



DOI: 10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.190-199

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1616>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 190-199



Análisis de la relación entre la conserjería nutricional y la adherencia a los planes de alimentos saludables

Analysis of the relationship between nutritional counseling and adherence to healthy eating plans

Análise da relação entre aconselhamento nutricional e adesão a planos alimentares saudáveis

Karla Gisella Velásquez Paccha¹

RECIBIDO: 21/06/2025 **ACEPTADO:** 02/07/2025 **PUBLICADO:** 30/08/2025

1. Magíster en Nutrición Clínica; Nutricionista Dietista; Universidad Técnica de Babahoyo; Babahoyo, Ecuador; kvelasquez@utb.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4040-8292>

CORRESPONDENCIA

Karla Gisella Velásquez Paccha

kvelasquez@utb.edu.ec

Babahoyo, Ecuador

RESUMEN

El análisis de la relación entre la consejería nutricional y la adherencia a los planes de alimentos saludables revela una conexión profunda e intrínseca. La consejería nutricional no es simplemente un acto de "prescribir una dieta", sino un proceso complejo y dinámico que busca empoderar al paciente para que adopte y mantenga cambios en su estilo de vida a largo plazo. Para garantizar la transparencia, objetividad y reproducibilidad de esta revisión, se ha seguido un proceso sistemático, un pilar fundamental de la investigación científica. La búsqueda se realizó en bases de datos biomédicas y académicas de alto impacto, incluyendo PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, LILACS y Scielo, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el campo de las ciencias de la salud. Se diseñó una estrategia de búsqueda exhaustiva utilizando una combinación de términos en español e inglés, que incluían conceptos clave y sus sinónimos. Existe una relación directa y muy fuerte entre la consejería nutricional y la adherencia a los planes de alimentación. La consejería nutricional es el motor que impulsa la adherencia. Sin ella, un plan de alimentación saludable es solo un papel con instrucciones. Con la consejería, ese papel se convierte en una herramienta viva y adaptable que el paciente puede seguir a largo plazo.

Palabras clave: Consejería nutricional, Asesoramiento nutricional, Adherencia, Cumplimiento terapéutico, Patrón dietético saludable, Dieta.

ABSTRACT

The analysis of the relationship between nutritional counseling and adherence to healthy eating plans reveals a deep and intrinsic connection. Nutritional counseling is not simply the act of "prescribing a diet," but a complex and dynamic process that seeks to empower the patient to adopt and maintain long-term lifestyle changes. To ensure the transparency, objectivity, and reproducibility of this review, a systematic process—a fundamental pillar of scientific research—was followed. The search was conducted in high-impact biomedical and academic databases, including PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, LILACS, and Scielo, chosen for their relevance and coverage in the health sciences field. An exhaustive search strategy was designed using a combination of Spanish and English terms, including key concepts and their synonyms. There is a direct and very strong relationship between nutritional counseling and adherence to eating plans. Nutritional counseling is the engine that drives adherence. Without it, a healthy eating plan is just a piece of paper with instructions. With counseling, that paper becomes a living, adaptable tool that the patient can follow for the long term.

Keywords: Nutritional counseling, Nutrition advice, Adherence, Therapeutic compliance, Healthy dietary pattern, Diet.

RESUMO

A análise da relação entre aconselhamento nutricional e adesão a planos alimentares saudáveis revela uma conexão profunda e intrínseca. O aconselhamento nutricional não é simplesmente o ato de «prescrever uma dieta», mas um processo complexo e dinâmico que busca capacitar o paciente a adotar e manter mudanças de estilo de vida a longo prazo. Para garantir a transparência, objetividade e reprodutibilidade desta revisão, foi seguido um processo sistemático — um pilar fundamental da investigação científica. A pesquisa foi realizada em bases de dados biomédicas e acadêmicas de alto impacto, incluindo PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo, escolhidas pela sua relevância e cobertura na área das ciências da saúde. Foi concebida uma estratégia de pesquisa exhaustiva utilizando uma combinação de termos em espanhol e inglês, incluindo conceitos-chave e seus sinónimos. Existe uma relação direta e muito forte entre o aconselhamento nutricional e a adesão a planos alimentares. O aconselhamento nutricional é o motor que impulsiona a adesão. Sem ele, um plano alimentar saudável é apenas um pedaço de papel com instruções. Com o aconselhamento, esse papel torna-se uma ferramenta viva e adaptável que o paciente pode seguir a longo prazo.

