



ISSN: 1132-1296

Obesidad infantil desde la perspectiva de Enfermería: Una triangulación teórica para la comprensión del fenómeno

Oscar Fidel Antunez Martinez¹

Resumen Abstract

Objetivo principal: Analizar el fenómeno de la obesidad infantil por medio de la triangulación teórica de la Teoría Ecosocial, la Teoría Sistémica Familiar y cuidado holístico de Enfermería. **Método:** Para la presente teorización se aplicó una triangulación teórica siguiendo los pasos propuestos por Streubert y Carpenter. Este proceso consiste en la identificación y selección del problema; comprensión de teorías relevantes; aplicación de cada teoría al problema; integración de perspectivas; desarrollo de estrategias y soluciones. **Resultados principales:** La triangulación teórica en este estudio aborda la obesidad infantil desde múltiples dimensiones: educación en salud, cuidado asistencial, docencia, investigación, administración e incidencia en políticas públicas, integrando enfoques ecosociales, familiares y centrados en la persona para intervenciones efectivas. **Conclusión principal:** La obesidad infantil como una enfermedad crónica compleja debe ser reconocida como una patología crónica con implicaciones significativas. Su manejo no debe limitarse a enfoques simplistas, sino que requiere estrategias basadas en teorías multidimensionales. **Palabras clave:** Obesidad Infantil. Teoría de Enfermería. Ecosistemas. Salud Familiar. Cuidados de Enfermería.

Childhood obesity from a Nursing perspective: A comprehensive understanding by a theoretical triangulation

Objective: To analyze the phenomenon of childhood obesity through the theoretical triangulation of Ecosocial Theory, Family Systemic Theory, and holistic Nursing care. **Methods:** The current theorization is based on Streubert and Carpenter theoretical triangulation process. Which consists of the identification and selection of the problem; understanding of relevant theories; application of each theory to the problem; integration of perspectives; development of strategies and solutions. **Results:** The theoretical triangulation addresses childhood obesity from multiple dimensions: health education, care, high education, research, health management and public policy advocacy, integrating eco-social, family, and person-centered approaches for effective interventions. **Conclusions:** Childhood obesity as a complex chronic disease should be recognized as a chronic pathology with significant implications. Its management should not be limited to simplistic approaches, but requires strategies based on multidimensional theories.

Keywords: Childhood Obesity. Nursing Theory. Ecosystem. Family Health. Nursing care.

¹School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taipei, Taiwan.

CORRESPONDENCIA:
oscarfidelantunez@gmail.com

Manuscrito recibido el 9.08.2024
Manuscrito aceptado el 12.10.2024

Index Enferm 2025; 34(1):
e15532
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257144>

TEORIZACIONES

Introducción

Los avances en la atención de la salud son consecuencia del progreso y el desarrollo social, aunque a menudo estos avances se distribuyen de manera heterogénea.¹ Debido a este avance, el perfil de morbilidad y mortalidad ha cambiado a nivel global, con lo que se ha denominado transición epidemiológica, que generalmente se refiere al reemplazo del perfil dominado por patologías infecciosas por uno en el que predominan las enfermedades no transmisibles y la violencia.²⁻⁴ Esto se debe, entre otras cosas, a la mejora de las condiciones de vida de la población en términos de empleo, vacunación, adquisición de bienes y servicios, industrialización, urbanización, servicios públicos y otros, que han contribuido a mejorar la esperanza de vida, y con ello, la supervivencia general, lo que ha favorecido el envejecimiento paulatino de la población y la alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.^{1,2}

Una de las enfermedades directamente asociadas a lo anterior explicado es la obesidad, que en las últimas tres décadas ha alcanzado una alta prevalencia a nivel mundial y ha sido considerada la epidemia del siglo.⁵⁻⁷ Asimismo, desde hace dos décadas la epidemia se ha instaurado en América Latina, pues no parece reconocer límites geográficos ni sociodemográficos.⁸⁻¹⁰ Este fenómeno ha llevado a que la investigación sobre los factores poblacionales responsables de cambios tan significativos se centre en algunas de las condiciones sociales y económicas que prevalecen en las sociedades actuales.^{11,12}

