



Facultad de Ciencias Médicas.

Licenciatura en Nutrición.

**Información y percepción de los Licenciados en Nutrición
sobre *Mindful Eating* y su aplicación al tratamiento de la
obesidad**

Autora: Lujan, María de la Paz

Tutora: Lic. Riba, Guillermina

Asesoramiento metodológico: Dra. Mg. Minnaard, Vivian.

Año 2021

*“Cuéntamelo y me olvidaré.
Enséñamelo y lo recordaré.
Involúcrame y lo aprenderé.”*

Benjamín Franklin

*Este trabajo está dedicado a mis abuelos,
que desde el cielo,
me han acompañado en este camino.*

A mi papá por guiarme demostrándome lo valioso que es estudiar y formarse, y por acompañarme desde el comienzo cuando elegí esta carrera.

A mi mamá, por querer que llegue este momento más que yo y por estar siempre que la necesité, escuchándome las lecciones orales, desde mi primer final hasta el último.

A mi novio por confiar en mí en todo momento, por darme aliento y amor.

Y a toda mi familia, quienes me brindaron todo su apoyo. Por escucharme y brindarme su tiempo.

A todos los docentes y en especial, a las amigas que me dejó esta hermosa carrera, por empujarme y ayudarme siempre. Especialmente a Victoria por compartir esta etapa juntas.

A todos mis amigos, los del colegio, de la facultad, y de la vida. A todos los que me acompañaron en esta etapa.

Gracias a todos porque hicieron este camino más simple, porque estuvieron en todo momento para apoyarme.

A todas las Licenciadas en Nutrición, por el tiempo invertido en las entrevistas,

Gracias al Asesoramiento Metodológico de la Facultad por guiarme durante todo el trabajo de investigación, en especial a Guillermina Riba, y Vivian Aurelia Minnaard, que a pesar de las limitaciones atravesadas por la pandemia estuvieron siempre en contacto para brindarme su ayuda.

Teniendo en cuenta que el Mindfulness brinda beneficios asociados a la modificación de conductas encaminadas a mejorar hábitos y el estilo de vida de los pacientes, se presenta al Mindful Eating como una herramienta más para los tratamientos que incluyen: educación alimentaria nutricional, actividad física, farmacoterapia e intervenciones quirúrgicas, como así también considerar estas técnicas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo general: Evaluar la información y la percepción que tienen las/os Licenciados en Nutrición de Mar del Plata sobre Mindful Eating y su aplicación al tratamiento de pacientes con obesidad durante el 2020.

Materiales y métodos: El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, y de corte transversal. La población sujeta a estudio está compuesta por Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata. La muestra es no probabilística por conveniencia, conformada por 10 Licenciados en Nutrición de Mar del Plata. Los datos se recolectan por medio de entrevistas con preguntas abiertas durante el transcurso del 2020.

Resultados: Frente al conocimiento de los entrevistados refieren conocer y recomendar el Mindfulness siendo más indicado para pacientes con sobrepeso/obesidad. A un 90% de los entrevistados le pareció útil con los pacientes, refieren que estos se sienten menos culpables. Dicen que la suelen aplicar, les parece muy efectiva, ya que evita la sobre ingesta y el consecuente aumento de peso. El 10% restante la ha utilizado muy poco pero le parece una práctica que se puede realizar perfectamente con pacientes. En lo que respecta a los factores que más influyen en un descenso de peso exitoso, se deduce que la gran mayoría de los entrevistados que integran la muestra, considera como factores principales: actividad física y sostener el cambio de hábitos. Por otra parte, todos los Licenciados concuerdan en que el Mindful Eating es de gran utilidad como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos. Los entrevistados destacan una mejora en la conducta y un paciente más controlado. Afirman que les encanta la idea de los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness y que serían los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción.

Conclusiones: El Mindfulness está cada vez más difundido en el ámbito de la nutrición. Los que la conocen, la recomiendan en especial para pacientes con episodios de atracón, picoteadores, ansiosos y con estados emocionales negativos. Así, se recomienda educar a la población no sólo en materia de nutrición, si no también brindar herramientas que permitan mejorar y mantener la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras Claves: Mindful Eating-Percepción- Obesidad- Licenciado en Nutrición

Taking into account that Mindfulness provides benefits associated with the modification of behaviors aimed at improving habits and the lifestyle of patients, Mindful Eating is presented as one more tool for treatments that include: nutrition food education, physical activity, pharmacotherapy and surgical interventions, as well as consider these techniques for the prevention of chronic non-communicable diseases.

General objective: To evaluate the information and perception that Mar del Plata Nutrition Graduates have about Mindful Eating and its application to the treatment of patients with obesity during 2020.

Materials and methods: The study is qualitative, descriptive, and cross-sectional. The population subject to study is made up of Nutrition Graduates from the city of Mar del Plata. The sample is non-probabilistic for convenience, made up of 10 Nutrition Graduates from Mar del Plata. Data is collected through open-ended interviews during the course of 2020.

Results: Faced with the knowledge of the interviewees, they refer to know and recommend Mindfulness, being more indicated for patients with overweight / obesity. 90% of the interviewees found it useful with the patients, they report that they feel less guilty. They say that they usually apply it, it seems very effective, since it prevents over-intake and the consequent weight gain. The remaining 10% have used it very little but it seems like a practice that can be carried out perfectly with patients. Regarding the factors that most influence a successful weight loss, it can be deduced that the great majority of the interviewees that make up the sample consider physical activity and sustaining the change of habits as the main factors. On the other hand, all the Graduates agree that Mindful Eating is very useful as a tool to achieve more lasting changes in habits. The interviewees highlighted an improvement in behavior and a more controlled patient. They claim that they love the idea of Nutrition Graduates as potential Mindfulness instructors and that they would be ideal communicators because of their basic knowledge and fields of action.

