



Mindfulness en trastorno por atracón

**UNIVERSIDAD FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición**

**Autora: Grohmann, Micaela Sofía
Tutora: Lic. Alina Rodríguez Monteverde
Asesoramiento metodológico: Lic. Bianca Argento, Dra.Mg
Vivian Minnaard**



*El presente es el único momento en
que podemos encontrar la felicidad y la alegría
- Brian Weiss*

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a mi mamá,
mi fuente de inspiración.
Por apoyarme en cada paso y en cada momento.

Agradecimientos

A mi novio por estar en cada momento, de felicidad, de tristeza y de nervios pre-examen, por las largas noches de estudio que me escuchaba y me apoyaba, y por llevarme a cada lugar que necesitaba ir a lo largo de la carrera.

A mi hermana, por la hermosa convivencia que tuvimos el primer año de mi carrera, y por el pastel de papa que me hizo como premio después de los exámenes aprobados.

A mi papá por levantarse temprano y llevarme a los Caps cada mañana de lunes, miércoles y viernes para que llegue bien y a horario.

A mis amigas que me dio la facultad Valeria, Maria José y Paula, por los días largos de estudio, risas, charlas y mates. Sin ellas estudiar gerenciamiento no hubiera sido divertido.

A mis amigas Brenda y Ayelén, por cada mañana compartida y risas durante las cursadas.

A mis amigas de toda la vida, Guadalupe, Milagros y Martina, por acompañarme a la distancia, siempre las llevo en mi corazón.

A mis sobrinos Salvador y Vicente por su amor incondicional, en especial a Salvador por sus cartitas de apoyo.

Al Dr. Juan Martin Romano, por brindarme información del fantástico mundo del Mindfulness y Mindful eating y ser parte de mi trabajo final.

A Frida por ser mi fiel compañera de vida.

A la Dra. Mg. Vivian Minnard y la Lic. Bianca Argento por el asesoramiento metodológico, por su paciencia y motivación constante para que este trabajo quede de la mejor manera.

A la Lic. Alina Rodriguez Monteverde por aceptar ser mi tutora de tesis y brindarme información y ayudarme a realizar el presente trabajo.

En fin, quiero agradecer a todas las personas que fueron parte en esta hermosa etapa de mi vida.

Resumen

El trastorno por atracón es un trastorno alimentario en el que una persona consume grandes cantidades de comida de forma recurrente, hasta el punto de sentirse incómodamente lleno. Se asocia con sentimientos de vergüenza, culpa y malestar emocional. La práctica de mindfulness puede ser útil para las personas que padecen trastorno por atracón, ya que puede ayudarles a tomar conciencia de sus patrones alimentarios y emocionales y a controlar sus impulsos.

Objetivo: Analizar los hábitos alimentarios y la percepción de los pacientes sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria por atracón en un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023.

Materiales y métodos: El tipo de investigación es descriptiva, ya que se describe los hábitos alimentarios y la percepción sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón de los pacientes que asisten a un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023. El tipo de diseño es no experimental. Se observan los hábitos alimentarios y la percepción del beneficio alcanzado con el tratamiento basado en Mindfulness para después analizarlos. Según la temporalidad, es transversal ya que se miden las variables en un momento determinado.

Resultados: En cuanto a la experiencia de practicar "atención plena" al momento de la comida, 22 de 29 pacientes afirmaron que obtuvieron un cambio de hábitos alimentarios, disfrute y conciencia a la hora de comer. Acerca del Mindfulness/Mindful Eating en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables el 48,3% de los pacientes afirmaron que es muy importante. Las herramientas de Mindful Eating más utilizadas por los pacientes son comer sentado y en un lugar tranquilo y la de masticar muy bien los alimentos. En cuanto a la percepción de los beneficios alcanzados la mayor parte de los pacientes afirmó que los percibió notando cambios generales y mejora en sus hábitos alimentarios y disminución de atracones. Con respecto a cambios en la ingesta notaron cambios en el control de cantidades, control de la ingesta, disminución de atracones y picoteos.

Conclusiones: Mindfulness constituye una herramienta complementaria para el tratamiento del trastorno por atracón. Su inclusión en el abordaje nutricional puede resultar efectiva, siempre y cuando haya un trabajo interdisciplinario.

Palabras clave: Mindfulness, Mindful eating, trastorno por atracón, atracones, hambre y saciedad.

Introducción 1

Estado de la cuestión 3

Diseño metodológico 15

Análisis de datos 19

Conclusión 37

Bibliografía 41

The image features a white background with green watercolor washes at the top and bottom. The word "Introducción" is centered in a bold, black, sans-serif font.

Introducción

El trastorno de atracón se caracteriza por un consumo compulsivo de una gran cantidad de alimentos de forma descontrolada, pero a diferencia de otros trastornos, como la bulimia, en el mismo no hay conducta compensatoria como uso de laxantes, provocación de vómitos, ayunos prolongados y actividad física. Los atracones se caracterizan por un desequilibrio significativo en la regulación de la ingesta de alimentos y, a menudo, son comórbidos con la obesidad, el sobrepeso y la depresión. Los enfoques basados en la atención plena pueden reducir la sobrealimentación compulsiva, abordar la desregulación conductual y emocional asociada y promover la internalización del cambio (Kristeller, 2014, 282-297)¹.

Binge Eating Disorder o BED es traducido como atracón, es decir, la ingestión de gran cantidad de alimentos en un tiempo breve menor a 2 horas, de una manera desesperada, rápida y desordenada sin sentir la sensación de hambre. Generalmente se da en personas obesas o con sobrepeso en tratamiento, aunque no a todas las personas que son obesas o tengan sobrepeso lo padecen, también se da con frecuencia en adolescentes generalmente del sexo femenino (Rojas, 2020:16)².

El Mindfulness ofrece una nueva alternativa al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, siendo un componente eficaz, mejorando la calidad de vida, y mejorando los síntomas de la misma (Sanchez, Lopez 2019:77-85)³.

El enfoque basado en Mindfulness se basa en generar un real y profundo cambio del estilo de vida, en lugar de hacer foco en la fuerza de voluntad, favoreciendo la autorregulación y la concentración, y minimizar el impacto que el medio ambiente tiene en los hábitos alimentarios de los pacientes con trastorno de atracones (Romano, 2018:147)⁴.

La práctica de la alimentación consciente, Mindful Eating es un tipo de tratamiento para modificar los hábitos inadecuados o comportamientos alimentarios relacionados con el comer emocional. El mismo se basa en brindar herramientas para la toma de conciencia, interviene en la elección de los alimentos, promueve la concentración favoreciendo el

¹ La autora realizó una intervención grupal que se desarrolló para el tratamiento de trastorno por atracón compulsivo y problemas relacionados, esta intervención implica capacitación en meditación en atención plena y prácticas guiadas de atención plena para abordar los problemas centrales de trastorno de atracones. La evidencia hasta la fecha respalda la disminución de atracones.

² El autor sostiene que los pacientes con desorden alimentario presentan síntomas tales como: baja autoestima; dietismo permanente, mayor capacidad gástrica; malestar general tales como náuseas o dolor epigástrico luego del atracón, y sensación penosa de culpa o autorreproche.

³ Los autores afirman que el Mindfulness puede utilizarse como método de tratamiento para ayudar en el fortalecimiento de la imagen corporal ya que existen evidencias científicas que verifican cómo el entrenamiento basado en Mindfulness produce beneficios en personas con trastornos de conducta alimentaria. Utilizando la aceptación como componente fundamental en la aplicación del tratamiento en estos trastornos.

⁴ El autor Juan Martín Romano, médico especializado en nutrición, desde el año 2001, se dedica a enseñar la disciplina de Mindfulness desde el año 2009. Afirma que logró reducir estrés y ansiedad a la hora de comer a sus pacientes.

consumo de manera consciente, reduce el estrés, la ansiedad y permite diferenciar entre el hambre físico y el hambre emocional (Morillo, Campayo, García, 2017:5)⁵.

A partir de lo planteado surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios y la percepción de los pacientes sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón en un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023?

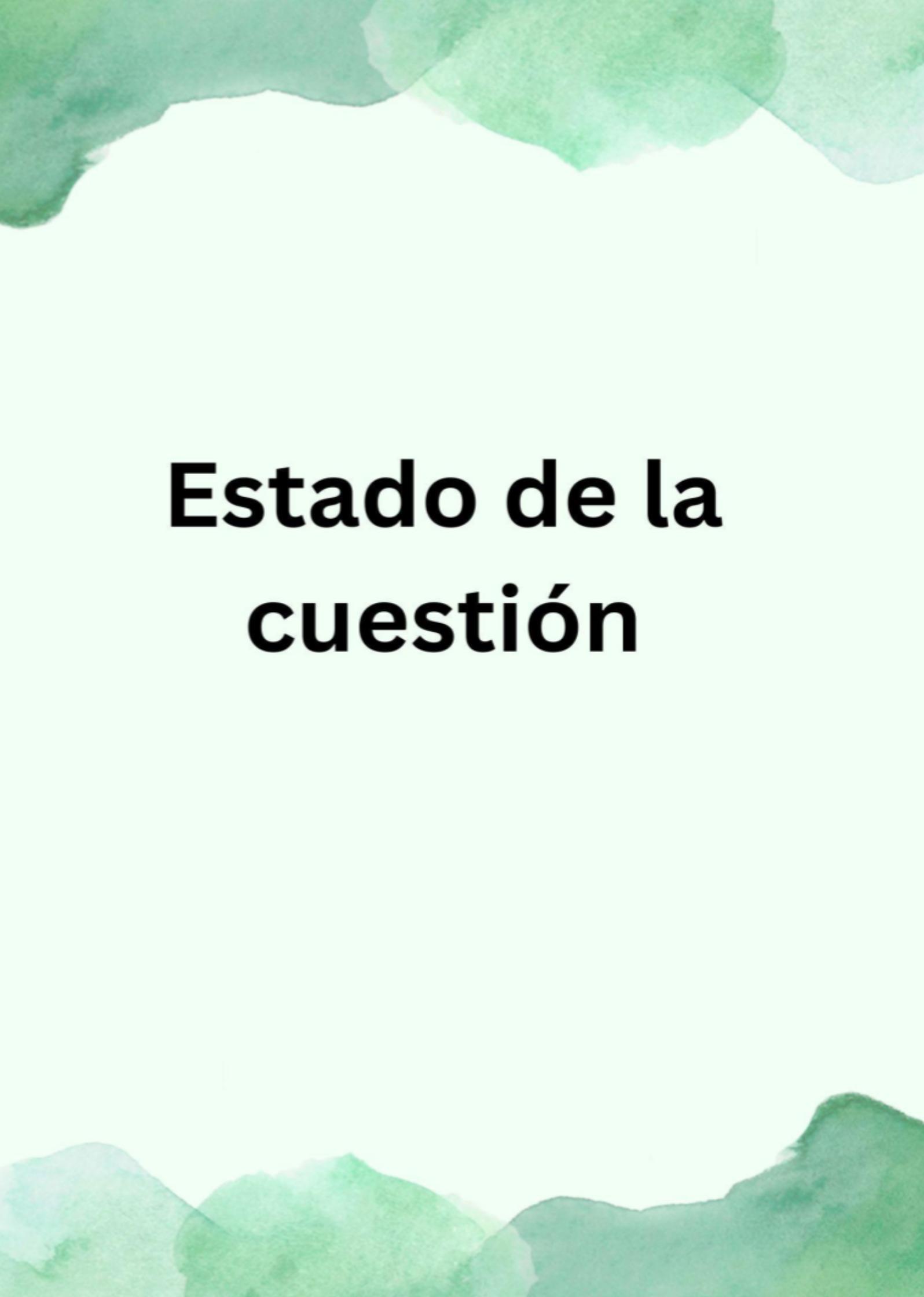
El objetivo general es:

Analizar los hábitos alimentarios y la percepción de los pacientes sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria por atracón en un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar los hábitos alimentarios actuales en los pacientes
- Sondar la percepción de los pacientes en relación a los beneficios alcanzados con el tratamiento basado en Mindfulness
- Indagar la percepción de los pacientes sobre el control de la ingesta a partir del tratamiento basado en Mindfulness.

⁵ Los autores afirman que las intervenciones basadas en Mindfulness pueden ser vistas como intervenciones preventivas y complementarias en el trastorno de atracones, particularmente para el alivio de los síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y también en el manejo de otros factores, incluyendo alimentación consciente, ejercicio físico y adherencia al tratamiento.

The image features a white background with green watercolor washes at the top and bottom. The text is centered in a bold, black, sans-serif font.

Estado de la cuestión

Mindfulness se define como un estado de atención plena y consciente en el aquí y ahora, es decir en el momento presente. El principal difusor de este tipo de entrenamiento atencional en contextos clínicos, fue el Dr. Jon Kabat-Zinn de la Universidad de Massachusetts, el cual creó los principios de la meditación. Sus componentes principales se basan en la atención en el momento presente, apertura de la experiencia que es la capacidad de observar la experiencia como si fuera la primera vez, aceptar los eventos plenamente tal cual son, dejar pasar y la intención. El primer componente denominado atención al momento presente, consiste en evitar estar en el pasado, o en el futuro. El segundo componente, centrarse en el aquí y ahora, se basa en estar en el momento presente y en la tarea que se está realizando en el momento, como el acto de comer y respirar. El tercer componente, apertura a la experiencia, se entiende por observar a la experiencia como si fuera la primera vez. El cuarto componente, aceptar los eventos tal cual son, plenamente, no resistirse y dejar pasar, consiste en dejar pasar aquello que se aferra, desprenderse, aplica a creencias, pensamientos, cosas materiales. El último componente, intención, implica participar con conciencia plena en lo que se está haciendo, teniendo un propósito, un objetivo (Vasquez Dextre, 2019:1)⁶.

Los programas de Mindfulness pueden aplicarse tanto en intervenciones como en prevención, por lo tanto es una excelente herramienta para tratar trastornos de la conducta alimentaria como es el trastorno de atracones ya que actúa en afecciones tanto físicas como mentales, como ansiedad, depresión, estrés y adicciones, que son una de las problemáticas más frecuentes en este trastorno de la conducta alimentaria (Barcello, Soler, 2018:1)⁷.

El trastorno de atracón, está creciendo de una forma alarmante en la población, sobre todo en la población que padece obesidad. El mismo se caracteriza por episodios de descontrol alimentario, donde la persona ingiere una gran cantidad de alimentos con sensación de pérdida de control sin realizar posteriormente ninguna conducta compensatoria como vómitos, uso de laxantes, ejercicio físico intenso y ayunos prolongados. Este tipo de trastorno se ve asociado con trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, depresión y control de impulsos (Cuadro, Baile, 2015: 97-107)⁸.

El diagnóstico del Trastorno de atracón según DSM-V se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre la ingesta. También existe malestar respecto a los atracones y ausencia de conductas compensatorias. Un episodio de atracón se caracteriza por dos hechos, la

⁶ El objetivo de este artículo es presentar una revisión sobre el concepto de Mindfulness, su uso en la psicoterapia y sus aplicaciones clínicas.

⁷ La investigación concluye que los programas de Mindfulness pueden aplicarse tanto con carácter de intervención como preventivo.

⁸ El trastorno de atracón se caracteriza por una pérdida de control sobre lo que se come, hay una ruptura en el patrón alimentario.

ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas y la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (Olea Montesdeoca, 2020:18-19)⁹.

