

**Recomendaciones basadas en la evidencia y prácticas óptimas para el fomento de conductas alimenticias saludables en niños de 2 a 8 años.**

Pautas para investigadores y profesionales

**Healthy  
Eating  
Research**

Resumen ejecutivo | Octubre de 2021



## Descripción general

Las recomendaciones nutricionales informan acerca de *qué* deben comer los niños de 2 a 8 años para tener una salud óptima; sin embargo, existe relativamente poca orientación acerca de *cómo* debemos alimentar a esos niños. Debido a la discrepancia entre la ingesta nutricional real y la recomendada para niños pequeños, surge una clara necesidad de tener dicha orientación. Con vistas a abordar esta brecha, Healthy Eating Research convocó a un panel de expertos a nivel nacional para desarrollar prácticas óptimas y recomendaciones basadas en la evidencia que permitan fomentar una nutrición y patrones de alimentación saludables entre niños de 2 a 8 años. En este documento, se presentan las recomendaciones del panel con respecto a *cómo* fomentar la aceptación de alimentos, así como los gustos saludables y el crecimiento de los niños de 2 a 8 años, se resume la evidencia de respaldo, y se identifican consideraciones de implementación. Para conocer un análisis completo de la evidencia y detalles adicionales, [consulte el informe técnico](#).

## Introducción

El establecimiento de conductas de alimentación saludable al inicio de la vida es un objetivo importante de la promoción de la salud cuyos efectos son duraderos. La infancia es un período fundamental en el desarrollo de las conductas y hábitos alimentarios que se extienden hasta la edad adulta y tienen una función vital en el crecimiento, el desarrollo, la salud en general y la prevención de la obesidad, además de otras enfermedades crónicas permanentes relacionadas con la dieta.<sup>1</sup>

### Brechas entre la orientación actual y la evidencia

Las conductas alimentarias se ven moldeadas por la predisposición biológica hacia las preferencias de gustos y el aprendizaje en los distintos entornos en los que se lleva a cabo la alimentación.<sup>2,3</sup> Aunque los gustos básicos (es decir, dulce, salado, ácido, amargo, umami) están determinados biológicamente, las preferencias por los alimentos se aprenden y adquieren a través de las experiencias que se modelan en el proceso de cuidado.<sup>4,6</sup> El hogar es el primer entorno alimentario básico del que emergen los hábitos de alimentación del niño. Las experiencias iniciales de los niños con los alimentos también se ven moldeadas por las interacciones fuera de la casa, como las que tienen con otros cuidadores, en los entornos de cuidado y educación durante las edades tempranas y, finalmente, en los entornos escolares y postescolares. Todas las personas que cuiden y alimenten niños regularmente tienen una función importante en la formación de sus preferencias con respecto a los alimentos y las conductas alimentarias.

Los patrones alimentarios actuales de los niños estadounidenses de 2 a 8 años no se alinean con las recomendaciones propuestas en las Guías alimentarias para estadounidenses 2020-2025 (DGA, por sus siglas en inglés).<sup>7</sup> Las DGA se analizan cada cinco años y ofrecen recomendaciones basadas en la evidencia sobre qué alimentos y bebidas consumir y en qué cantidades con el fin de fomentar la salud, prevenir enfermedades y satisfacer las necesidades nutricionales a lo largo de toda la vida. Si bien las DGA se enfocan en qué alimentos y bebidas deben ingerirse para tener una salud óptima, no ofrecen asesoramiento basado en la ciencia ni recomendaciones detalladas con respecto a *cómo* alimentar a los niños. Se necesita orientación sobre *qué* y *cómo* alimentar a los niños para lograr el desarrollo de conductas alimentarias saludables, la aceptación de los alimentos y el logro de un peso saludable.

## Informe de Healthy Eating Research

Con vistas a abordar esta brecha crítica de información, Healthy Eating Research convocó a un panel de expertos a nivel nacional en 2020 para desarrollar prácticas óptimas y recomendaciones basadas en la evidencia que permitan fomentar una nutrición y patrones de alimentación saludables entre niños de 2 a 8 años con desarrollo típico. Los 15 miembros del panel representaron a distintas especialidades en el campo de la nutrición, pediatría, psicología, desarrollo infantil, medicina familiar y sociología. El panel analizó los hallazgos a partir de metaanálisis y revisiones sistemáticas y descriptivas publicadas en la década pasada, como así también artículos de investigación individuales sobre temas especiales (p. ej., diversidad; equidad e inclusión; intervenciones escolares y de cuidado infantil; intervenciones de crianza). Luego, se puso en práctica un proceso de consenso dirigido por expertos con el fin de elaborar recomendaciones que permitan fomentar conductas alimentarias saludables en niños de 2 a 8 años. El panel tuvo como objetivo elaborar pautas que tuvieran en cuenta los aspectos presupuestarios, culturales y las preferencias personales.

En este resumen, se destaca la evidencia analizada en la elaboración de las recomendaciones, se presentan las recomendaciones sobre el fomento de la aceptación de alimentos y gustos saludables para apoyar un crecimiento y un peso saludables en niños de 2 a 8 años, y se identifica información clave que puede beneficiar a profesionales de la salud y del cuidado infantil que trabajan con familias de niños de 2 a 8 años.

## Rol de los cuidadores en influir las conductas alimentarias de los niños

Las conductas alimentarias de los niños están influidas por factores a distintos niveles, entre ellos, la persona (p. ej., la biología, las preferencias de gusto y el temperamento del niño), la familia (p. ej., los hábitos alimentarios de padres y hermanos, los alimentos que hay en la casa, los antecedentes culturales, las prácticas alimentarias de crianza), la comunidad (p. ej., los alimentos ofrecidos y las prácticas alimentarias en los entornos escolares y de cuidado infantil) y un contexto social más amplio (p. ej., los ingresos, la cultura, la disponibilidad de alimentos saludables en la comunidad, el marketing de alimentos y bebidas, las políticas).<sup>8,9</sup> La evidencia que se presenta en el informe técnico se enfoca principalmente en el rol de los cuidadores en cuanto a su influencia en las conductas alimentarias de los niños en estos distintos niveles.