Conclusions: Mindfulness is increasingly widespread in the field of nutrition. Those who know it, recommend it especially for patients with episodes of bingeing, pecking, anxious and negative emotional states. Thus, it is recommended to educate the population not only about nutrition, but also to provide tools that allow improving and maintaining the quality of life of these patients.

Key Words: Mindful Eating-Perception- Obesity- Bachelor of Nutrition

Índice

<i>Introducción</i>	1
 <i>Capítulo 1</i>	
Caracterización de la Obesidad y Diferentes Abordajes del Tratamiento	6
 <i>Capítulo 2</i>	
Mindfulness, Mindful Eating en la pérdida de peso	18
 <i>Diseño Metodológico</i>	30
 <i>Análisis de datos</i>	34
 <i>Conclusiones</i>	69
 <i>Bibliografía</i>	74

Introducción

En los últimos años, se han producido profundos cambios en la sociedad en relación con la alimentación y la actividad dando lugar a la constitución de un ambiente cada vez más obesogénico. Este ambiente se caracteriza por el sedentarismo y el consumo de comidas altamente calóricas, resultando en un menor gasto energético y/o un incremento de la ingesta energética. En consecuencia, se perciben notables cambios en el peso y la composición corporal.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, caracterizada por un aumento anormal del tejido graso, secundario a un aumento de la energía absorbida con respecto a la gastada que conlleva riesgos para la salud, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves, y con una elevada prevalencia a nivel mundial (Suárez-Carmona, Sánchez-Oliver & González-Jurado, 2017)¹. Es un fenómeno atribuible a cuestiones biológicas, psicológicas y sociales que pueden presentarse desde la infancia del individuo o a raíz de un evento específico (Torresani & Somoza, 2016)² sostienen que esta enfermedad ha crecido notablemente convirtiéndose, a comienzos del siglo XXI, en un desafío para la medicina, considerada uno de los principales problemas sociales y de salud que enfrentar. Es por ello que las investigaciones en obesidad se multiplican en todo el mundo y, actualmente, conforman uno de los campos de estudio de mayor crecimiento.

Recientemente, Pasca y Montero (2015)³, han ido más allá y definen la obesidad como una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multideterminada por la interrelación entre lo genómico y lo ambiental, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal 'en relación con la suficiencia del organismo para alojarla', que conlleva un mayor riesgo de morbimortalidad. Tal definición apunta más a una consideración clínica que anatómica, sin dejar de tener en cuenta los indicadores antropométricos de riesgo

En la Argentina, 6 de cada 10 adultos y 1 de cada 3 niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad. Lejos de ser solo un problema estético, es una problemática sanitaria de gran dimensión que debe ser atendida como tal y en donde se considera prioritario la

¹ Muestran el estado actual de la fisiopatología de la obesidad, centrándose en el tejido adiposo. La célula principal del tejido adiposo es el adipocito que convive con otras poblaciones celulares tales como fibroblastos o células inmunes

² El cuidado nutricional es un proceso tendiente a satisfacer las necesidades nutricionales del individuo. Implica un trabajo interdisciplinario, con el objetivo de intercambiar experiencias, pero, sobre todo, de compartir responsabilidades en la atención integral del paciente.

³ En su libro ofrecen una prolija, ordenada y actualizada visión de este problema endémico. Consideran a la obesidad como una cuestión de indudable repercusión mundial que pronostica, quizás, la involución de la especie humana, si no logra detener su deletérea proyección. Se encontrarán, en estas páginas, diferentes aspectos del corazón del obeso, y la problemática centrada en el aparato cardiovascular; algunos puntos, como la paradoja de la obesidad, plantean para nosotros también la paradoja de la humanidad: 800 millones padecen hambre, mientras que un cincuenta por ciento más sufre de sobrepeso y obesidad.

correcta definición de objetivos teniendo en cuenta que no consiste solo en la disminución del peso si no en el mantenimiento de los resultados obtenidos a largo plazo (Custodio et al. 2015)⁴.

Uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la misma es la alimentación, además de la actividad física, farmacología e intervenciones quirúrgicas. Las estrategias terapéuticas para el abordaje del paciente obeso deben ser individualizadas y las intervenciones sugeridas deben ser apropiadas para obtener el suficiente grado de pérdida de peso generalmente requerido para tratar las complicaciones relacionadas a cada estadio de severidad (Bryce-Moncloa, Alegría- Valdivia & San Martín, 2017)⁵

La mayor parte de los pacientes no siguen las recomendaciones dietarias y la evidencia publicada acerca del éxito alcanzado en los tratamientos para perder peso, muestra que son poco satisfactorios y no siempre cumplen con las expectativas de los pacientes. Según el estudio de González Zapata y colaboradores (2007)⁶, quienes pierden alrededor del 10% del peso inicial, al año 2/3 recupera el peso perdido, y a los 5 años casi todos lo han recuperado.