Los factores de riesgo causales del trastorno de atracón son multifactoriales y surgen de una interacción compleja de factores psicológicos, sociales, físicos y culturales que interfieren en el comportamiento de la persona, que dificultan la comprensión de su etiología. El trastorno de atracones se asocia con la presencia de factores de riesgo como desórdenes psiquiátricos y la obesidad. Algunas variables emocionales pueden ser consideradas como factores de riesgo, entre ellas se pueden mencionar: la ansiedad, la baja autoestima, percepción negativa de las emociones, la actitud negativa a la expresión emocional, la influencia de la alimentación, el peso y la figura corporal en el estado de ánimo, la necesidad de control y las formas en que regulan las emociones. En cuanto a su etiología, los efectos genéticos afectan al desarrollo de los trastorno de la conducta alimentaria (TCA), entre ellos el trastorno de atracones, se presenta un expresivo crecimiento de la estimación de la heredabilidad siguiendo el proceso de la maduración sexual, sobre todo en aquellas personas con sobrepeso u obesidad que tienen una maduración sexual temprana, se sienten expuestas a la presión social por ser delgadas, lo que genera una insatisfacción con la imagen corporal, baja autoestima y depresión. Esto lleva a que se comparen con sus pares y la utilización de estrategias inapropiadas para la pérdida de peso y la aparición de un trastorno de la conducta alimentaria. Además, participan otros factores como biológicos, endocrinológicos, socioculturales, familiares y personales. La combinación de cada uno de ellos, desarrollan la enfermedad y la mantienen en el tiempo (Campillo, Galdamez, Gomez, 2016: 2)¹⁰.

El trastorno de atracón genera vergüenza, culpa, remordimiento, tristeza, auto-rechazo, problemas en relacionarse con amigos, pareja, dificultades laborales. En este tipo de pacientes, el atracón consigue “aliviar” un estado de tensión, a través del alimento, la persona canaliza sus emociones negativas. El alimento se utiliza como anestesia, para evadir esa realidad que el paciente está viviendo, como rabia, frustración, miedo, tristeza, entre otros. En el momento de ingerir el alimento de una forma voraz, se está generando un auto-castigo o por el contrario, una recompensa. Este trastorno, constituye un resultado de

⁹ La autora sostiene que el trastorno de atracón suele tener un mejor pronóstico que la anorexia o la bulimia en cuanto a la posibilidad de obtener una remisión total; también suelen sufrir un menor daño orgánico en comparación con ellos. Esta información no debe servir para menospreciar la necesidad de tratamiento de este colectivo, que ya suele ser estigmatizado por el personal clínico y considerado menos grave y más ligado a la falta de disciplina, aunque las evidencias han demostrado lo contrario.

¹⁰ En este artículo se afirma que el tipo de riesgo genético para los atracones puede estar mediado por el género y las estimaciones de heredabilidad de los síntomas de TCA son compartidos en una pequeña proporción por ambos géneros. El deseo de estar delgado y la insatisfacción corporal, la pérdida de peso intencional y el comportamiento alimentario anormal fueron significativamente más bajos entre los hombres en comparación con las mujeres.

estilos de afrontamiento no saludables que conducen a conductas no adaptativas. Los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas, que desbordan los recursos del individuo, no son sinónimo de éxito adaptativo o de dominio del entorno. Los elementos desencadenantes en el trastorno de atracón pueden ser causados por diferentes situaciones de la vida cotidiana como sentimientos negativos, aburrimiento, soledad, tristeza, irritabilidad, entre otros. En personas que se preocupan por su figura como por el aumento de peso, tienen cierta obsesión por su figura corporal, y el percibir una mínima variación en la misma puede generar una reacción negativa, generando un cambio en su patrón alimentario, donde se abandona el control y se desencadena un episodio de ingesta compulsiva. También pueden comenzar a hacer una dieta restrictiva donde pasan hambre, comen muy poco fuera de los episodios de atracones y la privación de los alimentos genera una presión psicológica y fisiológica hacia la ingesta. Una vez que se inicia la restricción es difícil detenerla y romper cualquier aspecto de la dieta, por ejemplo, los cumpleaños o reuniones con amigos, pueden ser ocasiones para desencadenar una ingesta compulsiva. La falta de quehaceres, el aburrimiento o motivación, también son factores desencadenantes a una ingesta compulsiva (Hernandez, 2018:1-15)¹¹.

Existen factores causantes de la severidad del atracón como pueden ser las dietas restrictivas. Cuando existe una dieta restrictiva, y la persona no respeta sus límites fisiológicos de hambre y saciedad, se comienza a regular la alimentación por motivaciones psicológicas, por lo tanto, se impone una cuota para su consumo alimentario, de tal forma que cuando se transgrede esta dieta restrictiva, existe una desinhibición de la ingesta de alimentos y se produce el atracón. Los cambios en el peso y los intentos de reducirlo son predictores del atracón alimentario. La percepción negativa de la imagen corporal, sentimientos de vergüenza y la elevada preocupación por los comentarios acerca de su cuerpo. Este trastorno suele generar auto-rechazo, culpa, remordimiento, tristeza, problemas en las relaciones sociales, dificultades laborales e incluso a generar autolesiones. Estos efectos pueden empeorar la situación y precipitar en la conducta del atracón, aumentar su frecuencia y profundizar sus efectos adversos. La obesidad y el sobrepeso son una de las consecuencias que evolutivamente aparecen en estos casos, lo que genera implicaciones

¹¹ El autor afirma que las primeras expresiones de estos trastornos se dan en los contextos de vida habituales por lo cual la familia, amigos o las personas que rodean a la persona que sufre de atracones no es fácil de percibir, por lo tanto es de vital importancia que los profesionales de la salud, en especial aquellos que trabajan en atención primaria, conozcan los elementos básicos de esta enfermedad, que sin lugar a dudas, afecta la calidad de vida de los pacientes, al asociarse frecuentemente con una elevada presencia de enfermedades asociadas psiquiátricas y médicas, entre ellas, la obesidad y sus consecuencias.

clínicas para el paciente, afecta la salud y la calidad de vida (Castro Coronado, Ramirez Brenes, 2013: 20-26)¹².

Los factores que inciden en los trastornos de la conducta alimentaria son el comer emocional, alimentación restrictiva durante la infancia y la adolescencia, idealización del cuerpo perfecto, son relevantes en el desarrollo del trastorno de atracón. En los criterios diagnósticos aparecen ciertos síntomas como “el comer sin hambre física”, “comer más rápido de lo normal”. Estas conductas están estrechamente relacionadas con los estados de ánimo, ansiedad, depresión, entre otros. Los seres humanos no sólo comen por necesidades fisiológicas o biológicas, comen por razones sociales, emocionales, entre otras. Hay evidencia de diferencias individuales en la ingesta como respuesta a emociones negativas y está ampliamente demostrado que las emociones negativas afectan a la conducta alimentaria, cuando las personas que presentan este estilo de ingesta se encuentran emocionalmente excitadas o estresadas responden comiendo en exceso, en lugar de la reacción normal que sería perdiendo el apetito, a este estilo de ingesta se lo denomina comer emocional. Además, no todos los seres humanos tienen las mismas percepciones, algunas personas son más sensibles a las señales externas que otras y por lo tanto comen como respuesta a otros estímulos independientemente del hambre o la saciedad. Hay otro factor que influye en el desarrollo de los TCA y específicamente en el trastorno de atracón que es el estilo restrictivo que presenta el paciente, las dietas conducen a comer en exceso. Las personas que hacen dieta suprimen de manera cognitiva la sensación del hambre, comen de menos, pero al momento que se le deja de dar la orden al cerebro de la restricción, ocurre todo lo contrario, se come por exceso y así ocurre el atracón (Ruiz, Fuentes, 2015: 9-10)¹³.

La prevalencia este trastorno de la conducta alimentaria no se sabe con certeza, ya que es un trastorno relativamente nuevo, no obstante existen datos relevantes que el trastorno de atracones es uno de los más prevalentes de los TCA, sobre todo en adolescente con una tasa de 1% a 5% (Martinez Gil, 2018:5)¹⁴.

¹² Se sostiene que en el caso específico del trastorno de atracón, algunos investigadores sugieren que factores emocionales y psicológicos pueden llevar a una persona a intentar calmar dichas sensaciones a través de la comida. En este caso, donde el motivo de la frustración es precisamente el hecho de no poder mantener un patrón alimentario adecuado, la persona suele sentir un mayor disgusto consigo misma, se puede incrementar el estrés que presenta ante esta situación y así favorecer la aparición de futuros episodios.

¹³ El autor explica que el Mindfulness se ha convertido en una nueva vía para modificar comportamientos alimentarios problemáticos, pudiendo fomentar una alimentación más sana. Este tipo de entrenamiento, puede animar a la gente a seleccionar el tamaño adecuado de las porciones que van a tomar, así como también ayuda a seleccionar alimentos más bajos en calorías, o porciones más pequeñas de aquellos alimentos que tengan una gran carga calórica.

¹⁴ Este artículo confirma que los ejercicios de Mindfulness demuestran ser beneficiosos para reducir el número de atracones, parecen aumentar la atención a la hora de comer y por lo tanto comer más despacio, sentir cuando se está lleno e incluso para mantener el peso.

En la actualidad el tratamiento utilizado para abarcar esta problemática no es específico. Se recomienda un trabajo interdisciplinario junto con profesionales de la salud mental como psiquiatra, psicólogo, profesionales de la nutrición, nutricionista, médico especializado en nutrición. En la búsqueda de obtener otras herramientas existe evidencia que hay alternativas que presentan beneficios sobre síntomas particulares de los trastornos de la conducta alimentaria, como es el Mindfulness (Alvarez, Barreto, 2020: 5)¹⁵.

El Mindfulness se puede aplicar en muchos aspectos de la vida, inclusive en el comportamiento alimentario. El Mindful Eating aplica las técnicas de Mindfulness para alimentarse de manera consciente, teniendo en cuenta todas las sensaciones corporales a la hora de ingerir un alimento. El objetivo del mismo es satisfacer las necesidades nutricionales que se asocia a la ingesta de alimentos basada en la sabiduría corporal y las señales fisiológicas del cuerpo, y su placer asociado (Moral, 2020: 25)¹⁶.

El mismo aborda temas como la selección de los alimentos, la diferencia entre hambre física y hambre emocional, la identificación de las señales de hambre o saciedad. Esto permite que el paciente disfrute de los alimentos sin la necesidad de consumirlos de una forma voraz, fomentando la apreciación de los sentidos, texturas, aromas, sabores, olores y reconocer que factores externos no son propios de la alimentación. Los principios de Mindful Eating consisten en permitirse tomar conciencia de las oportunidades nutritivas y enriquecedoras que se presentan en la preparación y el consumo de alimentos, seleccionar alimentos agradables y nutritivos, permitiendo saborear y explorar con los sentidos, reconocer qué alimentos generan placer evitando juzgar la propia experiencia, reconocer las señales de hambre y saciedad en el inicio y finalización de la alimentación. Además es importante guiar al paciente para que pueda seguir ciertas pautas como notar y percibir todos los sentidos, sabores, olores y texturas de la comida que se consume, reconocer hábitos repetitivos como comer mientras se realizan múltiples tareas, comer en "modo automático" sin ser consciente y tomar consciencia de lo que desencadena al inicio y la interrupción de la alimentación (Pieniz, 2021:2)¹⁷.

La Dra. Jean Kristeller realizó el programa MB-EAT, Mindfulness Based Eating Awareness Training de Kristeller y Hallet, en el cual se entrena en la autoaceptación y la conciencia corporal.

¹⁵ El estudio refiere que es recomendable iniciar el tratamiento por parte de cualquier profesional de la salud que, luego de establecer en unas cuantas citas un vínculo con la paciente, debe encausar a ésta al tratamiento interdisciplinario. La psicoterapia (cognitiva conductual o psicoanalítica) es el elemento central del tratamiento de estas pacientes.

¹⁶ La autora sustenta que por tratarse de una enfermedad compleja, los TCA requieren de un abordaje interdisciplinario, de manera que el manejo terapéutico permite reducir el exceso de peso en caso de que lo haya y al mismo tiempo se controlan todas las complicaciones asociadas con la enfermedad. Establece que un tratamiento adecuado debe incluir el apoyo nutricional, médico, psicológico y actividad física.

¹⁷ En el congreso de interpsiquis se explicó la importancia del profesional de la nutrición ya que juega un papel muy importante y al mismo está encargado de realizar cuidados basados en la alimentación consciente, con el fin de ayudar al paciente a estructurar una nueva rutina, principios como reducir la velocidad, elegir opciones con atención, comer con atención, comer hasta saciarse, comer sin culpa.

Más concretamente, se basa en la práctica de la atención plena como vehículo para aumentar el nivel de conciencia sobre las sensaciones de hambre y saciedad. En comparación con otros enfoques de atención plena en alimentación, MB-EAT centra la atención en los patrones alimentarios poco adaptativos como, por ejemplo, los atracones. También dota de recursos para saber cómo hacer un uso mejor y más flexible de la alimentación y la nutrición, reduciendo la hipersensibilidad a las señales no nutritivas para comer y enseñando a utilizar las señales fisiológicas de hambre y saciedad. El programa consta de 10 sesiones, en las que se trabaja lo que los autores llaman la "sabiduría interna" -para hacer referencia a la conciencia sobre los estados de hambre y saciedad y sobre los factores que desencadenan el hambre emocional- y la "sabiduría externa" hace referencia al correcto uso de la información sobre los alimentos y la actividad física (Ortega, 2018:18)¹⁸.

Los tratamientos convencionales para el control de atracones, sólo resultan efectivos a corto plazo porque solo se estructuran en cambios externos, sin tener en cuenta cambio de hábitos, control de las emociones presentes al momento del atracón o al momento de la alimentación, sin dar tiempo al cambio de viejos hábitos y por lo tanto los pacientes vuelven a comer teniendo en cuenta sólo señales externas sin atender ni responder las señales internas (Díaz , Tendero, 2019:75-84)¹⁹.

Según la pediatra Jan Chozen Bays y la psicoterapeuta Char Wilkins, creadoras del programa Mindful Eating Conscious Living, hay 7 tipos de desencadenantes que generan el impulso de comer y que dan nombre a los 7 tipos de hambre, hambre visual, hambre de olfato, hambre de oído, hambre de boca, hambre de tacto/contacto, hambre de estómago, hambre celular/corporal, hambre mental. El hambre visual es el comer con los ojos, la mirada convence al cerebro de sentir la sensación de hambre; el segundo hambre el de olfato es aquel que se percibe con el olor y el gusto, sobre todo el olor genera comer de más; el hambre de oído genera que los ruidos puedan influir en el sabor y en el disfrute de los alimentos; el hambre de boca se basa en sabores y texturas, es el deseo de la boca de sensaciones placenteras este es el que más sencillamente puede reeducarse ya que con las técnicas de Mindful Eating pueden llevarse bocados más pequeños a la boca; el hambre de tacto/contacto define que hay sensaciones que se despiertan al tocar un alimento e incrementan el nivel de hambre cuando se tocan; el hambre de estómago es aquel que cuando un individuo tiene hambre el estómago envía señales como puede ser dolor en el epigastrio, secreción de jugos gástricos, entre otros. Otro tipo de hambre es el

¹⁸ El desarrollo del programa MB-EAT pretende cambiar los hábitos alimentarios de las personas adultas y con ello influir en la alimentación de la población infantojuvenil a través de una mejora en la regulación emocional, de la identificación e interpretación de los estados internos y una disminución del estrés.

