de las intervenciones de EAN.

Tabla 1. Resultados cuantitativos de los indicadores medidos en las intervenciones.

Variable	Indicador	Presencia %(n)	Ausencia %(n)
Creencias en salud	CS.1 Actividades que indaguen creencias/ percepciones en salud y/o alimentación	33,3 (15)	66,7 (30)
Comunicación participativa en salud	CPS.1 Participación democrática	31,1 (14)	68,9(31)
	CPS.2 Talleres participativos	46,7 (21)	53,3 (24)
	CPS.3 Participación comunitaria en todas las etapas de la intervención	35,6 (16)	64,4 (29)
	CPS.4 Traducción del lenguaje técnico científico	95,6 (43)	4,4 (2)
Comunicación persuasiva	CP.1 Charlas informativas persuasivas, de naturaleza comunicativa unidireccional hacia los educandos	66,7 (30)	33,3 (15)
	CP.2 Cambio de actitud de los educandos al finalizar la intervención	97,8 (44)	2,2 (1)
Comunicación educativa	CE.1 Rol educador conductista	73,3 (33)	26,7 (12)
	CE.2 Rol educador facilitador	37,8 (17)	62,2 (28)
	CE.3 Comunicación unidireccional	68,9 (31)	31,1 (14)
	CE.4 Comunicación como diálogo	63,6 (16)	64,4 (29)
Comunicación para el cambio social /dialógica	CCS.1 Inclusión de saberes populares de la comunidad educativa en los contenidos trabajados durante la intervención	24,4 (11)	75,6 (34)
	CCS.2 Intervención de la comunidad en las distintas formas de comunicación llevadas a cabo	46,7 (21)	53,3 (24)
	CCS.3 Inclusión de análisis del entorno comunitario comunicacional	15,6 (7)	84,4 (38)

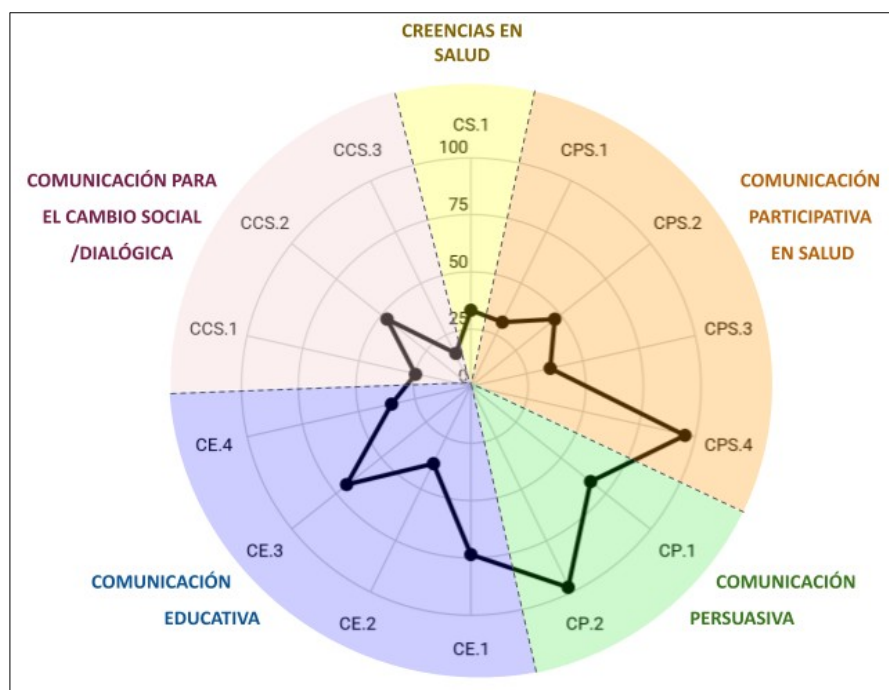


Figura 2. Indicadores medidos en las intervenciones: presencia de modelos de comunicación en EAN por variable analizada.