Los sistemas familiares dan forma a la dinámica de quién participa en el cuidado del niño (p. ej., cónyuge, abuelos) y las complejidades de dichas relaciones interpersonales y las diferencias intergeneracionales. La seguridad financiera y, más específicamente, el tiempo y el dinero disponibles influyen en los sistemas familiares, lo que incluye el cuidado en general, los alimentos disponibles en la casa y las prácticas alimentarias de crianza. Los estilos y las prácticas que emplean los padres y cuidadores para alimentar a los niños reflejan la cultura, los valores, las actitudes y las creencias en relación con la crianza de los niños que están moldeados por las características de los padres y la familia, los factores económicos y socioculturales, y también las percepciones de los padres del comportamiento del niño, la contextura corporal y los ideales de contextura corporal, salud y desarrollo. La manera en la que los cuidadores determinan los tipos y las cantidades de alimentos ofrecidos, cómo modelan las conductas alimentarias y la forma en que orientan la alimentación de los niños

está generalmente conceptualizado de manera tal que esto se establece a través de los estilos de crianza, los estilos de alimentación y las prácticas alimentarias de crianza, como se define a continuación.

- **Estilos de crianza:** Conjunto de actitudes y creencias de los padres con respecto a la crianza del niño, lo que genera un clima emocional a través del cual se expresan las prácticas de crianza.<sup>10</sup>
- **Estilos de alimentación:** El amplio enfoque que los padres adoptan para alimentar a los niños y el clima emocional en el que se produce la alimentación.<sup>11</sup>
- **Prácticas alimentarias de crianza:** Acciones o comportamientos específicos de los padres orientados a cumplir objetivos y diseñados para influir en las conductas alimentarias de los niños.<sup>12</sup>

Se cree que las prácticas alimentarias de crianza son relativamente más susceptibles de cambiar que los estilos de crianza y, por lo tanto, suelen ser objeto de intervenciones para mejorar los hábitos alimentarios de los niños. En líneas generales, las prácticas alimentarias de crianza se describen en tres dimensiones:

- **Estructura:**<sup>13</sup> la organización del entorno del niño con el fin de facilitar la competencia de los niños para adoptar conductas saludables y evitar conductas no saludables, lo que incluye crear rutinas a la hora de la comida y la merienda, y ofrecer constancia en el ambiente y en la cantidad y los tipos de alimentos disponibles.
- **Apoyo de la autonomía:**<sup>13</sup> apoyar la autonomía psicológica del desarrollo del niño (p. ej., ofrecer opciones: “¿Quieres las zanahorias o los frijoles?”) e independencia apoyando las habilidades del niño de alimentarse por su cuenta, la interacción con los alimentos, las elecciones y preferencias, y el conocimiento nutricional.
- **Control coercitivo:**<sup>13</sup> presión, invasión y predominio de los padres en relación con los sentimientos, pensamientos y comportamientos de los niños.

La evidencia sugiere que las prácticas alimentarias de crianza que reflejan control coercitivo son contraproducentes en el desarrollo de conductas alimentarias sanas. Por otro lado, se considera que las prácticas que ofrecen estructura y apoyan la autonomía fomentan y respaldan conductas alimentarias sanas y desalientan las conductas alimentarias poco sanas.<sup>13</sup>

## Recomendaciones y evidencia de respaldo

Las recomendaciones basadas en la evidencia se presentan en dos categorías: 1) fomento de la aceptación de alimentos, y 2) fomento del crecimiento y los gustos saludables. Las recomendaciones se desarrollaron para generar influencia en las prácticas alimentarias de crianza de los padres y cuidadores con el objetivo de ofrecer el apoyo relacionado con la estructura y la autonomía que se considera necesario para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Además, las recomendaciones del panel también tienen en cuenta la etapa del desarrollo general del niño en distintos dominios importantes (p. ej., desarrollo motriz, cognitivo, socioemocional y del lenguaje) dado que el desarrollo de la conducta alimentaria depende ampliamente del desarrollo del niño. El panel reconoce que muchas familias de los Estados Unidos sufren inseguridad alimentaria o carecen de acceso confiable a comida saludable en sus comunidades, lo que dificulta alimentar a sus hijos, además de que se necesitan más recursos y políticas para que accedan a un suministro de comida saludable.

### Fomento de la aceptación de alimentos

La aceptación de alimentos es un proceso que se desarrolla con el tiempo a medida que los niños acumulan experiencias positivas con el consumo de alimentos.<sup>14</sup> Se considera que las experiencias positivas fomentan la aceptación de los alimentos aumentando la familiaridad y la seguridad aprendida.<sup>15</sup> La evidencia indica que alentar a los niños a que prueben alimentos nuevos y ayudarlos a aprender a disfrutar esos alimentos es más eficaz que presionarlos para que los coman.<sup>6,16,17</sup> Además, los enfoques que fomentan la aceptación de alimentos nuevos apoyan que se estructure el entorno alimentario de modo que se ofrezca a los niños abundantes oportunidades de aprender y tener experiencias positivas con los alimentos y se fomente la autonomía de los niños a la hora de tomar decisiones saludables.

#### *Exposición reiterada*

La estrategia más eficaz para fomentar la aceptación de los alimentos es la exposición reiterada. Hay sólida evidencia empírica que indica que la exposición reiterada al sabor aumenta la ingesta y el gusto de nuevos alimentos.<sup>18</sup> La cantidad de exposiciones necesarias para generar aceptación entre los niños pequeños se considera que está entre las 5 y las 15 exposiciones.<sup>19</sup> Se pueden hacer buenas exposiciones a nuevos alimentos con pequeños bocados y no tienen que ser porciones enteras.<sup>20-22</sup> Los efectos de la exposición reiterada para alentar la aceptación de los alimentos en última instancia descansan en la voluntad de los niños para probar o degustar alimentos.

### *Estrategias para fomentar la aceptación de alimentos*

La exposición reiterada por sí sola quizás no funcione para todos los niños. Las estrategias que generan experiencias alimentarias positivas pueden ayudar a la exposición reiterada incrementando la voluntad de los niños de probar nuevos alimentos,<sup>23,24</sup> y tal vez sea particularmente útil para los niños que demuestren rechazo o selectividad para comer alimentos (algo que se caracteriza por consumir un tipo y cantidad limitados de alimentos, renuencia a probar alimentos nuevos y rechazo de alimentos con determinadas características sensoriales o texturas), aunque la evidencia es limitada.<sup>23,24</sup> Pueden ser necesarias estrategias adicionales en las familias con recursos limitados para las que posiblemente no sea factible la exposición reiterada.

Las siguientes estrategias pueden ayudar a los esfuerzos para ofrecer exposición reiterada de alimentos sanos, ya que aumentan la voluntad de los niños de probar tales alimentos.