¹⁹ El autor afirma que la mayoría de las intervenciones convencionales no tienen como meta principal reducir el estrés psicológico, simplemente es volver a mantener un "estado nutricional normalizado" a comparación del Mindfulness, que busca una normalización del estado de salud integral de la persona.

celular/corporal que ocurre cuando las células necesitan nutrirse ponen en marcha una serie de mecanismos que llevan a la persona a consumir alimentos ya que el cuerpo indica lo que necesita a través de síntomas como cansancio, dolores de cabeza, mareos, sensación de falta de energía, el hambre mental es aquel en el cual se aprende a escoger los alimentos en base a la información que tiene esa persona de acuerdo a los alimentos, tal como calorías, grasas, hidratos de carbono simples, complejos, entre otros. Esto se denomina sabiduría externa, en cambio la sabiduría interna es toda aquella información proveniente del estómago, vista, olfato, células, sentimientos. Por lo tanto es importante enseñar a los pacientes a prestar atención a este tipo de hambre ya que ayudará a tomar buenas decisiones a la hora de escoger los alimentos, cantidad, formas de preparación. Por último se encuentra el hambre emocional, es aquel tipo de hambre que se basa en llenar “un vacío en el alma” puede ser a causa de estrés, tristeza, ansiedad y por lo tanto no se va a encontrar una sensación de plenitud con la comida porque no es hambre real (De Castro, 2021:11)²⁰.

Por lo tanto, al estar tratando con pacientes con TCA no es recomendable seguir fomentando la cultura de la dieta ni seguir con conductas peso centristas, como pesar al paciente en cada intervención o realizar mediciones corporales, como circunferencia de cintura, ya que al mínimo fracaso puede seguir desencadenando atracones y empeorar la enfermedad y el estado de salud del paciente. Incluir el Mindful Eating en una intervención nutricional se basa en el uso de herramientas específicas, como puede ser un inventario de cómo la dieta restrictiva ha influido negativamente en la vida de la persona. Otro tipo de herramienta es la escala de hambre y saciedad, la misma es una herramienta intuitiva que se utiliza para comprender mejor los diferentes niveles de hambre y saciedad que se tiene cada día, ayuda a establecer un contacto con el cuerpo y aprender las señales que él mismo envía, esta escala es del 0 – 10 siendo 0 un estado de hambre extrema y 10 siendo un nivel máximo de llenura. Cada nivel tiene sensaciones corporales específicas y ayuda a las participantes a reconocer cada una de ellas. Otra estrategia es que la persona registre el reconocimiento de las señales de saciedad, en el cual se anota hora de comida, nivel de hambre al iniciar la comida, nivel de saciedad al terminar la comida, sensación al terminar de comer, alimentos ingeridos y actividades, emociones o pensamientos relacionados, esto permite al paciente reconocer patrones en su ingesta y respetar sus señales de hambre y saciedad. Otra actividad utilizada para comer sin restricciones consiste en reconocer

²⁰ El profesional define que existen una combinación de factores que influyen sobre cuánto se come y la toma de conciencia de todos estos factores puede ayudar a regular la ingesta, cuánto más rápido se come, más cantidad de alimento se consume, porque esta combinación de factores no generan la oportunidad de brindar saciedad. Le lleva más de 20 minutos al cuerpo y cerebro señalar la satisfacción. La plenitud de estómago es lo que se siente dentro y alrededor del estómago relacionado con el peso y el volumen de lo que se ha comido y relacionado también con lo rápido que sale del estómago. El primer paso para ayudar a tomar esa consciencia es aprender a llevar la atención a las señales de plenitud de estómago.

aquellos alimentos que no se consumen por ser “prohibidos” o “malos” y planificar preparaciones con el mismo, como también el tiempo que se le dedica para consumirlo, finalmente se apunta todos los sentimientos o emociones y pensamientos tenidos alrededor de esa comida. La intervención nutricional es importante para enseñarle a la persona a hacer las paces con la comida dejando a un lado las etiquetas de bueno o malo y reconocer los sentimientos positivos que pueden generar los alimentos. También es importante fomentar la actividad física, una estrategia es realizar un listado de los beneficios y sensaciones de realizar actividad física en el cual se describen los beneficios físicos y emocionales de realizar actividad física que realmente disfruten, de manera que su motivación sea el bienestar y no la pérdida de peso. Se recomienda tener esta lista en un lugar visible. Y por último es fundamental establecer el planteamiento de objetivos que consiste en definir un cambio que sea específico, medible, alcanzable, realista y con un tiempo determinado, responde al qué y cuánto hacer, cómo, cuándo y con qué hacerlo y un plan de acción que se definen entre 3 y 6 actividades específicas para lograr el objetivo planteado y sobrellevar las barreras que puedan aparecer. Esta herramienta les permite a las participantes descubrir cómo lograr su objetivo, de manera que se les facilite el proceso. El tratamiento en los pacientes con TCA debe ser individualizado y adaptado al contexto y situación clínica del paciente para poder estabilizar el patrón alimentario y eliminar los atracones, reconectar al paciente con las señales corporales, normalizar el estado nutricional, modificar pensamientos y sentimientos en relación a la comida y prevenir las recaídas (Arellano, Holguín, 2021:16)²¹.

Otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de realizar educación alimentaria, es reeducar a la familia o al círculo en el cual se vincule el paciente, ya que esto es favorable en el tratamiento y facilita la aplicación práctica y la adhesión a los nuevos modelos conductuales (Velez, Rojas, 2022:11)²².

La selección de alimentos y el tamaño de las porciones a consumir son otros de los aspectos que van a influir en la conducta alimentaria del paciente. Estos aspectos pueden resultar beneficiosos en el tratamiento del TA ya que podría formar parte de la educación

²¹ La autora sostiene que a través de un abordaje terapéutico y nutricional se pueden interrumpir patrones de alimentación desordenada y comer menos en respuesta a sus desencadenantes emocionales, ya que las señales de saciedad y de hambre se ven influenciadas por el estrés que puede generar una acción externa como puede ser la ocupación que ejerce la persona, además este estrés puede condicionar los hábitos alimentarios, es decir sus elecciones de alimentos.

²² El estudio concluye que la educación nutricional en pacientes con TCA juega un papel fundamental en el tratamiento, ya que ayuda a los pacientes a cambiar sus actitudes y hábitos hacia la alimentación, eliminar miedos y restablecer hábitos alimentarios normales que beneficiarán su recuperación nutricional. En este sentido, se debe contar con un abordaje multidisciplinario que esté conformado por un grupo de profesionales de nutrición y psicología ya que detrás de los hábitos inadecuados a nivel alimentario se encuentra la falta de regulación en la gestión emocional, es por ello por lo que desde un enfoque integral se busca abordar aspectos familiares, motivacionales, alimentarios, emocionales y ambientales.

alimentaria para la incorporación de hábitos alimentarios más saludables (Ruiz Fuentes, 2016:2)²³.

Un estudio realizado en Chile, consistió de ocho sesiones de atención plena o Mindfulness, introduciendo prácticas de meditación con temáticas alimentarias y de autocompasión. Las sesiones se realizaron una vez por semana, cada una con duración de 120 minutos, en un centro universitario de atención clínica de la ciudad de Santiago. La instructora fue una psiquiatra con formación en Mindfulness. Los participantes refirieron que antes del taller tenían una relación no consciente con la comida, de modo que el alimento actuaba como regulador de sus emociones negativas, con una desconexión entre su cuerpo y su mente. En cuanto al primer aspecto, la comida era utilizada como una herramienta para aliviar emociones negativas, como son el estrés, la angustia o la rabia. A nivel emocional, los participantes relataron que luego del taller fueron capaces de identificar y conectarse con sus emociones, lo cual les permitió manejar más adecuadamente la ingesta de comida y, a su vez, tener mayor control sobre sus emociones, también evidenciaron disminución en la frecuencia de atracones, mejoría en sus hábitos alimentarios y el disfrute de la comida. (Diaz Tendero, 2019:75-84)²⁴.

Otro estudio que demostró eficacia en Mindful Eating es el estudio BEfree. Este fue el primer programa que integra componentes basados en la psicoeducación, la atención plena y la compasión para el tratamiento de mujeres con atracones y obesidad. Los resultados de este programa fueron efectivos para afrontar los impulsos y las experiencias internas negativas, generó el desarrollo de habilidades autocompasivas y una reducción de los episodios de atracones alimentarios. A su vez, se produjo una mejora en la psicopatología ligada a la alimentación, la depresión, la vergüenza, la autocrítica, la inflexibilidad psicológica de la imagen corporal, así como también en la calidad de vida de las participantes (Pinto Gouveia, 2017:1090)²⁵.

Estos estudios demostraron eficacia en los objetivos de abordaje nutricional a partir de la incorporación de Mindfulness como es la normalización del patrón alimentario y la

²³ Esta investigación exploratoria tiene aspectos positivos y alentadores para el tratamiento de personas con conducta de atracón, como una estrategia complementaria al tratamiento, ya que posterior al taller se identificaron cambios favorables, como el aumento de la conciencia y el reconocimiento cognitivo y emocional, lo cual conlleva modificaciones en la conducta alimentaria. Los participantes realizaron una evaluación positiva del taller y del formato grupal, destacando que el Mindfulness fue interiorizada como una nueva herramienta para su vida cotidiana.

²⁴ La licenciada en Nutrición afirma que el tratamiento basado en Mindfulness y Mindful Eating permite el reconocimiento de las sensaciones físicas de hambre y saciedad, así como también en los niveles de conciencia sobre las emociones, los desencadenantes externos relacionados con la alimentación y el aspecto placentero y nutritivo de los alimentos son otros de los beneficios brindados por esta terapéutica alternativa.

²⁵ El estudio BEfree realizó 12 sesiones, de 2 horas y 30 minutos cada una, en grupos pequeños de 10 a 15 participantes. Las sesiones fueron realizadas por tres psicólogos clínicos cognitivo-conductuales con formación previa en terapias contextuales-conductuales. Cada sesión siguió la misma estructura: un momento inicial de intercambio de experiencias personales; un ejercicio de atención plena de 5 minutos; el tema de la sesión; un ejercicio de atención plena al comer y un resumen del contenido de la sesión y tareas asignadas.

disminución de los atracones hasta erradicarlos a partir de la práctica regular de Mindful Eating gracias a que produce un aumento de consciencia en los patrones condicionados que rodean la comida, es decir, en los comportamientos automáticos de alimentación. Otros objetivos que se demuestran en los estudios son la modificación de mitos y tabúes en relación a los alimentos y creencias en relación a la alimentación, dieta, peso e imagen corporal, ya que la práctica regular de Mindfulness ayuda a las personas a relacionarse de manera diferente con sus pensamientos, y por lo tanto influye en sus elecciones y fomenta que se actúe de otra manera. Así, se genera una mayor percepción de autoeficacia relacionada con la alimentación, la pérdida de peso, la alimentación consciente y la actividad física. A su vez, el entrenamiento en Mindfulness se puede relacionar también con el desarrollo de la percepción de una imagen corporal más saludable. Es a través de esta forma que permite reducir la angustia asociada a no cumplir con los estándares de belleza socialmente impuestos. Una mayor autocompasión está relacionada con una mayor aceptación y apreciación del cuerpo que se refleja en el cuidado personal consciente y una imagen corporal positiva funcionan en forma recíproca y autoperpetuante. Esto quiere decir que, a medida que las personas se cuidan, aumentan los sentimientos positivos que tienen hacia ellos mismos. De esta forma, el autocuidado y la apreciación del cuerpo pueden potencialmente jugar un papel en el tratamiento de los trastornos alimentarios (Enrique, 2020: 29)²⁶.

Las herramientas basadas en Mindfulness son de gran ayuda para el tratamiento nutricional de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria, siempre y cuando se haga una correcta evaluación y tratamiento nutricional, por lo tanto es indispensable realizar educación siguiendo los lineamientos de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Las mismas contienen 10 mensajes principales, entre los que se destacan, el consumo diario de alimentos de todos los grupos y realizar actividad física; tomar 8 vasos de agua al día; consumir 5 porciones de frutas y verduras al día; reducir el uso de sal; limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevados contenido de grasa, sal y azúcar; consumir diariamente leche, yogur o queso preferentemente descremados; al consumir carnes se debe quitar la grasa visible y aumentar el consumo de pescado e incluir el huevo; consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo y mandioca; consumir aceite en crudo como condimento e incorporar frutas secas y semillas; limitar el consumo de bebidas alcohólicas, evitarlas siempre al conducir (Tiscornia, 2019:12)²⁷.

²⁶ La nutricionista asegura que el tratamiento basado en Mindfulness y Mindful Eating permite el reconocimiento de las sensaciones físicas de hambre y saciedad, así como también en los niveles de consciencia sobre las emociones, los desencadenantes externos relacionados con la alimentación y el aspecto placentero y nutritivo de los alimentos son otros de los beneficios brindados por esta terapéutica alternativa.

²⁷ Las Guías Alimentarias para la población Argentina constituyen una herramienta fundamental para favorecer la difusión de conocimientos, son un instrumento educativo y van a contribuir a generar

comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables traducen las metas nutricionales establecidas para la población argentina en mensajes prácticos, redactados en lenguaje sencillo y comprensible. También son una herramienta de planificación para los sectores de: salud, educación, producción, industria, comercio y todos aquellos que trabajen en el área de alimentación.

The image features a white background with decorative watercolor-style green washes at the top and bottom. The text is centered in a bold, black, sans-serif font.

Materiales y métodos.

El tipo de investigación es descriptiva, ya que se describen los hábitos alimentarios y la percepción sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón de los pacientes que asisten a un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023. El tipo de diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables de forma directa. Se observan los hábitos alimentarios y la percepción del beneficio alcanzado con el tratamiento basado en Mindfulness para después analizarlos. Según la temporalidad, es transversal ya que se miden las variables en un momento determinado.

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que a través de una encuesta se recopilan datos cuantificables acerca del tratamiento basado en Mindfulness en trastorno de atracones y en base a los mismos se realizan análisis estadísticos para derivar conclusiones de investigación.

El universo- población está constituido por todos los pacientes que siguen un tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón en un consultorio de Gran Buenos Aires en el año 2023.

La unidad de análisis son cada uno de los pacientes que siguen un tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón en un consultorio de Gran Buenos Aires en el año 2023.

La muestra está formada por 29 pacientes que siguen un tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón en un consultorio de Gran Buenos Aires en el año 2023.

El muestreo es no probabilístico ya que los pacientes no tienen la misma igualdad de ser elegidos. La elección para la investigación será por conveniencia del investigador.

VARIABLE	DIMENSIÓN/INDICADOR	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Sexo	- Hombre/mujer	- Encuesta online a través de una pregunta dicotómica.
Edad	- Edad en años cumplidos	- Encuesta online a través de una pregunta abierta.
-Antigüedad del tratamiento.	-Tiempo de duración del tratamiento en meses o años.	- Encuesta online a través de una pregunta abierta.
Hábitos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia de realización de comidas principales. -Consumo de alimentos entre comidas. -Compañía con quien realiza las comidas. -Tiempo que le dedica a la hora de comer. -Lugar y manera en que realiza las comidas. -Utilización de dispositivos electrónicos en las comidas. -Participación en la compra de alimentos para el hogar. -Participación en la elaboración de las comidas. -Formas de cocción que elige a la hora de comer. -Frecuencia del consumo de grupos de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta online a través de cuadrícula con opción múltiple. - Encuesta online a través de una pregunta de opción múltiple. - Encuesta online a través de pregunta de opción múltiple. - Encuesta online a través de una pregunta de opción múltiple. - Encuesta online a través de una pregunta abierta. - Encuesta online a través de pregunta de opción múltiple - Encuesta online a través de una pregunta de opción múltiple - Encuesta online a través de una pregunta de opción múltiple - Encuesta online a través de pregunta de opción múltiple - Encuesta online a través de cuadrícula con opción múltiple.