Este análisis detallado por indicadores revela la complejidad y los desafíos inherentes a la implementación de intervenciones de EAN en Iberoamérica. La Fig. 2 resume las mediciones realizadas y permite analizar las variables del estudio en donde los indicadores mostraron las mayores fortalezas y debilidades. En particular, ningún indicador de *Creencia de Salud* ni de *Comunicación para el cambio social /dialógica* mostró valores superiores al 50%, mientras que los correspondientes a *Comunicación persuasiva* superan en el 66% en todos los casos. Asimismo, los resultados muestran un esfuerzo por adoptar enfoques participativos y culturalmente relevantes, al tiempo que evidencian áreas clave para la mejora. Estas incluyen la necesidad de una mayor inclusión comunitaria, enfoques de comunicación más interactivos, y una integración más profunda de los saberes locales y análisis del contexto en la planificación y ejecución de las intervenciones. A través de la ampliación de estas áreas, las intervenciones de EAN pueden alcanzar un impacto más profundo y sostenible en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

4. Discusión

Esta investigación destaca la prevalencia de enfoques conductistas en las intervenciones de EAN, tal como se evidencia en el significativo hallazgo de que más del 70% de las intervenciones revisadas se caracterizan por un rol educativo conductista (indicador CE.1). Esta tendencia, que alinea los contenidos educativos con una visión indiscutible y transmisora del conocimiento científico, refleja las observaciones de Alzate Yepes (12) sobre la persistencia de modelos educativos tradicionales y la centralidad del educador como figura de autoridad en el proceso de enseñanza. Además, se ha confirmado la tendencia hacia modelos de comunicación no participativos en las intervenciones de EAN, a pesar de que la evidencia apunta a una mayor efectividad de las estrategias educativas que adoptan un enfoque participativo. Esta revisión revela un desajuste notable entre la teoría y la práctica en la implementación de modelos comunicativos que fomenten la participación activa de una gama más amplia de actores sociales, tal como sugiere la investigación de Gamboa Delgado (8).

En la investigación de Ochoa (13) sobre la percepción de alimentación saludable entre alumnos de primaria, se destacó una predominancia de enfoques conductistas y el uso del modelo didáctico tradicional de transmisión-recepción. Este enfoque trata los contenidos científicos como verdades

incuestionables impartidas de manera enciclopédica y fragmentada, relegando a los alumnos a un papel pasivo. Esta observación se alinea con los hallazgos de nuestra revisión, donde aproximadamente el 70% de las intervenciones adoptaron una comunicación unidireccional (CE.3), limitando al educando a un rol receptor sin espacio para el diálogo.

A pesar de que menos del 36% de las intervenciones exploraron la comunicación bidireccional (CE.4), este enfoque es esencial, como sugiere Restrepo Mesa (14), para trascender la mera transmisión de información y fomentar un proceso educativo basado en el diálogo y la reflexión. Esta metodología promueve la sensibilización y educación a partir de la perspectiva y contexto del educando, potenciando la efectividad y la adherencia al proceso educativo. Contrariamente a las recomendaciones de Restrepo Mesa, la mayoría de las intervenciones revisadas recurrieron a charlas informativas unidireccionales, evidenciando una brecha significativa entre la teoría y la práctica en EAN. Además, el análisis reveló una notable ausencia de evaluación del entorno comunitario comunicacional en el 84% de los casos (CCS.3), esto implica una omisión de la evaluación de referencia a las dinámicas locales de circulación de información, redes informales de comunicación, lenguajes simbólicos y canales de referencia más influyentes en una comunidad; elementos claves en todo modelo comunicativo. Russo Córdoba (2013) (15) enfatiza que superar los desafíos comunicacionales requiere un profundo entendimiento de la audiencia destinataria, sus percepciones y las técnicas de comunicación más efectivas para captar su interés y promover un aprendizaje significativo.

La metodología predominante en las intervenciones fue la evaluación de cambios de actitud y conocimiento (CP.2), presente en el 97% de los casos. Sin embargo, este estudio no indaga en la efectividad de estas intervenciones para modificar comportamientos alimentarios, una área que, según Oliva Rodríguez et al. (2013) (16), requiere investigación adicional para determinar si los cambios en conocimiento y actitud se traducen en mejoras concretas en los hábitos alimenticios.

Una limitación notable de este estudio fue la dificultad para encontrar revisiones sistemáticas con enfoques y variables similares para la comparación de resultados. Esto puede responder a un subregistro de las intervenciones educativas que se realizan mayormente en el ámbito institucional (educativo); así como a la posible subestimación académica de este tipo de prácticas, o una limitada sistematización de proyectos en contextos comunitarios, muchos de los cuales no alcanzan difusión en circuitos científicos tradicionales o permanecen en la literatura gris (no analizada en este trabajo). No obstante, esta carencia también representa una oportunidad para enriquecer el campo de estudio con nuevas investigaciones que profundicen en estas temáticas.