La obesidad se entiende como el resultado de un aumento del peso corporal a expensas del tejido adiposo, secundario a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, y muchas veces se debe al consumo de dietas energéticas bajas en fibra y bebidas azucaradas en combinación con baja actividad física.^{1,13} Esta patología se ha asociado con la urbanización, el crecimiento económico y los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como con los estilos de vida y la recreación.¹⁴ Por tanto, la OMS define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.¹² En niños y adolescentes, es un importante problema de salud pública

debido a su rápido aumento en la prevalencia y sus consecuencias médicas adversas.²

La epidemia de obesidad se está expandiendo y este fenómeno afecta a la mayoría de las naciones del mundo.¹³ Si las tendencias actuales continúan, la mayoría de la población tendrá obesidad para 2030, y esto puede afectar negativamente la calidad de vida en niños y adolescentes, por lo que se requiere intervenciones adecuadas que mejoren su control.¹⁴ Cabe destacar que la obesidad infantil, es el quinto factor principal de mortalidad global y un determinante en el desarrollo de enfermedades crónicas.¹⁴

Sin embargo, los enfoques actuales para el manejo de la obesidad no presentan resultados positivos a largo plazo.¹ Otro problema es la falta de un marco teórico para comprender la obesidad. Las teorías actuales son simplistas, ya que toman en cuenta un solo factor: demasiadas calorías causan obesidad, demasiados carbohidratos causan obesidad, demasiado consumo de carne causa obesidad, demasiada grasa en la dieta causa obesidad y poca actividad física causa la obesidad.¹ Sin embargo, todas las enfermedades crónicas son multifactoriales y estos factores no son mutuamente excluyentes, y este hecho está bien aceptado.¹ Pero ese no es el caso de la investigación sobre la obesidad infantil.

De igual manera, no se considera un rol ampliado del profesional de enfermería, a pesar de que la evidencia científica apunta la importancia de su participación para la implementación efectiva de nuevos proyectos de intervención.^{2,15,16} Lo expuesto con anterioridad, destaca la importancia del diseño de un modelo para una mejor comprensión y manejo de la obesidad infantil, que considere al profesional de enfermería como actores estratégicos como líderes estratégico. Por tanto, para entender mejor la obesidad infantil, es útil examinarla desde múltiples perspectivas teóricas pues, se espera que esto permita desarrollar una comprensión más integral y holística del problema.

La triangulación teórica es un proceso poderoso que permite abordar problemas complejos desde múltiples perspectivas. Al integrar diferentes teorías, se podrá obtener una comprensión más completa del problema, para de esa manera poder desarrollar soluciones más efectivas.

Debido a eso, el objetivo del presente documento es analizar el fenómeno de la obesidad infantil por medio de la triangulación teórica de la Teoría Ecosocial, la Teoría Sistémica Familiar y cuidado holístico de Enfermería.

Métodos

Para la presente teorización se aplicó una triangulación teórica siguiendo los pasos propuestos por Streubert y Carpenter.¹⁷ Este proceso consiste en la identificación del problema, selección del problema, comprensión de teorías relevantes, aplicación de cada teoría al problema, integración de perspectivas, desarrollo de estrategias y soluciones. La triangulación teórica implica el uso de múltiples perspectivas teóricas para abordar un problema complejo. Este enfoque ayuda a obtener una visión más completa y matizada del problema al considerar diferentes aspectos y factores que podrían estar involucrados. A continuación, se destacan los pasos para la Triangulación Teórica utilizada en esta teorización.

1. Identificación del problema: se define claramente el problema que se desea estudiar. En este caso, el problema es la obesidad infantil.

2. Selección de teorías relevantes: se eligen las teorías que puedan ayudar a entender diferentes aspectos del problema. Para la obesidad infantil, se seleccionaron la Teoría Ecosocial, la Teoría Sistémica Familiar y los principios del cuidado holístico de enfermería.

3. Comprensión de las teorías: se estudia cada teoría en profundidad para entender sus principios, conceptos clave y cómo pueden aplicarse al problema en cuestión. En la Teoría Ecosocial se examina cómo los factores sociales, económicos y ambientales influyen en la salud. En la Teoría Sistémica Familiar se analizan cómo las dinámicas y patrones dentro de una familia afectan el comportamiento y la salud de sus miembros. El cuidado holístico de Enfermería centrado en la persona, se presenta como un enfoque fundamental para abordar la obesidad infantil debido a la complejidad multifactorial y su impacto en la vida de los niños y sus familias. Este modelo, enfatiza la importancia de entender a cada paciente como un individuo único, con experiencias, valores, y circunstancias específicas, más allá de la mera

TEORIZACIONES

patología. En el caso de la obesidad infantil, adoptar un cuidado centrado en la persona permite diseñar estrategias de intervención personalizadas que consideren las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales tanto del niño como de su entorno familiar.