La obesidad entonces, no solo se relaciona con riesgos físicos, aumento de morbilidad y de mortalidad, sino también con aspectos psicológicos y psiquiátricos. Así, las variables psicológicas son de gran importancia ya que influyen en su desarrollo, mantenimiento y tratamiento. Por lo tanto, es importante en el tratamiento de estos pacientes, identificar aquellas que intervienen en el éxito del mismo, para poder incluir técnicas de evaluación y modificación de conductas encaminadas a estos hábitos (Reséndiz Barragán, et al. 2015)⁷. Para alcanzar los objetivos propuestos, es necesario generar cambios en la actitud de la persona obesa, ya que si esto no se logra, a la larga se recupera el peso.

Los tratamientos de primera línea ampliamente disponibles para la obesidad, como las intervenciones dietéticas y de otro estilo de vida, generalmente solo tienen efectos a corto plazo, presumiblemente porque hay poca atención en procesos cognitivos preconscientes y relativamente automáticos que pueden conducir a comer en exceso en

⁴ Presentaron una revisión de documentos y dispositivos provistos en el marco de políticas públicas de salud así como también tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional.

⁵ Los autores exponen, Las principales características asociadas con el exceso de peso, y sus asociaciones con una plétora de disfunciones metabólicas (resistencia a la insulina, dislipidemia aterogénica, hipertensión arterial, disminución de la fibrinólisis, aumento del riesgo de trombosis, inflamación endotelial) que incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular.

⁶ Buscaron determinar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con obesidad o sobrepeso y examinaron la relación entre ésta y variables antropométricas. Concluyendo que la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes en dieta para reducir de peso, produce cambios significativos en la composición corporal.

⁷ Este estudio tuvo como objetivo identificar los patrones de ingesta y los hábitos alimentarios específicos que es necesario modificar para lograr la pérdida de peso.

personas con obesidad. Por lo tanto, se necesitan nuevos enfoques de tratamiento. Los aprendizajes que han llevado a un paciente a desarrollar esta enfermedad pueden ser modificados con la finalidad de sustituirlos por otros nuevos que le permitan mejorar el control de su peso. También se busca modificar el ambiente en el que se encuentra inserto el individuo con la finalidad de incrementar la probabilidad de que realice los nuevos comportamientos aprendidos.

La técnica Mindfulness o Conciencia Plena, se integra dentro de las terapias cognitivas de tercera generación, busca la aceptación de las emociones, cogniciones y sensaciones y no su modificación (Baer, 2006)⁸. Resendiz Barragan y Sierra Murguía (2014)⁹ aseveran, que el Mindfulness funciona mediante el incremento de la conciencia de las emociones y sensaciones internas, las cuales al pasar desapercibidas pueden despertar conductas automáticas, tales como la ingesta de alimentos.

Existe un interés creciente por esta terapia en el ámbito del tratamiento para diferentes patologías, se han registrado resultados exitosos en la aplicación de la atención plena en el tratamiento de diversos padecimientos físicos crónicos como: fibromialgia, colitis, hipertensión arterial, incontinencia urinaria, trastornos del sueño, sobrepeso, obesidad, dolor general, síntomas de la menopausia, dolor de espalda, tabaquismo; e incluso en la atención de los efectos secundarios al tratamiento de VIH (Moreno Coutiño, 2012)¹⁰. En el tratamiento para la obesidad se ha demostrado que la alimentación consciente es efectiva para la pérdida de peso a corto plazo y en el tratamiento de desórdenes de la alimentación (Dalen et al. 2010)¹¹. Asimismo, el entrenamiento de la atención plena mejoraría la conciencia y la capacidad de respuesta a las sensaciones corporales y reduciría la angustia psicológica, la

⁸ Los autores examinaron la estructura facetaria de la atención plena utilizando cinco cuestionarios de atención plena, desarrollados recientemente. Sobre dos grandes muestras de estudiantes universitarios, se examinaron las propiedades psicométricas de los cuestionarios de atención plena, incluida la consistencia interna y las relaciones convergentes y discriminantes con otras variables. Sus resultados sugieren que conceptualizar la atención plena como una construcción multifacética es útil para comprender sus componentes y sus relaciones con otras variables.

⁹ Abordan la obesidad desde diferentes enfoques y comorbilidades psicológicas, trastornos de la conducta alimentaria, distorsión de la imagen corporal, el nivel de calidad de vida, así como evaluaciones psicológicas y diferentes estrategias utilizadas en el tratamiento de pacientes con obesidad.

¹⁰ En su trabajo recapitula las bases de las terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG) y expone los principales preceptos budistas en los que se encuentra fundada la atención plena, siendo su objetivo principal el describir esta aproximación terapéutica y recapitular el estado actual de las investigaciones desarrolladas hasta el momento.

¹¹ Los autores ponen a prueba durante 6 semanas, donde se proporciona capacitación de atención plena a las personas obesas, llamada Alimentación y vida consciente (COMIDA). El contenido incluyó capacitación en meditación de atención plena, alimentación consciente y discusión grupal, con énfasis en la conciencia de las sensaciones corporales, las emociones y los factores desencadenantes para comer en exceso. Este estudio proporciona evidencia preliminar de que una intervención basada en la atención centrada en la alimentación puede provocar cambios significativos en el peso, el comportamiento alimentario y la angustia psicológica en personas obesas.

alimentación emocional y la secreción de cortisol, todo lo cual, a su vez, reduciría la cantidad de adiposidad abdominal (Daubenmier et al. 2011)¹².

