

Estrategias para mejorar el nivel de adherencia a la dieta

Bárbara Aimmé Méndez Lorenzo

Licenciada en Farmacia. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

**Revisión realizada para el Título de Experto Universitario en Dermocosmética
por la UNIR**

Concepto de dieta y de adherencia

Los autores de la bibliografía consultada coinciden en que el concepto global de la dieta comprende todos los alimentos y bebidas necesarios para obtener un buen funcionamiento del organismo. De acuerdo con su composición, cualidades nutritivas y sus efectos sobre la salud, estas sustancias deben ser capaces de lograr un equilibrio en el organismo que le permita un desarrollo y existencia desde el punto de vista sano. La palabra proviene del griego *diaita*, que significa «modo de vida». De manera general es la forma o el modo en que se vive, es un hábito y para que sea adecuada debe incluir equilibradamente grasas, proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas y agua. Según de la manera que se utiliza, la dieta puede ser acompañada de un apellido. Suelen clasificarse según su objetivo; por ejemplo, dietas de adelgazamiento, dieta mediterránea, dieta blanda, dieta de arroz, dieta de eliminación, dieta de leche, dieta diabética, dieta hiposódica, dieta hipocalórica, dieta vegetariana, dieta vegana, etc.

Nuestro concepto de adherencia en el caso de las dietas viene dado por el comportamiento del individuo frente a este modo de vida, es decir, el cumplimiento o no de las pautas que debería seguir frente a una nutrición saludable. En este caso se trata de seguir un régimen alimentario adecuado, controles sistemáticos, acudir a citas, etc. No debemos olvidar que la adherencia y la dieta en si, se verán condicionadas por factores socioeconómicos, culturales, personales e incluso estéticos. El eslabón fundamental en lograr una buena adherencia es el propio paciente.

Factores que provocan la no adherencia a las dietas

En este apartado hacemos alusión a las dietas en sentido general puesto que los factores de los que vamos a hablar influyen sobre el seguimiento positivo de cualquier tipo de dieta. Conociendo lo que puede afectar el éxito de la adherencia es el camino que tenemos para marcar estrategias que ayuden al paciente a no desviarse de sus pautas.

Comenzando por el propio paciente debemos situarnos en su entorno. Primeramente se puede identificar que muchas veces el paciente no sabe sus propias necesidades. En el caso de las dietas de adelgazamiento el objetivo del paciente es lograr adelgazar en el menor tiempo posible, por lo que sin información alguna acuden por ejemplo a la farmacia o centros especializados en busca de una solución rápida a un problema que para ellos se convierte en problema estético. En el caso de dietas dirigidas a problemas de enfermedad crónica, no le conceden la importancia que debería llevar por lo que no la cumplen. De esta manera diagnosticamos que el primer punto donde puede fallar la adherencia es en el desconocimiento del propio paciente sobre lo que podría ser un objetivo para él. Otro factor importante es el cambio en los hábitos de vida, los pacientes están acostumbrados a seguir sus patrones de hábitos, el introducir cambios en ellos también supone un problema difícil de asimilar. Quizás el entusiasmo de lograr un objetivo haga que en las primeras semanas se acepten los cambios pero si por otros motivos los pacientes no ven los resultados deseados aparece el desánimo y con ello el abandono de las dietas. El marco socioeconómico en el que está inmerso el

paciente también es un factor determinante. La vida agitada, el estrés, las preocupaciones en el ámbito familiar o laboral, la falta de tiempo para preocuparse por la dieta necesaria, los olvidos, etc. pueden ser motivos suficientes para los abandonos. También tenemos que tener en cuenta en este mismo tópico que actualmente la facilidad para obtener alimentos con la adecuada calidad depende también de la situación económica de nuestros pacientes así como de las condiciones climáticas y de la ubicación geográfica de cada región.

La elaboración de las dietas puede ser una de las causas de la no adherencia. Muchos pacientes siguen dietas a través de las redes sociales o de las experiencias de familiares y amigos. No tienen en cuenta sus carencias nutricionales o si conjuntamente toman algún tipo de medicamentos o si simplemente su estilo de vida no es compatible con este tipo de dietas. Elaborar dietas puede ser un proceso complejo cuando es un comportamiento autónomo, no conocen los beneficios ni los efectos que pueden provocar. La sustitución o cambio de alimentos por algunos de mejor gusto para ellos es crucial si no se sabe su composición nutricional. Como consecuencia no logran sus objetivos y abandonan las dietas.

