

4. Herramientas para tener una dieta saludable y sostenible: de la teoría a la acción

MARÍA ESTHER MEJÍA-LEÓN*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.321.04>

Resumen

El capítulo “Herramientas para tener una dieta saludable y sostenible: de la teoría a la acción” explora la necesidad de convertir los conocimientos sobre alimentación adecuada en conductas prácticas y sostenibles. Reconoce que saber qué comer no es suficiente, se requieren estrategias realistas adaptadas al contexto personal, social y cultural. A través de modelos de cambio conductual, entrevista motivacional, guías alimentarias, herramientas tecnológicas y educativas, se promueve una nutrición centrada en la persona y basada en la evidencia científica. Se analizan intervenciones comunitarias, políticas públicas y acciones escolares que fortalecen entornos alimentarios saludables. Además, se destaca el papel del acompañamiento profesional, las redes de apoyo y la participación familiar para consolidar hábitos positivos. Frente a la infodemia alimentaria, se insiste en la necesidad de criterios claros para seleccionar fuentes y herramientas confiables y seguras. El enfoque multicomponente propuesto busca generar cambios sostenibles en la dieta mediante la integración de conocimientos, recursos y actores diversos, impulsando así una mejora estructural en los sistemas alimentarios y la salud pública.

* Doctora en Ciencias. Profesora-investigadora, Facultad de Medicina y Nutrición. Centro de Investigación e Innovación en Salud, Universidad Autónoma de Baja California, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3387-4858> ; Scopus ID: 55996576400

Palabras clave: *Herramientas nutricionales, alimentación sostenible, conducta, educación nutricional, enfoque multicomponente.*

Introducción

Una dieta saludable es fundamental para mantener un estilo de vida sano y, con ello, tener una mejor calidad de vida, tanto en lo individual como en lo comunitario. La evidencia científica demuestra que existe una relación directa entre el mantener una dieta saludable con nuestra salud metabólica y emocional; además identifica a la alimentación como un factor estratégico para modular los diferentes riesgos para el desarrollo de enfermedades (Loughman et al., 2021; Gantenbein y Kanaka-Gantenbein, 2021). Sin embargo, el conocer teóricamente los beneficios de una dieta saludable, o incluso identificar las barreras asociadas, no garantizan el poder implementarlas en el largo plazo y de manera sostenible, tanto en lo individual, como a nivel poblacional. En este paso de lograr pasar de la teoría a la acción, siguen identificándose grandes desafíos a todos los niveles.

Poder garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es uno de los ejes centrales para alcanzar el desarrollo sostenible (Rodríguez-Mañas et al., 2023). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el desarrollo sostenible se refiere a las acciones que cubren las necesidades del presente, pero sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Se trata de un principio básico que busca el equilibrio en diferentes ámbitos, como el económico, social y ambiental, con la mira en un mejor futuro global. En este sentido, la correcta nutrición está considerada en el segundo objetivo de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas: “Hambre cero”, que tiene como meta poner fin al hambre y en particular, a todas las formas de mala nutrición a lo largo de la vida (ONU, 2025). Si buscamos poder llevar a la práctica acciones para una mejor nutrición y el mantenimiento de una dieta equilibrada, uno de los principios deberá ser la sostenibilidad.

En los capítulos anteriores de este libro, hemos planteado la importancia a nivel biológico, psicológico y social de una alimentación saludable, así como los principales obstáculos que dificultan su adopción a nivel indivi-

dual. Frente a este panorama, es necesario que, como profesionales de la salud, podamos ofrecer herramientas concretas, prácticas y accesibles que permitan traducir estos conocimientos en acciones cotidianas, adaptadas a las diferentes realidades de nuestra población.

Este capítulo tiene como finalidad el empoderar a los lectores al brindar un conjunto de herramientas basadas en evidencia científica y validadas en distintos contextos, que permitan implementar de manera práctica y contextualizada una dieta saludable y sostenible. A través de la revisión de guías alimentarias como las *Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*, aplicaciones digitales, materiales educativos, recursos de evaluación dietética, intervenciones conductuales y tecnologías emergentes, se busca brindar un panorama integral que permita diseñar estrategias individualizadas y sostenibles. Más allá de prescribir recomendaciones generales, se enfatiza la necesidad de adaptar las herramientas a las condiciones individuales, sociales y culturales de cada persona, promoviendo la autonomía, el pensamiento crítico y la equidad alimentaria.

¿Qué se necesita para modificar el comportamiento alimentario?

El comportamiento alimentario es un conjunto de acciones que realiza un individuo para ingerir alimentos en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural (Oda-Montecinos et al., 2015). De acuerdo con Contento (2020), la educación nutricional es más efectiva cuando se enfoca en el comportamiento y la acción, y no solo en los conocimientos. Sin embargo, reconoce que es necesario que la práctica vaya ligada con la teoría y la investigación, y que esas acciones tengan un sustento basado en la evidencia científica. Considerando esto, la educación nutricional tiene tres componentes esenciales que deben considerarse al intentar modificar el comportamiento alimentario: a) Componente motivacional, para que a través de la comunicación efectiva se amplíe la concientización y se logre un impacto positivo en las creencias y actitudes en el individuo o comunidad; b) Componente de acción, este busca facilitar la capacidad de las personas para realizar acciones, a través del establecimiento de metas y el desarrollo de competencias de autorregulación y c) Componente ambiental, que im-

plica el trabajo multi y transdisciplinario de los diferentes actores involucrados: nutriólogos, organismos y personal de salud, educadores, responsables políticos, etc.

Además de considerar los tres componentes de la educación nutricional, es necesario que las herramientas y acciones llevadas a cabo para promover la mejora en el comportamiento alimentario se adapten de acuerdo al contexto, con la finalidad de disminuir las barreras sociodemográficas, económicas, culturales y ambientales. Algunas de las estrategias con este enfoque multicomponente adaptado al contexto que han logrado resultados alentadores para aumentar el consumo de frutas y verduras son: iniciativas de horticultura, programas de la granja a la institución, canastas de alimentos, vínculos entre políticas y programas de nutrición y agricultura, y estrategias basadas en el entorno del mercado alimentario (Kaur, 2023).

Sin embargo, una de las características del comportamiento alimentario es su estabilidad, es decir, su resistencia al cambio (Shepherd y Shepherd, 2002). Se trata de conductas que pueden tener un fuerte arraigo en el sujeto y en la población, y que están relacionadas con la vida cotidiana, las costumbres, y cuestiones ambientales y sociales. Para lograr el cambio de comportamiento, diversos modelos como el Modelo Transteórico (Nakabayashi et al., 2020) o la Teoría del Comportamiento Planeado (Hagger y Hamilton, 2025) han sido propuestos, destacando lo necesario que resulta el facilitar la transición entre la intención y la acción para lograr el cambio sostenible. Estos modelos promueven la integración de herramientas específicas para inducir la conducta deseada y disminuir la resistencia al cambio. De esta manera, las herramientas prácticas, consideradas como “cualquier recurso metodológico, digital, visual, educativo o conductual que facilite la adopción de decisiones alimentarias saludables” (Contento, 2020), pueden fungir como puente facilitador para pasar de la intención y la motivación a las acciones para el cambio. Sin embargo, además de su efectividad, las herramientas deben evaluarse por su facilidad de uso, pertinencia cultural, así como su capacidad de adaptación al contexto socioeconómico de quien la utiliza, según corresponda (Kaur, 2023); es decir, generalmente, una misma estrategia requiere de ajustes o adecuaciones cuando se aplica en diferentes contextos.