- **Demostración social:** los estudios experimentales demuestran efectos notablemente constantes de la demostración social sobre la voluntad de los niños para que prueben y les gusten nuevos alimentos.<sup>25</sup> La demostración social proveniente de los pares quizás sea más eficaz que si proviene de los adultos.<sup>26-28</sup> La demostración social negativa (p. ej., aversión por los alimentos) puede influenciar en forma negativa la aceptación de alimentos por parte de los niños.<sup>29</sup>

- **Incentivos o recompensas:** se demostró que dar recompensas o incentivos tangibles (p. ej., calcomanías) o intangibles (p. ej., felicitaciones) aumenta la aceptación de nuevos alimentos y se relaciona con una mayor ingesta de frutas y vegetales, especialmente entre niños de edad preescolar.<sup>21,30-32</sup> Se desalienta dar alimentos a modo de recompensa.<sup>30,33</sup>

- **Condicionamiento asociativo:** las estrategias de acondicionamiento asociativo implican relacionar la exposición reiterada con otra experiencia positiva, como un sabor que ya gustó o una experiencia gratificante.<sup>34,35</sup> Esta estrategia es más eficaz entre niños con sensibilidad a los sabores amargos y aquellos renuentes a probar nuevos alimentos.

- **Exposición sensorial:** involucrar a todos los sentidos posiblemente facilite la aceptación de alimentos y la voluntad de probar nuevos alimentos.<sup>36,37</sup> Las estrategias específicas, entre otras, son exposición visual a vegetales desconocidos mediante libros con imágenes y exposición olfatoria, visual, auditiva y táctil durante el juego.<sup>38-40</sup>



Tabla 1. Recomendaciones para fomentar la aceptación de alimentos saludables

## Brinde a los niños varias oportunidades de conocer y tener experiencias positivas con nuevos alimentos mediante la estructuración de los entornos donde se come y el apoyo de la autonomía de los niños.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Estructure el entorno donde se come de modo que ayude a la aceptación de los alimentos.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ofrezca una exposición reiterada a nuevos alimentos.</b> Es la estrategia más simple y eficaz demostrada para fomentar el gusto y la ingesta de alimentos nuevos y saludables entre los niños pequeños.<sup>31</sup><ul style="list-style-type: none"><li>– La exposición reiterada puede ser más eficaz durante la primera infancia, aunque en un estudio reciente se indica que también es útil en niños de edad escolar.<sup>15</sup></li><li>– Los niños pueden necesitar hasta 15 exposiciones para aceptar nuevos alimentos; sin embargo, en nuevos estudios se sugiere que hacer ocho o menos exposiciones puede aumentar la aceptación de alimentos y sabores.<sup>18,28</sup></li><li>– Se pueden llevar a cabo exposiciones satisfactorias a alimentos nuevos con bocados pequeños (no se tienen que servir ni consumir porciones enteras).</li><li>– Los cuidadores deben seguir brindando oportunidades para probar alimentos nuevos, incluso si un niño rechazó el alimento en varias ocasiones.</li></ul></li><li>• <b>Ponga al alcance de los niños alimentos y bebidas saludables durante todo el día en las comidas y meriendas planificadas.</b> Los niños aprenden a querer lo que les resulta conocido y atractivo.<sup>41</sup></li></ul>  |
| <p><b>Apoye la autonomía de los niños a la hora de aprender a aceptar alimentos saludables.</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Demuestre a los niños lo deliciosos que pueden ser los alimentos nuevos.</b> Los niños prueban con más rapidez alimentos nuevos y demuestran mayores niveles de aceptación cuando observan a los pares y adultos comer y disfrutar los mismos alimentos y bebidas.<sup>27</sup></li><li>• <b>Ofrezca refuerzos positivos, como pequeñas recompensas que no sean alimentos (p. ej., calcomanías) y felicitaciones verbales por probar nuevos alimentos.</b> Esto posiblemente facilite la exposición reiterada, ya que alienta a los niños a que prueben nuevos alimentos.<sup>30,31</sup></li><li>• <b>Aliente a los niños a aprender acerca de los nuevos alimentos con todos sus sentidos: vista, olfato, oído, tacto y gusto.</b> Degustar alimentos es lo esencial para aprender a aceptar alimentos nuevos, pero las exposiciones sensoriales no relacionadas con el gusto pueden aumentar la voluntad de probar tales alimentos.<sup>36</sup></li><li>• <b>Combine los alimentos nuevos con sabores conocidos.</b> Por ejemplo, ofrecer vegetales con salsas o aderezos puede alentar a los niños a probar alimentos nuevos.<sup>34,35</sup></li><li>• <b>Incluya a los niños en la preparación de los alimentos.</b> Entre otras, algunas de actividades podrían ser cultivar, seleccionar, preparar y servir los alimentos en casa y en la escuela.<sup>17,42,43</sup></li><li>• <b>Sea creativo y ofrezca los alimentos de formas positivas.</b> Por ejemplo, ponga nombres divertidos a los alimentos nuevos (p. ej., bocaditos de dragón esmeralda) o relacione los alimentos con personajes conocidos de dibujos animados (p. ej., "A Dora la exploradora le encanta el brócoli").<sup>44</sup></li></ul> |



## Fomento del crecimiento y gustos saludables

Las dietas saludables son importantes para lograr una salud óptima y prevenir el aumento de peso excesivo en los niños. Los estudios sobre el tratamiento y la prevención de la obesidad detectaron prácticas alimentarias de crianza eficaces para fomentar el crecimiento y los gustos saludables en los niños, entre los que se incluye la estructuración de los entornos alimentarios para fomentar las elecciones saludables y el apoyo de la autonomía en la autorregulación del apetito.

## Estrategias para fomentar el crecimiento y gustos saludables

Aunque presenta limitaciones, la evidencia indica que ofrecer una estructura tiene un papel importante a la hora de fomentar gustos saludables. Entre otras cuestiones, esto comprende dejar al alcance alimentos saludables, establecer rutinas de alimentación, ofrecer tamaños de porciones para niños y comer juntos en familia.<sup>45,46</sup> Los enfoques basados en la evidencia que respaldan la autonomía de los niños, entre otras cuestiones, incluyen pedir a los miembros de la familia y demás cuidadores que sean un ejemplo de alimentación saludable, dar felicitaciones y alentar por las conductas saludables, prestar atención a los indicios de hambre y saciedad del niño, y ofrecer opciones a los niños.<sup>45,46</sup> La investigación observacional sobre las prácticas alimentarias de crianza para el fomento de gustos saludables en general respalda estos resultados, aunque los estudios longitudinales y aquellos relacionados con poblaciones diversas son limitados.