4. Aplicación de cada teoría al problema: aplica cada teoría al problema específico, identificando cómo cada una explica diferentes aspectos del problema. En la Teoría Ecosocial: ¿Cómo los factores sociales y ambientales influyen en la obesidad infantil? En la Teoría Sistémica Familiar: ¿Cómo las interacciones familiares y el entorno doméstico contribuyen a la obesidad infantil? En el cuidado holístico de Enfermería: ¿Qué estrategias y prácticas de enfermería pueden ayudar a prevenir y tratar la obesidad infantil?

5. Integración de perspectivas: Se integran las diferentes perspectivas teóricas para formar una visión más holística del problema. Se buscan puntos de intersección y complementariedad entre las teorías. Por ejemplo, puedes combinar la Teoría Ecosocial y la Teoría Sistémica Familiar para entender cómo los factores sociales y las dinámicas familiares interactúan para influir en la obesidad infantil, y luego usar las ciencias de la enfermería para diseñar intervenciones basadas en estas interacciones.

6. Finalmente, desarrollo de estrategias y soluciones: basado en la integración de las teorías, se desarrollan estrategias y soluciones más completas y efectivas.

Desarrollo

La prevalencia de obesidad a nivel mundial señala que su manejo por parte de los expertos puede ser simplista, centrado en acciones basadas en intervenciones con resultados no tangibles, y guiado por referencias teóricas que han sido refutadas con el paso del tiempo.^{18,19} Sin embargo, la causa de esta dificultad puede deberse a que el personal de salud no reconoce la obesidad infantil como una patología crónica que puede traer altos costos a los sistemas de salud.²⁰ Lo que nos lleva a la

importancia de desarrollar una teoría que además de abordar la comprensión de la obesidad como una enfermedad crónica compleja, permita visualizar la interacción de sus factores en sus diferentes niveles de influencia.^{21,22} Asimismo, articular las teorías en una gestión integral del niño y del adolescente.

Teoría Ecosocial. Esta teoría, propuesta por Nancy Krieger, es un marco teórico que enfatiza la interacción entre los factores sociales, biológicos y ambientales en la determinación de la salud.²³⁻²⁵ Según esta teoría, la salud de una persona es el resultado de una serie de determinantes sociales, incluyendo la clase social, el género, la etnicidad y el entorno físico y social.^{24,26-28}

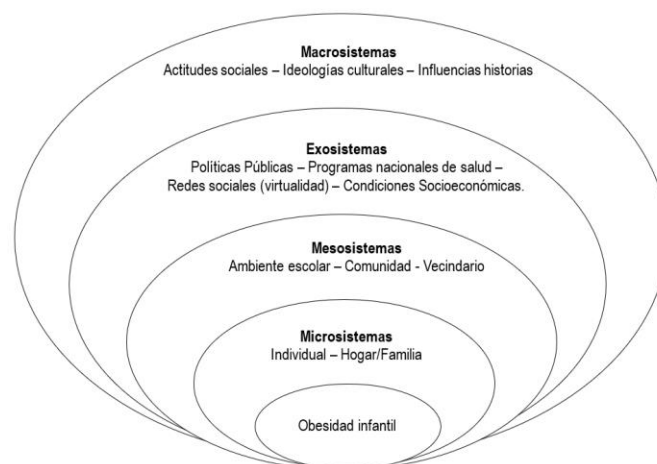
Aplicación de la Teoría Ecosocial a la obesidad infantil. En el entorno social y económico, los niños y adolescentes que viven en vecindarios de bajos ingresos tienen menos acceso a alimentos saludables y espacios seguros para jugar. Esto puede llevar a un aumento en el consumo de alimentos procesados y una disminución en la actividad física, factores que contribuyen a la obesidad. Por otro lado, en la discriminación y racismo estructural destaca que puede limitar las oportunidades de empleo y educación de los padres, lo que a su vez afecta la capacidad de la familia para acceder a recursos de estilos de vida saludables. Los niños de minorías raciales y étnicas a menudo enfrentan tasas más altas de obesidad debido a estos factores. Asimismo, está la exposición a toxinas ambientales,

como disruptores endocrinos presentes en plásticos y productos químicos industriales, ha sido asociada con un mayor riesgo de obesidad. Estos contaminantes pueden alterar el metabolismo y la regulación del apetito en los niños (Figura 1).