Herramientas para la planificación dietética a nivel individual y poblacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y diferentes sociedades nutricionales y de salud emiten y actualizan periódicamente recomendaciones nutricionales para la población en general (Organización Mundial de la Salud, 2025). El poder trasladar estas guías a la práctica requiere de una planificación individualizada que permita ajustar los requerimientos nutricionales de acuerdo con las condiciones fisiológicas, sociales y culturales de cada individuo o grupo. Esta personalización es fundamental para lograr una mayor adherencia a los planes alimentarios y una mejora en los indicadores de salud, tanto para la prevención como para el tratamiento nutricional (Gibney et al., 2020).

El primer paso para diseñar una dieta individualizada es la estimación precisa del requerimiento energético total (RET) de la persona. Para este fin, los profesionales de la nutrición utilizan en la práctica clínica y comunitaria fórmulas predictivas que se basan en la tasa metabólica basal (TMB) y posteriormente se considera el gasto por actividad física y la condición fisiológica, particularmente, embarazo y lactancia. Entre las fórmulas más utilizadas se encuentran: a) Harris-Benedict (Bendavid et al., 2021), que es la más tradicional y útil en adultos sanos, b) Mifflin-St Jeor (Macena et al., 2023), indicada para adultos con sobrepeso y obesidad, ya que es la más precisa para este grupo en particular; c) FAO/OMS/ONU (Díaz, 2006), recomendada para población general y respaldada por organismos internacionales, y otras como Ireton-Jones y Penn State para pacientes hospitalizados en estado crítico. Además de determinar el RET, se deben considerar los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes de acuerdo con tablas de ingesta recomendada, como las Ingestas Dietéticas de Referencia (DRI, por sus siglas en inglés) del Instituto de Medicina (Tucholski et al., 2006), las recomendaciones de la OMS (OMS, 2025) o las Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana (Secretaría de Salud, 2023), en nuestro país. Con respecto a la estimación del RET, en la actualidad se propone utilizar modelos predictivos o ecuaciones para estimar el gasto energético total (GET) diario, más que estimar la TMB y multiplicarla por los factores para gasto energético por la actividad física. En la actualidad existe

un modelo predictivo que se generó para estimar el RET en personas entre 4 y 96 años al considerar los resultados del gasto energético total medido por el método de agua doblemente marcada. El método de agua doblemente marcada es considerado hoy en día el estándar de oro para estimar el gasto energético total en personas de vida libre, lo que garantiza que este modelo o ecuación genera un valor del RET cercano al medido con dicha metodología. En términos generales, el RET es sinónimo del GET, por lo tanto estos términos pueden usarse de manera indistinta (Bajunaid et al., 2025).

Con el objetivo de individualizar, la dieta deberá adaptarse según la etapa del ciclo de vida en la que nos encontremos, factores psicosociales, patologías, hábitos y preferencias culturales e individuales. El abordaje centrado en la persona o en el paciente es una tarea fundamental del nutriólogo y se refiere a la construcción de planes dietéticos de forma colaborativa, en donde se respeten las elecciones del paciente, se fomente la autonomía y se evite la imposición de modelos únicos (Schwartz, 2013; Chávez-Manzanares et al., 2024). Para lograrlo, el realizar una historia dietética completa y cuestionarios de preferencias alimentarias son esenciales en el proceso. La práctica de entrevista motivacional, entendida como un conjunto de habilidades de comunicación empleadas por el profesional de salud para facilitar la adherencia a diferentes comportamientos de salud, también puede resultar de utilidad para fomentar cambios dietéticos favorables en la persona (Suire et al., 2021), ya que contribuye a reforzar el componente motivacional de la educación nutricional, mencionado previamente.

Algunas herramientas útiles para la planificación de la dieta son el uso de plantillas de menú, que permiten traducir los cálculos nutricionales en un esquema práctico de consumo diario o semanal. La ventaja de ellas es que pueden adaptarse a diferentes contextos, por ejemplo:

- a) menús por tiempos de comida, que permite dar opciones con cantidades o porciones estimadas por grupos de alimentos, como el plato del bien comer (Secretaría de Salud, 2023);
- b) listas de intercambio con uso de equivalentes (Cho et al., 2024);
- c) menús por ciclos semanales o quincenales para instituciones como escuelas y comedores comunitarios;

d) Semáforos nutricionales que marcan la recomendación de frecuencia de consumo (Vorland et al., 2022), así como esquemas de tipo visual “meal prep”, que pueden ayudar en la educación para la planificación del tiempo y compras.

Las guías alimentarias basadas en alimentos son instrumentos de política pública diseñados por cada país, con apoyo de la FAO para trasladar los conocimientos científicos sobre nutrición en mensajes prácticos, culturalmente relevantes y accesibles para la población en general. Estas guías deben de reflejar las tradiciones alimentarias, los recursos agrícolas locales, los problemas de salud prevalentes y las características sociales de cada nación, lo que permite una mayor apropiación por parte de la población. Su principal ventaja radica en que, al ofrecer recomendaciones dietéticas claras, visuales y aplicables, pueden ser útiles para promover una alimentación saludable y sostenible, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2025).

Las guías alimentarias suelen incluir íconos o representaciones gráficas (como platos, pirámides o ruedas), mensajes clave sobre selección, preparación y consumo de alimentos, así como consejos adaptados a distintas etapas de la vida. Además, muchas de ellas integran actualmente criterios de sostenibilidad ambiental y seguridad alimentaria, fortaleciendo su rol como herramienta educativa, sanitaria y social. En México, las guías más recientes son las *Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*, de donde deriva el ícono del Plato del bien comer saludable y sostenible, que integra alimentos locales asequibles y mantiene el concepto de plato y colores de semáforo (Secretaría de Salud, 2023). Otros ejemplos son *My Plate*, en Estados Unidos o La rueda de los Alimentos de España, que permiten adecuar y uniformar mensajes de acuerdo con el contexto de cada país y promueven un lenguaje común entre profesionales de salud, educadores y población general (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2025).

Otros recursos que pueden ser de utilidad como material didáctico, son las infografías, fichas visuales y materiales impresos o digitales que sintetizan de manera sencilla, clara y atractiva conceptos como el tamaño de por-

ciones, lectura de etiquetas, densidad calórica o sustituciones saludables. El uso de estas herramientas ayuda a reforzar el aprendizaje y la toma de decisiones informadas. Sin embargo, es necesario que cumplan ciertos criterios de calidad, principalmente, que se mantengan apegadas a la evidencia científica al mismo tiempo que el icono posea un diseño atractivo. Algunos ejemplos de este tipo de materiales son los desarrollados por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en México (INCMNSZ, 2025), las *Guías alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2023* (Secretaría de Salud, 2023) y las *Guías de la Escuela de Salud Pública de Harvard* (Harvard, 2025).