Si no existe una buena comunicación profesional-paciente de manera retroactiva se pierde el control sobre la adherencia. La omisión de información por ambas partes, la falta de constancia en las citas y en los controles motiva a no lograr objetivos y a los abandonos.

Otro problema que puede aparecer una vez instaurada la dieta es la dificultad en las porciones. La estimación de las mismas y la elección de los alimentos, pueden ser conflictivas en algunos casos.

Conceptos erróneos sobre lo que puede engordar o perjudicar nuestra salud hacen que eliminemos de la dieta nutrientes necesarios para nuestro organismo y por consiguiente tendremos efectos contrarios a los que deseamos.

La falta de apoyo por parte de la familia o del entorno social es otra causa de no adherirse a una dieta.

Las dietas restrictivas, con falta de motivación, con alimentos que muchas veces no son del agrado de los pacientes suelen ser un fracaso en cuanto a la adherencia.

Cuando tenemos pacientes adictos a la comida, especialmente los que comen en horario nocturno, terminan incumpliendo con la dieta.

Estrategias para mejorar el nivel de adherencia a la dieta

Conociendo las causas que pueden afectar la adherencia a la dieta debemos trabajar sobre ellas para lograr no solo un resultado óptimo a corto plazo sino una adherencia continuada en el tiempo.

Estamos ante un proceso dependiente de dinámica y de múltiples factores por lo que nuestro enfoque será hacia el conjunto en sí, es decir, personal sanitario, ambiente psicosocial y paciente.

Las estrategias por parte del personal sanitario se basan en lograr obtener la máxima confianza del paciente hacia su trabajo. El especialista debe conocer a fondo el modo de vida del paciente, sus patologías (en caso de tenerlas), la medicación utilizada, etc.



Figura 1. Entrevista con el paciente

Para ello se debe concertar una primera cita donde se recojan todos los datos (figura 1) . Cada paciente debe tener su propia ficha, no deben hacerse dietas generales, es necesario ver a cada paciente de manera individual, situarse en su entorno y ser

partícipe de sus necesidades y preocupaciones. La primera entrevista con el paciente es la clave por parte del personal sanitario para lograr el primer paso en la confianza del paciente. Se debe contar con un programa informático o un algoritmo que de manera simple nos lleve a conocer los detalles más importantes sin omitir información. El lenguaje a utilizar debe ser de fácil comprensión para el paciente, utilizando frases sencillas, de fácil entendimiento. Se debe mostrar positividad en los planteamientos, repetir la información si es necesario, comprobar que el paciente ha entendido nuestro objetivo. La ilustración a través de imágenes o de creación propia ayuda a comprender mejor los consejos. La información más importante debe ser dada al principio de la entrevista y es necesario dejar los consejos plasmados de forma escrita para el paciente. Explicar bien al paciente que habrá objetivos o metas a cumplir pero que a partir de ese momento se establecerá una relación profesional-paciente que debe contar con la máxima confianza de ambas partes. Se le debe informar al paciente que es un proceso en el cual está implicada su salud y que para ello sea cual sea el objetivo de la dieta, ya sea para adelgazar, para prevenir enfermedades o para convivir con una enfermedad crónica el punto esencial es cambiar hábitos de vida adaptándose de manera individual a cada paciente. Evitar palabras técnicas que lleven a la equivocación o a la falta de comprensión por parte del paciente.

Otra consideración importante a tener en cuenta es que debe existir una estrecha colaboración entre el nutricionista con las personas que directamente actúan sobre el modo de vida del paciente como por ejemplo el médico, la familia, etc. El nutricionista debe conocer hasta qué punto pueden afectar la adherencia a la dieta el entorno del paciente y si es necesario se deben planificar acciones encaminadas a corregir estos factores.

Las visitas y entrevistas posteriores deben ser frecuentes, no se debe perder la comunicación entre ambos. Los controles periódicos son determinantes para conocer el grado de adherencia que hemos logrado que nuestro paciente alcance. En el caso de identificar algún problema se debe hacer saber al paciente y trabajar conjuntamente con él para eliminarlo.

La información del nutricionista sobre la dieta a seguir es fundamental, la estrategia es confeccionar la dieta conjuntamente con el paciente. Se debe individualizar cada

dieta, incorporar alimentos que sean de su agrado, adecuar los hábitos de alimentación en cuanto a los horarios.