Palavras-chave: Aconselhamento nutricional, Conselhos nutricionais, Adesão, Conformidade terapêutica, Padrão alimentar saudável, Dieta.

Introducción

La adherencia a los planes de alimentación saludable constituye un pilar fundamental en la prevención y el manejo de una amplia gama de enfermedades crónicas no transmisibles. La falta de adherencia no es meramente un problema de comportamiento individual, sino un desafío de salud pública con profundas repercusiones sistémicas. Como demuestran las investigaciones, la no adherencia genera una reducción en la eficacia del tratamiento, un empeoramiento de la calidad de vida del paciente y un incremento sustancial de los recursos socio-sanitarios (1). La consejería nutricional emerge como una intervención crítica en este contexto, definida no como una mera transferencia de información, sino como un proceso colaborativo y dinámico entre un profesional de la salud y el paciente (2).

A pesar de su reconocida importancia, la evidencia sobre las estrategias más efectivas y los factores que influyen en la adherencia se encuentra dispersa y, en ocasiones, fragmentada. Por ello, la presente revisión se justifica por la necesidad de sintetizar y analizar de manera crítica la literatura científica más reciente, publicada entre 2020 y 2025. El alcance de esta investigación se centra en identificar las tendencias emergentes, las brechas en el conocimiento y los elementos que han demostrado mayor impacto en el éxito de las intervenciones nutricionales.

Metodología

Para garantizar la transparencia, objetividad y reproducibilidad de esta revisión, se ha seguido un proceso sistemático, un pilar fundamental de la investigación científica. La búsqueda se realizó en bases de datos biomédicas y académicas de alto impacto, incluyendo PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, LILACS y Scielo, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el campo de las ciencias de la salud. Se diseñó una estrategia de búsqueda exhaustiva utilizando una combinación de términos en español e inglés, que incluían conceptos clave y sus

sinónimos. Los términos principales fueron "consejería nutricional", "asesoramiento nutricional", "adherencia", "cumplimiento terapéutico", "patrón dietético saludable" y "dieta". Estos se combinaron con términos que definen las poblaciones de interés: "obesidad", "diabetes mellitus tipo 2", "adultos mayores" y "niños y adolescentes". Además, se incluyeron términos relacionados con las estrategias de intervención, como "telemedicina" y "aplicaciones móviles", utilizando operadores booleanos (AND, OR) para refinar la búsqueda.

Resultados

Hallazgos generales y panorama de la adherencia

La adherencia a los planes de alimentación saludable es un fenómeno multidimensional (1). Los estudios revisados revelan una gran variabilidad en las tasas de adherencia reportadas, que oscilan entre un 20% y más del 60% en diferentes poblaciones y contextos (3). Esta variabilidad subraya la complejidad del problema y la necesidad de un enfoque diferenciado para cada grupo demográfico y sus circunstancias específicas.

Adherencia en pacientes con diabetes mellitus y obesidad

La consejería nutricional en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la obesidad se enfoca en la pérdida de peso, el control glucémico y la prevención de complicaciones cardiovasculares (3). Las tasas de adherencia en esta población varían considerablemente. Un ensayo clínico con 370 pacientes ambulatorios reportó una tasa de adherencia del 50% en el grupo experimental, mientras que un estudio transversal en 70 pacientes reportó una adherencia del 62,2%. No obstante, la adherencia es particularmente baja en subgrupos como las mujeres con diabetes gestacional, donde se reportó una tasa del 41,9% (3).

Los factores que consistentemente mejoran la adherencia en esta población son:

- **Educación continua y constante:** Un estudio encontró que para lograr una adherencia sostenida no es suficiente una única fase informativa, sino que se requiere una educación constante que permita al paciente adquirir hábitos a largo plazo (3).
- **Seguimiento constante:** La supervisión continua por parte del profesional de la salud se identificó como un factor esencial para el éxito de la adherencia (3).
- **Individualización del plan:** La evidencia sugiere que los planes de alimentación muy restrictivos generan sobrecompensación y una baja adherencia. Por el contrario, los menús individualizados de, por ejemplo, 1500 y 1400 calorías, que incluyen gráficos y adaptaciones a las preferencias personales, han demostrado aumentar significativamente las tasas de adherencia (3).