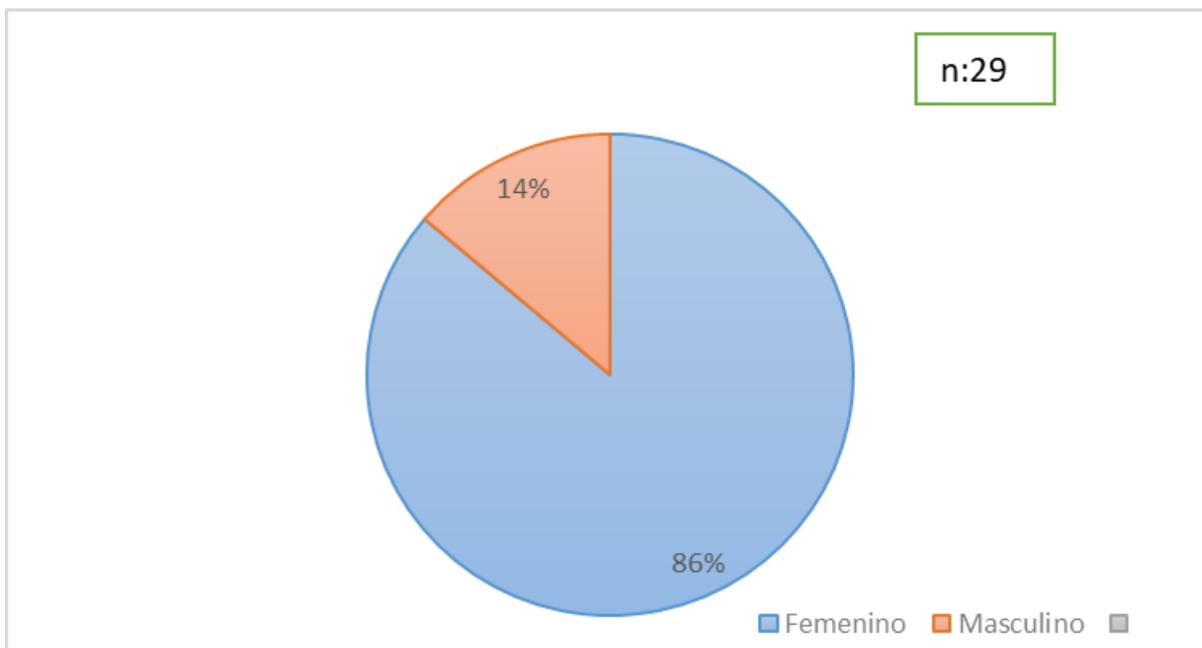


Análisis de datos.



Para la presente investigación se lleva a cabo un trabajo de campo que estudia a 29 personas que asisten a un Consultorio Nutricional de la ciudad de Gran Buenos Aires durante el año 2023. A través del mismo se realiza una encuesta en la que se busca determinar hábitos alimentarios, antigüedad del tratamiento y percepción sobre el tratamiento basado en Mindfulness. Los resultados del presente estudio se analizan a continuación. Inicialmente, se presenta la distribución por sexo de los/as pacientes.

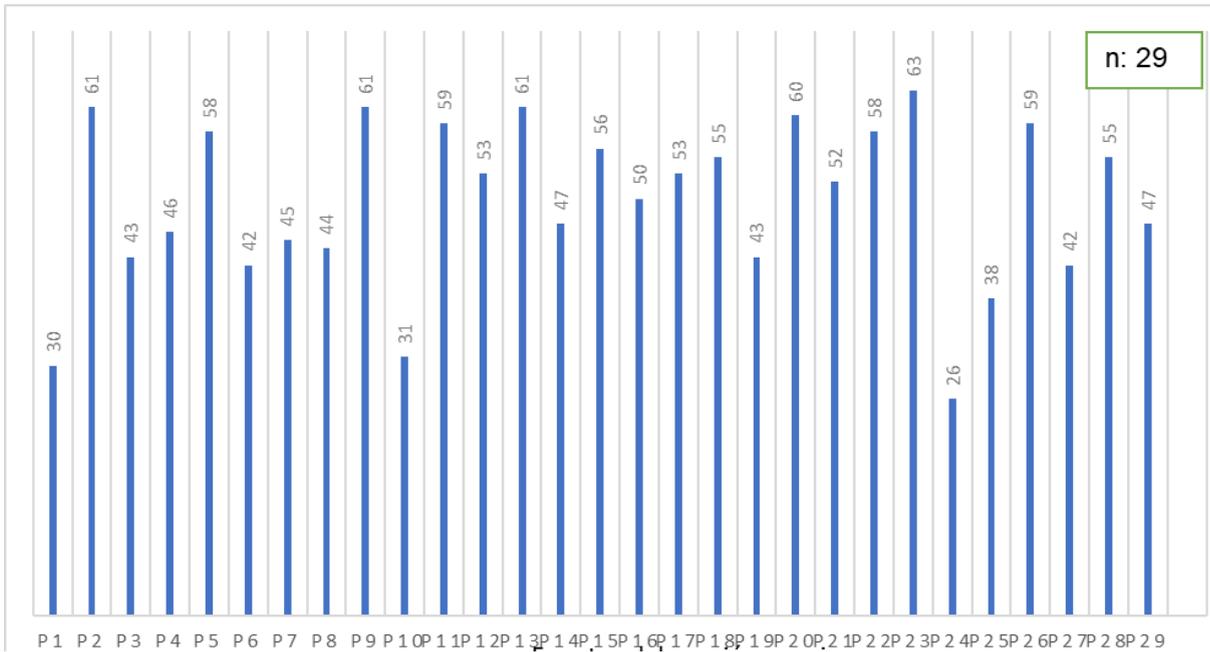
Gráfico 1: Sexo



Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico 1 se puede observar que la mayoría de los encuestados son mujeres, representando el 86% del total, mientras que los hombres representan el 14%.

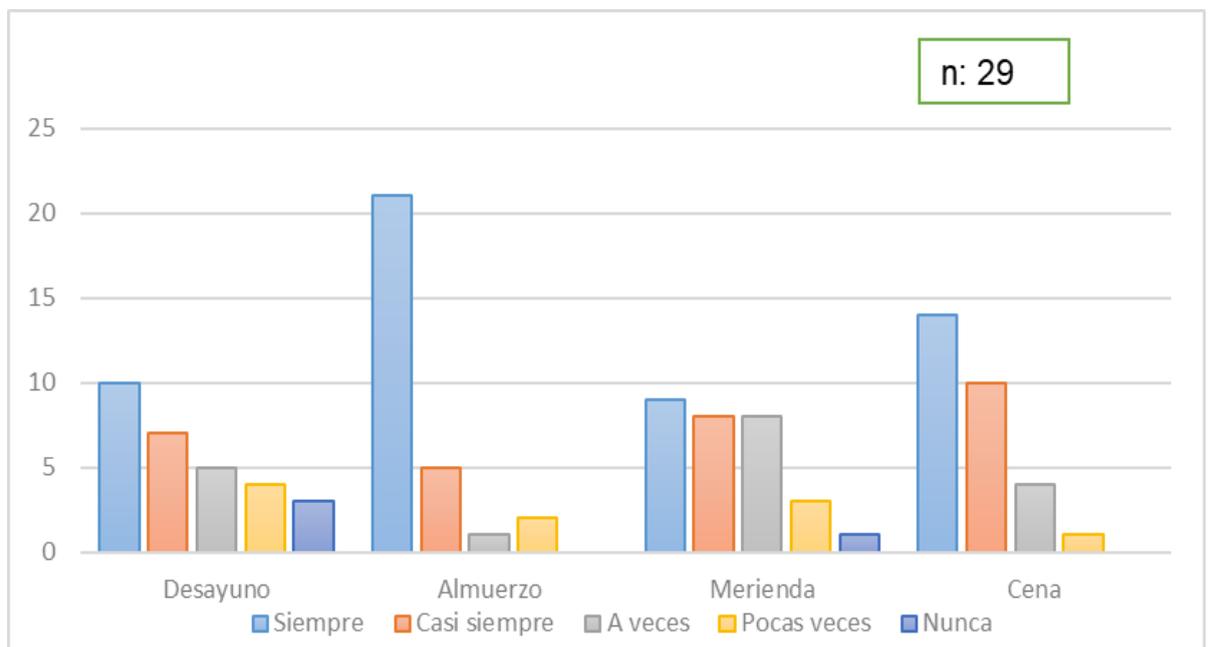
Gráfico 2: Edad



Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico 2 se puede observar que las edades se encuentran entre 26 a 63 años, con predominio de encuestados de más de 50 años de edad.

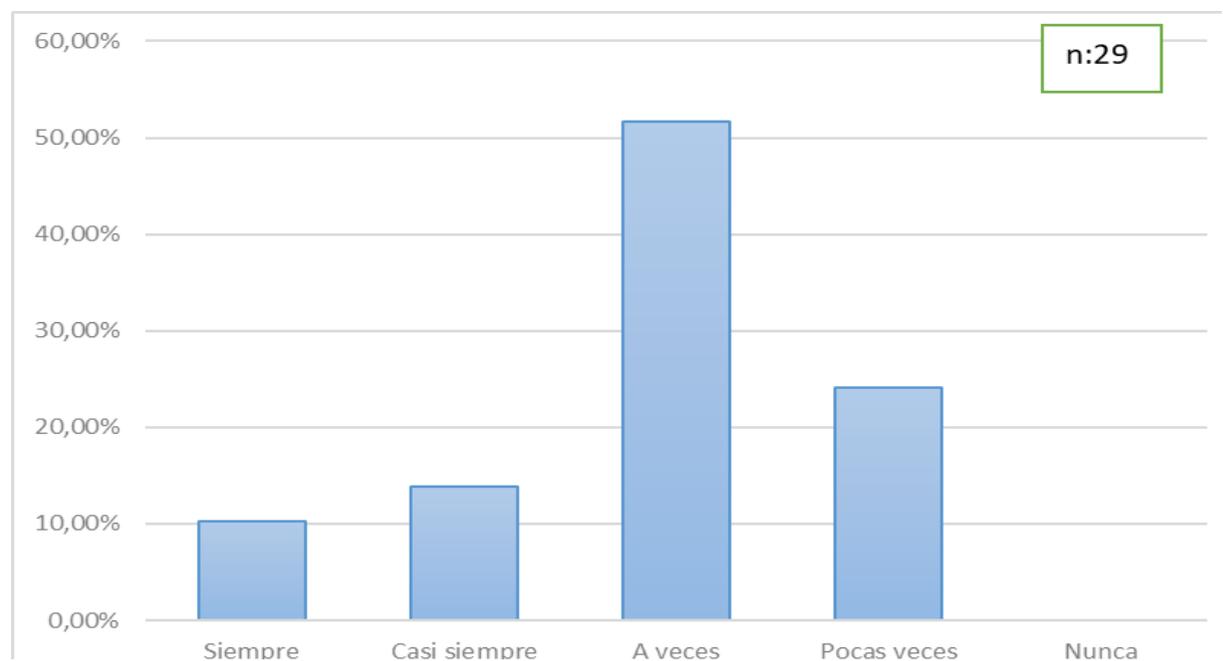
Gráfico 3: Frecuencia de consumo de comidas principales.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 3 indica que las comidas que más se cumplen son el almuerzo y luego la cena, y las que menos se cumplen son el desayuno y la merienda, ya que de los 29 encuestados, 21 respondió que realiza el almuerzo todos los días y 14 respondieron que realizan siempre la cena. En cambio, el desayuno lo realizan siempre, solo 10 de los 29 participantes, y la merienda la hacen 9 personas de las 29.

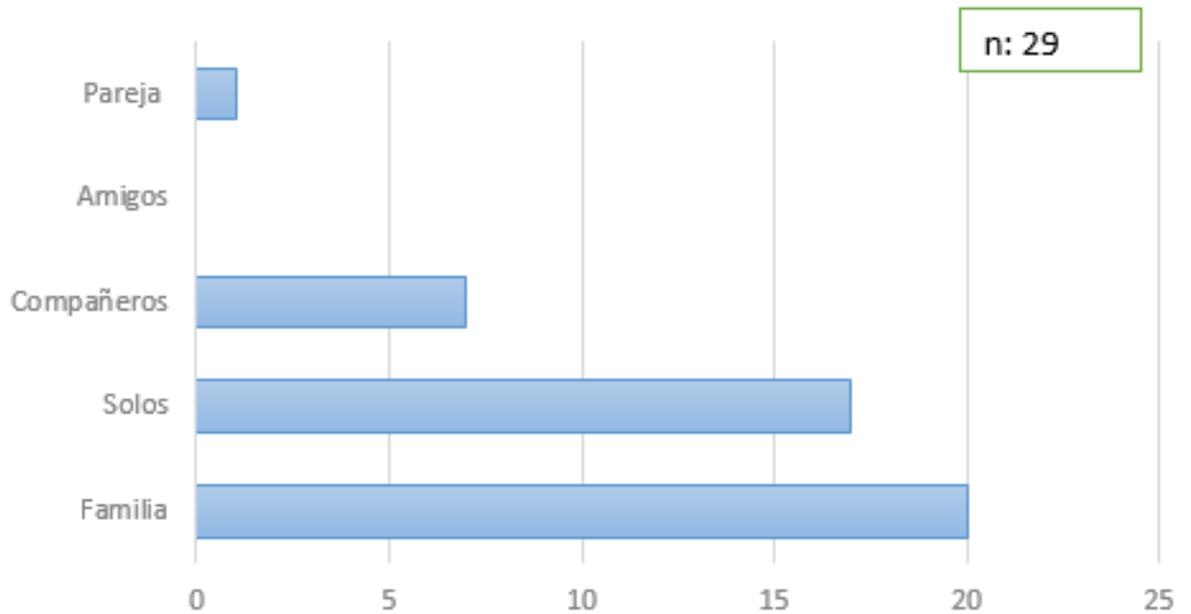
Gráfico 4: Frecuencia de consumo de alimentos entre comidas.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico 4 indica que más del 50% de los pacientes a veces consume alimentos entre las comidas principales, el 21% de la población sólo consume a veces y el 14,3% casi siempre, la minoría, el 10,7 % lo hace siempre.

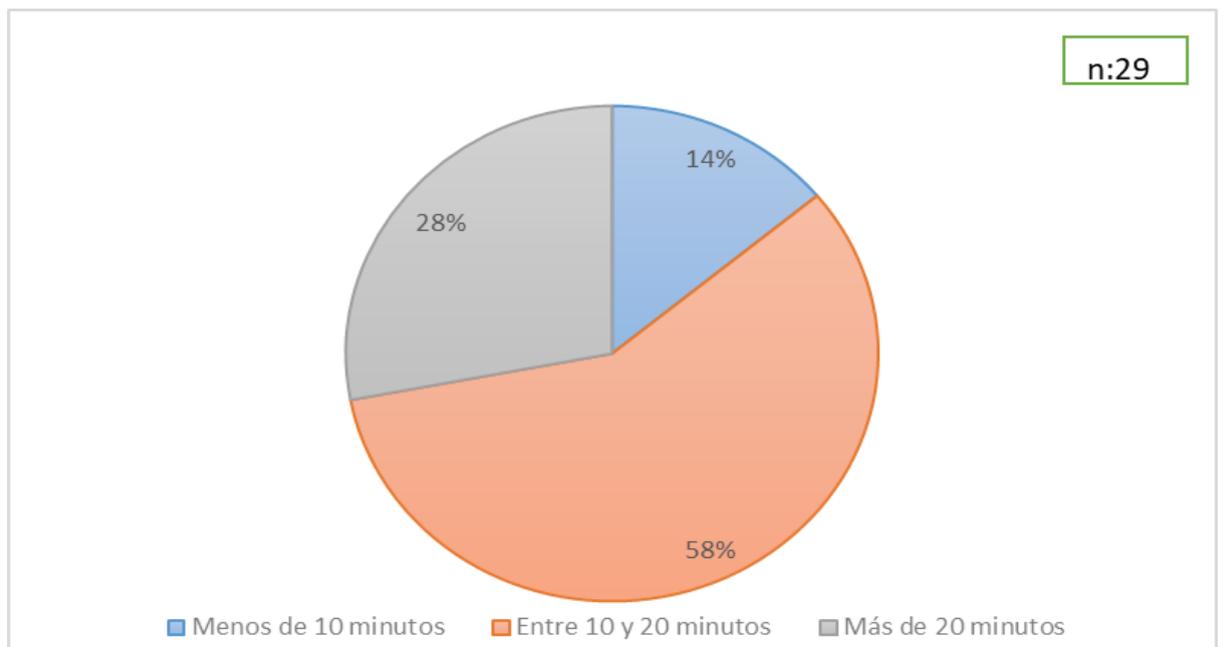
Gráfico 5: Con quién realiza las comidas.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 5 se demuestra que el 57,2% de los participantes a la hora de comer lo hacen solos, el 75,1% lo hacen con su familia, el 25% consume los alimentos con compañeros del trabajo y el 3,6% con su pareja.