La mayoría de los pacientes debido al estrés de la vida cotidiana se quejan del tiempo para elaborar los alimentos. Una estrategia a seguir es conseguir identificar la forma de preparación y cocción que más agrade al paciente y el menor tiempo posible para efectuarlo. Por ejemplo, se debe enfatizar en cuáles son las comidas más importantes del día y cada cuanto tiempo debemos comer para mantener un metabolismo adecuado. Según el horario de las comidas debemos planificar la dieta facilitándole el modo de preparación y cocción de acuerdo al tiempo que dispone el paciente. Es decir, hay que crear una dieta donde el paciente tenga la posibilidad de ingerir los alimentos durante todo el día evitando las carencias de nutrientes pero adaptándolas a su situación. La preparación de los alimentos debe ir de la mano del tiempo que el paciente posea, poco tiempo= dieta sin dificultad de preparación y cocción, pero con el aporte adecuado de nutrientes. En las horas en la que este paciente tenga más tiempo añadimos a la dieta los alimentos que tengan un mayor grado de complejidad a la hora de su elaboración y que complementen la nutrición diaria.

En el caso de añadir algún suplemento que ayude a la efectividad de la dieta, el nutricionista debe explicar al paciente su pauta, el tiempo necesario para tomarlo, como debe tomarse. Debemos estar seguros de que no interfiera con las patologías del paciente ni que provoque cambios fisiológicos en el organismo como pueden ser trastornos del sueño, irritabilidad, estreñimiento, hiper o hipotensión, etc. Aunque estemos en presencia de productos naturales hay que tener en cuenta su interacción con medicamentos y con nutrientes.

Es importante que el nutricionista informe al paciente que el objetivo final de su trabajo es mantener la estabilidad de la dieta en el tiempo, que aunque no se logren los objetivos de acuerdo con lo que espera el paciente hay que seguir trabajando conjuntamente para subsanar errores e implementar nuevas estrategias.

Finalmente y de manera resumida, las estrategias para lograr una buena adherencia a la dieta por parte del personal sanitario deben ser:

1. Individualizar la dieta. Hacerla de manera simplificada y por escrito.
2. Mantener una constante comunicación con el paciente ya sea a través de email, mensajes, etc.
3. Utilizar un lenguaje comprensible y asequible para los pacientes, sin términos técnicos.
4. Visitas periódicas y controles que permitan ver al paciente y a su nutricionista el efecto de la dieta. Son convenientes las visitas semanales y un control por ejemplo a través de gráficos. Posteriormente las visitas pueden ser quincenales y si hay una buena adherencia pueden ser incluso mensuales.
5. Hacer test y entrevistas a los pacientes para comprobar el grado de adherencia que estamos logrando tener sobre ellos.
6. Diseñar a cada paciente una dieta adecuada de acuerdo a su modo de vida, es decir, a sus gustos, su tiempo para alimentarse, sus necesidades nutricionales. Confeccionar la dieta conjuntamente con el paciente, dejarlo elegir, hacerlo partícipe de la responsabilidad que tiene.
7. Introducir de manera gradual los cambios en el modo de vida. Hacer ver al paciente la importancia del ejercicio físico y el efecto que puede provocar conjuntamente con una dieta equilibrada para motivarlos de manera positiva.
8. Ayudar al paciente a confeccionar la lista de la compra, informarle sobre la calidad de los alimentos y adecuarlos a su situación económica. Informar al paciente sobre cómo hacer la compra, asesorarles en cuanto al mejor momento para comprar, es decir, evitar comprar con prisas, evitar comprar cuando hay sensación de hambre, asegurarse de que la cesta de la compra lleve la proporción adecuada en cuanto a nutrientes (alimentos que aporten carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y agua).
9. Informar al paciente sobre la necesidad de la hidratación, los problemas que puede ocasionar el no beber suficiente agua y que afectan a la dieta.

10. Asesorar al paciente en cuanto a las recaídas, se debe informar al paciente que este es un hecho que puede estar presente pero que no debe tomarlo como un paso en negativo sino que se utilizará para sacar de ellas información y extraer su beneficio que frenará futuras recaídas.

11. Ajustar la dieta a los cambios de vida cotidianos del paciente. Hay que tener en cuenta que estamos ante un proceso dinámico por lo que la dieta se debe revisar periódicamente.