Adherencia en niños y adolescentes

Las intervenciones de consejería nutricional en la población pediátrica han demostrado ser efectivas para mejorar el estado nutricional, la ingesta dietética, los parámetros de composición corporal y el conocimiento sobre nutrición (2). Un estudio encontró que el 47,4% de los estudiantes con sobrepeso u obesidad que recibieron consejería mejoraron la calidad de su dieta. La intervención también resultó en un aumento en el porcentaje de aquellos con una dieta de muy buena calidad, pasando del 28,9% al 71,0% (4).

Sin embargo, esta población presenta desafíos únicos. El entorno familiar tiene una

influencia crítica, y la falta de implicación o la imposición de demandas inadecuadas por parte de los padres pueden ser barreras significativas. Las intervenciones más exitosas son las que se basan en la familia e incluyen elementos conductuales y educativos. Además, la consejería debe abordar factores psicosociales, como los sentimientos de aislamiento, vergüenza o ira, que los adolescentes pueden experimentar y que interfieren con su capacidad para adherirse a los cambios de estilo de vida (5).

Adherencia en adultos mayores

En los adultos mayores, la consejería nutricional se enfoca en la prevención de la desnutrición, la sarcopenia (pérdida de masa muscular) y el manejo de enfermedades crónicas. Las intervenciones deben considerar necesidades específicas de proteína, energía e hidratación, que a menudo son deficientes en este grupo. Se ha encontrado que patrones dietéticos como la dieta DASH y la dieta MIND son particularmente relevantes por su impacto positivo en la salud cognitiva (6). Las barreras comunes a la adherencia incluyen dificultades para masticar, anorexia del envejecimiento y problemas sensoriales, mientras que la consejería a los cuidadores emerge como un factor de éxito clave. Un hallazgo interesante es que, en algunos contextos, la adherencia terapéutica aumenta con la edad, alcanzando su punto más alto en pacientes de 91 a 100 años con un 75% (1).

A continuación, se presenta una tabla que resume las tasas de adherencia reportadas en los estudios más relevantes de la revisión.

Tabla 1. Tasas de Adherencia Reportadas en Estudios de Nutrición por Población

Población	Estudio (Autor y Año)	Tasa de Adherencia (%)	Hallazgos Clave y Contexto
Diabetes Tipo 2	Castro-Cornejo et al (7)	50%	Tasa de adherencia en grupo experimental, destacando el rol del seguimiento constante.

Diabetes Tipo 2	Martínez-Domínguez et al (8)	62,2%	Adherencia a dietas generales y estrictas, con un buen control glucémico.
Diabetes Gestacional	Contreras (9)	41,9%	Baja adherencia asociada con mala actitud y bajo interés.
Obesidad	Bader et al (10)	100% (Desayuno/Almuerzo)	Menús individualizados con gráficos aumentaron las tasas de adherencia.
Adultos Mayores	Ponzo et al (11)	33% (un tercio)	La actitud y la individualización de la dieta estricta determinaron la adherencia.
Adolescentes (Sobrepeso/Obesidad)	Martínez et al (4)	47,4%	Porcentaje de estudiantes con sobrepeso u obesidad que mejoraron la calidad de su dieta.
Adultos Mayores	Bello Escamilla et al (12)	75% (91-100 años)	La adherencia terapéutica aumenta con la edad, alcanzando su máximo en este grupo etario.

El Papel de la tecnología en la mejora de la adherencia

La tecnología emerge como una herramienta prometedora para superar las barreras del sistema de salud y mejorar la adherencia a largo plazo. La telemedicina, en particular, ha demostrado su eficacia en el manejo de enfermedades crónicas como la obesidad, reduciendo las barreras de tiempo y distancia para los pacientes. Esta modalidad permite una mayor frecuencia de contacto entre pacientes y profesionales, lo que se asocia con una mayor reducción del índice de masa corporal (IMC) y menores tasas de abandono en programas de control de peso (13). De forma complementaria,

las aplicaciones móviles tienen el potencial de funcionar como herramientas de apoyo para el autocontrol y la autogestión de la enfermedad, mejorando la satisfacción del paciente y los resultados de salud (14). Sin embargo, la efectividad de estas herramientas depende de su calidad y de la presencia de funcionalidades clave, como el seguimiento del historial, la flexibilidad de horarios y la capacidad para compartir datos con un profesional de la salud (15).