A pesar de los avances en las investigaciones en el campo nutricional, aún continúa siendo exiguo, particularmente en nuestro país, por eso se considera muy interesante poder aportar conocimientos sobre los aportes de este enfoque en el tratamiento de la obesidad.

Ante lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Qué información y percepción tienen las/os Licenciados en Nutrición de Mar del Plata sobre Mindful Eating, y su aplicación al tratamiento de pacientes con obesidad?

El objetivo general es:

Evaluar el grado de información y la percepción que tienen las/os Licenciados en Nutrición de Mar del Plata sobre Mindful Eating y su aplicación al tratamiento de pacientes con obesidad durante el 2020.

Los Objetivos específicos son:

- Analizar el grado de información tienen las/os Licenciados en Nutrición de Mar del Plata sobre Mindful Eating y Mindfulness
- Examinar los factores, que lo consideran, que más influyen en la disminución y mantención del peso en pacientes obesos
- Indagar en qué situaciones seleccionan técnicas de Mindful Eating
- Sondear la percepción que poseen los Licenciados en Nutrición sobre la aplicación del Mindful Eating en el tratamiento de pacientes obesos

¹² Evaluaron la atención plena, la angustia psicológica, el comportamiento alimentario, el peso, la respuesta al despertar del cortisol (CAR) y la grasa abdominal (mediante absorciometría de rayos X de energía dual) antes y después del tratamiento. Sugieren que el entrenamiento de mindfulness es prometedor para mejorar los patrones de alimentación y el CAR, lo que puede reducir la grasa abdominal con el tiempo

Capítulo 1: Obesidad y Diferentes Abordajes de Tratamiento

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a distintos grupos de edad, etnias y clases sociales. Caracterizada por un exceso de grasa corporal total o de tejido adiposo, que se produce por un desbalance en la ecuación energética¹³ crónico, donde prevalece un aumento en el consumo de energía o ingesta excesiva, acompañado de la disminución del gasto calórico en la vida diaria, o una combinación de ambos factores (Ng et al. 2014)¹⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014)¹⁵, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39% de los adultos de 18 o más años, un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres tenían sobrepeso. En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial, un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado. En Argentina, la problemática del sobrepeso y obesidad es preocupante, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de riesgo (INDEC-MSAL, 2019)¹⁶, muestra que 6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso (sobrepeso + obesidad). Se evidenció un aumento sostenido desde la primera edición de la encuesta en 2005 y un aumento significativo respecto de la ENFR 2013. El indicador de sobrepeso no evidenció cambios estadísticamente significativos respecto de la 3° ENFR. Se registró obesidad en un cuarto de la población, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% respecto a la primera edición de 2005. Esta epidemia, en consonancia con la tendencia en las ediciones anteriores de la ENFR y la observada a nivel internacional, continúa aumentando. Los datos son alarmantes si se tiene en cuenta que la obesidad entre

¹³ El balance energético viene determinado por la ingesta de macro nutrientes, el gasto energético y la oxidación específica de los sustratos energéticos.

¹⁴ Obtuvieron sistemáticamente información actualizada y comparable sobre los niveles y las tendencias es esencial para cuantificar los efectos sobre la salud de la población y para instar a los encargados de la toma de decisiones a priorizar la acción. Estimamos la prevalencia mundial, regional y nacional de sobrepeso y obesidad en niños y adultos durante 1980-2013.

¹⁵ La OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

¹⁶ La encuesta fue realizada en el último trimestre del año 2018 en conjunto por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, a través de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos y su Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (DNPS y CECNT), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a través de la Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida y su Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares y las Direcciones Provinciales de Estadística de las 24 jurisdicciones del país. Su objetivo es proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre los factores de riesgo y prevalencias de las principales Enfermedades No Transmisibles en la población de 18 años y más de la República Argentina.

adultos por autoreporte creció de un 20,8% a un 25,3% en tan solo 5 años. La obesidad es una problemática sanitaria que se evidencia a lo largo y a lo ancho de todo el país, aunque algunas jurisdicciones se diferencian del total nacional, como son CABA y Chaco, con menores prevalencias de Obesidad y San Juan, Santa Cruz, Jujuy y Rio Negro con prevalencias mayores.

La obesidad se clasifica en distintos grados, los cuales determinan los factores de riesgo, pronósticos y la calidad y esperanza de vida; el más avanzado de ellos es la obesidad mórbida, la cual es una condición de salud grave que puede interferir con las funciones físicas básicas, como respirar o caminar; se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es de 40 o más (CENETEC, 2012)¹⁷.

Los principales factores de riesgo para el sobrepeso y la obesidad son el consumo elevado de energía a través de productos altamente procesados, de bajo valor nutricional y alto contenido en sal, azúcares y grasas; la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente.

Si bien estos patrones de comportamiento y sus determinantes ambientales son complejos, se han identificado importantes impulsores de la epidemia de obesidad. La evidencia indica que los aumentos en la ingesta de energía están impulsando los recientes aumentos de obesidad (Swinburn et al. 2011)¹⁸. Estos cambios en los patrones alimentarios y de estilos de vida se explican e interactúan con una serie de transformaciones económicas, sociales, demográficas y ambientales como los cambios en los modelos de producción de los alimentos ultraprocesados, su alta disponibilidad y asequibilidad, las formas de comercialización y marketing, la insuficiente regulación de los entornos y los productos, entre otros aspectos (Ministerio de Salud de la Nación, 2018)¹⁹. Es así como las personas se desarrollan en entornos obesogénicos (OMS-OPS, 2014)²⁰

¹⁷ Esta guía fue elaborada por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México, que han diseñado e implementado estrategias de programas integrados en salud con el propósito de provisión sistemática y vigilancia de la nutrición, detección y control de enfermedades.