Las tecnologías digitales han emergido en la última década como herramientas innovadoras para la promoción de la alimentación saludable. Por ejemplo, aplicaciones como *MyFitnessPal* permiten registrar la ingesta y monitorear el consumo calórico y de macronutrientes para dar seguimiento a los objetivos nutricionales establecidos en conjunto con el profesional de salud. Algunas limitantes de este programa es que es poco preciso para estimar los valores de sodio y colesterol de la dieta (Evenepoel et al., 2020). *Fooducate* es otra aplicación móvil que permite escanear códigos de barras de productos alimenticios, proporcionando información detallada sobre su valor nutricional y asignando calificaciones (Furchgott, 2011). En conjunto, estas tecnologías hacen más sencilla la planificación, así como el seguimiento nutricional a nivel individual.

De manera adicional al uso de materiales educativos a nivel individual, la integración de herramientas visuales y ambientales a nivel comunitario ha resultado ser efectiva para modificar entornos alimentarios y fomentar elecciones saludables en la población. Así, las intervenciones de mercadotecnia para promover frutas y verduras en supermercados con señalización positiva (Thorndike et al., 2014) o el etiquetado nutricional visible (Bleich et al., 2017) en comedores y menús escolares, pueden ayudar en la toma de decisiones informadas.

En México, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública han promovido, junto con un grupo de expertos, acciones que han culminado en el actual etiquetado frontal de alimentos industrializados, con la finalidad de hacer más sencilla la comprensión de la información nutricional para el consumidor (Comité de expertos académicos nacionales del

etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud, 2018). Actualmente, estas recomendaciones han quedado asentadas en la modificación de la Norma Oficial Mexicana (Secretaría de Salud, 2010) y en las *Guías alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2023* (Secretaría de Salud, 2023).

Por otro lado, el 17 de abril de 2024 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible (2024) que, entre otros puntos, estipula medidas específicas para regular la venta de alimentos en las escuelas, con la finalidad de promover entornos alimentarios saludables y combatir la obesidad infantil. Entre sus disposiciones, la ley prohíbe la venta y publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional dentro de los planteles educativos, especialmente aquellos que contienen sellos en el etiquetado frontal, altos niveles de azúcares, grasas saturadas y sodio. Asimismo, promueve la disponibilidad de agua potable y el consumo de alimentos frescos y locales, como frutas, verduras y cereales integrales para crear un entorno escolar que favorezca hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas.

Herramientas para el acompañamiento y el cambio en el comportamiento alimentario

Uno de los principales desafíos en la adopción de una dieta saludable y sostenible no es la falta de conocimiento sobre qué alimentos consumir, sino la dificultad para mantener el cambio de comportamiento a largo plazo. Por ello, además de herramientas educativas o tecnológicas, es fundamental integrar estrategias conductuales basadas en teorías psicológicas y sociales, que promuevan la adherencia, el empoderamiento y la autonomía del individuo.

En el campo de la nutrición, diferentes modelos teóricos se han aplicado de forma exitosa para facilitar cambios sostenibles. Entre los más utilizados se encuentran:

- a) La *terapia cognitivo-conductual*, que se enfoca en identificar y modificar pensamientos distorsionados, emociones disfuncionales y pa-

trones de comportamiento que interfieren con los hábitos saludables. Su aplicación en nutrición ha demostrado efectividad en el tratamiento del sobrepeso, trastornos de la conducta alimentaria y falta de adherencia dietética (Kim y Park et al., 2022; Linardon et al., 2017). En un meta análisis reciente (Kurnic et al., 2023) donde se incluyeron datos de 902 pacientes con obesidad o diabetes tipo 2, provenientes de nueve estudios, se demostró que la terapia cognitivo conductual tuvo efectos significativos en la pérdida de peso y su mantenimiento, así como para lograr cambios en el estilo de vida de los participantes, en comparación con grupos control.

- b) La *entrevista motivacional*, que es una estrategia centrada en el paciente que busca resolver ambivalencias y fortalecer la motivación interna para el cambio. A través de preguntas abiertas, escucha reflexiva y refuerzo de la autoeficacia, la entrevista motivacional ha sido ampliamente usada por nutriólogos y profesionales de la salud para promover conductas saludables de forma no impositiva y respetuosa sin estigmatizar el problema de la obesidad (Moizé et al., 2025). Sin embargo, esta técnica tiene algunas limitaciones. En el meta análisis de Michalopoulou (2022), donde se incluyeron 46 estudios con un total de 11077 participantes se determinó que la entrevista motivacional no fue un factor independiente que contribuya al control del peso. Sin embargo, esto posiblemente se debe a que existió mucha heterogeneidad en los estudios incluidos, con diferencias en la duración del seguimiento, que no permitió la correcta estratificación debido al número limitado de estudios con características similares, por lo que tampoco se pueden descartar sus beneficios. Aun así, debe considerarse que para poderla aplicarla correctamente es necesario de personal altamente capacitado, lo que también podría explicar las diferencias encontradas entre múltiples estudios.
- c) El *modelo transteórico del cambio*, describe el proceso de cambio como un ciclo de etapas, desde la pre contemplación, contemplación, preparación, acción, al mantenimiento, permitiendo adaptar la intervención a la disposición real del paciente. Este modelo se ha vinculado a mayores tasas de éxito en programas dietéticos personalizados (Norcross et al., 2011). Este modelo también ha sido

evaluado en meta análisis (Mastellos et al., 2014), incluyendo 2971 participantes de tres estudios. En los resultados se demuestra que la aplicación de este modelo produjo cambios benéficos en la actividad física y en la dieta, logrando una mayor reducción en la ingesta de grasas y un mayor consumo de frutas y verduras. Sin embargo, los autores refieren un nivel bajo en la calidad de la evidencia, que puede deberse a imprecisiones y limitaciones metodológicas de los estudios disponibles.

Así, a pesar de existir evidencia de la utilidad de estos modelos, en la práctica no existe uno que sea completamente efectivo y generalmente las recomendaciones nos invitan a combinar diferentes estrategias acordes a las condiciones del contexto donde nos encontremos.

Otro aspecto que debe considerarse con relación al acompañamiento para el cambio de hábitos dietarios y nutricionales, es el papel de las redes de apoyo en todos los niveles, desde lo familiar a lo comunitario, sin dejar de lado al profesional de salud. La alimentación es una forma de socialización que tenemos los seres humanos desde tiempos ancestrales (Aparici, 2017). Cuando se busca lograr un cambio en la conducta dietaria, el involucramiento de la familia, especialmente en la planeación y preparación de los alimentos, puede mejorar la adherencia dietética, el aprendizaje por imitación en los niños y la cohesión emocional. Algunas prácticas, como el comer en familia, se han asociado con un menor consumo de comida ultra procesada, mientras que un aumento en la ingesta de frutas, verduras, cereales y productos ricos en calcio (Moreno y Galiano, 2006). Este es un aspecto que ha sido considerado en las *Guías alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2023*, donde se recomienda la planeación de menús en familia, la preparación de alimentos en casa con involucramiento de todos los miembros, así como el considerar el tiempo de comida como un espacio para compartir y para pasar el tiempo en familia (Secretaría de Salud, 2023).