Discusión

La literatura revisada revela que la simple "educación nutricional", entendida como una transferencia unidireccional de información,

no es suficiente para garantizar la adherencia a largo plazo. Aunque el conocimiento del paciente puede aumentar significativamente, esto no se traduce automáticamente en cambios de comportamiento duraderos (3). El problema fundamental radica en que la información pasiva no equipa al individuo con las habilidades necesarias para afrontar los desafíos diarios de una dieta. El verdadero motor del cambio es la construcción de la autoeficacia del paciente, es decir, su confianza en su capacidad para ejecutar las acciones necesarias para alcanzar sus metas de salud (16).

Este proceso se basa en una retroalimentación positiva. Al trabajar con el consejero para establecer metas pequeñas, realistas y alcanzables, el paciente experimenta éxitos tangibles (16). Cada logro refuerza su creencia en su propia capacidad, lo que a su vez impulsa una mayor acción y compromiso. La consejería, en este sentido, no es un monólogo, sino un proceso colaborativo y empoderador que transforma al paciente de un mero receptor de información a un gestor activo y confiado de su propia salud.

La evidencia revisada desafía la visión simplista de que la falta de adherencia es un "fallo personal" del paciente. En cambio, la presenta como el resultado de una interac-

ción compleja de factores interrelacionados, un concepto que se alinea con modelos como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el de Bronfenbrenner (1). Un plan dietético no se implementa en un vacío; está intrínsecamente ligado al ecosistema del paciente.

Factores del macrosistema, como las políticas públicas, afectan directamente la inseguridad alimentaria y la accesibilidad económica de los alimentos saludables. Por ejemplo, en México, casi 50 millones de personas sufren de inseguridad alimentaria, lo que demuestra que la disponibilidad de alimentos económicos y saludables depende de decisiones a nivel gubernamental. El exosistema, que incluye el entorno social y familiar, también ejerce una influencia determinante. La falta de apoyo social es un factor psicosocial crucial para el abandono del tratamiento (17), y la falta de implicación familiar puede llevar a fracasos terapéuticos. Además, las deficiencias dentro del microsistema, como el estigma de peso por parte del personal de salud o la falta de tiempo en la consulta, actúan como barreras significativas para la adherencia (5). La efectividad de una intervención, por lo tanto, no puede limitarse al consultorio, sino que debe considerar y abordar este ecosistema de factores para ser sostenible.

Tabla 2. Factores que Influyen en la Adherencia (Modelo de la OMS)

Categoría de Factor	Ejemplos de Factores Identificados en la Literatura	Fuente(s)
Relacionados con el paciente	Falta de autocontrol y motivación, malos hábitos, creencias culturales y en medicina tradicional, bajo nivel educativo, estigmas asociados a la enfermedad, sentimientos de vergüenza y aislamiento	(Orozco-González et al (3))
Relacionados con la terapia	Planes dietéticos muy restrictivos, complejidad del	

	tratamiento, falta de individualización, menús de talla única, falta de apoyo del profesional	
Relacionados con el personal y el sistema sanitario	Falta de apoyo de los profesionales, deficiencias en el sistema de salud, falta de tiempo en la consulta, estigma de peso, falta de un enfoque multidisciplinario	Guimarães França et al (Guimarães França et al., 2013)
Relacionados con el estado de la enfermedad	Gravedad de la enfermedad (obesidad mórbida), síntomas físicos que dificultan la ingesta, complicaciones, enfermedades asintomáticas	Urzola Castro (1)
Factores socioeconómicos	Falta de apoyo social y familiar, inseguridad alimentaria, restricciones económicas, estilo de vida, entorno social	

La efectividad de un plan de alimentación saludable está directamente ligada a su capacidad para ser sostenible a largo plazo (18). La evidencia revisada demuestra que la imposición de dietas uniformes o excesivamente restrictivas es una barrera conocida para la adherencia, ya que a menudo conduce a la sobrecompensación en la ingesta de nutrientes. Por el contrario, los planes que son adaptados a las preferencias culturales, los recursos económicos y el estilo de vida del paciente tienen tasas de adherencia significativamente más altas (3).