12. Al elaborar la dieta podemos trabajar con conceptos como densidad energética (alimentos que puedan satisfacer al paciente pero con bajo aporte calórico), tamaño de las porciones (utilizar platos que ofrezcan un efecto visual sobre el paciente en cuanto a saciedad, por ejemplo, menos porciones de grasas, carbohidratos), alternativas ante las frutas y las verduras cuando no son del agrado del paciente.

En cuanto a lo que se refiere al paciente, su implicación es de vital importancia. Son ellos los máximos responsables de seguir las indicaciones que se les han dado y de asimilar los cambios que serán introducidos en su modo de vida. Los pacientes no son conscientes del reto que tienen ante sus ojos, su interés es solamente lograr un objetivo de manera rápida. Es por esto que además de trazarse estrategias por parte del personal sanitario, el paciente también debe plantearse las suyas y compartirlas con su nutricionista. Su participación activa es la clave del éxito. Las estrategias que debe seguir el paciente las podemos resumir a través de estos puntos:

1. Ponerse en manos de una persona altamente cualificada con la cual pueda mantener una estrecha relación y depositar su confianza.

2. Explicar a su nutricionista su estilo de vida, su entorno familiar y de trabajo, sus patologías y si toma algún medicamento o coadyuvante de dietas de adelgazamiento.

3. Acudir a las citas ajustándose a su tiempo y siempre en coordinación con su nutricionista.

4. No tomar las dietas como algo impuesto y restringido, tomarla como algo natural que nos ayuda a mejorar nuestros hábitos de vida, para ello se confecciona conjuntamente con el nutricionista explicando sus gustos y tendencias gastronómicas.
5. No tomar dietas que hayan tenido algún efecto positivo en familiares y amigos puesto que cada organismo es diferente.
6. Informarse de los beneficios de su cambio en el modo de vida y compartirlo con su entorno familiar y de trabajo.
7. Acudir a su nutricionista ante cualquier cambio en sus procesos fisiológicos e informarle de la situación.
8. Mantener una estrecha relación de comunicación paciente-personal sanitario-familia.
9. Organizar nuestras tareas diarias de manera que el tiempo dedicado a nuestra alimentación no se vea afectado por las prisas y los malos hábitos alimenticios.
10. Descansar las horas recomendadas hacen que nuestro organismo se sienta más relajado y más dispuesto a aceptar los cambios.

Novedades

La ciencia ha avanzado mucho en los últimos tiempos pero debemos advertir que aún no hemos llegado a una optimización de adherencia a dietas. Diariamente salen a la luz dietas que parecen ser prometedoras por su efecto rápido y que traen como consecuencia una inadecuada nutrición por parte de los pacientes. Su efecto es rápido al inicio pero una vez terminada no se obtienen los mismos beneficios que al principio. Esto provoca una desconfianza de los pacientes y un abandono ante cualquier dieta. Dentro de los estudios recientes parece ser muy prometedor el uso de la nutrigenética-nutrigenómica. Esta ciencia basa sus estudios en la secuenciación del genoma humano. El ser humano responde de manera muy

variable ante tratamientos, dietas, etc. Los estudios han demostrado que parece haber una estrecha relación e interacción entre el genoma y los nutrientes a nivel molecular y esta acción explica la respuesta del paciente frente a las dietas o a determinados nutrientes. La nutrigenética y la nutrigenómica van cogidas de la mano, los nutrientes ejercen un efecto sobre el genoma de las personas y sus variaciones y de ello se encarga su estudio la nutrigenómica. La nutrigenética analiza la respuesta de los genotipos a los nutrientes, su estudio se basa en el efecto que producen las variaciones genéticas de los humanos sobre las interacciones entre la dieta y la enfermedad, estudia la forma en que esta interacción pueda hacer susceptible a un individuo a padecer cierta enfermedad. La nutrigenómica nos pone sobre el estudio de cómo algunos nutrientes pueden actuar como señales químicas sobre los genes y modificar la síntesis de proteínas y el cambio de las rutas metabólicas. Aunque estos avances han sido descritos en numerosas bibliografías y a partir de ellos se han confeccionado test y dietas personalizadas no quiere decir que esté completamente terminado su estudio. Los test que han salido a la luz deben ser validados y estar en continuo estudio y revisión debido a que aún no contamos con toda la información necesaria sobre esta materia.