Tabla 2. Recomendaciones para fomentar el crecimiento y los gustos saludables

### Provea apoyo a los niños para que hagan elecciones saludables y coman de manera moderada mediante la estructuración de los entornos de la alimentación y el apoyo de la autonomía de los niños para regular el apetito.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Estructure el entorno de alimentación de manera que fomente gustos saludables y evite comer en demasía o la ingesta excesiva de alimentos con pocos nutrientes.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tenga las comidas en familia tanto como lo permitan sus horarios.</b> Las comidas en familia ayudan a la ingesta de alimentos saludables de los niños y dan la posibilidad de relacionarse y comunicarse con los niños.<sup>45-63</sup><ul style="list-style-type: none"><li>– Genere rutinas alimentarias, como compartir las comidas, tanto como los horarios de la familia lo permitan.</li><li>– Planifique comidas saludables.</li><li>– Modele la ingesta de alimentos saludables.</li></ul></li><li>• <b>Ofrezca tamaños de porciones adecuadas para los niños.</b><sup>45,46,49-63</sup></li><li>• <b>Ofrezca exposición reiterada a nuevos alimentos saludables.</b><sup>45,46,49-63</sup></li><li>• <b>Límite la cantidad de bebidas azucaradas y refrigerios en casa.</b> La disponibilidad de bebidas azucaradas y refrigerios en casa y el consumo de los padres de estos alimentos está directamente relacionado con la ingesta de estos alimentos por parte de los niños.<sup>45,46,49-63</sup><ul style="list-style-type: none"><li>– Reserve las bebidas azucaradas y los dulces para ocasiones especiales, como los festejos familiares.</li><li>– Ponga más al alcance alimentos saludables y aparte los alimentos con densidad energética y pocos nutrientes en casa.</li></ul></li><li>• <b>Límite las comidas afuera o para llevar.</b><sup>45,46,49-63</sup></li></ul> |
| <p><b>Apoye la autonomía de los niños con respecto a la regulación del apetito.</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pida a los miembros de la familia y a los demás cuidadores que modelen una alimentación saludable.</b></li><li>• <b>Aliente la ingesta de frutas, vegetales y agua.</b><sup>45,46,49-63</sup></li><li>• <b>Preste atención y respete los indicios de hambre y saciedad del niño.</b></li><li>• <b>Felicite y aliente al niño cuando haga elecciones saludables.</b></li><li>• <b>Ofrezca a los niños opciones fijas, por ejemplo: ¿prefieres fresas o uvas?</b></li></ul>   |
| <p><b>Evite prácticas alimentarias de crianza muy controladoras o coercitivas.</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evite presionar a los niños para que coman y ser muy riguroso con respecto a determinados alimentos.</b> Estas prácticas pueden interferir en la autorregulación de la ingesta de algunos niños.<sup>13,65,66</sup></li></ul>   |

## Consideraciones y limitaciones

Estas recomendaciones para el fomento del crecimiento y las conductas alimentarias saludables entre niños de 2 a 8 años se basan en la evidencia de más alto nivel que tuvimos a disposición; no obstante, es importante considerar las siguientes limitaciones:

- La investigación de las prácticas de crianza relacionada con los alimentos está conformada principalmente en forma mayoritaria de cohortes de madres de niños en edad preescolar de raza blanca que cuentan con recursos. El panel buscó estudios que presenten más diversidad y trabajo emergente que comprenda a otros cuidadores, como los padres; sin embargo, es importante considerar las limitaciones potenciales que presenta una población de estudio relativamente homogénea.
- La mayor parte de la literatura se basa en cohortes de niños de 3 a 5 años. Es posible que los resultados no se apliquen a niños más pequeños o de mayor edad en el rango etario objetivo de este informe, dados los cambios drásticos en el desarrollo que se producen entre los 2 y los 8 años; no obstante, el panel procuró traducir la literatura en recomendaciones que pueden generalizarse de manera amplia.

Asimismo, el análisis del panel se enfocó principalmente en niños sanos con desarrollo típico. Las recomendaciones incluidas en este informe posiblemente no sean adecuadas para niños con discapacidades, sensibilidad sensorial y niveles elevados de rechazo a los alimentos. El cuidado de niños con problemas médicos complejos, diferencias en el desarrollo y trastornos para recibir o ingerir alimentos con frecuencia requerirá de asistencia adicional bajo la orientación de su proveedor de atención médica.

## Implementación de las consideraciones de las pautas

Con el fin de que los padres y cuidadores puedan implementar con eficacia estas recomendaciones, necesitan conocimiento, tiempo y paciencia, así como acceso a alimentos saludables. Es importante destacar que también necesitan tener acceso a apoyo social, económico y familiar.

Los niños de entre 2 y 8 años pasan una gran parte del tiempo fuera de su casa, por ejemplo, el entorno escolar y de cuidado infantil, y con otros cuidadores. Garantizar la disponibilidad de alimentos saludables y estrategias para fomentar la aceptación de los alimentos en estos entornos es importante para el desarrollo de patrones alimentarios saludables. Asimismo, los niños y sus familias interactúan de forma activa con los proveedores de atención médica y los programas de asistencia de nutrición [p. ej., Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Alimentaria para Niños y

Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés), los programas alimentarios escolares (NSLP y SBP)], lo que destaca la importancia de alinear las prácticas y políticas organizacionales, las políticas públicas, los programas de nutrición y las leyes con las recomendaciones. Asimismo, es importante que los proveedores de servicios y los administradores de los programas tengan los recursos necesarios para ofrecer educación y orientación sobre las estrategias con el fin de fomentar la aceptación de alimentos y gustos saludables.

Las familias de bajos ingresos enfrentan inconvenientes específicos en la implementación de las pautas de alimentación, algo que principalmente se debe tiempo y recursos limitados. Dado el enorme papel que tiene el ingreso y la economía familiar en el desarrollo de los gustos saludables y la aceptación de alimentos en los niños de 2 a 8 años, se deben hacer consideraciones especiales al implementar estas recomendaciones. La influencia de la economía familiar en la crianza alimentaria enfatiza la necesidad de tener políticas que mejoren la seguridad financiera y faciliten la implementación.