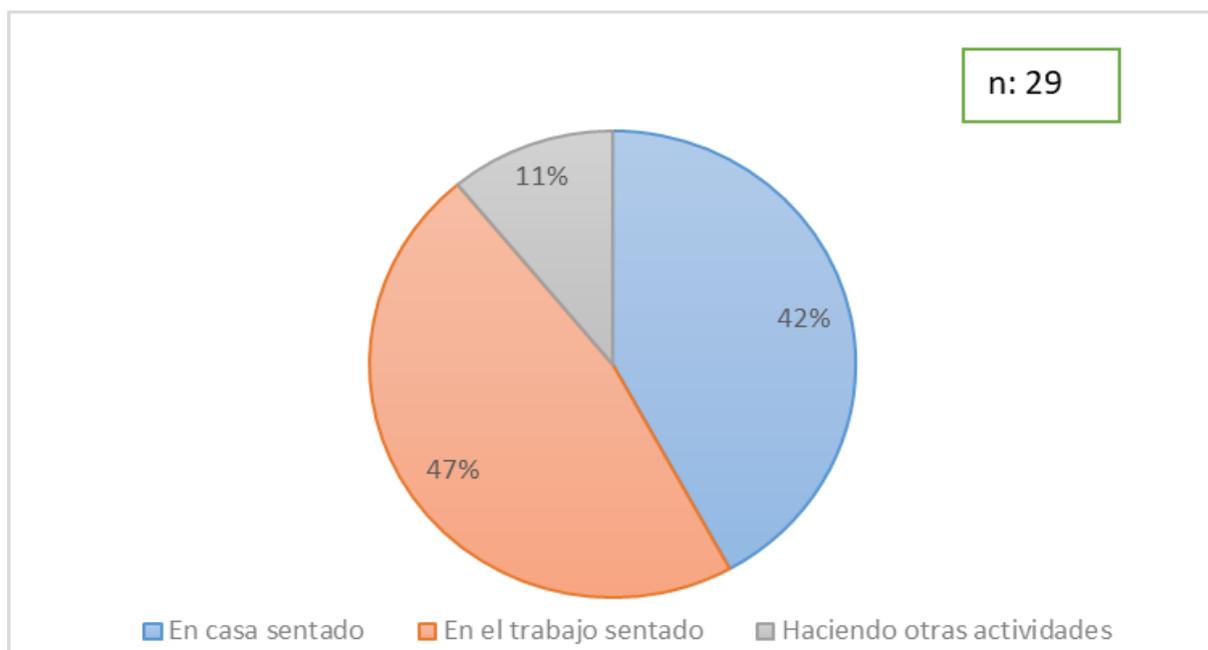
Gráfico 6: Duración de las comidas.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 6 se observa que el 57,1% de los participantes se toma su tiempo a la hora de comer, tardan aproximadamente entre 10 y 20 minutos, y el 28,6% tarda más de 20 minutos, solo el 14,3% tarda menos de 10 minutos.

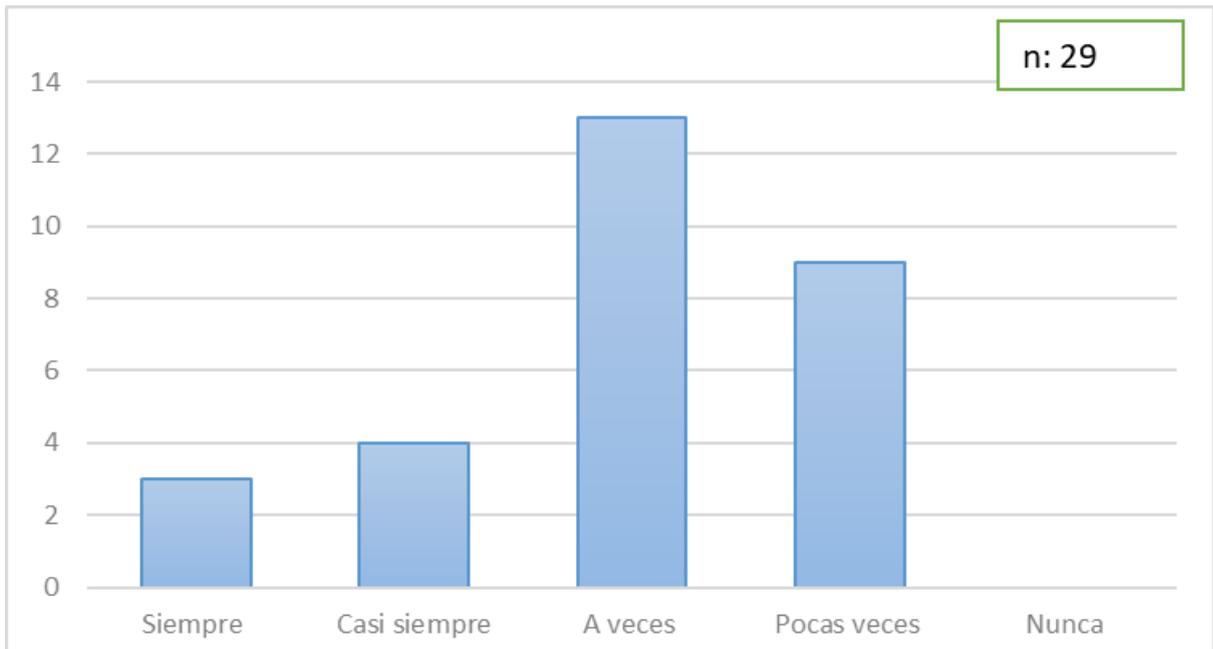
Gráfico 7: Lugar y forma que realizan las comidas.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 7 se puede observar que el 47% de los participantes que ponen en práctica las técnicas de Mindful Eating consumen los alimentos sentados, en sus casas, dedicando tiempo a esa acción, otra gran parte lo realiza de la misma manera, sentados, pero en el trabajo, el 11% realiza las comidas realizando otra acción, por ejemplo parados o en la calle.

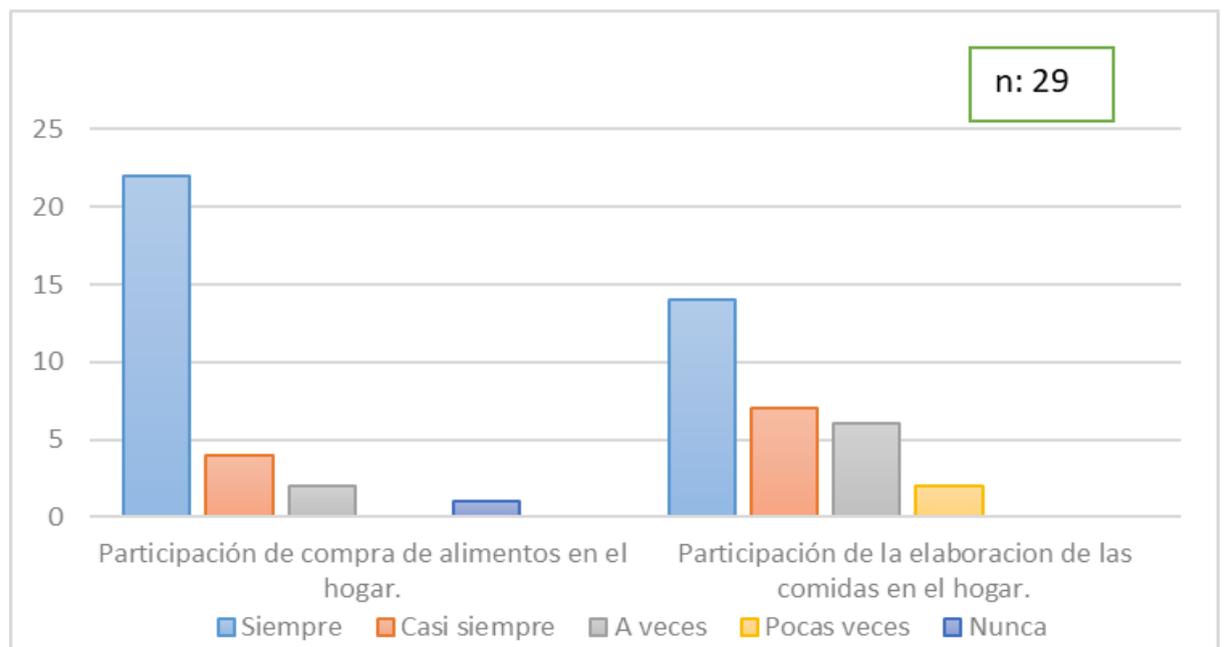
Gráfico 8: Utilización de dispositivos a la hora de comer.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 8 se puede analizar que 13 personas utilizan a veces los dispositivos electrónicos a la hora de comer, 9 participantes lo hacen pocas veces, y la minoría, 4 pacientes lo hacen casi siempre y 3 siempre.

Gráfico 9: Participación en la compra y en la elaboración de alimentos en el hogar.



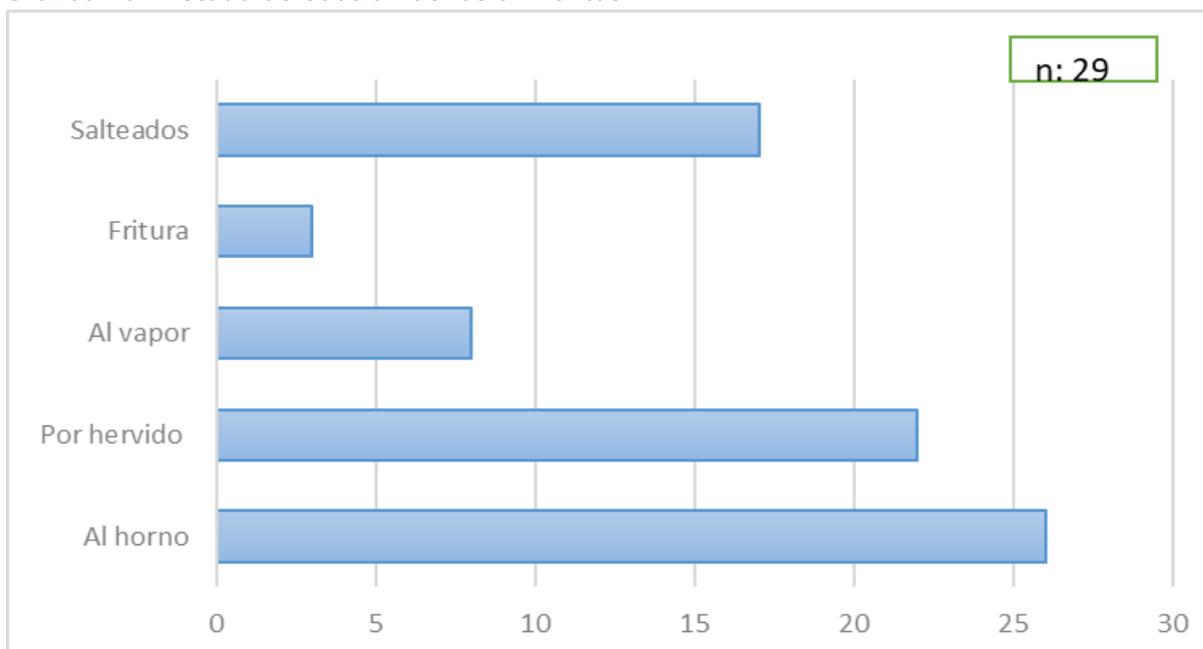
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la participación de la compra de alimentos para el hogar, 22 participantes lo hacen siempre, 4 lo hacen casi siempre, 2 algunas veces y 1 sola persona no lo hace

nunca. En la elaboración de las comidas 14 participantes lo hacen siempre, 7 lo hacen casi siempre, 6 algunas veces y 2 pocas veces.

Si bien se observa una frecuencia elevada de participación, predomina la participación en la compra que en la preparación.

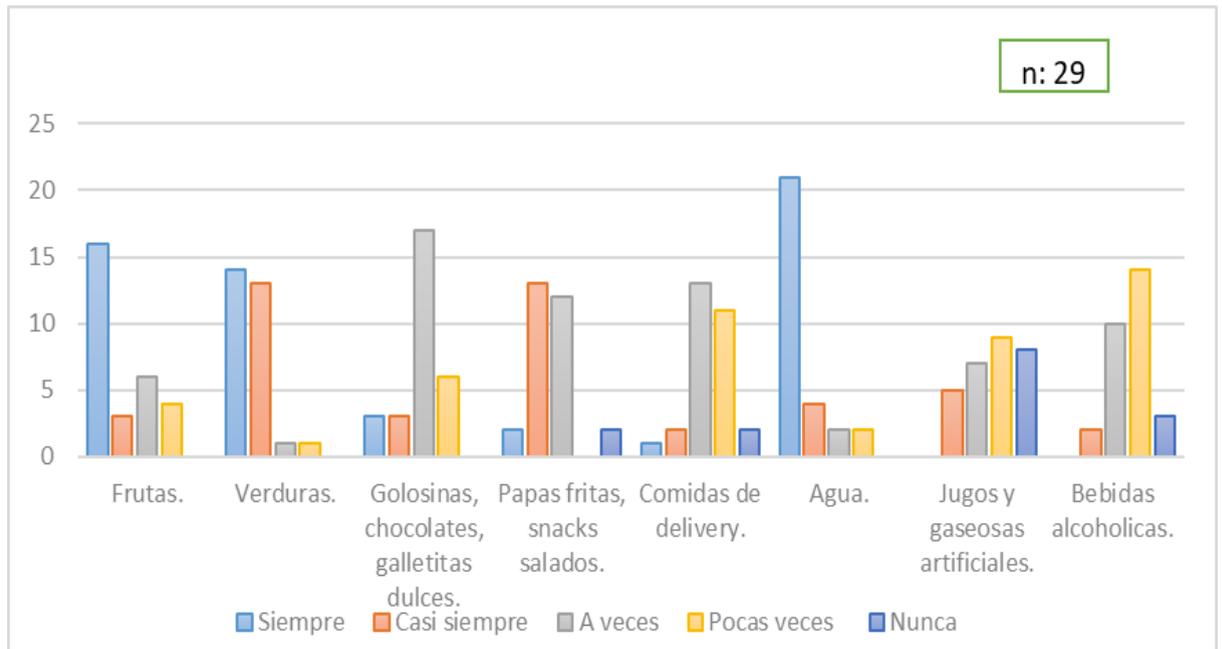
Gráfico 10: Método de cocción de los alimentos.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 10 se puede analizar, que 26 participantes utilizan el horno para cocinar los alimentos, 22 participantes utilizan el método por hervido, y en menor medida (17 personas) utilizan salteados, al vapor (8 personas) y fritura (3 personas).