Teoría Sistémica Familiar. Esta teoría se centra en la familia como un sistema interdependiente en el que cada miembro influye en los demás.^{29,30} Este enfoque destaca la importancia de las interacciones familiares y el entorno doméstico en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad infantil.^{31,32}

Aplicación de la Teoría Sistémica Familiar a la obesidad infantil. Los patrones de alimentación familiar, incluyendo qué alimentos se compran, cómo se preparan y cuándo se consumen, juegan un papel crucial en la dieta de los niños. Las familias que tienen hábitos alimentarios poco saludables tienden a influir negativamente en las elecciones alimenticias de los niños. La actividad física y comportamiento sedentario, como el tiempo dedicado a ver televisión o a realizar actividades físicas conjuntas, también afectan los niveles de actividad física de los niños. Las familias que valoran y practican regularmente la actividad física tienden a tener hijos más activos. Las dinámicas familiares y estrés parental, pueden influir en los hábitos alimentarios y de actividad física de los niños. Los hogares con altos niveles de estrés pueden recurrir a alimentos reconfortantes y actividades sedentarias como mecanismos de afrontamiento.

Figura 1. Aplicación de los determinantes de Teoría Ecosocial a la obesidad infantil



Fuente: Adaptado de Muñoz Muñoz & Arango Álzate, 2017.

Cuidado de enfermería centrado en la persona. Para abordar la problemática de la obesidad infantil desde una perspectiva de enfermería, se propone emplear el enfoque de cuidado centrado en la persona,³³ un concepto más específico y ampliamente reconocido en la práctica clínica y la investigación. Este enfoque se basa en la atención individualizada que considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales del niño y su familia, integrando estos aspectos en el diseño de

TEORIZACIONES

intervenciones personalizadas y culturalmente sensibles.

En este sentido, la aplicación de las ciencias de la enfermería a la obesidad infantil no se limita a dimensiones generales como educación, evaluación e intervenciones comunitarias, sino que enfatiza la necesidad de estrategias basadas en evidencia que aborden las particularidades de cada caso. Este abordaje proporciona un enfoque práctico y aplicado para abordar la obesidad infantil, centrándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado integral del paciente.^{2,33} Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la identificación, intervención y gestión de la obesidad infantil.

Integración de las Teorías: un enfoque Integral y Holístico

Para abordar eficazmente la obesidad infantil, es esencial integrar las perspectivas de la Teoría Ecosocial, la Teoría Sistémica Familiar y el cuidado de enfermería centrado en la persona. En esta triangulación teórica, la actuación de enfermería para abordar la obesidad infantil integra diversas dimensiones que abarcan aspectos clave del cuidado, la educación, la investigación, la administración y la incidencia en políticas públicas. Estas dimensiones reflejan un enfoque integral que reconoce la complejidad de esta problemática y propone estrategias específicas en cada área.

-La educación en salud: ya que permite implementar proyectos educativos diseñados para fomentar el cambio de estilos de vida tanto en los niños como en sus familias. Este enfoque no solo busca transformar hábitos alimenticios y de actividad física, sino también promover la independencia y autodeterminación en el manejo del peso corporal. Las enfermeras pueden educar a los niños y a sus familias sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física. Esto incluye proporcionar información sobre nutrición, técnicas de cocina saludable y la importancia del ejercicio regular. De esta forma, se empodera a las familias y se establece una base sólida para cambios sostenibles en el tiempo.

-El cuidado y la asistencia: se enfocan en intervenciones prácticas y basadas en evidencias, como el diagnóstico oportuno de la obesidad infantil y el estable-

cimiento de acuerdos para modificar comportamientos durante las consultas de enfermería. Asimismo, se prioriza el control del crecimiento saludable de los niños mediante programas de intervención diseñados con las últimas recomendaciones científicas, garantizando un enfoque preventivo y terapéutico.