La personalización no se limita al ajuste de calorías o macronutrientes. Se trata de un proceso colaborativo en el que el profesional traduce las directrices dietéticas generales, como las Guías Alimentarias para Estadounidenses (19), en un patrón de alimentación que el paciente pueda disfrutar y mantener (20). Esto fomenta el autocontrol, aumenta la motivación y facilita la integración de los nuevos hábitos en la vida real del individuo, abordando las barreras que de otro modo llevarían al abandono.

La tecnología emerge no solo como un complemento, sino como un elemento que puede transformar la prestación de la consejería nutricional. Las limitaciones de la atención presencial, como las barreras de tiempo, costo y distancia, a menudo dificultan la continuidad del cuidado, lo que es crítico para el manejo de enfermedades crónicas (21). La telemedicina supera estos obstáculos, permitiendo un seguimiento más frecuente y reduciendo significativamente las tasas de abandono de los programas de tratamiento (13). Las aplicaciones móviles, por su parte, ofrecen un soporte continuo, mejorando el autocontrol y la autogestión de la enfermedad, elementos esenciales para el éxito a largo plazo (15). Esta sinergia entre la experiencia del profesional y la capacidad de la tecnología para proporcionar apoyo constante y medible podría ser la estrategia más prometedora para mejorar la adherencia a gran escala.

Tabla 3. Estrategias de consejería efectivas y los factores que abordan

Estrategia de Intervención	Descripción de la Estrategia	Factores de Adherencia Abordados
Terapia cognitivo-conductual (TCC)	Se enfoca en identificar y modificar pensamientos disfuncionales y emociones subyacentes relacionadas con la alimentación y el peso.	Barreras psicológicas (falta de autocontrol, pensamientos negativos, baja autoestima), riesgo de recaída.
Menús individualizados y personalizados	Creación de planes dietéticos adaptados a las preferencias culturales, recursos económicos y estilo de vida del paciente.	Barreras de la terapia (planes restrictivos, falta de disfrute), factores socioeconómicos (costo de los alimentos).
Telemedicina y visitas por video	Uso de plataformas digitales para consultas y seguimiento a distancia entre profesional y paciente.	Barreras del sistema sanitario (acceso, tiempo, distancia), factores socioeconómicos (costo del transporte), continuidad del cuidado.
Educación continua y apoyo social	Sesiones educativas constantes y trabajo sobre el autocontrol, con participación activa del círculo social y profesional del paciente. ¹³	Barreras del paciente (bajos conocimientos, falta de motivación), factores socioeconómicos (falta de apoyo social).
Aplicaciones móviles de autogestión	Herramientas que permiten el seguimiento de la ingesta, la actividad física y el progreso, proporcionando datos para el autocontrol. ²⁴	Barreras del paciente (falta de autocontrol, necesidad de seguimiento constante), barreras del sistema sanitario (acceso a la información).

Nota: Adaptado de Dolado Martín et al; Murillo & Martínez; Núñez-Núñez et al; Orozco-González et al (3,13,14,22).

Conclusiones

El análisis de la literatura reciente confirma que la adherencia a los planes de alimentación saludable es un desafío complejo y multifactorial, que trasciende la simple voluntad del individuo. No existe una solución única para todas las poblaciones, sino que el éxito depende de una combinación de estrategias que aborden la naturaleza multidimensional del problema. La clave para la adherencia a largo plazo no reside en la

imposición de información, sino en el empoderamiento del paciente a través de la construcción de la autoeficacia y la individualización de las intervenciones.