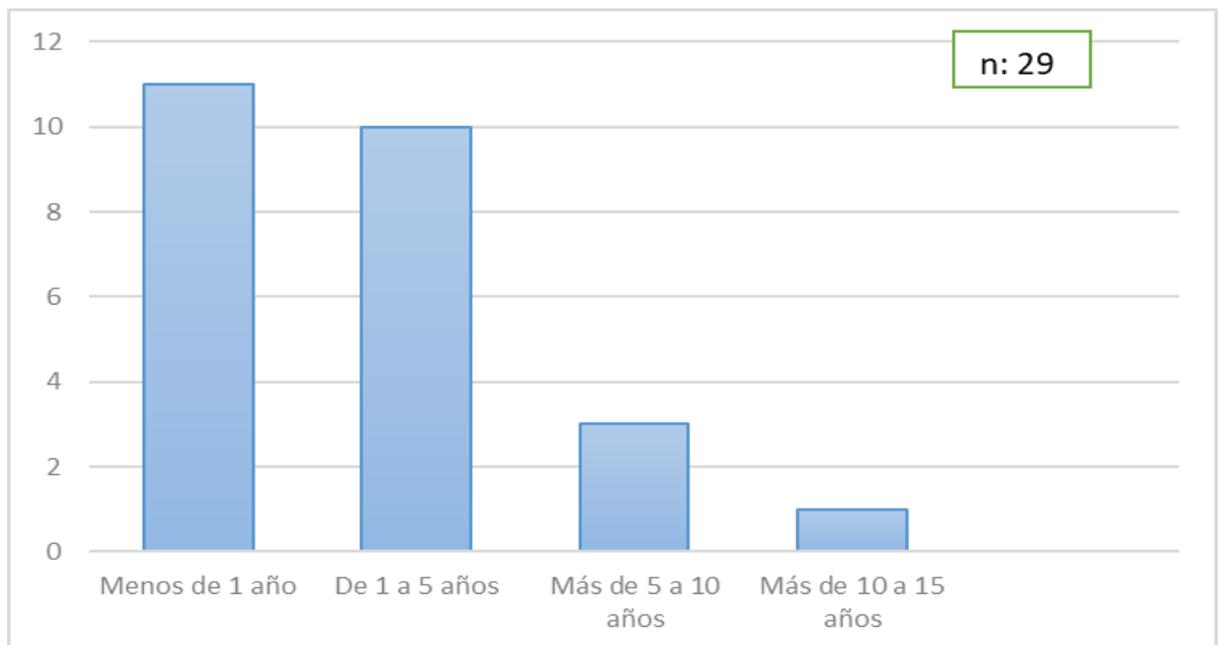
Gráfico 11: Frecuencia de consumo de frutas, verduras, golosinas, chocolates, galletitas, snacks, comida de delivery, agua, jugos, gaseosas y alcohol.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 11 indica que 26 personas consumen siempre frutas y 14 participantes siempre consumen verduras, al contrario, solo 3 personas consumen siempre golosinas y galletitas y ningún participante consume siempre papas fritas o snacks salados. En cuanto a las bebidas, 21 participantes consumen siempre agua, ninguno toma bebidas y jugos todos los días ni bebidas alcohólicas.

Gráfico 12: Antigüedad del tratamiento basado en Mindfulness.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico número 12 indica la antigüedad de los pacientes realizando el tratamiento basado en Mindfulness, los cuales 11 respondieron que lo hacen hace menos de un año, 10 lo realizan entre 1 y 5 años, 3 lo realizan con más antigüedad, de 5 a 10 años, y sólo 1 persona lo realiza hace más de 10 años.

Tabla 13: Experiencia de practicar "atención plena" al momento de la comida para el manejo de la conducta alimentaria desordenada.

P1	Sentí que escuchaba mi cuerpo.
P2	A veces sirve.
P3	Poder sentir tranquilidad e ir disfrutando realmente lo que como.
P4	Mejora significativamente.
P5	Mayor organización
P6	El disfrutar más de los momentos de las comidas.
P7	Enfocado, atento, responsable
P8	Se disfruta más
P9	Todo lo que hacemos con atención es mejor que acciones inconscientes.. pero eso no quita el trastorno
P10	No tengo idea
P11	Mejor
P12	Buena
P13	Conciencia de lo que le doy a mi cuerpo
P14	Reveladora....se puede pensar y detener la conducta inconsciente al comer
P15	Nunca lo hice
P16	Es muy efectivo.
P17	Estoy mas atenta
P18	Me ayudo bastante
P19	De mucha ayuda
P20	Me ayuda en calmar la ansiedad
P21	Desordenada

P22	Me cuesta
P23	Mejore mis hábitos alimentarios
P24	Cuánto más atención le pongo siento q m restrinjo más y más quiero comer lo q se que me hace mal
P25	Tomar conciencia del modo, la cantidad y la calidad de la alimentación.
P26	Aún no lo logro
P27	Me ha dado resultado comer más despacio y saborear además de estar ordenada en otros aspectos de la vida
P28	Muy bueno
P29	Tengo menos apetito a la hora de alimentarme

Fuente: elaboración propia

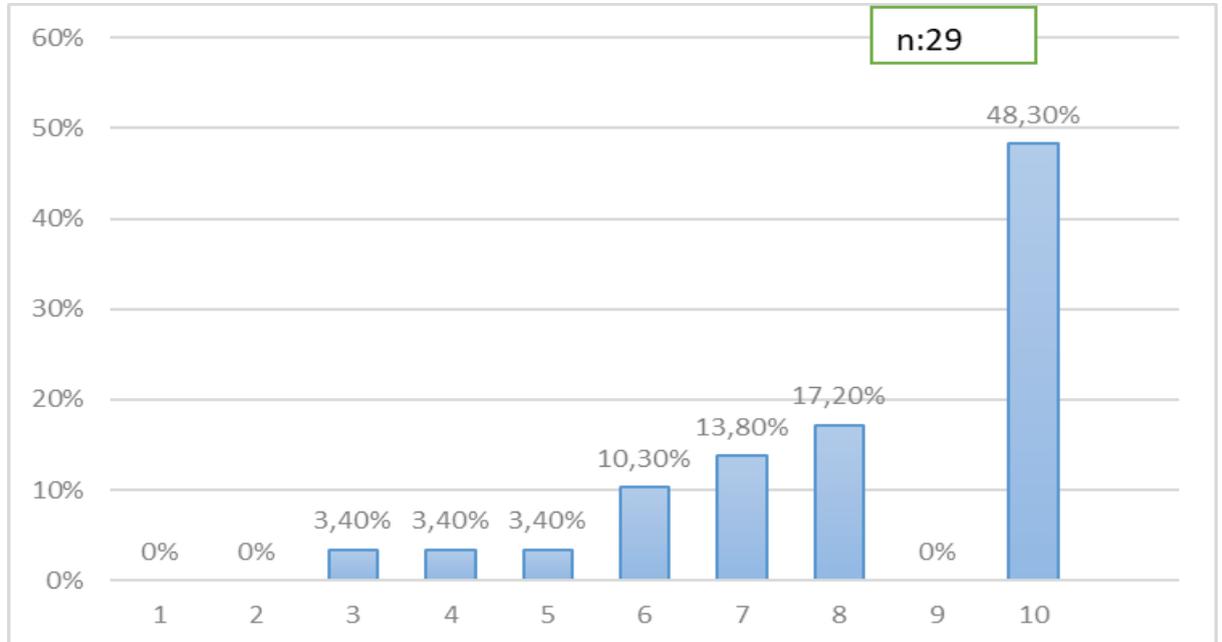
En la tabla 13 se indica las experiencias de los participantes con el tratamiento basado en Mindfulness, de los cuales 12 participantes afirmaron una experiencia similar manifestando que escuchan su cuerpo, sienten más tranquilidad y disfrute de la comida, se sientan más enfocados, atentos y responsables a la hora de comer, disfrutan más de las comidas, afirman que son muy conscientes en sus actos alimentarios, prestan más atención, aseguran que ayuda en gran medida y también ayuda a calmar la ansiedad, y logran tomar conciencia de la cantidad y calidad de la comida que van a consumir. Otros 10 participantes manifiestan una experiencia a nivel más general afirmando que es efectivo el tratamiento, que obtuvieron mejoras significativas, tienen una mejor organización con la comida, que es muy bueno y efectivo, mejoraron sus hábitos alimentarios, comen más despacio y logran saborear las comidas, y tienen menos apetito. 7 participantes manifiestan tener una experiencia negativa, afirmando que el tratamiento no quita el trastorno, que no tienen idea acerca de su experiencia, que nunca aplicaron las técnicas de Mindfulness, que su alimentación sigue siendo desordenada, que les cuesta aplicar las herramientas, sienten una mayor restricción y que aún no lograron una experiencia favorable.

Imagen 1

disfrutar las comidas
 mayor restriccion menos apetito
 desordenada
comer a consciencia
mejoria y efectividad
 nose
 mejoria en habitos alimentarios comer despacio
 no quita el trastorno
ayuda
me cuesta

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 14: Importancia del Mindfulness/Mindful Eating en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables para el control de la conducta alimentaria por atracón.

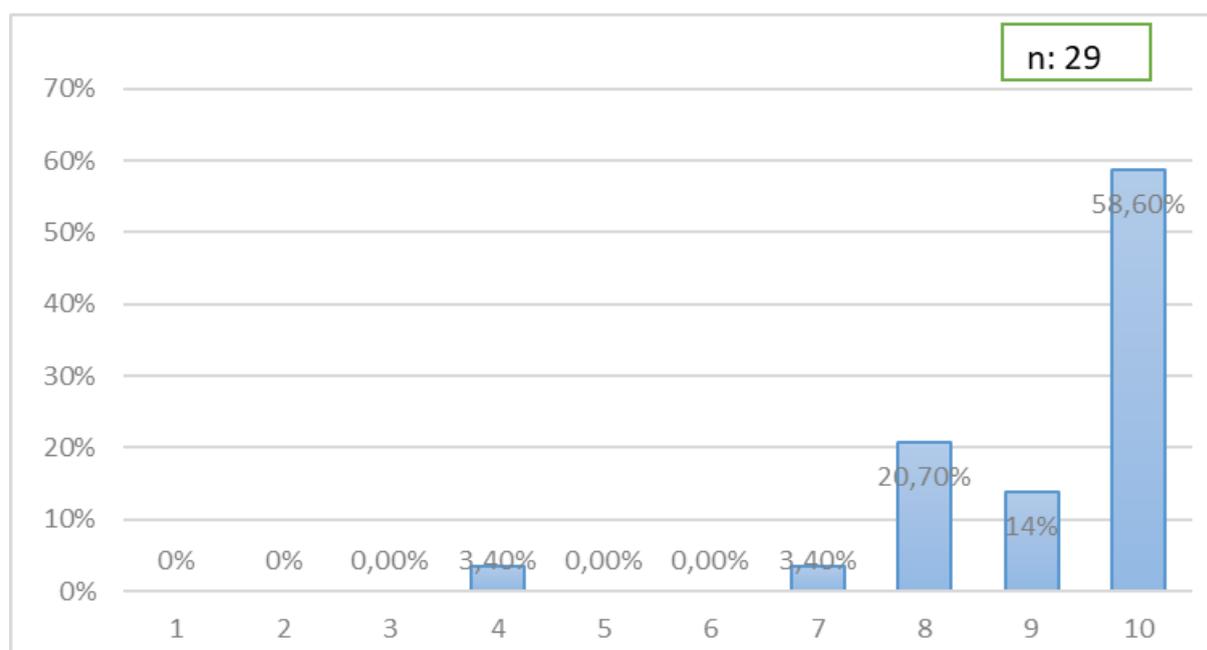


Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 14 se observa la importancia del Mindfulness/Mindful Eating en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables para el control de la conducta alimentaria por atracón. El 48,3% de los participantes señalaron el número 10, es decir que consideran muy importante el Mindfulness para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables para el

control de la conducta alimentaria por atracón, el 17,2% escogió el número 8, indicando también un valor de importancia, el 13,8% elige el número 7, el 10,6% escoge el número 6, y en menor medida, el 3,4% eligieron la puntuación 3, 4 y 5 disminuyendo el nivel de importancia del Mindful Eating en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables para el control del trastorno por atracón.

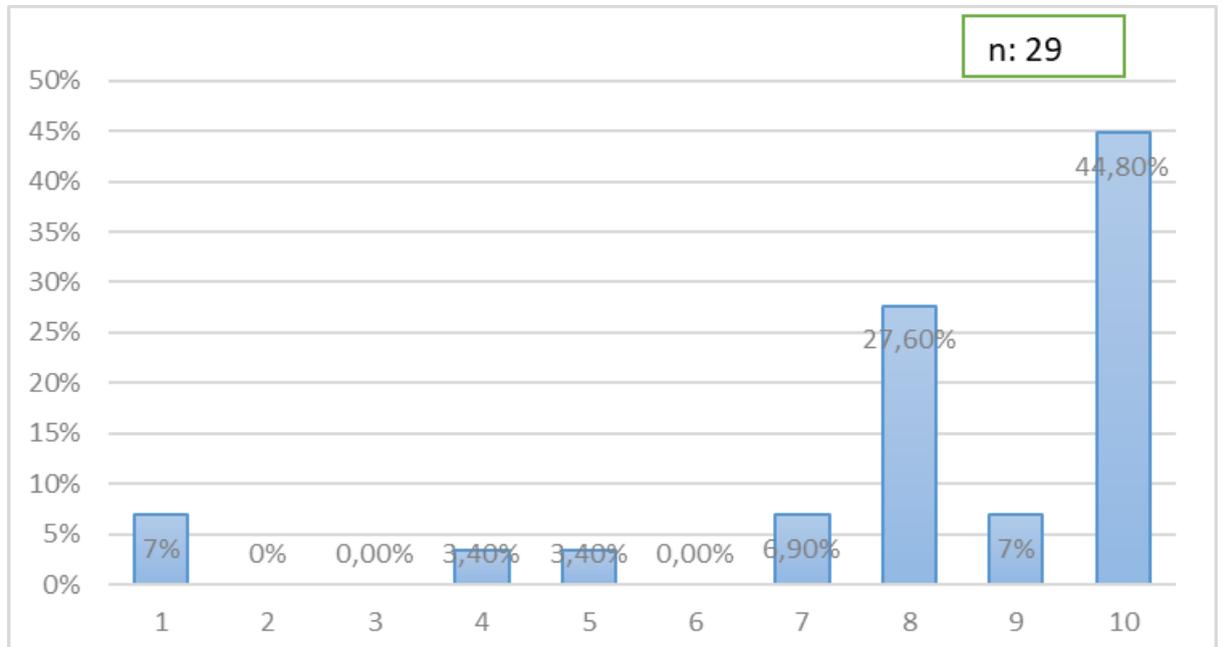
Gráfico 15: Importancia del tratamiento interdisciplinario en el tratamiento basado en Mindfulness.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 15 se puede observar que el 58,6%, es decir, más de la mitad de los participantes afirman que es muy importante el tratamiento interdisciplinario en el trastorno por atracón, el 14% indican que es importante pero en menor medida que el número 10, el 20,7% escoge el número 8 disminuyendo el nivel de importancia, el 3,4% escoge la puntuación 7 afirmando que es importante pero no tan significativamente, y por el último el 3,4% elige la puntuación 4 lo cual indica que el tratamiento interdisciplinario para el control de atracones no es tan importante.