5. Conclusiones

- La culminación de esta revisión sistemática ha proporcionado una visión integral y detallada sobre el panorama actual de las intervenciones de EAN en Iberoamérica, dando evidencia de una oportunidad para explorar y aprovechar las creencias y percepciones preexistentes de los educandos sobre la salud y la nutrición. La inclusión de estas perspectivas podría enriquecer significativamente el proceso educativo, haciendo que el contenido sea más relevante y resonante para los participantes.
- La escasa implementación de talleres participativos y la limitada participación democrática y comunitaria en las intervenciones examinadas sugieren una necesidad crítica de repensar cómo se diseñan y ejecutan estas iniciativas. Fomentar el diálogo y la participación activa no solo es esencial para la construcción de mensajes y contenidos más adaptados y culturalmente pertinentes, sino que también es fundamental para el empoderamiento de los individuos en relación con su salud y bienestar nutricional.
- Aunque el rol de educador conductista prevaleció sobre el facilitador en las intervenciones revisadas, es crucial reconsiderar este enfoque para destacar la importancia de la comunicación bidireccional y la autonomía de los educandos. Facilitar un ambiente en el que

los individuos puedan expresarse y participar activamente en su aprendizaje es esencial para un impacto educativo más profundo y duradero. Así, este análisis resalta la necesidad de repensar las estrategias educativas en EAN, enfatizando la importancia de métodos dialógicos y participativos que consideren el contexto y las percepciones de los educandos para facilitar un aprendizaje más efectivo. El dominio de la comunicación unidireccional sobre el diálogo en las intervenciones subraya la necesidad urgente de centrar a los educandos en el proceso comunicativo, promoviendo métodos que permitan su expresión activa y participación en su propio proceso de aprendizaje.

- Este estudio, al no ahondar en los resultados específicos de cada intervención, señala la valiosa oportunidad de explorar más a fondo la efectividad de diferentes metodologías educativas en la promoción de hábitos saludables.
- Los hallazgos obtenidos en esta revisión proveen una base sólida para futuras investigaciones en EAN, destacando la importancia de avanzar hacia enfoques más interactivos, participativos y empoderadores que puedan traducirse en cambios significativos y sostenibles en los comportamientos alimentarios y nutricionales.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: C.M.S.: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, acondicionamiento de datos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización, supervisión. M.N.C.: Análisis formal, investigación, acondicionamiento de datos, escritura-revisión y edición. V.M.F.: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, acondicionamiento de datos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización, supervisión. R.B.: Conceptualización, metodología, acondicionamiento de datos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización, supervisión. R.D.: Conceptualización, metodología, acondicionamiento de datos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización, supervisión. F.R.: Análisis formal, investigación, acondicionamiento de datos, escritura-revisión y edición.

6. Referencias.

1. Latapí Sarre P. El derecho a la educación: su alcance, exigibilidad y relevancia para la política educativa. *Revista mexicana de investigación educativa*. 2009, 14(40), 255–287. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000100012
2. United Nations. Educación para todos | Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/educaci%C3%B3n-para-todos>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los Derechos del Niño. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1858/CONVENCIÓN%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NIÑO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Marco de la FAO para la alimentación y la nutrición escolar. <https://cesni-biblioteca.org/archivos/ca4091es.pdf?t=1596992188>
5. Ley 26.206 de Educación Nacional. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
6. González Gartland G. Comunicación en salud: conceptos y herramientas. Universidad Nacional de General Sarmiento. 2019. <https://repositorio.ungs.edu.ar/xmlui/handle/UNGS/776>
7. Andrien M, Beghin I, Ochoa Rivera T (trad.). Nutrición y comunicación: De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición. Universidad Iberoamericana, Departamento de Salud. 2001. https://biblio.ibero.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=196308&shelfbrowse_itemnumber=251130
8. Gamboa Delgado E, Escalante Izeta E, Amaya Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. *Rev Chil Nutr*. 2018, 45(1), 60–64. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000100060>
9. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care