La integración de estrategias conductuales, con herramientas de acompañamiento emocional y redes de apoyo, permiten superar barreras individuales y crear entornos propicios para el bienestar. Estas herramientas deben

ser culturalmente pertinentes, emocionalmente sensibles y adaptadas a las realidades de cada individuo o comunidad.

A nivel comunitario, las acciones y programas que involucran a promotores de salud, el desarrollo de huertos urbanos, ferias saludables o intervenciones escolares pueden ayudar a generar entornos que favorecen el cambio, principalmente cuando se trata de poblaciones vulnerables (Olave-Müller et al., 2018). Con respecto a la red de apoyo profesional, las figuras del nutriólogo, médico, y otros profesionales de la salud deben fungir no solo como fuente de conocimiento, sino como facilitadores del cambio conductual. Así, la escucha activa, la empatía y el acompañamiento cercano son tan importantes como el plan de alimentación en sí (Contento, 2020).

Integración práctica: de la selección de herramientas al uso de estrategias multicomponente

En la actualidad, enfrentamos un entorno cada vez más saturado de información sobre alimentación, salud y dietas, donde tanto profesionales de la nutrición como público en general deben poner en práctica criterios claros y críticos para seleccionar herramientas confiables que promuevan una dieta equilibrada y adecuada. Esta situación toma relevancia especialmente en México, donde la alta prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (Shamah-Levy et al., 2024) coexiste con una oferta creciente de aplicaciones, guías, influencers y productos que, en muchos casos, carecen de sustento científico. Esto es lo que se denomina infodemia, caracterizada por una sobreabundancia de información “desinformativa”, que se puede dividir en desinformación y mala información. La desinformación se refiere a la información creada con la finalidad de desinformar, mientras que la mala información son datos erróneos que, sin ser malintencionados, contribuyen a la confusión (Torres, 2022).

De acuerdo con la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), en México una elevada proporción de bebidas y productos etiquetados como “saludables” contienen entre sus ingredientes niveles elevados de azúcares, sodio o grasas saturadas (Sosa, 2025). El problema es la falta de apego a la regulación, así como la falta de transparencia y de información contrastada

sobre los datos que se colocan en el etiquetado de alimentos procesados (Ten et al., 2007). Existe evidencia que las afirmaciones que se incluyen en el etiquetado influyen en las elecciones alimentarias de los consumidores, por lo que es necesario regularlas mediante una legislación específica (Alessandrini et al., 2020).

Considerando lo anterior, como profesionales de la salud o usuarios potenciales, debemos aprender a identificar fuentes confiables y consultar con profesionales certificados. Además, es fundamental evaluar las herramientas que se emplean en la educación nutricional y planificación de la dieta, ya sean materiales impresos, digitales o audiovisuales (Unicef, 2003). Entre los criterios que debemos considerar son: a) la validez, es decir que la información tenga respaldo científico actual o que esté basada en consensos de organismos nacionales e internacionales, como la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, la OMS, la FAO o los posicionamientos de las sociedades de especialistas en el área de la salud. Otro de los aspectos que debe considerarse es b) la utilidad, ya que las herramientas, además de ser claras, deben ser prácticas y relevantes al contexto donde serán utilizadas. Por ejemplo, los alimentos considerados deben ser accesibles en la localidad, asequibles y culturalmente apropiados. Asimismo, c) la accesibilidad, consiste en que la herramienta debe estar disponible en diferentes medios, idealmente de manera gratuita y con lenguaje inclusivo. Este aspecto es importante ya que, en países como México, existe una brecha digital que contribuye a la desigualdad (Romero, 2022). Finalmente, otra propiedad que debemos buscar en las herramientas que utilicemos es d) la adaptabilidad a diferentes grupos poblacionales y entornos, lo que facilitará su adecuación y por lo tanto su eficacia (Navas-Franco et al., 2024).

Como hemos sugerido, dado que la conducta alimentaria depende de múltiples factores, el uso coordinado de herramientas y técnicas diferentes pueden resultar más eficaces que las intervenciones aisladas, al tener un enfoque integrador y multicomponente. Se trata de abordar de manera simultánea y sinérgica los diferentes factores individuales, estructurales y sociales para promover las conductas alimentarias saludables. Si relacionamos esto con el problema actual de la obesidad, una de las propuestas de abordaje (Swinburn et al., 2019) es que debe atacarse de manera multisectorial, considerando los diferentes niveles y factores de la epidemia, involu-

crando diferentes estrategias que involucren a profesionales de la salud, agricultura, gobierno, sector educativo y, sobre todo, a la comunidad.

El enfoque multicomponente deberá estar enfocado al contexto. Es decir, que las estrategias empleadas en el ámbito clínico o individual deberán ser diferentes a las del ámbito familiar, escolar o poblacional.

Por ejemplo, en el ámbito clínico e individual, resultan útiles el uso de instrumentos clínicos estandarizados y validados para la evaluación de la dieta, la terapia conductual y entrevista motivacional, en combinación con materiales educativos, tanto impresos como, digitales adaptados a las necesidades del paciente. También pueden utilizarse aplicaciones para el monitoreo de la dieta, para el seguimiento del paciente y asesoramiento por parte del profesional de salud. Estrategias que faciliten el aprendizaje activo son más efectivas para mantener a largo plazo los cambios en la dieta y estilo de vida (Uemura et al., 2021).

En el núcleo familiar, las estrategias multicomponente pueden incluir el uso de calendarios de menús familiares acordes al presupuesto, el uso de infografías y materiales gráficos sobre lista de super saludable, tamaño de porciones, etcétera; uso de aplicaciones móviles para la planificación de recetas compartidas entre los miembros de la familia, así como el incluir a los niños y jóvenes en la preparación de las comidas. Estas acciones pueden favorecer el mayor consumo de frutas y verduras en los niños y demás integrantes de la familia, y con ello mejorar la calidad de la dieta (Maíz et al., 2018).

En el ámbito escolar, las estrategias legales y de salud pública como la aplicación de la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible (2024), en conjunto con menús saludables rotatorios para los desayunos escolares, materiales audiovisuales, juegos educativos y desarrollo de huertos escolares, pueden resultar más exitosos que estrategias desarticuladas. Cuando se utilizan en conjunto ayudan al aprendizaje activo, favoreciendo la alfabetización alimentaria desde edades tempranas (Oxenham y King, 2010; De la Cruz, 2015).