-La docencia: se subraya la importancia de formar a enfermeras competentes y capacitadas para abordar la obesidad infantil de manera eficaz. Esto incluye el desarrollo de programas educativos y de capacitación que fortalezcan las habilidades técnicas, comunicativas y éticas del personal de enfermería, preparándolas para asumir un rol activo en la prevención y manejo de esta condición.

-La investigación: se destaca como un pilar esencial, orientada hacia la generación de conocimiento. Este enfoque permite una mejor comprensión de los factores que contribuyen a la obesidad infantil, así como el diseño y evaluación de intervenciones efectivas para su manejo.

-La administración: se enfatiza la necesidad de gestionar recursos de manera eficiente, desarrollar protocolos específicos para la atención de niños con obesidad y realizar actividades de supervisión y organización del trabajo. Además, se promueve la elaboración de informes periódicos que permitan monitorear avances y resultados, así como la formalización de convenios institucionales que faciliten el acceso a recursos y colaboración intersectorial.

-La incidencia en políticas públicas: se orienta hacia la creación de políticas que favorezcan la implementación de estrategias efectivas para prevenir y tratar la obesidad infantil. Esto incluye la incorporación de legislación que permita el ejercicio de la práctica avanzada de enfermería holística en todos los niveles de cuidado, asegurando un enfoque integrado y coordinado frente a esta problemática de salud pública.

Este marco teórico destaca la importancia de un abordaje multidimensional y coordinado, donde la enfermería desempeña un papel central como agente de cambio y promotora de soluciones sostenibles frente a la obesidad infantil.

Conclusión

La obesidad infantil como una enfermedad crónica compleja debe ser reco-

nocida como una patología crónica con implicaciones significativas para la salud pública y los sistemas de salud. Su manejo no debe limitarse a enfoques simplistas, sino que requiere estrategias basadas en teorías multidimensionales que aborden su complejidad y sus múltiples niveles de influencia. La integración de teoría permite una comprensión más profunda de los factores que influyen en la obesidad infantil. Este enfoque holístico considera tanto las dinámicas familiares como los determinantes sociales y el entorno comunitario, proporcionando un marco robusto para diseñar intervenciones más efectivas.

Para el diseño de estrategias integradas y sostenibles se requiere un enfoque integrado que combine iniciativas comunitarias, apoyo y educación familiar, políticas públicas saludables y atención individualizada. Estas estrategias deben estar orientadas a reducir los determinantes sociales de la salud, promover entornos domésticos saludables y garantizar el acceso a recursos esenciales como alimentos nutritivos y espacios seguros para la actividad física. El abordaje exitoso de la obesidad infantil exige la colaboración entre profesionales de la salud, comunidades y responsables políticos. Esto incluye el diseño de programas educativos, el fortalecimiento de políticas públicas y la creación de redes de apoyo que involucren tanto a las familias como a los profesionales de la salud. Por tanto, la obesidad infantil no es solo un problema individual, sino un fenómeno multidimensional que requiere un enfoque integral e interdisciplinario para su prevención y tratamiento eficaz.

Bibliografía

1. Fung, J. O código da obesidade: Decifrando os segredos da prevenção e cura da obesidade. São Paulo: nVersos; 2018.
2. Antunez Martinez OF, Calcagno Gomes G, Soares Mota M, Devos Barlem EL, Oliveira Ribeiro D, Avila Minasi AS. Consulta de enfermería al usuario con obesidad infantil. *Enfermería Comunitaria*. 2021; 17:e13275. <https://ciberindex.com/c/ec/e13275>.
3. Chooi YC, Ding, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 2019; 92:6-10. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>.
4. González Valencia DG, Grijalva Haro MI, Montiel Carbajal M, Ortega Vélez MI. Identificación de factores predisponentes, reforzadores y capacitadores para una alimentación y