En el informe técnico completo, se discurre con mayor detalle en las oportunidades de aprovechar o modificar políticas, sistemas y soluciones ambientales en entornos en los que los niños pequeños y sus familias pasan tiempo, con el objetivo de apoyar la implementación de las recomendaciones dentro y fuera del hogar y que, en última instancia, afectan el peso y la calidad de la dieta del niño.

## Conclusión

Las recomendaciones basadas en la evidencia elaboradas por este panel de expertos están diseñadas para ayudar a los padres y cuidadores a fomentar el crecimiento y la alimentación saludables entre los niños pequeños y representan el enfoque más exhaustivo hasta la fecha con respecto a *cómo* alimentar a los niños pequeños de manera que se fomente la aceptación de alimentos y gustos saludables. Se ha demostrado que los enfoques que ofrecen estructura a las conductas y los entornos alimentarios de los niños, al tiempo que respalda sus necesidades crecientes de autonomía al comer, fomentan la aceptación de alimentos y los gustos saludables.

Los marcos socioecológicos y de desarrollo destacan los distintos niveles de influencia (el niño, el cuidador, la familia y los contextos socioeconómicos y culturales más amplios) en las conductas alimentarias de los niños. Por tal motivo, existe una necesidad importante de que la investigación considere las influencias en la alimentación de los niños de un rango etario más amplio y en poblaciones más diversas. Asimismo, las políticas, las prácticas y los cambios a nivel de sistemas para el fomento de las conductas alimentarias saludables son necesarios en la variedad de entornos en que los niños y sus familias pasan tiempo con el fin de lograr influencias positivas a nivel de la población en la alimentación de los niños y en la salud en general. También se necesita actuar para procurar que todos los niños de los Estados Unidos tengan un acceso continuo a alimentos nutritivos y asequibles.

## Miembros del panel de expertos

### **Jennifer Fisher, PhD, MA, copresidente del panel**

Profesora, Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento  
Directora adjunta del Centro para la Investigación y Educación sobre la Obesidad  
Universidad de Temple  
Filadelfia, Pensilvania

### **Julie Lumeng, MD, copresidente del panel**

Profesora de Pediatría, Facultad de Medicina  
Profesora de Ciencias de la Nutrición, Facultad de Salud Pública  
Universidad de Michigan  
Ann Arbor, Michigan

### **Alison Tovar, PhD, MPH**

Profesora adjunta, Departamento de Ciencias de la Nutrición y la Alimentación  
Universidad de Rhode Island  
South Kingston, Rhode Island  
Profesora asociada adjunta de Ciencias Sociales y del Comportamiento, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Brown  
Providence, Rhode Island

### **Jason A. Mendoza, MD, MPH**

Profesor de Ciencias de la Salud Pública, Fred Hutchinson Cancer Research Center  
Profesor de pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Washington  
Investigador de Seattle Children's Research Institute  
Seattle, Washington

### **Jerica Berge, PhD, MPH, LMFT**

Profesora y vicepresidente, Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria  
Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota  
Minneapolis, Minnesota

### **Kirsten K. Davison, PhD**

Catedrática subvencionada de Donahue and DiFelice  
Decana adjunta de Investigación  
Facultad de Trabajo Social de Boston College  
Chestnut Hill, Massachusetts

### **Kyung Rhee, MD, MSc, MA**

Profesora de pediatría, vicepresidente de Equidad, Diversidad e Inclusión  
Jefa, División de Salud Infantil y Comunitaria  
Directora médica, Unidad de Conducta Médica, Departamento de Pediatría de Rady Children's Hospital of San Diego  
Universidad de California, San Diego  
San Diego, California

### **Lori A. Francis, PhD**

Profesora adjunta, Departamento de Salud Bioconductual  
Universidad Estatal de Penn  
State College, Pennsylvania

### **Maureen M. Black, PhD**

Profesora, Departamento de Pediatría  
Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland  
Baltimore, MD  
Miembro ilustre  
RTI International  
Research Triangle Park, Carolina del Norte

### **Monica L. Baskin, PhD**

Profesora, División de Medicina Preventiva  
Facultad de Medicina de la Universidad de Alabama en Birmingham  
Birmingham, Alabama

### **Rafael Pérez-Escamilla, PhD**

Profesor de Salud Pública, Ciencias Sociales y del Comportamiento  
Investigador principal, Centro de Investigaciones para la Prevención (PRC) de los CDC de Yale-Griffin  
Director, Oficina de Práctica de Salud Pública  
Director, Global Health Concentration  
Director, Programa de Promoción de la Salud Materno-Infantil  
Facultad de Salud Pública de Yale  
New Haven, Connecticut

### **Sarah Bowen, PhD, MS**

Profesora, Departamento de Sociología y Antropología  
Universidad Estatal de Carolina del Norte  
Raleigh, Carolina del Norte

### **Sheryl O. Hughes, PhD**

Profesora adjunta, Pediatría y Nutrición  
Centro de Investigación sobre Nutrición Infantil del USDA/ARS  
Facultad de Medicina de Baylor  
Houston, Texas

### **Stephanie Anzman-Frasca, PhD**

Profesora adjunta de Pediatría  
Universidad de Buffalo  
Buffalo, Nueva York

### **Susan L. Johnson, PhD**

Sección de Nutrición, Departamento de Pediatría  
Campus Médico Anschutz de la Universidad de Denver, Colorado  
Aurora, CO

## Coordinadores del panel

**Mary Story, PhD, RD**

Directora, Healthy Eating Research  
Profesora, Salud Global y Medicina Familiar y Comunitaria  
Directora adjunta de Educación y Capacitación  
Duke Global Health Institute  
Universidad de Duke  
Durham, Carolina del Norte

**Megan Lott, MPH, RD**

Subdirectora, Healthy Eating Research  
Duke Global Health Institute  
Universidad de Duke  
Durham, Carolina del Norte

## Asistentes del panel

**Alissa Smethers, PhD, RD, LDN**

Catedrática con posdoctorado, Monell Chemical Senses Center  
Filadelfia, Pensilvania

**Lindsey Miller, MPH**

Analista de Healthy Eating Research  
Duke Global Health Institute  
Universidad de Duke  
Durham, Carolina del Norte