- interventions. *J Epidemiol Community Health*. **1998**, 52(6), 377–384. <https://doi.org/10.1136/jech.52.6.377>
10. Fernández E. Estudios epidemiológicos (STROBE). *Med Clin*. **2005**, 125(1), 43–48. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(05\)72209-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(05)72209-0)
 11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Moher D, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. **2021**, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
 12. Alzate Yepes T. Desde la educación para la salud: Hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspect Nutr Hum*. **2006**, 23(16), 21–40. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.17866>
 13. Ochoa CL. La noción "alimentación sustentable" en alumnos de quinto grado de primaria [Tesis]. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16883/OCHOA%20CLAUDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Restrepo Mesa SL, Carmona Garcés IC, Bonilla Arias J, Meneses Mira YL. Educación nutricional en gestantes, perspectivas para la acción. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. **2013**, 19(4), 207–215. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7786650>
 15. Russo Córdoba M. Estudio de la producción-recepción discursiva en programas comunitarios ligados a la nutrición. Caso de estudio: intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Tesis]. <http://repositorio.isalud.edu.ar/jspui/bitstream/1/130/1/TFN363.83%20R922.pdf>
 16. Oliva Rodríguez R, Tous Romero M, Gil Barcenilla B, Longo Abril G, Pereira Cunill JL, García Luna PP. Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutr Hosp*. **2013**, 28(5), 1567–1573. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6746>
 17. Martínez-García A, Trescastro-López EM. Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3º de primaria en el Colegio Público “La Serranica” de Aspe (Alicante): Experiencia piloto. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. **2016**, 20(2), 97–103. <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.2.192>
 18. Ríos N, Samudio M, Paredes F, Vio F. Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. *ALAN*. **2017**, 67(2), 138–145. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000200009&lng=es
 19. Kain BJ, Uauy DR, Leyton DB, Cerda RR, Olivares CS, Vio DF. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Rev méd Chile*. **2008**, 136(1), 22–30. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000100003>
 20. Rodrigo-Cano S, Soriano JM, Aldas-Manzano J. Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares, padres y educadores. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. **2016**, 20(1), 32–39. <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.1.182>
 21. Aparco JP, Bautista-Olórtegui W, Pillaca J. Evaluación del impacto de la intervención educativa-motivacional “Como jugando” para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima: resultados al primer año. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. **2017**, 34(3), 386–394. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2472>
 22. Del Campo ML, Vara Messler M, Navarro A. Educación alimentaria-nutricional (EAN) en la enseñanza primaria municipal de Córdoba: Una experiencia en investigación-acción participativa (IAP). Año 2008. *Diaeta*. **2010**, 28(132), 15–22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-569645>
 23. Scruzzi G, Cebreiro C, Pou S, Rodríguez Junyent C. Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info*. **2014**, (35), 39–53. <https://doi.org/10.7764/cdi.35.644>
 24. González Rodríguez R, Cardentey García J, Casanova Moreno MC. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *AMC*. **2015**, 19(3), 262–270. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300008&lng=es
 25. Montenegro E, Salinas J, Parra M, Lera L, Vio F. Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile.

- ALAN. 2014, 64(3), 182–191. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222014000300005&lng=es
26. Guillamón MP, Periago MJ, Navarro-González I. Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños de primaria: estudio piloto. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2017, 23(2), 1–12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-165925>
27. Lobos Fernández LL, Leyton Dinamarca B, Kain Bercovich J, Vio del Río F. Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutr Hosp*. 2013, 28(4), 1156–1164. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6588>
28. Cubero Juárez J, Franco Reynolds L, Calderón Trujillo MA, Caro Puértolas B, Rodrigo Vega M, Ruiz Macías C. El desayuno escolar, una intervención educativa en alimentación y nutrición saludable. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. 2017, 32(1), 171–182. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/8217/1/DCES_32_4546.pdf
29. Leite MDMR, Machado ACSB, da Silva DG, Raposo OFF, Netto RSM. Conocimiento sobre alimentación y nutrición después del desarrollo de actividades de educación alimentaria entre niños y adolescentes deportistas. *Pensar a Prática*. 2016, 19(1), 56–67. <https://doi.org/10.5216/rpp.v19i1.40619>
30. Olivares S, Morón C, Zacarías I, Andrade M, Vio F. Educación en nutrición en las escuelas básicas de Chile. *Food Nutr Agr*. 2003, 33(1), 64–69. https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Chile_icean%20en%20la%20escuela_educacion%20nutricion_2003_REDICEAN.pdf.pdf
31. Barrera Sánchez LF, Herrera Amaya GM, Díaz JMO. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Revista Cuidarte*. 2014, 5(2), 851–958. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.127>
32. Ríos N, Samudio M, Paredes F, Vio F. Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. *Arch Latinoam Nutr*. 2017, 67(2), 138–145. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-9/>
33. Arroyo PE, Carrete L. Intervención orientada a modificar prácticas alimentarias en adolescentes mexicanos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018, 17(35), 13–25. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-35.iomp>
34. Sanchez MN, M CA, Aguad ZR, Torino JR. Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2018, 38(4), 244–257. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/371>
35. Cruz Bello P, Martínez-Garduño MD, Olivos-Rubio M, Jiménez-Vargas D, De la Cruz-Martínez A. Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019, 26(4), 248–255. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85060>
36. Macías-Matos C, Basabe-Tuero B, Pita-Rodríguez G, Sanabria-González SA, Mercader-Camejo O, Herrera-Javier D. Intervención nutricional participativa en adolescentes de enseñanza media del municipio Habana Vieja. *Rev Cubana Salud Publica*. 2021, 46(3), 1–28. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102710>
37. Navarrete MB. Aplicación de estrategias lúdico-didácticas en Educación alimentaria nutricional en preescolares del Jardín de Infantes N° 933 Jorge Newbery, del Partido de General Pueyrredon [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de La Plata. 2016. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/51970/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Luján LMB. Educación nutricional en el control de la obesidad mediante intervenciones no tradicionales. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2009, 15(3), 145–156. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3162390>
39. González Rodríguez A, Travé González GH, García Padilla FM. La educación nutricional a partir del trabajo por proyectos en Educación Primaria. *Didáctica Ciencias Exp Soc*. 2020, 38(2), 171–186. <https://doi.org/10.7203/dces.38.15376>