¹⁸ No hay poblaciones ejemplares en las que la epidemia de obesidad haya sido revertida por medidas de salud pública. Esta ausencia aumenta la urgencia para la acción política de creación de evidencia, con prioridad en la reducción de los impulsores del lado de la oferta.

¹⁹ Las GAPA se sostienen en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada como elemento básico para alcanzar la salud y un estado de alto bienestar de la población. El mismo incluye la capacidad de disponer y acceder en todo momento y en todo lugar a alimentos nutritivos, en lo posible producidos de forma sostenible y sustentable para una cultura determinada. El objetivo de las GAPA es adaptar los avances del conocimiento científico nutricional, a mensajes prácticos que otorguen herramientas a la población para facilitar y promover la adopción de hábitos saludables.

²⁰ Los países de la Región de las Américas dieron un importante paso adelante en la lucha contra la creciente epidemia de obesidad, aprobando unánimemente un plan de acción quinquenal para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, que insta a aplicar políticas fiscales, como impuestos sobre las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, la reglamentación de la publicidad y el etiquetado de los alimentos, el mejoramiento de los ambientes escolares de alimentación y la actividad física, y la promoción de la lactancia materna y la

Probablemente, el estilo de vida obesogénico es el máximo responsable del aumento de las tasas de obesidad en esta población (Santiago et al. 2013)²¹. El estudio de Flegal y copartícipes (2013)²², confirman los riesgos constantes a los que están expuestas las personas en la edad adulta a medida que el IMC aumenta por encima de 23 kg/m², especialmente en relación con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la osteoartritis y la enfermedad renal crónica. El aumento calórico en la ingesta, los cambios en la composición de la dieta, las reducciones de los niveles de práctica de actividad física, el aumento del tiempo de sedentarismo, especialmente el del sedentarismo de pantalla, y las reducciones del tiempo de descanso nocturno son algunos de los determinantes analizados con respecto al estilo de vida (Lipsky & Iannotti, 2012)²³.

La posibilidad de padecer obesidad también se ha relacionado con la frecuencia de las comidas realizadas. Estudios longitudinales, como el de Navia y colaboradores (2017)²⁴, han señalado que saltarse el desayuno es otro factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad y el sobrepeso durante la niñez. Otro de los factores a destacar es la duración del descanso nocturno, que se ha relacionado también con los patrones de alimentación y, en consecuencia, con la obesidad (Li et al. 2017)²⁵. La duración corta del descanso nocturno se ha asociado a un incremento del riesgo de padecer obesidad del 45%. Esto puede deberse al aumento de los niveles de grelina y la disminución de los niveles de leptina que provoca la disminución del tiempo de descanso. Se ha hipotetizado que podría haber cierta relación entre estos cambios y el aumento del apetito (Wang et al. 2018)²⁶

alimentación saludable. La meta es detener el aumento de la epidemia para que no haya incremento con respecto a las tasas actuales de prevalencia de la obesidad en los países

²¹ Se evaluó la asociación entre la duración del sueño, el deporte extracurricular, las actividades basadas en el examen y las variables dietéticas con la prevalencia de sobrepeso en la infancia media, con respecto a las diferencias de género.

²² Realizaron una revisión sistemática de las razones de riesgo (HR) informadas de mortalidad por todas las causas de sobrepeso y obesidad en relación con el peso normal en la población general. En relación con el peso normal, tanto la obesidad (todos los grados) como la obesidad de los grados 2 y 3 se asociaron con una mortalidad por todas las causas significativamente mayor.

²³ Examinaron las asociaciones de ver televisión con conductas alimentarias en una muestra representativa de adolescentes estadounidenses. Ver televisión se asoció con un grupo de conductas alimenticias poco saludables en adolescentes de EE. UU.

²⁴ Describieron los hábitos de desayuno de la población adulta española y evaluar la posible asociación entre la frecuencia del desayuno y la presencia de obesidad abdominal, en un análisis transversal del estudio ANIBES. La frecuencia del desayuno podría estar asociada negativamente con la obesidad abdominal, especialmente entre los fumadores.

²⁵ Realizaron un metanálisis de estudios prospectivos para conocer las asociaciones entre la duración del sueño y la obesidad / índice de masa corporal (IMC). Sus resultados indicaron que la corta duración del sueño aumenta el riesgo de obesidad. Los esfuerzos de salud pública alientan a los niños a dormir lo suficiente, ya que pueden ser importantes para combatir la obesidad.

²⁶ Este estudio fue diseñado para determinar la prevalencia de la corta duración del sueño y evaluar la asociación de la duración del sueño y la obesidad entre los estudiantes de secundaria y preparatoria en Zhejiang, China.