**Lexi Wang**

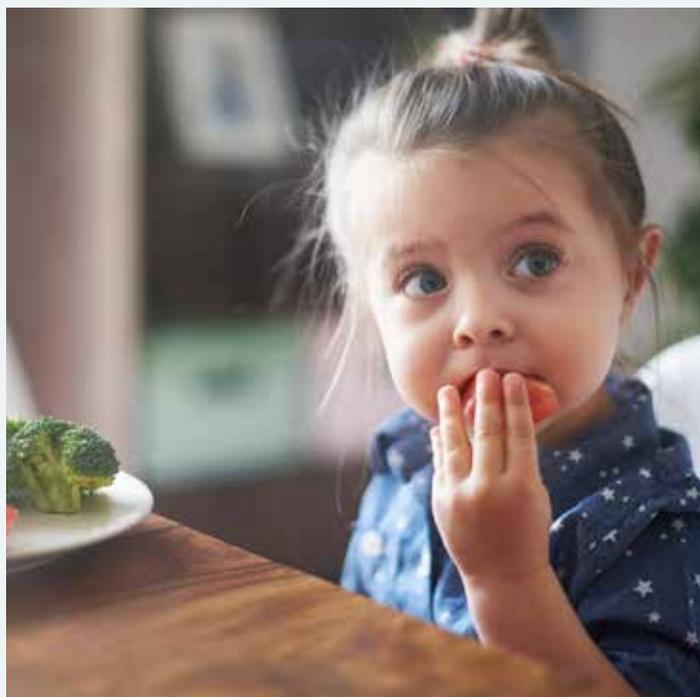
Trabajadora y estudiante de grado, Healthy Eating Research  
Duke Global Health Institute  
Universidad de Duke  
Durham, Carolina del Norte

## Citas sugeridas

Fisher J, Lumeng J, Miller L, Smethers A, Lott M. Evidence-Based Recommendations and Best Practices for Promoting Healthy Eating Behaviors in Children 2 to 8 Years Executive Summary (Recomendaciones basadas en la evidencia y prácticas óptimas para el fomento de conductas alimentarias saludables en niños de 2 a 8 años, Resumen ejecutivo). Durham, NC: Healthy Eating Research; 2021. Disponible en: <https://healthyeatingresearch.org>.

## Agradecimientos

El panel de expertos tuvo el apoyo de Healthy Eating Research (HER), un programa nacional de la Robert Wood Johnson Foundation. El programa HER y sus autores agradecen a los miembros del panel de expertos por su participación y aportes durante toda la elaboración de las recomendaciones. La Dra. Mary Story, PhD, RD (directora, HER) ofreció orientación y asesoramiento durante todo el proceso, así como aportes editoriales y revisión. Lauren Dawson, MPH (adjunta de Comunicaciones y Programas, HER) y Emily Callahan, MPH, RDN (EAC Health & Nutrition, LLC) proporcionaron aportes editoriales y revisión del informe técnico y el resumen ejecutivo. Quisiéramos también agradecer a Jamie Bussel, MPH (Robert Wood Johnson Foundation) por su orientación y asesoramiento durante todo el proceso del panel de expertos.



## Referencias

1. Research ICoHN. National Nutrition Research Roadmap 2016–2021: Advancing Nutrition Research to Improve and Sustain Health. Washington, DC: Interagency Committee on Human Nutrition Research, 2016.
2. Carnell S, Wardle J. Appetitive traits and child obesity: Measurement, origins and implications for intervention. *Proc Nutr Soc* 2008;67(4):343-55. DOI: 10.1017/S0029665108008641.
3. Wardle J, Cooke L. Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *Br J Nutr* 2008;99 Suppl 1:S15-21. (En inglés) DOI: 10.1017/s000711450889246x.
4. Wood AC, Blissett JM, Brunstrom JM, et al. Caregiver Influences on Eating Behaviors in Young Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *J Am Heart Assoc* 2020;9(10):e014520. DOI: 10.1161/JAHA.119.014520.
5. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients* 2018;10(6). DOI: 10.3390/nu10060706.
6. Birch LL. Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser* 2016;85:125-34. DOI: 10.1159/000439503.
7. DGA C. Scientific Report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee: Advisory Report to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services. Washington D.C.: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Servicio de Investigaciones Agrícolas, 2020.
8. Davison KK, Birch LL. Childhood Overweight: A Contextual Model and Recommendations for Future Research. *Obes Rev* 2001;2(3):159-71. DOI: 10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x.
9. Harrison K BK, McBride BA, et al. Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: The Six-Cs model. *Child Development Perspectives*, 5: 50-58. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2010.00150.x>
10. Baranowski T, O'Connor T, Hughes S, et al. Houston... We have a problem! Measurement of parenting. *Child Obes* 2013;9 Suppl:S1-4. DOI: 10.1089/chi.2013.0040.
11. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a Neglected Construct: Parenting Styles in a Child-Feeding Context. *Appetite* 2005;44(1):83-92. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2004.08.007.
12. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics* 2007;35(1):22-34. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x.
13. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev* 2016;74(2):98-117. DOI: 10.1093/nutrit/nuv061.
14. Johnson SL. Developmental and Environmental Influences on Young Children's Vegetable Preferences and Consumption. *Adv Nutr* 2016;7(1):220S-231S. DOI: 10.3945/an.115.008706.
15. Mura Paroche M, Caton SJ, Vereijken CMJL, Weenen H, Houston-Price C. How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology* 2017;8(1046) (Revisión) (En inglés). DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01046.
16. Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. 'Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* 2006;46(3):318-23. DOI: 10.1016/j.appet.2006.01.019.
17. DeCosta P, Moller P, Frost MB, Olsen A. Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. *Appetite* 2017;113:327-357. DOI: 10.1016/j.appet.2017.03.004.
18. Anzman-Frasca S, Ehrenberg S. Chapter 2- Learning to Like: Roles of Repeated Exposure and Other Types of Learning. En: Lumeng JC, Fisher JO, eds. *Pediatric Food Preferences and Eating Behaviors*: Academic Press; 2018:35-52.
19. Hodder RK, O'Brien KM, Stacey FG, et al. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;5:CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub5.
20. Wardle J, Cooke LJ, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. Increasing children's acceptance of vegetables; a randomized trial of parent-led exposure. *Appetite* 2003;40(2):155-62. (En inglés) DOI: 10.1016/s0195-6663(02)00135-6.
21. Remington A, Anez E, Croker H, Wardle J, Cooke L. Increasing food acceptance in the home setting: a randomized controlled trial of parent-administered taste exposure with incentives. *Am J Clin Nutr* 2012;95(1):72-7. (En inglés) DOI: 10.3945/ajcn.111.024596.
22. Lakkakula A, Geaghan J, Zanoec M, Pierce S, Tuuri G. Repeated taste exposure increases liking for vegetables by low-income elementary school children. *Appetite* 2010;55(2):226-31. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2010.06.003.
23. Anzman-Frasca S, Ventura AK, Ehrenberg S, Myers KP. Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood. *Obes Rev* 2018;19(4):576-604. DOI: 10.1111/obr.12658.
24. Keller KL. The use of repeated exposure and associative conditioning to increase vegetable acceptance in children: explaining the variability across studies. *J Acad Nutr Diet* 2014;114(8):1169-73. (En inglés) DOI: 10.1016/j.jand.2014.04.016.
25. Addressi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite* 2005;45(3):264-71. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2005.07.007.
26. Birch LL. Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences. *Child Dev* 1980;51(2):489-496. <https://www.jstor.org/stable/1129283>
27. Blissett J. Chapter 3 - Effects of Modeling on Children's Eating Behavior. En: Lumeng JC, Fisher JO, eds. *Pediatric Food Preferences and Eating Behaviors*: Academic Press; 2018:53-72.
28. Holley CE, Farrow C, Haycraft E. A Systematic Review of Methods for Increasing Vegetable Consumption in Early Childhood. *Curr Nutr Rep* 2017;6(2):157-170. DOI: 10.1007/s13668-017-0202-1.
29. Greenhalgh J, Dowe AJ, Horne PJ, Fergus Lowe C, Griffiths JH, Whitaker CJ. Positive- and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods. *Appetite* 2009;52(3):646-653. DOI: 10.1016/j.appet.2009.02.016.
30. Cooke LJ, Chambers LC, Anez EV, Wardle J. Facilitating or undermining? The effect of reward on food acceptance. A narrative review. *Appetite* 2011;57(2):493-7. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2011.06.016.
31. Appleton KM, Hemingway A, Rajksa J, Hartwell H. Repeated exposure and conditioning strategies for increasing vegetable liking and intake: systematic review and meta-analyses of the published literature. *Am J Clin Nutr* 2018;108(4):842-856. DOI: 10.1093/ajcn/nqy143.
32. Anez E, Remington A, Wardle J, Cooke L. The impact of instrumental feeding on children's responses to taste exposure. *J Hum Nutr Diet* 2013;26(5):415-20. DOI: 10.1111/jhn.12028.
33. Birch LL, Birch D, Marlin DW, Kramer L. Effects of instrumental consumption on children's food preference. *Appetite* 1982;3(2):125-34. (En inglés) DOI: 10.1016/s0195-6663(82)80005-6.
34. Moding KJ, Bellows LL, Grimm KJ, Johnson SL. A longitudinal examination of the role of sensory exploratory behaviors in young children's acceptance of new foods. *Physiol Behav* 2020;218:112821. DOI: 10.1016/j.physbeh.2020.112821.
35. Capaldi ED, Privitera GJ. Flavor-nutrient learning independent of flavor-taste learning with college students. *Appetite* 2007;49(3):712-5. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2007.08.001.