40. Cárdenas-Castaño V, Yepes-Jiménez JA, Alzate-Yepes T. La educación alimentaria y nutricional como parte de la atención de jóvenes con síndrome de Down en una fundación especializada de la ciudad de Medellín, Colombia. *Perspect Nutr Humana*. **2021**, 23(1), 67–82. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a06>
41. Caballero E, Blas P. Efecto de una intervención nutricional sobre la prevalencia de anemia en niños de 6 a 9 años de instituciones educativas públicas del Cercado de Lima. *Rev Esp Nutr*. **2011**, 5(15), 752–763. <https://www.revistarenut.org/index.php/revista/article/view/148>
42. Follonier MB, Martinelli M, Bonelli E, Berta E, Fugas V, Walz F. Educación Alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares. *Actual Nutr*. **2014**, (1), 33–39. https://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_2/RSAN_15_2_33.pdf
43. Araujo RV, Acosta AD. Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las Guías Alimentarias del Paraguay para niños mayores a 2 años, en familias de zona urbana y rural. *Rev Salud Publica Parag*. **2013**, 3(1), 14–22. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964681/14-22.pdf>
44. Salinas J, Lera L, González CG, Vio F. Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile. *Rev Med Chil*. **2016**, 144(2), 194–201. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200008>
45. Bujanda Sainz de Murieta E, Beitia Berrotaran G, Zazpe I, Lasheras B, Bes-Rastrollo M. Evaluación de una intervención nutricional en personas mayores: el proyecto *Edumay*. *Nutr Hosp*. **2014**, 30(1), 132–139. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7339>
46. Fretes G, Salinas J, Vio F. Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Arch Latinoam Nutr*. **2013**, 63(1), 37–45. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2013/1/art-5/>
47. CastellanosAF, Rosado JG, Chel LA, Tintoré G, Betancur DA. Diagnóstico nutricional e intervención de orientación alimentaria en dos comunidades rurales de mujeres campesinas del sureste mexicano. *Rev Nutr Clín Diet Hosp*. **2018**, 38(4), 116–122. <https://revista.nutricion.org/PDF/CASTELLANOS.pdf>
48. Salinas J, González CG, Fretes G, Montenegro E. Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Rev Chil Nutr*. **2014**, 41(4), 343–350. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000400001
49. Sánchez V, Aguilar A, González F, Esquius L, Vaqué C. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*. **2017**, 44(1), 19–27. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100003>
50. Paravano MA, Ortigoza LDV, Dezar GV. Hábitos alimentarios en jóvenes-adultos antes y después de una intervención educativa. *Dieta*. **2019**, 37(169), 27–33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100619>
51. Bibiloni MDM, Fernández-Blanco J, Pujol-Plana N, Martín-Galindo N, Fernández-Vallejo MM, Roca-Domingo M, et al. Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. *Gac Sanit*. **2017**, 31(6), 472–477. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300821>
52. Aparco JP, Bautista-Olortegui W, Pillaca J. Evaluación del impacto de la intervención educativa-motivacional “como jugando” para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima: resultados al primer año. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. **2017**, 34(3), 386–394. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353391004>
53. Rico-Sapena N, Galiana-Sanchez ME, Bernabeu-Mestre J, Trescastro-López EM, Vasallo JM. Efectos de un programa alternativo de promoción de la alimentación saludable en comedor escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*. **2019**, 24(11), 4071–4082. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n11/4071-4082>
54. Fausto-Guerra J, Lozano-Kasten F, Valadez-Figueroa I, Valdez-López RM, Alfaro-Alfaro N. Efecto de una intervención educativa participativa para prevenir la obesidad en la comunidad rural de Jalisco. *Salud Jalisco*. **2018**, 1(3), 164–170. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78791>