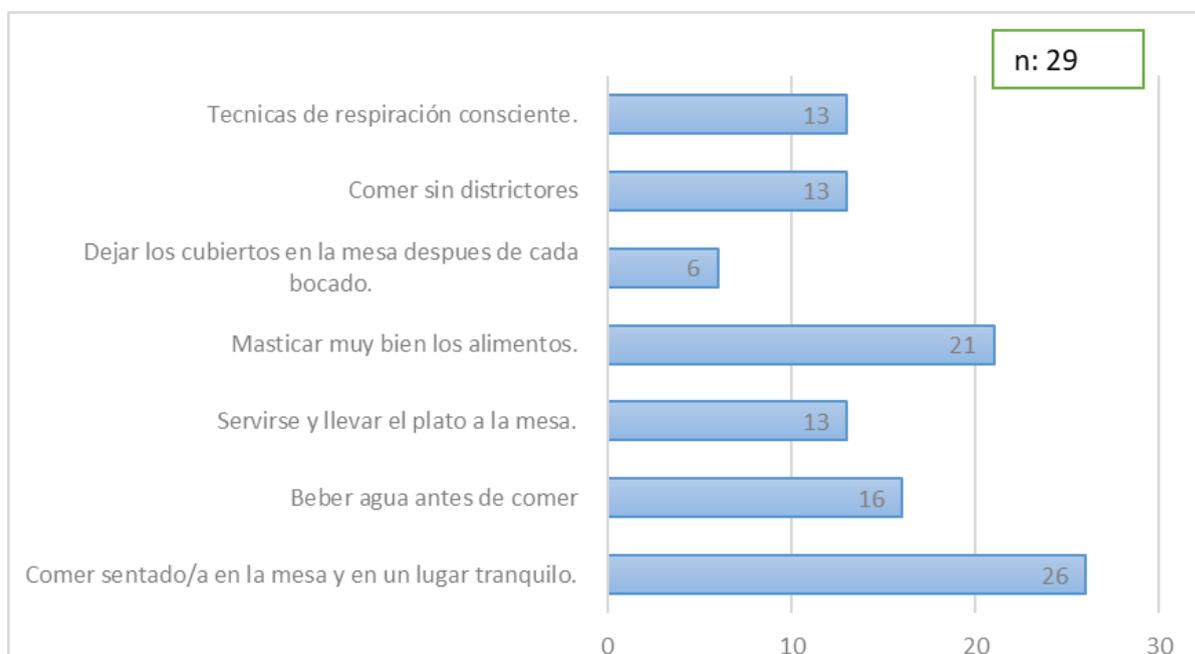
Gráfico 16: Importancia de la participación/ ayuda de su familia o círculo en cual se vincula en el tratamiento basado en Mindfulness.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico 16 indica que el 44,8% de los participantes eligieron la puntuación 10, lo cual indican que es muy importante el apoyo familiar en el tratamiento de trastorno por atracción. El 7% elige la puntuación 9 indicando un nivel menos de importancia, el 27,6% escoge la puntuación número 8 disminuyendo el nivel de importancia aunque igual sigue siendo importante, el 6,9% prefiere la puntuación número 7 indicando un grado de importancia intermedio, el 3,4% escoge 4 y 5 indicando un grado de importancia menor, y un 7% escoge el número 1 indicando que el apoyo familiar en el tratamiento no es nada importante.

Gráfico 17: Herramientas de Mindful Eating utilizadas a la hora de comer consciente.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 17 se puede observar que 26 pacientes logran comer conscientemente sentándose en la mesa en un lugar tranquilo, 21 personas respondieron que les funciona la técnica de masticar muy bien los alimentos, 16 optan por beber agua antes de comer, 13 eligen técnicas de respiración consciente, comer sin distractores y servirse y llevar el plato en la mesa. Otros 6 prefieren dejar los cubiertos en la mesa.

Tabla 18 y 19: Beneficios y cambios en la ingesta a partir del tratamiento

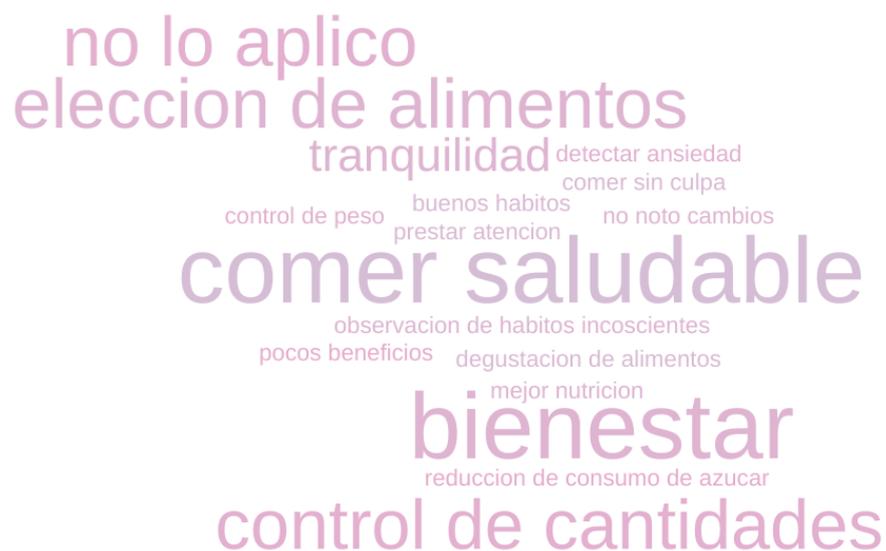
	Beneficios alcanzados por usted en el ámbito nutricional a partir de su aplicación del tratamiento	Cambios observa en el control de su ingesta a partir del tratamiento basado en Mindfulness
P1	A pesar que no practico diariamente el mindful eating, cuando lo hago siento bienestar porque conecte con mi cuerpo y sus necesidades	Si me llevo a momentos de atención plena reduzco el picoteo y el atracón
P2	Por el momento pocos, pero espero que me ayude mucho	Estar consciente en que es un atracón y poder frenarlo
P3	Escoger mejor los alimentos	La saciedad
P4	Mejora la salud	Menos problemas estomacales
P5	Mayor orden. Disminución de cantidad	Conciencia de elección de calidad.
P6	Estar más tranquila a la hora de comer.	En el comer más despacio.
P7	Tranquilidad, enfoque, límite, conciencia, disfrute	Se controla
P8	Degusto mejor lo q como me sacia mas	Atracón

P9	Principalmente incluir el deporte y la búsqueda y observación real de los hábitos inconscientes , cuál trabajando terapéuticamente con medicina natural como psilosibina, kamboo..	Entender realmente como funciona nuestro organismo y que genera todos los estímulos que nos rodean y principalmente nuestro cerebro, un estudio muy severo
P10	Todavía no lo aplique	Nosé
P11	Reduje el consumo de azúcares	Disminuyeron a más del 65% los picoteos y no me doy atracones
P12	No sentir exceso y malestar estomacal o poder descansar mejor	Muy bueno
P13	La elección de la calidad de los alimentos , la incorporación de nuevos alimentos al grupo familiar, el disfrute del momento de nutrir mi cuerpo	Cómo hasta saciarme y no hasta explotar
P14	Disfruto comer sin sentir culpa	Observo que puedo pararreflexionar...elegir... sentirme más cómoda al ver mucha comida y poder elegir
P15	No tengo opinión	No tengo opinión
P16	Cdo logro sostener los habitos buenos los cambios son notables, estoy en un peso adecuado, me siento liviana, mas contenta	Menos ansiedad , mejores resultados
P17	Estoy mas alerta en lo que como	No tengo tantos picoteos ni atracones
P18	Más control de las cantidades	Espaciar los episodios
P19	Como mas sano , trato de no picotear	No tengo atracones , trato de comer antes de llegar con mucho apetito a la comida principal.
P20	Control del peso y mejora de la energía personal	Me ayuda a tener mas control en la ingesta
P21	No se	Control
P22	Prestó más atención! Y me doy cuenta cuando como tensiónada, ansiosa o otra percepción	A veces el poder frenar
P23	Me siento mejor, más liviano y reduje los atracones	Ya no picoteo tanto y detecto el hambre emocional
P24	Sentir que lo que como realmente me nutre	No pensar todo el tiempo en la comida
P25	Mejoró mi calidad de vida notablemente	Disminuyeron considerablemente los atracones . Casi desaparecieron por completo.
P26	Aún no los noto	Aún no los noto
P27	Mejor nutrición	Poca respuesta
P28	Estar en estado de mayor calma y tener menos ansiedad. Poder detectar la ansiedad	Menos picoteos
P29	Me siento de mejor ánimo , más enérgico, pude dejar el tabaco gracias a mi nuevo estado anémico	Siento que me alimento cuando es necesario y no sigo alimentándose estando lleno sino que simplemente lo acepté y aplicó técnicas de respiración si llego a sentir ansiedad, después es solo volver a la rutina y tomar infusiones para no tentarme con la comida, el agua ayuda mucho también

Fuente: Elaboración propia

La tabla 18 indica que 24 de los 29 participantes afirman que perciben un beneficio alcanzado con el tratamiento, 13 participantes expresaron beneficios similares haciendo referencia a una sensación de bienestar general, mejoría en la salud, estado de tranquilidad, enfoque y disfrute, no sentir excesos ni malestar a la hora de comer, comer sin culpa, comer más sano y liviano, comer lo que realmente nutre, prestar más atención a la hora de comer, mejoría en su calidad de vida y nutrición, control de peso, poder detectar la ansiedad y mejora en el estado de ánimo. Otros 11 pacientes afirmaron percibir beneficios a nivel autorregulación en cuanto a su alimentación, como elección mejorada de los alimentos, disminución de la cantidad de alimentos consumidos, degustación de los alimentos mejorada, observación de los hábitos inconscientes, reducción del consumo de azúcar, elección de la calidad de alimentos, buenos hábitos, alerta en lo que consume, control de cantidades. 5 participantes manifestaron no percibir beneficios alcanzados con el tratamiento, afirmando que obtuvieron pocos beneficios, que no aplican las herramientas de Mindful eating, que no saben y que no notaron cambios.

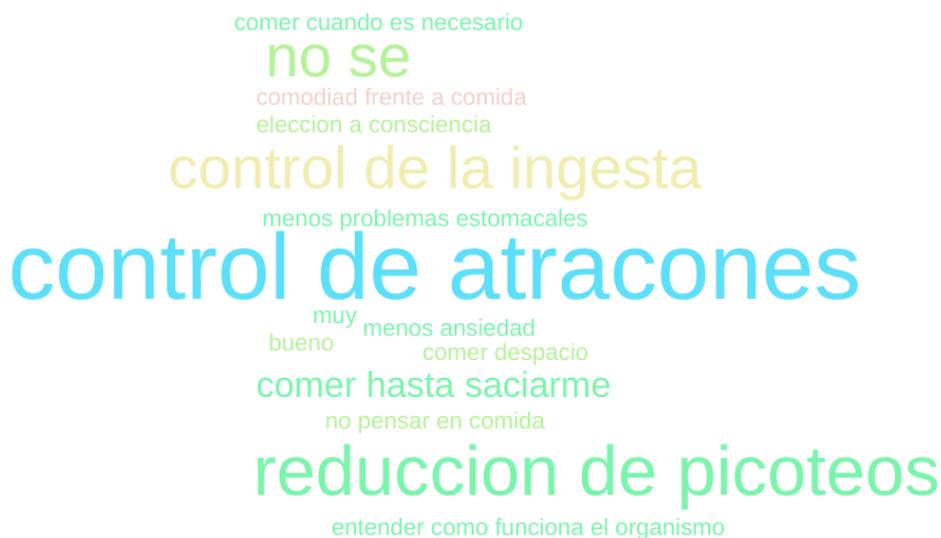
Imágen 2



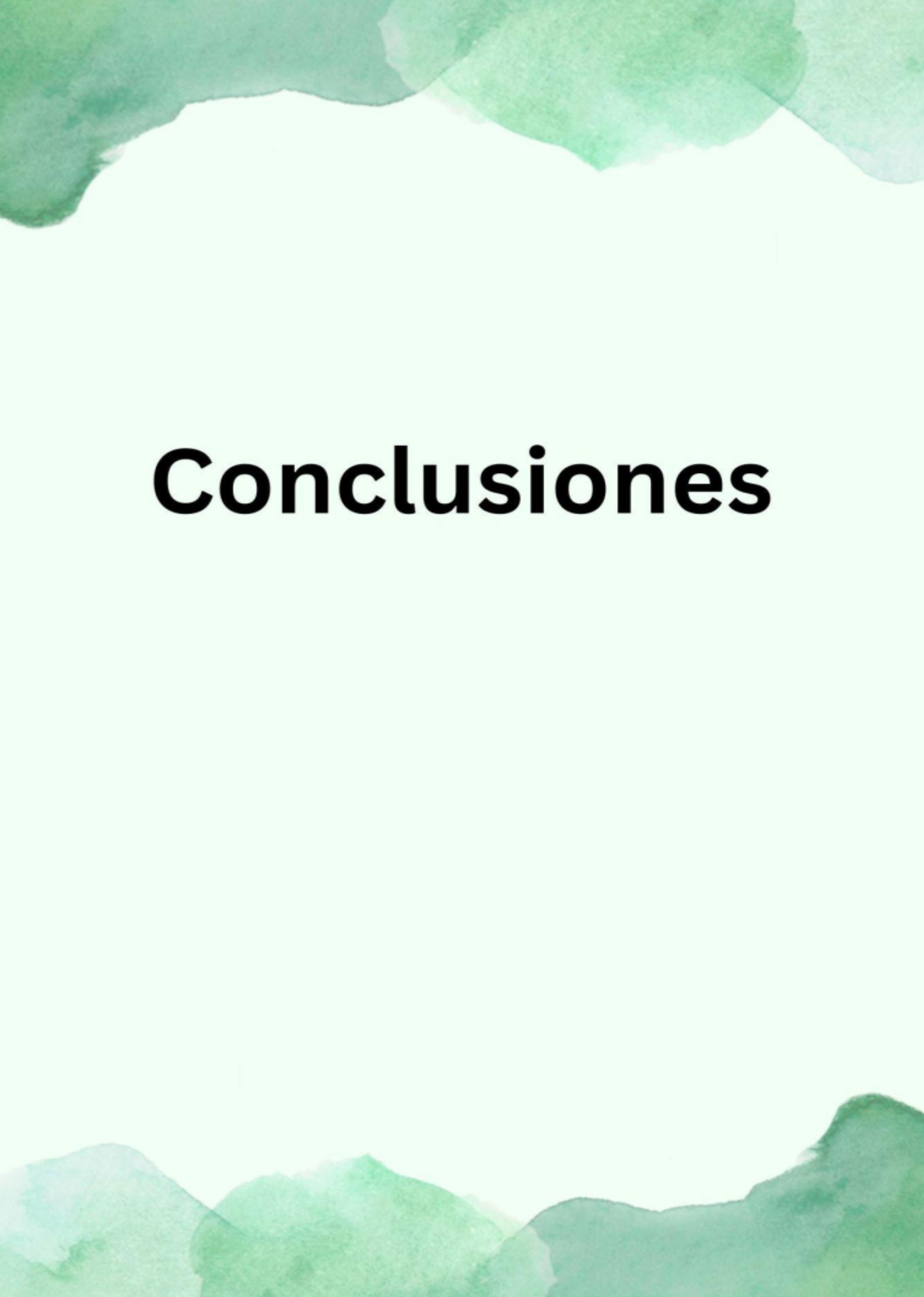
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los cambios en la ingesta 14 de los 29 participantes afirman notar cambios respecto a los atracones, afirmando reducción de atracones y picoteos, detectar lo que es un atracón y poder frenarlo, espaciar los episodios de atracones, afirmar que ya no tienen más atracones, poder controlar la ingesta, poder frenar, ya no picotear y disminución de atracones. Otros 11 participantes notan cambios en cuanto a su ingesta general, afirmando que notaron cambios en la saciedad, disminución en problemas estomacales, consciencia en la elección de los alimentos, comer más despacio, controlarse, entender cómo funciona el organismo, afirman cambios muy buenos a nivel general, sentirse más cómodos al ver comida, disminución de la ansiedad, no pensar en la comida y alimentarse cuando es necesario. 4 participantes afirman que no saben qué cambios notaron, no tienen opción, no tienen cambios o no tienen respuesta alguna.