TEORIZACIONES

- actividad física adecuadas en escolares sonorense. *Región y socie-dad*. 2018; 30(72):1-33. <https://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a893>.
5. Abdelaal M, le Roux Carel W, Docherty NG. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Transl Med*. 2017; 5(7):161. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.03.107>.
6. Barrera-Dussán N, Fierro-Parra EP, Puentes-Fierro LY, Ramos-Castañeda JA. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Universidad Y Sa-lud*. 2018; 20(3):236-246. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.126>.
7. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*. 2022; 10(26):147-175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>.
8. Manios Y, Androustos O, Katsarou C, Vampouli EA, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of overweight and obesity in a large Pan-European cohort of preschool children and their families: The ToyBox-study. *Nutrition*. 2018; 55-56:192-198. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.05.007>.
9. Martínez-Villanueva J, González-Leala R, Gabriel JA, Martos-Moreno Á. La obesidad parental se asocia con la gravedad de la obesidad infantil y de sus comorbilidades. *Anales de Pediatría* 2019; 90(4):224-31. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.013>.
10. Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra LE, Mejía-Irías C, Izaguirre González AI, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Rev Chil Nutr*. 2017; 44(2):161-169. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200007>.
11. Cordero ML, Cesani MF. Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colectiva*. 2018; 3(14):563-578. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1309>.
12. WHO. Obesity and overweight. World health Organization; 2024. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
13. Lahey R, Khan SS. Trends in Obesity and Risk of Cardiovascular Disease. *Curr Epidemiol Rep*. 2018; 5:243-251. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0160-1>.
14. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change. *The Lancet Commission Report*. *Lancet*. 2019; 393(10173):791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
15. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Tavares RE, Silva MH, Merighi MAB. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: An integrative re-view. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03293. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>.
16. Massimi A, De Vito C, Brufola I, Corsaro A, et al. Are community-based nurse-led self-management support interventions effective in chronic patients? Results of a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017; 12(3):e0173617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173617>.
17. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 5th ed. China: Wolters Kluwer /Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Kaufer-Horwitz M, Carreto-Adán MG, Pérez-Hernández JF. Perímetro de cuello y éxito del tratamiento de pacientes con obesidad: estudio de vida real. *Gaceta Médica de México*. 2019; 155(6):596-601. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005387>.
19. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Problemas del desarrollo*. 2018; 49(193):145-169. <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2018.193.63185>.
20. López-Alarcón MG. Manejo de la obesidad en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2022; 60(Suppl 2):127-133. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=117324>.
21. Jenssen BP, Kelly MK, Powell M, Bouchelle Z, Mayne SL, Fiks AG. COVID-19 and changes in child obesity. *Pediatrics*. 2021; 147(5):e2021050123. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050123>.
22. Skelton JA, Vitolins M, Pratt KJ, DeWitt LH, Eagleton SG, Brown C. Rethinking family-based obesity treatment. *Clin Obes*. 2023; 13(6):e12614. <https://doi.org/10.1111/cob.12614>.
23. Krieger N. Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: Una perspectiva eco-social. *International Journal of Epidemiology*. 2001; 30:668-677. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/krieger2.pdf>.
24. Muñoz Muñoz FL, Arango Álzate C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*. 2017; 33(3):492-503. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881022>.
25. Murguía Lores A. Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia. *Espacio abierto*. 2021; 30(2):10-23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965784>.
26. Montero-López M, Santamaría-Ulloa C, Bekelman T, Arias-Quesada J, et al. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepesoobesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. *Hacia Promoc. Salud*. 2021; 26(2):192-207. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.14>.
27. Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Rivas Cordova JG, Suarez CI, Uzcatagui A. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab*. 2020; 18(3):95-106. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375566092002/375566092002.pdf>.
28. Thomas-Lange J, Ferrer L. Determinantes sociales como factores contextuales de la obesidad: construcción de significado y valoración del estado nutricional según nivel socioeconómico. *Rev. chil. nutr*. 2020; 47(6):983-990. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600983>.
29. Rothbaum F, Rosen K, Ujije T, Uchida N. Family systems theory, attachment theory, and culture. *Fam Process*. 2002;41(3):328-50. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41305.x>.
30. Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, Duch-Ceballos C, Rodríguez-González M. Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clin Psychol Rev*. 2022; 91:102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>.
31. Wills-Ibarra N, Chemtob K, Hart H, Frati F, et al. Family systems approaches in pediatric obesity management: a scoping review. *BMC Pediatr*. 2024; 24(1):235. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04646-w>.
32. Huang L, Zhao K, Zhu H, Li X, et al. Family characteristics in adolescents with overweight or obesity: a network analysis. *Front Pediatr*. 2023; 11:1282117. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1282117>.
33. Antunez Martínez OF. Fatores de risco para a obesidade em pré-escolares: Subsídios para a prática da enfermagem. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2020. <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000014186.pdf>.