El estudio avanzado de estas ciencias nos podrá predecir en el futuro el tipo de alimentación necesaria para cada individuo y nos permitirá aconsejar recomendaciones nutricionales acordes con su perfil genético, lo cual implicará un alcance de objetivos en la dieta más realistas y por consiguiente una mayor adherencia a la misma. Se trata de diagnosticar que tipo de nutriente es compatible con el individuo. Reproducimos en la figura 2 un esquema textual de como aprecian algunos autores el desarrollo de la nutrigenética para la salud de la población.

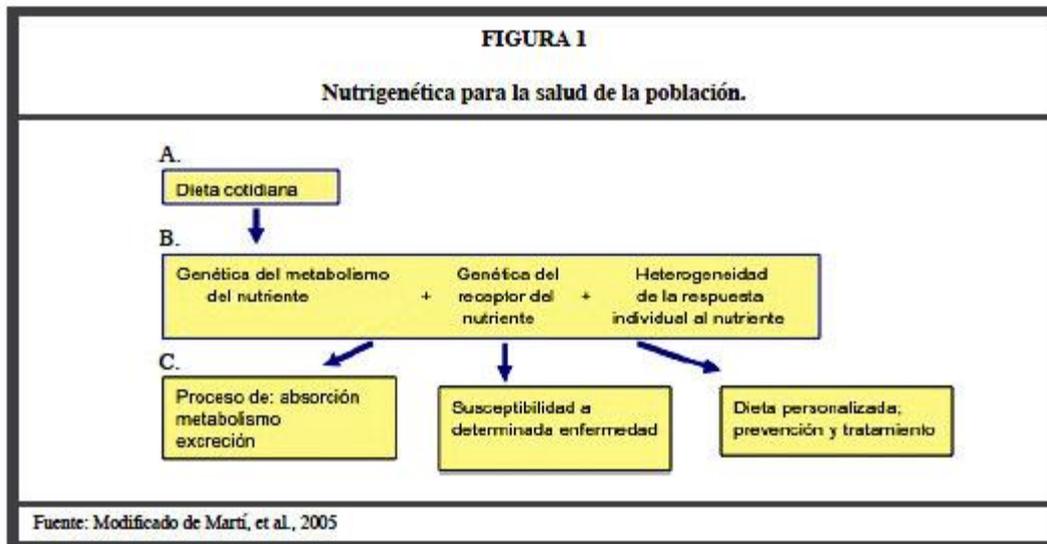


Figura 2. Nutrigenética para la salud de la población (Fuente: Coronado, H.M. et al. 2011)

Otra novedad es el uso de crononutrición. Según los autores que defienden este método necesitamos saber cuál es el momento ideal para consumir los alimentos según su composición. Uno de los elaboradores de este método, el DR. Delabos justifica su teoría basándose en el principio de que los alimentos no se asimilan de la misma manera a diferentes horas del día. Según sus estudios, los alimentos serán utilizados por el organismo de acuerdo al momento del día, pueden ser transformados en energía o pueden almacenarse y con ello llevar a un aumento de peso o a empeorar situaciones de enfermedad. Como ejemplo nos advierte que las grasas y azúcares consumidos durante la mañana nos ofrecerán energía y serán utilizados por el organismo durante sus funciones ya que en esos horarios estamos más activos. Este tipo de nutriente tiende a almacenarse por la noche y su explicación está dada porque nuestro organismo estará en estado de mayor reposo y no necesitamos un extra de energía. En general es cuestión de adaptar nuestro metabolismo a las horas del día. Mantener un hábito de horarios adecuados para la dieta es un factor importante en su éxito, se debe comer a horas fijas con un intervalo de unas cuatro horas intercalando las meriendas, este es el tiempo medio que necesita el proceso de digestión y así evitamos los riesgos de almacenamiento.

Como es de esperar la utilización de la tecnología para ayudar en la adherencia a las dietas no se ha hecho esperar. Se han creado varias aplicaciones que incluyen contador de calorías, recetarios, test para aprender, etc. Se destaca una aplicación para contar calorías y no ingerir más de las que debemos. Según nota de prensa la aplicación gratuita MyFitnesspal es un contador de calorías con una amplia base de datos de alimentos. Estas aplicaciones aunque ofrecen retos divertidos, recordatorios, recomendaciones etc no tienen un tratamiento personalizado como cuando lo hacemos con un profesional. Constituyen una herramienta asequible y coadyuvante en una dieta pero no está al alcance de toda la población y carece de un acercamiento más profesional.