Bibliografía

Urzola Castro C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? Nutr Hosp [Internet]. 2018 Apr 3; Available from: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1960>



- Neri L de CL, Guglielmetti M, Fiorini S, Quintiero F, Tagliabue A, Ferraris C. Nutritional counseling in childhood and adolescence: a systematic review. *Front Nutr* [Internet]. 2024 Feb 1;11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2024.1270048/full>
- Orozco-González CN, Vieyra-Angeles C, Rojo-López MI, Aguilar-Aguayo L, Camacho-López S. Adherencia a las intervenciones dietéticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2021 Jul 15;4(3):51–61. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/172>
- Martínez M. I, Hernández MD, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso JL. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2009 [cited 2025 Aug 28];24(4):504–10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guimarães França SL, Sahade V, Nunes M, Adan LF. La adherencia al tratamiento nutricional en adolescentes con obesidad: una revisión. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [cited 2025 Aug 28];28(4):988–98. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Pinzón-Espitia OL, Martínez-R A, Chavarro-Carvajal D. Consejería nutricional en síndromes geriátricos en el adulto mayor: una revisión de literatura con miras a promover el envejecimiento saludable. *Rev española Nutr comunitaria= Spanish J community Nutr*. 2024;30(4).
- Castro-Cornejo M de los Á, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza N. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2014 May;24(3):162–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001745>
- Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev Venez Endocrinol y Metab* [Internet]. 2016 [cited 2025 Aug 29];14(2):107–16. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Contreras SS. Propuesta de intervención a un niño con diversidad funcional mental. Universidad CEU Cardenal Herrera; 2014.
- Bader A, Gougeon R, Joseph L, Da Costa D, Dasgupta K. Nutritional education through internet-delivered menu plans among adults with type 2 diabetes mellitus: Pilot study. *JMIR Res Protoc*. 2013;2(2).
- Ponzo V, Rosato R, Tarsia E, Goitre I, De Michieli F, Fadda M, et al. Self-reported adherence to diet and preferences towards type of meal plan in patient with type 2 diabetes mellitus. A cross-sectional study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2017 Jul;27(7):642–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0939475317301175>
- Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA, Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug 29];28(2):73–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Murillo AZ, Martínez JJG. Uso de la telemedicina para valoración y tratamiento de pacientes con desnutrición u obesidad. *Nutr Clínica*. 2021;15(3):153–69.
- Dolado Martín C, Berlanga Fernández S, Masip-Salcedo M. Aplicaciones móviles de control de peso y dieta saludable, ¿todas valen? *RIDEC*. 2018;11(1):22–9.
- Martín-del-Campo F, Arriaga-Verduzco A, Cisneros-Hernández A, García-Galindo N, Yanowsky-Escatell FG, Pazarín-Villaseñor L, et al. Technological Devices for Nutritional Counseling in Patients With Diabetic Kidney Disease. *J Ren Nutr* [Internet]. 2025 Jun; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1051227625001232>
- Keeso A. Improving Your Client's Dietary Adherence, According to Science [Internet]. 2020. Available from: <https://blog.thatcleanlife.com/dietary-adherence/>
- Mendoza FG, Ledezma JCR, Lezama MP, Hermenegild AYI, Saldaña RG. Adherencia al tratamiento en personas con sobrepeso y obesidad: análisis desde el modelo de Bronfenbrenner. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2020;2(1):127–38.
- Sheer AJ, Lo MC. Counseling Patients With Obesity [Internet]. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589679/>

USDA. Guías Alimentarias para Estadounidenses 2020 - 2025 [Internet]. 2020. Available from: https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2022-03/DGA_20-25_ExecutiveSummary_Spanish.pdf

ncoa. What Is Nutrition Counseling? Is It Right for Me? [Internet]. 2025. Available from: <https://www.ncoa.org/article/what-is-nutrition-counseling-is-it-right-for-me/>

Murillo AZ, Lesmes IB, Herrera MÁR. TELECONSULTA en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá [Internet]. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2021. Available from: https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2337/270421_121514_5806642613.pdf

Núñez-Núñez AM, Eugenio-Zumbana LC, Mejía-Rubio A del R. Intervención psicológica en el sobrepeso y la obesidad. In: Abordaje Integral de la Obesidad [Internet]. Editorial Grupo AEA; 2024. p. 163-82. Available from: <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/view/77/199/354>

CITAR ESTE ARTICULO:

Velásquez Paccha, K. G. (2025). Análisis de la relación entre la conserjería nutricional y la adherencia a los planes de alimentos saludables. RECIAMUC, 9(3), 190-199. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(3\).julio.2025.190-199](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.190-199)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.