55. Ríos-Castillo I, Urriola L, Centeno A, Farro K, Escala L, González-Madden E. Una intervención piloto de educación alimentaria y nutricional de corto plazo contra el exceso de peso en escolares de primaria de Panamá. *Rev Chil Nutr.* **2020**, 47(5), 713–723. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500713>
56. Martil Marcos DM, Calderón García S, Carmona Sánchez A, Brito Brito PR. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. *Ene, rev enferm.* **2019**, 13(2), 1–33. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200002
57. Cabrera-Pivaral CE, González-Pérez G, Vega-López MG, Arias-Merino ED. Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2. *Cad Saúde Pública.* **2004**, 20(1), 275–281. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100045>
58. Sánchez Socarrás V, Fornons D, Aguilar Martínez A, Vaqué Crusellas C, Milà R. Evolución de los conocimientos acerca de los trastornos del comportamiento alimentario, a través de una intervención educativa en estudiantes de enseñanza post-obligatoria. *Rev Nutr Clín Diet Hosp.* **2015**, 35(1), 32–41. <https://doi.org/10.12873/351socarras>
59. Sánchez Juan C. Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en prediálisis. *Rev San Gregorio.* **2019**, 33(1), 77–87. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i33.977>
60. Elvira-Carrascal S, Rota-Musoll L, Bou-Folgarolas J, Valle HD, Puigoriol-Juvanteny E, Chirveches-Pérez E. Impacto de una intervención educativa nutricional para pacientes en hemodiálisis medido mediante la escala Malnutrición Inflamación y la bioimpedancia eléctrica. *Enferm Nefrol.* **2022**, 25(4), 343–351. <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4557>
61. Pontes CB, Pratas E, Novo A, Domingues B, Miguens R, Dias SS. Intervención de educación nutricional para promover el conocimiento nutricional en niños en edad preescolar en el Distrito de Leiria, Portugal. *Curr Res Nutr Food Sci.* **2022**, 10(3). <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.10.3.24>

Anexo 1. Evaluación de calidad de artículos mediante Downs & Black

CHECKLIST D&B / INTERVENCIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
HIP/OBJ CLARAMENTE DESCRIPTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DESCRIBE COMO SE MIDEN RESULTADOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARACT DE PARTICIP DESCRIPTAS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERV DE INTERES DESCRIPTAS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PPALES CONFUNDIDORES DESCRIPTOS	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HALLAZGOS PPALES CLAR DESCRIPTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MED DE VARIAB DESCRIPTAS EN LOS RESULT.	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
REPORTE DE EFECTOS ADVERSOS DE LA INTERV.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARACT DE PARTICIP PERDIDOS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RESULT PPALES CON VALORES DE MED DE PROB.	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
MUESTRA PROB. O NO PROBABILISTICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MUESTRA REPRESENT DE LA POBL. DE ORIGEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERV. REPRESENT. P/ LA POBL. EN GRAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PARTICIPANTES INTERV A CIEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INVESTIGADORES INTERV. A CIEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REPORTE DE RESULTADOS NO PLANIFICADOS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IGUAL SEGUIM DE TODOS LOS PARTICIP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TEST ESTADISTICOS ADECUADOS A LA MUESTRA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONFIABILIDAD EN EL CUMPLIM DE LA INTERV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PPALES RESULT CONFIABLES Y VALIDOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PARTICIPANTES PROVIENEN DE LA MISMA POBL.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RECLUTAMIENTO EN EL MISMO PERIODO DE T.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASIGNACION ALEATORIA DE SUJETOS DE LA INT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
INTERV. ALEATORIA A CIEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																								