La cantidad de actividad física no es el único factor a tener en cuenta. Además, el sedentarismo aumenta con la edad y se ha demostrado que los adolescentes tienen más probabilidades de presentar conductas sedentarias comparadas con los niños más jóvenes. Algunos autores como Rocha Silva y colaboradores (2018)²⁷, destacan la importancia del aumento de la condición física respecto a la cantidad de práctica de actividad física, porque las enfermedades cardiovasculares 'ECV' en la adolescencia están inversamente relacionadas con la capacidad cardiorrespiratoria. En este sentido, la práctica de actividad física regular, pero sobre todo la condición física, se correlaciona directamente con un menor riesgo de padecer ECV y con un mejor estado de salud. Estudios de Hallal y otros (2015)²⁸ demuestran que existe una interacción recíproca entre condición física e IMC, existiendo también una asociación entre la obesidad y los niveles bajos de rendimiento físico.

La obesidad está estrechamente relacionada con los comportamientos alimentarios, incluidos los atracones, la alimentación emocional y la alimentación externa (O'Reilly et al., 2014)²⁹. Diversos factores mentales predisponen a la obesidad, como la depresión, la autoestima, la sensación de seguridad, entre otras pero a menudo se pasan por alto (Tappe et al. 2013)³⁰, Además de los efectos en la salud física, la obesidad también se asocia con mayores índices de depresión y ansiedad, los cuales impactan en la adherencia al tratamiento y los resultados de las intervenciones para la pérdida de peso (Rogers et al. 2016)³¹, por lo que trabajar con la reducción de la ansiedad es de utilidad para la efectividad del tratamiento.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria 'TCA' son alteraciones relacionadas con la ingesta, consecuencia de los esfuerzos por controlar el peso y la silueta (APA,

²⁷ Realizaron una revisión sistemática de la efectividad de los programas de intervención basados en actividad física (AF) y control dietético sobre el sobrepeso y/u obesidad en la población. Los resultados parecen señalar que la AF asociada con orientación nutricional produce efectos positivos en la reducción del peso e índice de masa corporal (IMC).

²⁸ Describieron los niveles de actividad física en todo el mundo con datos para adultos (15 años o más) de 122 países y para adolescentes (13-15 años) de 105 países. La inactividad aumenta con la edad, es mayor en mujeres que en hombres, y aumenta en países de altos ingresos

²⁹ Respaldan la eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena para cambiar los comportamientos alimentarios relacionados con la obesidad, específicamente los atracones, la alimentación emocional y la alimentación externa.

³⁰ Este estudio examinó las asociaciones entre el informe de los padres del entorno de su vecindario y la actividad física general y específica de la ubicación de los niños obesos.

³¹ Evaluaron el impacto de las intervenciones basadas en la atención plena en los resultados psicológicos y de salud física en adultos con sobrepeso u obesidad. Las intervenciones basadas en la atención plena pueden ser beneficiosas tanto física como psicológicamente para los adultos con sobrepeso u obesidad, pero se alienta la investigación de alta calidad que examine los mecanismos de acción.

2013)³². Existe una perspectiva fisiológica y biológica de la conducta alimentaria claramente afianzada, y una perspectiva psicológica, social y educativa de gran relevancia, que plantea que patologías como la obesidad, requieren que el fenómeno de la alimentación tenga que abordarse desde perspectivas de análisis e investigación confluentes y complementarias (López-Espinoza et al 2018)³³. Esto ha conducido a incluir en la comprensión y explicación de las conductas relacionadas con la alimentación y la nutrición, la función determinante que tienen las creencias y los hábitos alimentarios.

Aunque los conocimientos sobre nutrición son indispensables para realizar cambios adecuados en los hábitos alimentarios, no se puede prescindir del papel de la motivación para generar dichos cambios, ya que las nuevas pautas alimentarias y las prescripciones que se establezcan sólo serán eficaces si el individuo ha aceptado la necesidad de cambiar y está motivado para hacerlo. Es por ello, que los factores psicológicos son ineludibles en cualquier intervención que pretenda basarse en las creencias y los hábitos alimentarios.

Las prácticas de alimentación son las acciones referidas a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (Black & Creed-Kanashiro, 2012)³⁴. La práctica alimentaria supone un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos.

Los procesos psicológicos y cognitivos tienen una fuerte influencia en la ingesta alimentaria. El apetito se rige por interacciones complejas entre múltiples factores reguladores, incluida la cognición. Es importante identificar los impulsores cognitivos claves del apetito y el consumo de energía, ya que puede permitir desarrollar intervenciones más efectivas para ayudar a las personas con sobrepeso y obesidad a realizar reducciones sostenidas en su consumo de energía y apoyar la pérdida de peso. La atención y la memoria interactúan, de modo que manipular la cantidad de atención prestada a los alimentos en el momento del consumo puede alterar la codificación de la memoria para el episodio alimentario, lo que a su vez afecta la ingesta posterior de alimentos. Por ejemplo, Robinson y colaboradores (2013)³⁵, han demostrado que la atención reducida a la hora de

³² La Asociación Estadounidense de Psiquiatría, realiza un manual, que es producto de más de 10 años de esfuerzo de cientos de expertos internacionales en todos los aspectos de la salud mental. Reflejando el estado actual de conocimiento y consenso entre los líderes en el campo de los trastornos mentales para mejorar los diagnósticos, el tratamiento y la investigación.

³³ Exponen una revisión de las raíces y el desarrollo del comportamiento alimentario (CA). Destacan las aportaciones iniciales y algunas otras que han dotado de identidad a esta área. Entre ellas, el señalamiento de la conducta como medio indispensable para mantener el estado de equilibrio en los organismos, y el papel del aprendizaje como determinante de la preferencia, la selección y el consumo de alimento.