A nivel poblacional, el contar con promotores de salud nutricional comunitarios, la promoción de ferias o eventos locales de alimentos saludables, artesanales y locales, campañas de divulgación, así como el uso de incentivos gubernamentales para mejorar el acceso a alimentos saludables, son algunas de las estrategias que han sido consideradas, demostrando utilidad

durante la pandemia por covid-19 (CDC, 2022). Un programa comunitario donde podemos ver la aplicación de estas estrategias es el programa *Mercado, comunidad, alimentación y abasto* “Mercomuna”, implementado en México, con apoyo de la FAO. Este programa, dirigido a familias vulnerables, busca dar apoyo económico y asesoría para la adquisición de alimentos saludables y favorecer a los pequeños productores, incidiendo en objetivos de desarrollo sostenible como la erradicación de la pobreza, hambre cero y crecimiento económico (Oliva, 2025).

Por otro lado, el programa *Strong Hearts, Healthy Communities*, implementado en zonas rurales de Estados Unidos, se desarrolló durante seis meses en comunidades rurales. En él participaron mujeres mayores de 40 años con sobrepeso u obesidad. La estrategia combinó intervenciones a nivel individual, grupal y comunitario, con clases presenciales dos veces por semana que integraban educación nutricional, actividad física supervisada y formación en participación cívica, logrando un aumento significativo en el consumo de frutas y verduras, tanto en cantidad total como en la inclusión de vegetales por separado (Folta et al., 2019). El reto de este tipo de intervenciones es que la educación nutricional no se limite a contenidos teóricos, sino que se complemente con oportunidades reales para modificar el entorno alimentario y físico, adaptándose a las condiciones locales.

La sinergia entre políticas públicas y acción profesional a nivel individual y comunitario, facilita la escalabilidad de intervenciones exitosas y promueve una transformación estructural del sistema alimentario.

Acciones prácticas para lograr una dieta saludable y sostenible en el contexto mexicano

De manera individual, la implementación de pequeñas acciones puede ayudar a llevar a cabo una dieta saludable y sostenible. A continuación, se proponen algunas ideas de acciones para llevar a la práctica una dieta saludable y sostenible de acuerdo con las diez recomendaciones de las *Guías Alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*, comentadas en el capítulo 1 de este libro (Secretaría de Salud, 2023). Estas prácticas pueden ir incluyéndose en el día a día, de manera escalonada y ayudar en el planteamiento de metas individuales.

1. *Toma la decisión de dar lactancia materna a tu bebé.* Para favorecer la toma de decisión, el abordaje educativo centrado en la familia, y no solo en la madre, puede ser de utilidad desde el embarazo y posterior al nacimiento para aumentar la tasa de lactancia materna. Otras estrategias basadas en tecnologías, como el envío de mensajes de texto motivadores y para la resolución de dudas, también han demostrado efectividad para disminuir las barreras asociadas al abandono de la lactancia materna (Sayres y Visentin, 2018). Para tener un inicio temprano de la lactancia materna desde la primera hora después del parto, es importante la comunicación con el hospital para avisar el deseo de no utilizar fórmulas infantiles y, en la medida de lo posible, solicitar con anticipación el alojamiento conjunto de la madre con su bebé (Secretaría de Salud, 2023).
2. *Aumenta tu consumo de frutas y verduras frescas llenando la mitad del plato con vegetales y tratando de incluir todos los colores del arcoiris.* Una manera sencilla de controlar la cantidad de alimentos que se consume es visualizando el plato. La guía del Plato del Bien Comer propone que la mitad del plato se llene con verduras y frutas, dando prioridad a la variedad y a las de estación (Secretaría de Salud, 2023). Planifica tus compras y atrévete a probar una verdura diferente cada día, por ejemplo, incorporándolas a tus platillos favoritos o experimentando con nuevos (Arriaga y Blas, 2025). Iniciar la comida con vegetales aumenta la saciedad, mejora la digestión y favorece un menor consumo de energía total. Colores como el rojo (tomate), verde (espinaca), morado (betabel), anaranjado (zanahoria) y blanco (cebolla) tienen funciones específicas como antioxidantes, antiinflamatorios y protectores cardiovasculares (Vega-Castellanos et al., 2024). Además, esta práctica ayuda a reducir el consumo de productos ultraprocesados altos en sodio y nos ayuda a mantener el equilibrio de nuestra microbiota intestinal (Armet et al., 2022).
3. *Consume todos los días frijoles, lentejas o habas.* Para evitar la monotonía, puedes recurrir a las diferentes variedades que tenemos en México e incluirlas tanto en platillos calientes como fríos, ya sea en tus comidas principales o como colaciones (Secretaría de Salud, 2023). Por practicidad, puedes cocinarlas en cantidades adecuadas para

el consumo familiar de toda la semana. Sin embargo, en otros países como España se ha encontrado que la posibilidad para comprar diferentes presentaciones de legumbres cocidas, listas para su uso, también puede ser una buena opción adaptada al estilo de vida moderno, que puede favorecer su consumo y promover la recuperación de la dieta tradicional saludable (Olmedilla et al., 2010). Si estás considerando esta opción, es recomendable poner en práctica la lectura de etiquetas y elegir aquellas presentaciones con menos cantidad de grasa y sodio.

4. *Elige cereales integrales o de granos enteros.* La manera de lograrlo es sustituyendo los productos refinados por aquellos integrales, por ejemplo, el arroz blanco por arroz integral, o la harina y panes blancos por sus versiones integrales (Secretaría de Salud, 2023). En las recetas que prepares, agrega avena o salvado triturado en lugar de pan molido deshidratado. Prefiere las tortillas de maíz o de harina integral antes de elegir las de harina refinada (Mayo Clinic, 2023).
5. *Come menos carne de res y carnes procesadas.* Para alcanzar esta meta, las Guías de alimentación mexicanas (Secretaría de Salud, 2023) recomiendan tener al menos un día de la semana sin carne. Otras opciones prácticas son el sustituir este tipo de carnes por legumbres como frijoles y lentejas o alimentos como el huevo, pollo o pescado. Es importante que cuando consumas carnes rojas no te excedas en las porciones. Si lo que te gusta es el sabor de la carne, otra alternativa es probar e incluir en tus comidas algunas de las diferentes variedades de hongos comestibles, ya sea como sustituto de la carne o mezclando con ella para reducir la cantidad de carne. Los hongos aportan a los guisados el sabor umami, de manera similar a la carne, resaltando el sabor de las comidas, al mismo tiempo que por su consistencia carnosa, no sentirás la diferencia (Das et al., 2021).
6. *Evita alimentos ultraprocesados.* Anticiparse a situaciones de hambre fuera de casa reduce el riesgo de consumir productos ultraprocesados. Opciones como frutas frescas, nueces sin sal, semillas, verdura picada o yogurt natural son colaciones nutritivas y prácticas. Este tipo de estrategia es especialmente útil en contextos escolares y laborales, donde el acceso a alimentos saludables suele ser muy limitado (INCM-

nsz, 2023). La lectura del etiquetado frontal es una herramienta efectiva para identificar productos con exceso de azúcares, grasas y sodio. En México, el etiquetado de advertencia implementado por la NOM-051 ha sido un avance importante en el control del consumo de estos nutrientes críticos (OPS, 2020). Aprender a identificar los ingredientes ocultos en etiquetas, como el jarabe de maíz alto en fructosa o los aceites parcialmente hidrogenados, es clave para mejorar la calidad de la dieta.