CHECKLIST STROBE (1=Presencia/0=Ausencia/X=NO APLICA)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
TITULO Y RESUMEN																																																
1A- IDENTIFICA COMO COHORTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1B- IDENTIFICA COMO CASO CONTROL	X	1	1	X	1	X	X	X	1	X	X	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	X	1	X	1	X	X	1	1	1	X	X	X	1	X	X	X	X	X		
1C- IDENTIFICA COMO TRANSVERSAL	X	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	X	X	1	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
1D- RESUMEN COMO SINTESIS E INFORMATIVO DEL ART.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
INTRODUCCION																																																
2- EXPLICA ANTECEDENTES CIENTIF Y UDAM DEL ESTUDIO	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3- CONSIGNA OBJETIVOS ESPECIF E HIPOTESIS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
METODOS																																																
4- PRESENTA ELEMENTOS CLAVE DEL TIPO DE DISEÑO	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
4*- DECLARA OBJ GRAL DEL ESTUDIO ORIGINAL (SI HAY)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5- DESCRIBE MARCO, LUGARES, FECHAS DE RECOGIDA DE DATOS	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6A- CRITERIOS INCL/EXCL, FUENTE Y METODOS DE RECOLECCION DE PART.	1	1	1	X	X	0	X	0	1	1	X	X	X	1	X	X	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	X	1	X	X	X	1	1	1	X	X	X	1	X	X	X	X	X	X	
6B- DESCRIBE PERIODOS Y METODOS DE SEGUIM EN COHORTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6C- DESCRIBE CRITERIOS PARA ELEGIR CASOS Y CONTRO																																																

Anexo 3. Artículos procesados en la revisión sistemática

Autor y año	País	Título
Martínez García y Trescastro López, 2016 (17)	España.	Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3º de primaria en el Colegio Público “La Serranica” de Aspe (Alicante): Experiencia piloto.
Rios Castillo et al., 2020. (18)	Panamá.	Una intervención piloto de educación alimentaria y nutricional de corto plazo contra el exceso de peso en escolares de primaria de Panamá.
Kain Berkovic et al., 2008. (19)	Chile.	Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004).
Rodrigo Cano et al., 2016. (20)	España.	Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares, padres y educadores.
Gago et al., 2014. (21)	Perú.	Efectividad de una intervención multisectorial en educación alimentaria-nutricional para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escolares de dos instituciones educativas públicas del distrito de Villa El Salvador.
Del Campo et al., 2010. (22)	Argentina.	Educación alimentaria nutricional (EAN) en la enseñanza primaria municipal de Córdoba. Una experiencia en investigación-acción participativa (iap). Año 2008.
Scruzzi et al., 2014. (23)	Argentina.	Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral.
González Rodríguez et al., 2015. (24)	Cuba.	Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
Montenegro et al., 2014. (25)	Chile.	Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile.
Guillamón et al., 2017. (26)	España.	Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños de primaria: estudio piloto.
Lobos Fernández et al., 2013. (27)	Chile.	Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile.
Cubero Juanez, et al., 2017. (28)	España.	El desayuno escolar; una intervención educativa en alimentación y nutrición saludable.
Leite et al., 2016. (29)	Brasil.	Conocimiento sobre alimentación y nutrición después del desarrollo de actividades de educación alimentaria entre niños y adolescentes deportistas.
Olivares et al., 2003. (30)	Chile.	Educación en nutrición en las escuelas básicas de Chile.
Barrera Sánchez et al., 2014. (31)	Colombia.	Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia.
Ríos et al., 2017. (32)	Paraguay.	Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral.