Imagen 3



Fuente: elaboración propia.

The image features a white central area with a light green watercolor wash background. The watercolor is composed of several overlapping, irregular shapes in various shades of green, ranging from a pale mint to a deeper forest green. The overall effect is soft and artistic.

Conclusiones

El presente trabajo se realizó con la participación de 29 pacientes que realizan un tratamiento basado en Mindfulness para el trastorno por atracón en un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires con el objetivo general de analizar los hábitos alimentarios y la percepción de los beneficios alcanzados sobre el tratamiento.

Se observa que los participantes mayoritariamente son mujeres. Respecto a la edad, se sitúa desde los 26 años hasta los 63 años de edad, siendo la edad promedio de los encuestados de 47 años, lo que indica que se trata principalmente de adultos.

Se interrogó acerca de la frecuencia de realización de las comidas principales, siendo el almuerzo la comida que más se respeta y se consume siempre, y también la cena. En cambio, pocos participantes realizan diariamente el desayuno, y la merienda es la comida que menos se cumple.

Con el objetivo de indagar la frecuencia de picoteos, se interrogó acerca de la frecuencia de consumo de alimentos entre comidas principales, lo cual más de la mitad de los 29 participantes, (15) afirma que lo hace a veces, otra gran mayoría lo hace pocas veces y en menor medida lo hacen siempre (3) o casi siempre (4).

Con respecto al acompañamiento que tienen los participantes a la hora de realizar las comidas, la mayoría (18) señalaron que lo hacen con su familia, y otra gran parte lo hacen solos.

Al indagar el tiempo dedicado a la hora de comer, la opción más elegida fue entre 10 y 20 minutos, y la menos elegida fue menos de 10 minutos.

Cuando se preguntó respecto al lugar y modo que realizan las comidas principales, se obtuvieron casi todas las respuestas similares, en casa o en el trabajo sentados. Solo una persona respondió que come haciendo otras actividades al mismo tiempo.

Respecto a la utilización de dispositivos electrónicos a la hora de comer, la mayoría lo hace a veces y pocas veces, solo 7 participantes lo hace siempre o casi siempre.

En cuanto a la participación de la compra de los alimentos para el hogar, casi todos los participantes afirmaron que siempre lo hacen, solo 1 respondió que nunca. Acerca de la participación de la elaboración de las comidas en el hogar, 14 participantes afirmaron que lo hacen siempre, 13 lo hacen casi siempre o a veces, 2 respondieron que pocas veces.

Al indagar las formas de cocción de los alimentos que utilizan frecuentemente, la mayoría señaló que lo hace al horno, por hervido y salteado, y en menor medida al vapor y frito.

En cuanto la frecuencia consumo de alimentos y bebidas, se concluye que gran parte de los encuestados afirma que consume siempre agua, frutas y verduras, a veces y pocas veces consumen galletitas, chocolate y golosinas, jugos y bebidas artificiales, papas fritas y snacks y bebidas alcohólicas. En menor medida señalaron que nunca consumen bebidas alcohólicas, comidas de delivery, jugos y gaseosas artificiales, papas fritas y snacks.

Respecto a la antigüedad del tratamiento basado en Mindfulness para el trastorno por atracón, la mayoría de los encuestados lo realizan hace menos de un año, 11 participantes lo realizan entre 1 y 5 años, y la minoría lo hace con una antigüedad mayor a 5 o 10 años.

Con respecto a la experiencia de los participantes de practicar Mindful Eating o "atención plena" al momento de la comida, muchos coinciden, afirmando una sensación de bienestar, mejoras, efectividad, disfrute de la comida, la menor parte de los participantes afirmaron que aún no le generan resultados significativos.

Por otro lado, se indagó sobre la importancia dada a la relación de la práctica de Mindfulness o Mindful Eating con el desarrollo de hábitos alimentarios saludables para el control de la conducta por atracón. La mayoría de los participantes indicó que es muy importante, en menor medida se señaló un nivel de importancia, y la minoría indicó un menor valor.

En relación a la importancia del tratamiento interdisciplinario en el tratamiento basado en Mindfulness, más de la mitad de los participantes afirmaron que es muy importante puntuando con un 10, también indicaron que es importante pero en menor medida y solo 1 participante indicó un nivel poco importante.

Acerca de la importancia de la participación de la familia o círculo en el tratamiento basado en Mindfulness, los participantes señalaron que era muy importante, en su mayoría, indicaron que era importante en menor medida, y la minoría indicó que no tenía un grado de importancia elevado.

Con respecto a las herramientas del Mindful Eating utilizadas, los pacientes respondieron que las que más implementadas son comer sentado en un lugar tranquilo, masticar muy bien los alimentos, beber agua antes de comer. Otros señalaron, servirse el plato y llevarlo a la mesa, comer sin distractores y técnicas de respiración. Muy pocos afirmaron que eligen la herramienta de dejar los cubiertos en la mesa después de cada bocado.

En cuanto a la percepción de los beneficios alcanzados por los participantes con el tratamiento basado en Mindfulness para el trastorno por atracón, fueron variados. Los participantes manifestaron bienestar, mejoría de salud, tranquilidad, comer más liviano, más sano, mejor ánimo, es decir una mejoría general en su estilo de vida, también manifestaron cambios a nivel nutricional definiendo una selección mejorada de los alimentos, disminución de cantidades, reducción de consumo de azúcares y la minoría afirmó no percibir beneficios alcanzados.

Con respecto a los cambios en su ingesta la mayoría de los pacientes afirmaron que redujeron notablemente los picoteos y atracones, otros afirmaron tener menos problemas estomacales, poder comer a consciencia hasta saciarse, alimentarse cuando es necesario y

no pensar en la comida. Solo 4 pacientes no pudieron definir qué cambios hubo en su ingesta.

Por lo tanto la información recolectada permite identificar el Mindfulness y el Mindful Eating como una herramienta terapéutica cuya aplicación puede facilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel nutricional y a su vez reducir los episodios de atracones.

De lo trabajado y expuesto, se plantean los siguientes interrogantes:

¿Cuál es el grado de información sobre las técnicas de Mindfulness y Mindful Eating y la percepción sobre las barreras y facilitadores para su implementación que poseen los pacientes que asisten a una consulta nutricional?

¿Cuáles son las estrategias recomendadas y los beneficios percibidos con la implementación de técnicas de Mindfulness según el motivo de consulta por los licenciados en nutrición?



Bibliografía

ÁLVAREZ BARRETO, Natalia, et al. Mindfulness, una alternativa terapéutica para la anorexia nerviosa. 2020.

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21916>

ARELLANO HOLGUÍN, Katherine Michaelle, et al. *Diseño de un programa online de alimentación intuitiva y consciente para mujeres*. 2021. Tesis Doctoral. ESPOL.

<https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/55902>

BARCELÓ-SOLER, Alberto, et al. *Mindfulness aplicado a la atención primaria*. 2018.

<https://zaguan.unizar.es/record/86296>

CASTRO CORONADO, Ana Laura; RAMÍREZ, Ana Lucía. Prevalencia de manifestaciones del trastorno por atracón en adultos con sobrepeso y obesidad, Costa. 2014.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/oer-2004>

CUADRO, Eva; BAILE, José I. El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2015, vol. 6, no 2, p. 97-107.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200097

DE CASTRO, Moreno, et al. Alimentación consciente en la consulta de nutrición. 2021.

<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/110>

DÍAZ-TENDERO, Dafne, et al. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2019, vol. 10, no 1, p. 75-84.

<https://core.ac.uk/download/pdf/229630978.pdf>

ENRIQUE, Camila Belén. *Mindfulness: terapéutica complementaria en el tratamiento nutricional del Trastorno por Atracón*. 2020. Tesis Doctoral. Universidad de Belgrano-Facultad de Ciencias de la Salud-Licenciatura en Nutrición.

<http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9355>

HERNÁNDEZ¹, Mercedes Rocío Raposo; LIARTE, Josefa Belén Murcia; ORTEGA, José Antonio. Fernández³, Inés Bello Pombo², Ángela Lorente Murcia², Trinidad Ortuño Campillo⁴, Silvia Bravo Gómez², Ana Luisa González Galdámez¹, Isabel Martínez Pérez⁵, Aída Inmaculada Navarro Hernández⁴ 1. MIR Psiquiatría. Centro de Salud Mental de Cartagena-HGUSL.

<https://psiquiatria.com/trabajos/1CONF3CVP2016.pdf>

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, José; LEDÓN LLANES, Loraine. Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista Cubana de Endocrinología*, 2018, vol. 29, no 2, p. 1-15.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532018000200009&script=sci_arttext&tln g=en

KRISTELLER, Jean; WOLEVER, Ruth Q.; SHEETS, Virgil. Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 2014, vol. 5, p. 282-297.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-012-0179-1>

LAZO, Camila; DURÁN-AGÜERO, Samuel. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 2019, vol. 46, no 3, p. 352-360.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Efecto+del+diagn%C3%B3stico+de+la+diabetes+mellitus+y+su+complicaci%C3%B3n+con+los+trastornos+de+la+conducta+alimentaria&btnG=#d=gs_cit&t=1684423768135&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AFTIRIPeONlgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des

MARTÍNEZ, Laura Gil. Efectividad del programa Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) en comparación con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en población adolescente con normopeso y trastorno por atracón.

https://www.researchgate.net/profile/Laura-Gil-16/publication/325657305_Efectividad_del_programa_Mindfulness-Based_Eating_Awareness_Training_MB-EAT_en_comparacion_con_la_Terapia_Cognitivo-Conductual_TCC_en_poblacion_adolescente_con_normopeso_y_trastorno_por_atracon/links/5b1b7c79aca272021cf36255/Efectividad-del-programa-Mindfulness-Based-Eating-Awareness-Training-MB-EAT-en-comparacion-con-la-Terapia-Cognitivo-Conductual-TCC-en-poblacion-adolescente-con-normopeso-y-trastorno-por-atracon.pdf

MORAL, Cecilia. Mindful eating en grupos de descenso de peso con obesidad. 2020.
<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2155/Moral%2C%20Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MORILLO, Hector; CAMPAYO, Javier García. Alimentación consciente. *Psicosomática y Psiquiatría*, 2017, no 2.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/393637-Texto%20del%20art%C3%ADculo-571793-1-10-20211105%20(4).pdf

OLEA MONTESDEOCA, Jazmín, et al. Los trastornos de conducta alimentaria en el arte contemporáneo y su relevancia arteterapéutica. 2020.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/92301258/G16836919_52359-libre.pdf?1665532230=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLos_trastornos_de_conducta_alimentaria_e.pdf&Expires=1677598743&Signature=gt4q9lhJEIgdgTTeMGeL fzSzOcu3LEBtSxZXses6BUh-QaJllld43lwEO4alZNPot-Tc3lZGBbLFLSkZNzdwaPA~v rh-IIV9lvF~RfkErUmv6cSFxkkiT~nMoCd-YZ5xnlzQFeDeypbk6gPNw8mEBf67i4ysN2 OpRIBU58vKCwaHOEt4tGZXf3CHSVKllowa9EXGXhfDpDW3hcx3y3aBobQEiWyQrg 5OAA-Wg4wCyRDdp5R1meKxmmObzo-RqbT5AoFGwfnSR9cp8yv9moc9Vrqt4j9lQ GNJpV~xdrhNUpuZp4nmFj1lwGyxeX7t83obnWOEU7802luLeE7uje1oRg &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

ORDÓÑEZ CIRIBOGA, Daniela, et al. *Efecto de las técnicas de Mindfulness aplicadas mediante realidad virtual sobre los atracones en pacientes con Obesidad*. 2016. Tesis de Licenciatura. Quito: USFQ, 2016.

<https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6253>

ORTEGA BENÍTEZ, Rita. PREVENCIÓN DEL EXCESO DE PESO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS. 2018.

<https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/8827>

PIENIZA, A, 2021. MINDFUL EATING: FERRAMENTA DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL PARA UTILIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO. En *Congresso Internacional em Saúde*. p 1-2

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/19685-Texto%20do%20artigo-53162-1-2-20210705%20(1).pdf

PINTO-GOUVEIA, José, et al. BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2017, vol. 24, no 5, p. 1090-1098.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2072>

ROJA, Lorena. Nutrición en adultos mayores.

<https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/38acaad94c8ba705f3eff1322af2c0c903666bf8.pdf>

ROMANO, Juan. *Comer despierto: La alimentación basada en mindfulness*. Paidós Argentina, 2018.

RUIZ FUENTES, Sergio; LLORCA, Ginés. Mindful eating y estilos de ingesta en pacientes con trastornos alimentarios. 2016.

<https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/155767>

SÁNCHEZ, Fernando López, et al. Aplicación de mindfulness como técnica psicoterapéutica en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Cuidando la salud: revista científica de enfermería*, 2019, no 16, p. 77-85.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099361>

TISCORNIA, María Victoria. *Nivel de concordancia de los perfiles nutricionales de Latinoamérica con las Guías Alimentarias para la Población Argentina*. 2019. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de La Plata.

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/83140>

VÁSQUEZ-DEXTRE, Edgar R. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 2016, vol. 79, no 1, p. 42-51.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt.

VELEZ ROJAS, Rossana; VALENCIA CORREA, Valentina. Herramienta de educación nutricional para la prevención del trastorno por atracón en adolescentes. 2022.

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/724>

Mindfulness en trastorno por atracón.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón es un trastorno alimentario en el que una persona consume grandes cantidades de comida de forma recurrente, hasta el punto de sentirse incómodamente lleno. Se asocia con sentimientos de vergüenza, culpa y malestar emocional. La práctica de mindfulness puede ser útil para las personas que padecen trastorno por atracón, ya que puede ayudarles a tomar conciencia de sus patrones alimentarios y emocionales y a controlar sus impulsos

OBJETIVO

Analizar los hábitos alimentarios y la percepción de los pacientes sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria por atracón en un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es descriptiva, ya que se describe los hábitos alimentarios y la percepción sobre el tratamiento basado en Mindfulness para el control de la conducta alimentaria de atracón de los pacientes que asisten a un consultorio médico-nutricional de Gran Buenos Aires en el año 2023. El tipo de diseño es no experimental. Se observan los hábitos alimentarios y la percepción del beneficio alcanzado con el tratamiento basado en Mindfulness para después analizarlos. Según la temporalidad, es transversal ya que se miden las variables en un momento determinado.

RESULTADOS

En cuanto a la experiencia de practicar "atención plena" al momento de la comida, 22 de 29 pacientes afirmaron que obtuvieron un cambio de hábitos alimentarios, disfrute y consciencia a la hora de comer. Acerca del Mindfulness/Mindful Eating en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables el 48,3% de los pacientes afirmaron que es muy importante. Las herramientas de Mindful Eating más utilizadas por los pacientes son comer sentado y en un lugar tranquilo y la de masticar muy bien los alimentos. En cuanto a la percepción de los beneficios alcanzados la mayor parte de los pacientes afirmó que los percibió notando cambios generales y mejora en sus hábitos alimentarios y disminución de atracones. Con respecto a cambios en la ingesta notaron cambios en el control de cantidades, control de la ingesta, disminución de atracones y picoteos.

CONCLUSIONES

Mindfulness constituye una herramienta complementaria para el tratamiento del trastorno por atracón. Su inclusión en el abordaje nutricional puede resultar efectiva, siempre y cuando haya un trabajo interdisciplinario.