7. *Toma más agua natural y limita las bebidas azucaradas.* El consumo adecuado de agua es fundamental para el equilibrio hídrico, la digestión y el metabolismo. Se recomienda preferir agua simple potable en lugar de bebidas azucaradas o saborizadas. México es uno de los países con mayor consumo de refrescos, lo cual se asocia a un mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y mortalidad (Braverman-Bronstein et al., 2020). El consumo de agua puede aumentar el gasto energético y ser una herramienta adicional para controlar el peso (Çıtar, 2023). Llevar un recipiente reutilizable y establecer recordatorios puede ayudar a aumentar la ingesta diaria.
8. *Evita el consumo de alcohol.* El consumo excesivo de alcohol aporta calorías vacías, interfiere con la absorción de nutrientes, altera el metabolismo en el hígado y contribuye al riesgo de enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (2023) recomienda un consumo moderado o nulo, especialmente en personas con comorbilidades o en etapas vulnerables como son la adolescencia y el embarazo. Algunas recomendaciones para disminuir el consumo son establecer límites y contar tus bebidas (CDC, 2023); no tener bebidas alcohólicas en la casa, diluir las bebidas con agua mineral y alternar su consumo con un vaso de agua (Secretaría de Salud, 2023). También es recomendado identificar tus “detonantes”, ya que suelen existir lugares, actividades o personas que aumenten tu posibilidad de consumir alcohol. El identificar estos factores te ayudará a limitarlas y alcanzar tu meta (CDC, 2023).
9. *Aumenta tu actividad física: cuenta tus pasos.* La actividad física regular ayuda a mejorar el control del peso, la sensibilidad a la insulina, la salud cardiovascular y el estado de ánimo. Una meta práctica es

alcanzar al menos 8 000 a 10 000 pasos diarios, lo cual puede monitorearse con aplicaciones gratuitas o dispositivos móviles y ayudar a disminuir la mortalidad (Banach et al., 2023). Subir escaleras, caminar al transporte público o realizar pausas activas también contribuye al aumento de tu actividad. Disminuye el tiempo que pasas frente a pantallas como celulares, televisión, computadora o videojuegos (Secretaría de Salud, 2023). Por ejemplo, poniendo una alarma para que después de un rato de ver televisión suene y te levantes a hacer actividad. Planear actividades al aire libre con tu familia o amigos de manera regular puede ayudarte a aumentar tu motivación y a que el ejercicio no se vuelva algo monótono.

10. *Disfruta el proceso e incluye a tu familia.* Adoptar una dieta saludable no debe sufrirse como una restricción, sino vivirse como un acto de autocuidado y nuevo estilo de vida a largo plazo. Involucrar a la familia y amigos en la planeación de menús y preparación de alimentos, compartir recetas saludables y celebrar pequeños logros puede ayudarnos a reforzar el cambio positivo y fortalecer los vínculos afectivos a través de la comida (Contento, 2020). La planificación anticipada de los alimentos permite ahorrar tiempo, reducir desperdicios y mejorar la calidad nutricional de la dieta. Es recomendable organizar menús semanales equilibrados que incluyan cereales integrales, leguminosas, frutas y verduras, pescados, lácteos bajos en grasa y grasas saludables (Ducrot et al., 2017). Herramientas como calendarios de comida, listas de compras y aplicaciones móviles pueden ser útiles en este proceso.

Conclusión

La adopción de una dieta saludable y sostenible es esencial para promover la salud integral, pero su implementación requiere más que conocimiento técnico, son necesarias herramientas prácticas, entornos favorables, apoyo profesional y voluntad política. Un enfoque multicomponente, centrado en la persona y contextualizado, es clave para mejorar de forma sostenida los hábitos alimentarios. Para ello, es fundamental transformar los entornos

escolares, laborales y comunitarios, garantizar el acceso a alimentos saludables, regular la publicidad y basar las políticas en evidencia científica. Este reto colectivo exige el compromiso de profesionales de la salud, educadores, políticos y sociedad en general, para que los cambios se integren de manera natural en la vida diaria y las herramientas propuestas se conviertan en verdaderos agentes de transformación.

Referencias

- Alessandrini, R., Brown, M. K., Pombo-Rodrigues, S., Bhageerutty, S., He, F. J., y MacGregor, G. A. (2021). Nutritional Quality of Plant-Based Meat Products Available in the UK: A Cross-Sectional Survey. *Nutrients*, 13(12), Artículo 4225. <https://doi.org/10.3390/nu13124225>
- Aparici, E. Z. (2017). Educación alimentaria: salud y cohesión social. *Salud Colectiva*, 13(2), 295-306. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1191>
- Armet, A. M., Deehan, E. C., O'Sullivan, A. F., Mota, J. F., Field, C. J., Prado, C. M., Lucey, A. J., y Walter, J. (2022). Rethinking Healthy Eating in Light of The Gut Microbiome. *Cell Host & Microbe*, 30(6), 764-785. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2022.04.016>
- Arriaga, E. X., y Blas, N. B. (2025). El arte de integrar las verduras en tu dieta. *Escuela de Salud Pública de México*. <https://revista.espm.mx/nota-el-arte-de-integrar-las-verduras-en-tu-dieta-18>
- Bajunaid, R., Niu, C., Hambly, C., Liu, Z., Yamada, Y., Aleman-Mateo, H., Anderson, L. J., Arab, L., Baddou, I., Bandini, L., Bedu-Addo, K., Blaak, E. E., Bouten, C. V. C., Brage, S., Buchowski, M. S., Butte, N. F., Camps, S. G. J. A., Casper, R., Close, G. L., Cooper, J. A., ... Speakman, J. R. (2025). Predictive Equation Derived From 6,497 Doubly Labelled Water Measurements Enables The Detection of Erroneous Self-Reported Energy Intake. *Nature food*, 6(1), 58-71. <https://doi.org/10.1038/s43016-024-01089-5>
- Banach, M., Lewek, J., Surma, S., Penson, P. E., Sahebkar, A., Martin, S. S., Bajraktari, G., Henein, M. Y., Reiner, Ž., Bielecka-Dąbrowa, A., y Bytyçi, I. (2023). The Association Between Daily Step Count and All-Cause and Cardiovascular Mortality: A Meta-Analysis. *European Journal of Preventive Cardiology* 30(18), 1975-1985. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad229>
- Bendavid, I., Lobo, D. N., Barazzoni, R., Cederholm, T., Coëffier, M., de van der Schueren, M., Fontaine, E., Hiesmayr, M., Laviano, A., Pichard, C., y Singer, P. (2021). The centenary of the Harris-Benedict equations: How to assess energy requirements best? Recommendations from the ESPEN expert group. *Clinical Nutrition*, 40(3), 690-701. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.11.012>
- Bleich, S. N., Economos, C. D., Spiker, M. L., Vercammen, K. A., VanEpps, E. M., Block, J. P., Elbel, B., Story, M., y Roberto, C. A. (2017). A Systematic Review of Calorie Labeling and Modified Calorie Labeling Interventions: Impact on Consumer and Restaurant