Conclusiones

Desarrollando este trabajo hemos podido apreciar que una de las principales razones por las que podemos hablar de estrategia es la comunicación y comprensión entre profesional y paciente. En mi opinión las estrategias para mantener una buena adherencia a la dieta dependen tanto del lado profesional como del paciente, es necesario lograr la máxima implicación de ambas partes. El profesional debe marcarse objetivos que sean atractivos para el paciente, que capten su curiosidad y su deseo por lograr una meta que debe mantenerse en el tiempo. La información y educación continua le permitirá ganar la máxima confianza de su paciente y trabajar estrechamente con él dándole participación y haciéndolo responsable de su meta. Descubrir errores y hacerlos saber por ambas partes es también importante para poder trabajar sobre ellos y obtener beneficios. Aunque continuamente hay nuevos avances sobre las dietas, el profesional debe basar su tratamiento hacia progresos científicamente demostrados, trabajar sobre bases fundamentadas y colaborar con el paciente siendo además de su nutricionista sus oídos, básicamente se trata de escuchar sus preocupaciones y sus limitantes que no le permiten cambiar su modo de vida. Acumulando la mayor cantidad de datos e información nos aseguraremos de marcar un camino exitoso. Paciente-profesional-entorno es una coalición básica y un pilar importante del éxito de la dieta.

Bibliografía

1. ABC. (2014) «Apps» para cumplir con el mayor propósito del año: hacer dieta y comer sano. Recuperado el (15-02-2015) de http://www.abc.es/tecnologia/top/20140115/abci-apps-aplicaciones-dieta-fitness-201401141442_1.html
2. Agujetas M (2014). Nutrigenómica: prevenir mediante una dieta personalizada. *EFE Salud*. Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.efesalud.com/noticias/nutrigenomica-prevenir-mediante-una-dieta-personalizada/>
3. Amado Guirado E (2011). Adherencia terapéutica desde la farmacia. Madrid. Ediciones Mayo.
4. Basagaña L (2014). La dieta anticáncer no es radical, sino consciente: versiona platos para hacerlos más saludables. *Soy como como*. Recuperado (el 15-02-2015) de <http://www.soycomocomo.es/invitado/odile-fernandez-medico-especialista-en-nutricion-anticancer-y-autora-del-libro-mis-recetas-anticancer/>
5. Berg-Smith SM et al. (1998). A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Oxford journals*. Recuperado el (15-02-2015) de <http://her.oxfordjournals.org/content/14/3/399.full>
6. Blackman M, Kvaska C. (2010). Nutrition Psychology: Improving Dietary Adherence. Sudbury, Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers.
7. Carvajal A. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el (15-02-2015) de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion>
8. Coronado HM et al. (2011). Nutrigenética aplicada: dieta personalizada y formación académica para la práctica profesional. *Revista Chilena de Nutrición*. Volumen 38, Nº4, pp 492-500. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000400013&script=sci_arttext

9. Definición.de. Recuperado el (15-02-2015) de <http://definicion.de/dieta/>
10. Desroches S. et al. (2013). Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *NCBI*. Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23450587>
11. Diccionario de Medicina. Barcelona. Océano Grupo Editorial.
12. Doctissimo. (2014). Crononutrición: siete cuestiones claves para entenderla. Recuperado el (15-02-2015) de <http://nutricion.doctissimo.es/dietas/crononutricion-siete-cuestiones-clave-para-entenderla.html>
13. Guía metabólica. (2010). Perspectivas de adherencia a la dieta en mujeres con errores congénitos del metabolismo (ECM). Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.guiametabolica.org/noticia/perspectivas-adherencia-dieta-mujeres-errores-congenitos-metabolismo-ecm?enfermedad=80>
14. Guía obesidad.com. Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.guiaobesidad.com/frustrarse-no-obtener-resultados-inmediatos>
15. Guía obesidad.com. Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.guiaobesidad.com/fuerza-voluntad-dieta>
16. Hernández Rodríguez M (1994). Pediatría. (pp 424-427) Recuperado de <https://books.google.es/books?id=OzKTix0nQDlC&pg=PA424&lpg=PA424&dq=Dieta:+fácil+de+recomendar,+pero+difícil+de+cumplir&source=bl&ots=rmdpwlxA3Q&sig=O9kLV-T41Gj6yRpf7uc5KwXOEb>
17. Hola.com. (2011). Dietas para perder peso, ¿Qué requisitos deben cumplir? Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.hola.com/cocina/nutricion/2011092754685/dietas-para-perder-peso/>
18. Ibáñez A et al. Adherencia al tratamiento nutricional en enfermedades crónicas. *Proyecto latino*. Recuperado el (15-02-2015) de <http://escritura.proyectolatin.org/educacion-alimentaria-y-nutricional-en-el-marco-de-la-educacion-para-la-salud/adherencia-a-los-tratamientos-nutricionales/>