Arroyo y Carrete, 2018. (33)	México.	Intervención orientada a modificar prácticas alimentarias en adolescentes mexicanos.
Sánchez et al., 2018. (34)	Argentina.	Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis.
Cruz Bello et al., 2019. (35)	México.	Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria.
Macías-Matos et al., 2021. (36)	Cuba.	Intervención nutricional participativa en adolescentes de enseñanza media del municipio Habana Vieja.
Navarrete, 2016. (37)	Argentina.	Aplicación de Estrategias lúdico-didácticas en Educación Alimentaria Nutricional en preescolares del Jardín de Infantes N°933 Jorge Newbery, del Partido General Pueyrredón.
Bello Lujan, 2009. (38)	España.	Educación nutricional en el control de la obesidad mediante intervenciones no tradicionales.
González Rodríguez et al., 2020. (39)	España.	La educación nutricional a partir del trabajo por proyectos en Educación Primaria.
Cárdenas Castaño et al., 2021. (40)	Colombia.	La educación alimentaria y nutricional como parte de la atención de jóvenes con síndrome de Down en una fundación especializada de la ciudad de Medellín, Colombia.
Caballero y Blas, 2011. (41)	Perú.	Efecto de una intervención nutricional sobre la prevalencia de anemia en niños de 6 a 9 años de instituciones educativas públicas del Cercado de Lima.
Follonier et al., 2014. (42)	Argentina.	Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares.
Araujo y Acosta, 2013. (43)	Paraguay.	Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las Guías Alimentarias del Paraguay para niños mayores a 2 años, en familias de zona urbana y rural.
Salinas et al., 2016. (44)	Chile.	Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile.
Bujanda Sainz de Murieta et al., 2014. (45)	España.	Evaluación de una intervención nutricional en personas mayores: el proyecto Edumay.
Fretes et al., 2013. (46)	Chile.	Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares.
Castellanos Ruelas et al., 2018. (47)	México.	Diagnóstico nutricional e intervención de orientación alimentaria en dos comunidades rurales de mujeres campesinas del sureste mexicano.
Salinas et al., 2014. (48)	Chile.	Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas.

Sánchez et al., 2017. (49)	Chile.	Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios.
Paravano et al., 2019. (50)	Argentina.	Hábitos alimentarios en jóvenes – adultos antes y después de una intervención educativa.
Biblionni et al., 2017. (51)	España.	Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED.
Aparco et al., 2017. (52)	Perú.	Evaluación del impacto de la intervención educativa-motivacional” como jugando” para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima: resultados al primer año.
Rico Sapena et al., 2019. (53)	España.	Efectos de un programa alternativo de promoción de la alimentación saludable en comedor escolar.
Fausto Guerra et al., 2018. (54)	México.	Efecto de una intervención educativa participativa para prevenir la obesidad en comunidad rural de Jalisco.
Ríos Castillo, 2020. (55)	Panamá.	Programa de intervención de Educación Alimentaria Nutricional (EAN) contra el sobrepeso y la obesidad en escolares de primaria de Panamá desde la perspectiva de políticas públicas de nutrición.
Martil Marcos et al., 2019. (56)	España.	Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso.
Cabrera Pivaral et al., 2004. (57)	México.	Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2.
Sánchez Socarrás et al., 2015. (58)	España.	Evolución de los conocimientos acerca de los trastornos del comportamiento alimentario, a través de una intervención educativa en estudiantes de enseñanza postobligatoria.
Sánchez Juan, 2019. (59)	España.	Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en prediálisis.
Elvira Carrascal et al., 2022. (60)	España.	Impacto de una intervención educativa nutricional para pacientes en hemodiálisis medido mediante la escala Malnutrición Inflamación y la bioimpedancia eléctrica.
Pontes et al., 2022. (61)	Portugal.	Intervención de educación nutricional para promover el conocimiento nutricional en niños en edad preescolar en el Distrito de Leiria, Portugal.

Anexo 4. Cadenas de búsqueda utilizadas para la búsqueda de información (repetidas en cada buscador y en los tres idiomas).

- "Ciencias de la Nutrición" AND "Educación Alimentaria y Nutricional" AND "Comunicación"
- "Ciencias de la Nutrición" AND "Intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional" AND "Comunicación en/para la salud"
- "Educación Alimentaria y Nutricional" AND "Comunicación" AND "Medios de comunicación"
- "Comunicación en/para la salud" AND "Educación Alimentaria y Nutricional" AND "Ciencias de la Nutrición"
- "Intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional" AND "Medios de comunicación" AND "Comunicación"
- ("Educación Alimentaria y Nutricional" OR "Intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional") AND ("Comunicación" OR "Comunicación en/para la salud")
- ("Ciencias de la Nutrición" OR "Educación Alimentaria y Nutricional") AND ("Comunicación en/para la salud" OR "Medios de comunicación")
- "Educación Alimentaria y Nutricional" AND ("Comunicación" OR "Medios de comunicación")
- ("Comunicación en/para la salud" OR "Comunicación") AND ("Intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional")
- ("Ciencias de la Nutrición" OR "Intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional") AND "Medios de comunicación"



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).