- Behavior. *Obesity, A Research Journal*, 25(12), 2018–2044. <https://doi.org/10.1002/oby.21940>
- Braverman-Bronstein, A., Camacho-García-Formentí, D., Zepeda-Tello, R., Cudhea, F., Singh, G. M., Mozaffarian, D., y Barrientos-Gutierrez, T. (2020). Mortality Attributable to Sugar Sweetened Beverages Consumption in Mexico: An Update. *International Journal of Obesity*, 44(6), 1341–1349.
- Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible, Diario Oficial de la Federación (17 de abril de 2024). México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAAS.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Diabetes Translatio. (2022). *The Role of Community Health Workers in Addressing Food and Nutrition Security and Social Support During the COVID-19 Pandemic*. U.S. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/122282>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Getting started with drinking less*. U.S. Department of Health y Human Services. <https://www.cdc.gov/drink-less-be-your-best/getting-started-with-drinking-less/index.html>
- Chávez-Manzanera, E. A., Vera-Zertuche, J. M., Kaufer-Horwitz, M., Vázquez-Velázquez, V., Flores-Lázaro, J. R., Mireles-Zavala, L., Calzada-León, R., Garnica-Cuellar, J. C., Sánchez-Muñoz, V., Ramírez-Butanda, E., Hernández-González, R., Vargas-Martínez, M. A., Laviada-Molina, H., Violante-Ortíz, R., Esquivias-Zavala, H., García-García, E., Lavalle-González, F. J., Mancillas-Adame, L., López-Alvarenga, J. C., Pérez-Hernández, J. F., ... Salas, X. R. (2024). Mexican Clinical Practice Guidelines for Adult Overweight and Obesity Management. *Current Obesity Reports*, 13, 643–666. <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00585-w>
- Cho, J. W., Ju, D. L., Lee, Y., Min, B. K., Kweon, M., Kim, E. M., Song, S., Shim, J. E., Kim, O. Y., Chon, S., y Lim, J. H. (2024). Korean Food Exchange Lists for Diabetes Meal Planning: Revised 2023. *Clinical Nutrition Research*, 13(4), 227–237. <https://doi.org/10.7762/cnr.2024.13.4.227>
- Çıtar Dazıroğlu, M. E., y Acar Tek, N. (2023). Water Consumption: Effect on Energy Expenditure and Body Weight Management. *Current Obesity reports*, 12(2), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00501-8>
- Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Pública de México*, 60(4), 479–486. <https://doi.org/10.21149/9615>
- Contento, I. R. (2020). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (3a ed.). Jones y Bartlett Learning.
- Das, A. K., Nanda, P. K., Dandapat, P., Bandyopadhyay, S., Gullón, P., Sivaraman, G. K., McClements, D. J., Gullón, B., y Lorenzo, J. M. (2021). Edible Mushrooms as Functional Ingredients for Development of Healthier and More Sustainable Muscle Foods: A Flexitarian Approach. *Molecules*, 26(9), 2463. <https://doi.org/10.3390/molecules26092463>

- De La Cruz Sánchez, E. E. (2015). La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma*, 36(1), 161–183. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000100009
- Díaz, E. (2006). Nuevos requerimientos de energía Comité de Expertos FAO/OMS/UNU 2004. *Andes Pediatrica*, 77(3), 285–289. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106200-6000300009>
- Ducrot, P., Méjean, C., Aroumougame, V., Ibanez, G., Allès, B., Kesse-Guyot, E., ... y Péneau, S. (2017). Meal Planning is Associated with Food Variety, Diet Quality and Body Weight Status in a Large Sample of French Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1–12.
- Evenepoel, C., Cleemput, C., Deroover, L., y Van Camp, J. (2020). Accuracy of Nutrient Calculations Using the Consumer-Focused Online App MyFitnessPal: Validation Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), Artículo e18237. <https://doi.org/10.2196/18237>
- Folta, S. C., Paul, L., Nelson, M. E., Strogatz, D., Graham, M., Eldridge, G. D., Higgins, M., Wing, D., y Seguin-Fowler, R. A. (2019). Changes in Diet and Physical Activity Resulting From the Strong Hearts, Healthy Communities Randomized Cardiovascular Disease Risk Reduction Multilevel Intervention Trial. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0852-z>
- Furchgott, R. (17 de febrero de 2011). Nutritional Analysis on The Grocery Shelf Via Smartphone. *The New York Times*, B9-L.
- Gantenbein, K. V., y Kanaka-Gantenbein, C. (2021). Mediterranean Diet as an Antioxidant: The Impact on Metabolic Health and Overall Wellbeing. *Nutrients*, 13(6), 1951. <https://doi.org/10.3390/nu13061951>
- Gibney, E. R. (2020). Personalised Nutrition – Phenotypic and Genetic Variation in Response to Dietary Intervention. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(2), 236–245. <https://doi.org/10.1017/S0029665119001137>
- Hagger, M. S., y Hamilton, K. (2025). Progress on Theory of Planned Behavior Research: Advances in Research Synthesis and Agenda for Future Research. *Journal of Behavioral Medicine*, 48(1), 43–56. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8>
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (s. f.). El Plato para Comer Saludable. *The Nutrition Source*. <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (s.f.). *Recomendaciones médicas*. [Infografías]. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/Infografias/Recomendaciones-Medicas.html>
- Kaur S. (2023). Barriers to Consumption of Fruits and Vegetables and Strategies to Overcome Them in Low- and Middle-Income Countries: A narrative Review. *Nutrition Research Reviews*, 36(2), 420–447. <https://doi.org/10.1017/S0954422422000166>
- Kim, S. Y., Shin, I. S., y Park, Y. J. (2022). Comparative Effectiveness of A Low-Calorie Diet Combined with Acupuncture, Cognitive Behavioral Therapy, Meal Replacements, or Exercise for Obesity Over Different Intervention Periods: A Systematic Review