³⁴ Los autores dan recomendaciones para incorporar la alimentación responsable y modelar conductas alimentarias saludables en las intervenciones nutricionales.

³⁵ Examinaron si los procesos cognitivos como la atención y la memoria influyen en la cantidad de alimentos ingeridos inmediatamente o en comidas posteriores. La evidencia indica que una alimentación atenta puede influir en la ingesta de alimentos, y la incorporación de los principios de la

comer a lo que uno come, debido a la distracción o la falta de información visual sobre la cantidad de alimentos consumidos, aumenta la ingesta inmediata y posiblemente también la ingesta posterior

Comer 'sobre la marcha' y mientras se está distraído puede estar contribuyendo a comer en exceso. Los estudios de laboratorio de Ogden, Oikonomou y Alemany (2017)³⁶ sugieren que comer mientras está distraído como mirar televisión o jugar un videojuego, puede aumentar la ingesta simultánea de alimentos, el hambre después y los refrigerios posteriores, lo que puede ocurrir porque no atender la comida que se come perjudica la memoria de lo que se ha comido. Además, se ha asociado con una memoria más pobre para el episodio de alimentación anterior y un aumento del hambre y la ingesta de alimentos más tarde el mismo día (Mittal et al. 2011)³⁷. Por el contrario, existe evidencia inicial de que aumentar la atención prestada a los alimentos puede mejorar la memoria para el episodio alimentario y reducir el consumo de la merienda posterior. Específicamente, alentar a los pacientes a prestar atención a las propiedades sensoriales de los alimentos mientras comen, redujo la ingesta posterior, en mujeres con sobrepeso/obesidad (Robinson, Kersbergen & Higgs, 2014)³⁸. En el estudio observacional de Liebman y colaboradores (2003)³⁹, la probabilidad de sobrepeso u obesidad aumentó con la frecuencia de comer mientras realizaba otra actividad, como mirar televisión

alimentación atenta en las intervenciones proporciona un enfoque novedoso para ayudar a la pérdida de peso y el mantenimiento sin la necesidad de contar las calorías conscientemente.

³⁶ Evaluaron el impacto de la distracción en la alimentación posterior, 60 mujeres consumieron una barra de cereal mientras miraban televisión, caminaban o hablaban, y se evaluó su deseo posterior de comer y el consumo de alimentos. No se encontraron efectos para el deseo de comer. Pero mientras que aquellos con un alto contenido de comida restringida consumieron menos calorías en general y menos después de mirar televisión o hablar, consumieron más calorías en general y más (específicamente cinco veces más chocolate) si la barra de cereal se comía mientras caminaba. 'Comer sobre la marcha' puede desinhibir a los comedores restringidos, ya sea como una forma de distracción u ofreciendo una justificación para comer en exceso.

³⁷ En relación con el control sin televisión, todas las condiciones de televisión mientras comían bocadillos comieron una cantidad similarmente mayor en el almuerzo de prueba posterior sin televisión. La precisión del recuerdo para la fase de refrigerio también fue igualmente pobre en todas las condiciones de TV. Estos hallazgos sugieren que comer con televisión per se impactos en la ingesta posterior de alimentos, y una explicación basada en mnemotecnica parece ser la mejor explicación de estos hallazgos

³⁸ Para probar si la atención enfocada influyó en la ingesta de alimentos al mejorar la memoria de la comida consumida anteriormente, se dieron la memoria de los participantes de su comida a la hora del almuerzo. Ad libitum la ingesta de refrigerios fue aproximadamente un 30% más baja para los participantes en la condición de atención focalizada que para aquellos en la condición de control, y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Hubo pruebas limitadas de que la atención disminuyó la ingesta tardía de alimentos al mejorar la representación de la memoria de la comida consumida antes.

³⁹ Evaluar la relación entre los niveles del índice de masa corporal (IMC) y diversas variables de estilo de vida relacionadas con la actividad física y las características específicas de un patrón de alimentación saludable. La mayor probabilidad de tener un IMC alto en las personas que comen con mayor frecuencia mientras realizan otra actividad parece ser un hallazgo novedoso que deberá ser respaldado por investigaciones adicionales

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad. Un cambio en los estilos de vida que le permitan adquirir herramientas para abordar los diferentes factores que influyen en el exceso de peso (Domínguez, Olivares, & Santos, 2008)⁴⁰. En este sentido, Cordella (2008)⁴¹ destacó que una de las alteraciones de la conducta alimentaria es lo que denominó “el comer emocional”, que consiste en la ingesta de alimentos con la finalidad de buscar equilibrios psicológicos, lo que puede derivar en aumento de la misma, picoteo, supresión de la saciedad y atracones. De la misma manera, otros trabajos han evidenciado que comer sin control presenta procesos similares a la adicción, pues el sujeto que presenta este patrón tiene problemas para detener la ingesta. Además, esto se ha vinculado con la pérdida de la respuesta de saciedad (Emilien & Hollis, 2017)⁴². Además, la poca variedad en la alimentación y la susceptibilidad a preferir alimentos de mejores propiedades organolépticas se considera una conducta de riesgo

Una mayor conciencia de los alimentos y del proceso de alimentación podría ser una alternativa efectiva a las dietas restrictivas, que tienen poco efecto sobre la pérdida de peso a largo plazo. Los tamaños de porciones grandes conducen a una mayor ingesta. Algunos estudios sugieren que las personas desconocen que consumen más cuando se sirven porciones más grandes. Los hallazgos de Keenan y otros (2018)⁴³, sugieren que una mayor ingesta de una porción más grande se asocia con la conciencia de haber comido una gran cantidad combinada con una falla en el registro de la cantidad real consumida ‘en la

⁴⁰ Esta revisión aborda la influencia de la familia sobre la conducta alimentaria infantil en relación con la obesidad, tanto desde la perspectiva del ambiente familiar compartido como desde la herencia genética.