36. Nekitsing C, Hetherington MM, Blundell-Birtill P. Developing Healthy Food Preferences in Preschool Children Through Taste Exposure, Sensory Learning, and Nutrition Education. *Curr Obes Rep* 2018;7(1):60-67. (En inglés) DOI: 10.1007/s13679-018-0297-8.
37. Nicklaus S. Development of food variety in children. *Appetite* 2009;52(1):253-5. (En inglés) DOI: 10.1016/j.appet.2008.09.018.
38. Owen LH, Kennedy OB, Hill C, Houston-Price C. Peas, please! Food familiarization through picture books helps parents introduce vegetables into preschoolers' diets. *Appetite* 2018;128:32-43. DOI: 10.1016/j.appet.2018.05.140.
39. Coulthard H, Sealy A. Play with your food! Sensory play is associated with tasting of fruits and vegetables in preschool children. *Appetite* 2017;113:84-90. DOI: 10.1016/j.appet.2017.02.003.
40. Coulthard H, Williamson I, Palfreyman Z, Lyttle S. Evaluation of a pilot sensory play intervention to increase fruit acceptance in preschool children. *Appetite* 2018;120:609-615. DOI: 10.1016/j.appet.2017.10.011.
41. Jarosz E. Class and eating: Family meals in Britain. *Appetite* 2017;116:527-535. DOI: 10.1016/j.appet.2017.05.047.
42. Savoie-Roskos MR, Wengreen H, Durward C. Increasing Fruit and Vegetable Intake among Children and Youth through Gardening-Based Interventions: A Systematic Review. *J Acad Nutr Diet* 2017;117(2):240-250. DOI: 10.1016/j.jand.2016.10.014.
43. Garcia AL, Brown E, Goodale T, McLachlan M, Parrett A. A Nursery-Based Cooking Skills Programme with Parents and Children Reduced Food Fussiness and Increased Willingness to Try Vegetables: A Quasi-Experimental Study. *Nutrients* 2020;12(9). DOI: 10.3390/nu12092623.
44. Musher-Eizenman DR, Oehlhof MW, Young KM, Hauser JC, Galliger C, Sommer A. Emerald dragon bites vs veggie beans: Fun food names increase children's consumption of novel healthy foods. *J Early Child Res* 2011;9(3):191-195. DOI: 10.1177/1476718X10366729.
45. Perdew M, Liu S, Naylor P-J. Family-based nutrition interventions for obesity prevention among school-aged children: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine* 2020. DOI: 10.1093/tbm/ibaa082.
46. Kitzman-Ulrich H, Wilson DK, St George SM, Lawman H, Segal M, Fairchild A. The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010;13(3):231-53. (En inglés) DOI: 10.1007/s10567-010-0073-0.
47. Verhage CL, Gillebaart M, van der Veek SMC, Vereijken C. The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. *Appetite* 2018;127:97-109. DOI: 10.1016/j.appet.2018.04.010.
48. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Can Fam Physician* 2015;61(2):e96-106. (En inglés)
49. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K. Home-Based Interventions to Treat and Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Sci (Basel)* 2019;9(4) (En inglés) DOI: 10.3390/bs9040038.
50. Enright G, Allman-Farinelli M, Redfern J. Effectiveness of Family-Based Behavior Change Interventions on Obesity-Related Behavior Change in Children: A Realist Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(11):4099. (En inglés) DOI: 10.3390/ijerph17114099.
51. Ash T, Agaronov A, Young TL, Aftosmes-Tobio A, Davison KK. Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2017;14(1):113. DOI: 10.1186/s12966-017-0571-2.
52. Fisher JO, Serrano EL, Foster GD, et al. Title: efficacy of a food parenting intervention for mothers with low income to reduce preschooler's solid fat and added sugar intakes: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2019;16(1):6. DOI: 10.1186/s12966-018-0764-3.
53. French SA, Sherwood NE, Veblen-Mortenson S, et al. Multicomponent Obesity Prevention Intervention in Low-Income Preschoolers: Primary and Subgroup Analyses of the NET-Works Randomized Clinical Trial, 2012-2017. *Am J Public Health* 2018;108(12):1695-1706. (En inglés) DOI: 10.2105/ajph.2018.304696.
54. Fulkerson JA, Friend S, Horning M, et al. Family Home Food Environment and Nutrition-Related Parent and Child Personal and Behavioral Outcomes of the Healthy Home Offerings via the Mealtime Environment (HOME) Plus Program: A Randomized Controlled Trial. *J Acad Nutr Diet* 2018;118(2):240-251. (En inglés) DOI: 10.1016/j.jand.2017.04.006.
55. Hammersley ML, Okely AD, Batterham MJ, Jones RA. An Internet-Based Childhood Obesity Prevention Program (Time2bHealthy) for Parents of Preschool-Aged Children: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2019;21(2):e11964. (En inglés) DOI: 10.2196/11964.
56. Morgan PJ, Collins CE, Plotnikoff RC, et al. The 'Healthy Dads, Healthy Kids' community randomized controlled trial: a community-based healthy lifestyle program for fathers and their children. *Prev Med* 2014;61:90-9. (En inglés) DOI: 10.1016/j.ypmed.2013.12.019.
57. Moxley E, Habtzghi D, Klinkhamer N, Wang H, Donnelly S, Dykhuizen J. Prevention and Treatment of Pediatric Obesity: A Strategy Involving Children, Adolescents and the Family for Improved Body Composition. *J Pediatr Nurs* 2019;45:13-19. (En inglés) DOI: 10.1016/j.pedn.2018.12.010.
58. Nezami BT, Ward DS, Lytle LA, Ennett ST, Tate DF. A mHealth randomized controlled trial to reduce sugar-sweetened beverage intake in preschool-aged children. *Pediatr Obes* 2018;13(11):668-676. (En inglés) DOI: 10.1111/ijpo.12258.
59. Paul IM, Savage JS, Anzman-Frasca S, et al. Effect of a Responsive Parenting Educational Intervention on Childhood Weight Outcomes at 3 Years of Age: The INSIGHT Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2018;320(5):461-468. (En inglés) DOI: 10.1001/jama.2018.9432.
60. Sherwood NE, Levy RL, Seburg EM, et al. The Healthy Homes/Healthy Kids 5-10 Obesity Prevention Trial: 12 and 24-month outcomes. *Pediatr Obes* 2019;14(8):e12523. (En inglés) DOI: 10.1111/ijpo.12523.
61. Skouteris H, Hill B, McCabe M, Swinburn B, Busija L. A parent-based intervention to promote healthy eating and active behaviours in pre-school children: evaluation of the MEND 2-4 randomized controlled trial. *Pediatr Obes* 2016;11(1):4-10. (En inglés) DOI: 10.1111/ijpo.12011.
62. Taverno Ross SE, Barone Gibbs B, Documet PI, Pate RR. ANDALE Pittsburgh: results of a promotora-led, home-based intervention to promote a healthy weight in Latino preschool children. *BMC Public Health* 2018;18(1):360. DOI: 10.1186/s12889-018-5266-3.
63. Willis TA, Roberts KP, Berry TM, Bryant M, Rudolf MC. The impact of HENRY on parenting and family lifestyle: A national service evaluation of a preschool obesity prevention programme. *Public Health* 2016;136:101-8. (En inglés) DOI: 10.1016/j.puhe.2016.04.006.
64. Yee AZ, Lwin MO, Ho SS. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14(1):47. DOI: 10.1186/s12966-017-0501-3.
65. Blaine RE, Kachurak A, Davison KK, Klabunde R, Fisher JO. Food parenting and child snacking: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14(1):146. DOI: 10.1186/s12966-017-0593-9.
66. Rollins BY, Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: a developmental perspective. *Pediatr Obes* 2016;11(5):326-32. DOI: 10.1111/ijpo.12071.