- and Network Meta-Analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13, Artículo 772478. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.772478>
- Kurnik Mesarič, K., Pajek, J., Logar Zakrajšek, B., Bogataj, Š., y Kodrič, J. (2023). Cognitive Behavioral Therapy for Lifestyle Changes in Patients with Obesity and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Scientific Reports*, 13(1), Artículo 12793. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40141-5>
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., y Brennan, L. (2017). The efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080–1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>
- Loughman, A., Staudacher, H. M., Rocks, T., Ruusunen, A., Marx, W., O’Neil, A., y Jacka, F. N. (2021). Diet and Mental Health. *Modern Trends in Psychiatry*, 32, 100–112. <https://doi.org/10.1159/000510422>
- Macena, M. L., Silva Júnior, A. E., Melo, J. M., Paula, D. T., Praxedes, D. R. S., y Bueno, N. B. (2023). Estimates of Resting Energy Expenditure and Total Energy Expenditure Using Predictive Equations for Individuals After Bariatric Surgery: a Systematic Review with Meta-analysis. *Obesity Surgery*, 33(12), 3999–4006. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06908-5>
- Maiz, E., Urdaneta, E., y Allriot, X. (2018). La importancia de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE4), 136–139. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700023
- Mastellos, N., Gunn, L. H., Felix, L. M., Car, J., y Majeed, A. (2014). Transtheoretical Model Stages of Change for Dietary and Physical Exercise Modification in Weight Loss Management for Overweight and Obese Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), Artículo CD008066. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008066.pub3>
- Mayo Clinic. (2022). *Cereales integrales: opciones saludables para una alimentación saludable*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/whole-grains/art-20047826>
- Michalopoulou, M., Ferrey, A. E., Harmer, G., Goddard, L., Kebbe, M., Theodoulou, A., Jebb, S. A., y Aveyard, P. (2022). Effectiveness of Motivational Interviewing in Managing Overweight and Obesity : A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 175(6), 838–850. <https://doi.org/10.7326/M21-3128>
- Moizé, V., Graham, Y., Salas, X. R., y Balcells, M. (2025). Motivational Interviewing (MI) in Obesity Care: Cultivating Person-Centered and Supportive Clinical Conversations to Reduce Stigma: A Narrative Review. *Obesity Science & Practice*, 11(1), Artículo e70057. <https://doi.org/10.1002/osp4.70057>
- Moreno, J. y Galiano, M. (2006). La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediatr Esp*, 64(11), 554–558.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Naciones Unidas. Recuperado el 15 de abril de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Nakabayashi, J., Melo, G. R., y Toral, N. (2020). Transtheoretical Model-Based Nutritional Interventions in Adolescents: a Systematic Review. *BMC Public Health*, 20(1), 1543. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09643-z>

- Navas-Franco, L. E., Ortiz-Carrasco, W. H., Cabrera-Urbina, E. V., y Orna-Quintanilla, K. A. (2024). Efectividad de los materiales educativos en la personalización del aprendizaje. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(5), 805–817. <https://doi.org/10.33386/593dp.20-24.5.2688>
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., y Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., y Valle, A. (2015). Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 590–599.
- Olave-Müller, P., López-Contreras, N., Cirano-Méndez, G., Duim, E., y Muñoz-Mardones, J. (2018). Elementos habilitadores para la implementación de intervenciones dirigidas por promotores de salud comunitaria: Una revisión de la literatura. *International Journal of Odontostomatology*, 12(4), 437–444.
- Oliva, A. (17 de enero de 2025). Vales Mercomuna 2025; requisitos, proceso y cómo acceder al apoyo. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/tendencias/vales-mercomuna-2025-requisitos-proceso-y-como-acceder-al-apoyo/>
- Olmedilla, B., Farré, R., Asensio, C. y Martín, M. (2010). Papel de las leguminosas en la alimentación actual. *Actividad dietética*, 14(2), 72–76.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *No Level of Alcohol Consumption is Safe for Our Health*. <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
- (s. f.). *Dieta saludable*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Guías alimentarias basadas en alimentos*. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*. Artículo OPS/NMH/RF/20-0033. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>
- Oxenham, E., y King, A. D. (2010). School Gardens as a Strategy for Increasing Fruit and Vegetable Consumption. *The Journal of Child Nutrition and Management*, 34(1). <https://schoolnutrition.org/wp-content/uploads/2023/01/School-Gardens-as-a-Strategy-for-Increasing-Fruit-and-Vegetable-Consumption-Spring-2010.pdf>
- Rodríguez-Mañas, L., Murray, R., Glencorse, C., y Sulo, S. (2023). Good Nutrition Across the Lifespan is Foundational for Healthy Aging and Sustainable Development. *Frontiers in Nutrition*, 9, Artículo 1113060. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1113060>
- Romero Mireles, L. L. (19 de mayo de 2022). La brecha digital: el horizonte de las desigualdades. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/la-brecha-digital-el-horizonte-de-las-desigualdades/>
- Sayres, S., y Visentin, L. (2018). Breastfeeding: Uncovering Barriers and Offering Solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591–596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>
- Schwartz D. B. (2013). Integrating Patient-Centered Care and Clinical Ethics Into Nutrition Practice. *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of The American Society*

- for Parenteral and Enteral Nutrition, 28(5), 543–555. <https://doi.org/10.1177/0884-533613500507>
- Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E. C., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., y Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/informes.php>
- Shepherd, R. (2002). Resistance to Changes in Diet. *Proceedings of the Nutrition Society*, 61(2), 267–272. <https://doi.org/10.1079/PNS2002147>
- Secretaría de Salud (2010). NOM-051-SCFI/SSA1-2010: Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria. Diario Oficial de La Federación, 5 de abril de 2010. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/8150/seeco11_C/seeco11_C.html
- Secretaría de Salud Ssa, insp, Unicef. (2023). *Guías Alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*. México.
- Sosa, F. (18 de marzo de 2025). Estudio de la Profeco identificó irregularidades en composición y etiquetado de refrescos en México. *Infobae*. <https://www.infobae.com/mexico/2025/03/18/estudio-de-la-profeco-identifico-irregularidades-en-composicion-y-etiquetado-de-refrescos-en-mexico/>
- Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., et al. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 393(10173), 791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
- Suire, K. B., Kavookjian, J., Feiss, R., y Wadsworth, D. D. (2021). Motivational Interviewing for Weight Management Among Women: a Meta-Analysis and Systematic Review of RCTs. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 403–416. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09934-0>
- Ten, J. A., Olalla, M. C., y Hernández Torres, A. (2007). Estudio de declaraciones nutricionales y saludables en los alimentos. *Revista española de nutrición comunitaria*, 13(3–4), 163–175. https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUT_007200_Ten_Torella.pdf
- Torres Pereda, P. (2022). *Desinformación y manejo de la infodemia en tiempo real, retos urgentes para la salud pública*. Escuela de Salud Pública de México. <https://www.espm.mx/blog/desinformacion-manejo-infodemia-en-tiempo-real/>
- Thorndike, A. N., Riis, J., Sonnenberg, L. M., y Levy, D. E. (2014). Traffic-Light Labels and Choice Architecture: Promoting Healthy Food Choices. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(2), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.002>
- Tucholski, T, D. DiEuliis, E. Chaikof, C. D. Gilbert, y K. Berger. (2006). Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/11537>
- Uemura, K., Kamitani, T., Yamada, M., y Okamoto, H. (2021). Longitudinal Effects of Active Learning Education on Lifestyle Behavior and Physical Function in Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 459–463. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.014>

- Unicef. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *Guía metodológica y video de validación de materiales IEC*. Ebrasa. Unicef Perú. <https://www.Unicef.org/peru/media/2436/file/Video%20Validaci%C3%B3n%20de%20Materiales.pdf>
- Vega-Castellanos, N. B., Salazar, N. J., Clark, I., y Mejía-León, M. E. (2024). Influencers de la salud: compuestos bioactivos contra la obesidad. *Revista Digital Universitaria*, 25(4).
- Vorland, C. J., Bohan Brown, M. M., Cardel, M. I., y Brown, A. W. (2022). Traffic Light Diets for Childhood Obesity: Disambiguation of Terms and Critical Review of Application, Food Categorization, and Strength of Evidence. *Current Developments in Nutrition*, 6(3), nzac006. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac006>