19. Journal Of the American Medical Association. (2005). Study finds that adherence to diet, not type of diet, more important factor for losing weight. *ScienceDaily*. Recuperado el (15-02-2014) de <http://www.sciencedaily.com/releases/2005/01/050111122137.htm>
20. La Gaceta. Recuperado el (10-2-2015) de <http://www.lagaceta.com.ar/nota/510457/tucumanos/dieta-facil-recomendar-pero-dificil-cumplir.html>
21. Laguna Camacho A. (2006). Sobrepeso: Estrategias para mejorar el manejo nutricional. *Revista de Endocrinología y Nutrición. Volumen 14, Nº 2, pp 102-113.*
22. Lanera V. (2014). *¿Qué es la nutrigenética y la nutrigenómica?* Te interesa.com. Recuperado de http://www.teinteresa.es/Microsites/Pregunta_al_medico/Alimentacion/vicentelahera/nutrigenetica-nutrigenomica_0_1100290090.html
23. Lara J. (2014). Dieta para adelgazar: efectividad vs adherencia. Recuperado de <http://www.vitonica.com/dietas/dieta-para-adelgazar-efectividad-vs-adherencia>
24. Línea y salud. 15 Claves para cumplir una dieta. Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.lineaysalud.com/linea/consejos-66655/9-15-claves-para-cumplir-una-dieta.html>
25. Medicinas salud y estéticas. (2014). Para perder peso se debe adherir a estos cinco mandamientos. Recuperado el (15-02-2015) de <http://medicina.saludestetica.org/tag/adherirse/>
26. Moisés Arcones V. (2008). *Pauta dietética en la obesidad: ¿Hay adherencia a la dieta?* IV Congreso de la Sociedad española de Dietistas-Nutricionistas. Material no publicado. Recuperado de <http://www.aedn.es/resources/79da007c486d1eevmoize.pdf>
27. Urueta Sánchez R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Volumen (29)-Nº 2, pp 40-48.* Recuperado de

https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2EstrategiasMejora.pdf

28. Salud y medicinas. (2014) ¿Por qué fallan las dietas? Recuperado el (15-02-2015) de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/nutricion/articulos-relacionados/por-que-fallan-las-dietas.html>

29. Sánchez L. (2014). *Nutrigenética, la revolución de las dietas*. Doctissimo. Recuperado de <http://nutricion.doctissimo.es/dietas/dieta-del-adn/nutrigenetica.html>

30. Soteras A. (2014). *Dietas de adelgazamiento: los errores más frecuentes*. EFE salud. Recuperado de <http://www.guiaobesidad.com/fuerza-voluntad-dieta>

31. Torres M. (2013). *La nutrigenética aportará dietas personalizadas*. El global.net. Recuperado de <http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/2013-11-01/autocuidado-2014/la-nutrigenetica-aportara-dietas-individualizadas/pagina.aspx?idart=785394>

32. Uned. Guía de alimentación y salud. Recuperado el (10-2-2015) de http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/guia_nutricion/la_dieta_equilibrada.htm

33. Universidad de Cantabria UC. (2010) *14.2 Concepto de adherencia al tratamiento*. Material no publicado. Recuperado el (15-02-2015) de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.2-concepto-de-adherencia-al-tratamiento>

34. Universidad de Cantabria.U.C (2010). *14.6 Estrategias destinadas a aumentar la adherencia*. Material no publicado. Recuperado el (15-02-2015) de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.6-estrategias-destinadas-a-aumentar-la/adherencia>

35. Vallès X. IDietista. 11 consejos para comer mejor y perder peso sin dietas. Recuperado el (15-02-2015) de <http://idietista.com/perder-peso-sin-dieta/>