# Healthy Eating Research



Robert Wood Johnson Foundation

## **Acerca de Healthy Eating Research**

*Healthy Eating Research* (HER) es un programa nacional de la Robert Wood Johnson Foundation. La Universidad de Duke, con la dirección de la Dra. Mary Story PhD, RD, directora del programa, y Megan Lott, MPH, RDN, subdirectora, presta la asistencia y dirección técnicas. El programa HER apoya investigaciones para identificar, analizar y evaluar estrategias ambientales y de políticas que puedan fomentar la alimentación saludable entre los niños y prevenir la obesidad infantil. Se pone especial énfasis en la investigación de proyectos que beneficien a niños y adolescentes y sus familias, especialmente entre grupos de poblaciones de minorías étnicas y raciales y de bajos ingresos que están en mayor riesgo de tener una salud y un bienestar deficientes, así como de sufrir disparidades de salud relacionadas con la nutrición. Para tener más información, visite [www.healthyeatingresearch.org](http://www.healthyeatingresearch.org), también puede seguir la investigación HER en Twitter en [@HERResearch](https://twitter.com/HERResearch) o bien en Instagram en [@HealthyEatingResearch](https://www.instagram.com/HealthyEatingResearch).

## **Acerca de la Robert Wood Johnson Foundation**

Durante más de 45 años, la Robert Wood Foundation ha trabajado para mejorar la salud y la atención médica. Trabajamos junto a terceros para desarrollar una cultura de salud a nivel nacional que brinde a cada habitante de los Estados Unidos una oportunidad equitativa y justa de acceder a la salud y al bienestar. Para obtener más información, visite [www.rwjf.org](http://www.rwjf.org). Siga a la fundación en Twitter en [www.rwjf.org/twitter](https://twitter.com/rwjf) o bien en Facebook en [www.rwjf.org/facebook](https://www.facebook.com/rwjf).