⁴¹ Se propone ampliar la mirada de la obesidad hacia la relación ingesta-vida emocional. Se analizan las regiones cerebrales que participan compartiendo circuitos primarios en ambas situaciones. Se propone el comer más allá de la alimentación con funciones mentales como: auto-regulación emocional; búsqueda de placer y participación en el ajuste emocional de las relaciones significativas (familia, pareja). Se sugiere que la inclusión de la obesidad en el Manual de enfermedades mentales cambiaría su comprensión ampliando las alternativas para su prevención y tratamiento.

⁴² Analizaron brevemente la influencia de varios factores fisiológicos y ambientales importantes (en gran medida relacionados con las características de los alimentos) en el inicio de la comida, la saciedad (tamaño de la comida) y la saciedad (intervalo entre comidas); ilustrando la complejidad del comportamiento alimentario.

⁴³ En el presente estudio exploran como los procesos de atención y memoria apuntalan el control del apetito, si se alienta a personas con sobrepeso a comer con mayor atención, pudiendo promover reducciones en el consumo de energía.

dirección de la subestimación'. Esto último podría atribuirse a un error asociado con la estimación visual del volumen

La planificación y el logro de los objetivos son factores que se ha demostrado que refuerzan la motivación y la capacidad a largo plazo para el cambio en el comportamiento de la dieta y la actividad física. Mejorar esto permitiría construir una base científica acumulativa para el cambio de comportamiento en el estilo de vida (Gillison et al. 2015)⁴⁴

Los tratamientos actuales para la obesidad, basados en la dieta y los cambios en el estilo de vida, generalmente tienen solo efectos a corto plazo; Raman, Smith y Hay (2013)⁴⁵, consideran que los campos de neuropsicología y obesidad, presumiblemente no se les presta demasiada atención a los procesos cognitivos preconscientes y relativamente automáticos, particularmente en los déficits en la función ejecutiva, que pueden conducir a comer en exceso en personas con obesidad. Por ello, el tratamiento conductual debe ser la primera línea de intervención, generalmente se brinda semanalmente por un período inicial de 4 a 6 meses. Los programas que se centran en desarrollar habilidades para el mantenimiento de la pérdida de peso pueden continuar el tratamiento después de este período con sesiones quincenales. El registro sistemático de los comportamientos objetivo es una piedra angular del tratamiento conductual. El autocontrol proporciona retroalimentación periódica sobre si los comportamientos objetivos están mejorando, deteriorándose o manteniéndose (Butryn, Webb & Wadden, 2011)⁴⁶.

La ansiedad suele estar unida a una importante activación fisiológica y de comportamiento. La intensidad de dichas manifestaciones de ansiedad depende de factores situacionales 'intensidad de la situación, novedad, etcétera', de factores personales 'rasgo de ansiedad, tendencias personales, etcétera', así como la interacción de ambos tipos de factores (Schmidt & Vinet, 2015)⁴⁷.

⁴⁴ Realizaron una evaluación de una prueba piloto (el estudio Waste the Waist) para reducir el peso y el riesgo cardiovascular a través del cambio de estilo de vida.

⁴⁵ Introducen un marco conceptual y teórico de mantenimiento de la obesidad a través de un modelo clínico de mantenimiento de la obesidad (COMM). Argumentan que las variables psicológicas, como los comportamientos habituales en grupo, la desregulación emocional, el estado de ánimo y la alfabetización en salud, interactúan con el funcionamiento ejecutivo y tienen un impacto en los comportamientos de comer en exceso / atracones de individuos obesos

⁴⁶ Los autores proporcionan una visión general de la estructura y los principios del tratamiento conductual de pérdida de peso. Revisan la efectividad a corto y largo plazo de este enfoque. Se describen estrategias para mejorar el mantenimiento de la pérdida de peso, incluida la prolongación del contacto entre pacientes y profesional facilitando grandes cantidades de actividad física y combinando la modificación del estilo de vida con la farmacoterapia. Además, discuten programas innovadores que se pueden usar para diseminar enfoques conductuales más allá de los entornos académicos tradicionales.

⁴⁷ Buscaron determinar las propiedades psicométricas del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco en Chile. Los análisis muestran que la versión nacional del FFMQ posee adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizado en estudiantes universitarios chilenos y permite discriminar entre meditadores y no meditadores.

Los tratamientos neurocognitivos están surgiendo y muestran una promesa inicial para los trastornos alimentarios y de peso. Investigaciones recientes han puesto de relieve la función ejecutiva y los déficits neurocognitivos entre las personas con trastornos alimentarios y de peso, identificando un posible objetivo para el tratamiento. Están surgiendo tratamientos dirigidos a la función ejecutiva para los trastornos alimentarios y de peso. Como es el caso de Eichen y otros (2017)⁴⁸, que han investigado el papel de la recompensa y el control de la atención en relación con los alimentos en personas con obesidad y / o trastorno por atracón 'BED', un trastorno alimentario que conduce a la obesidad, y con frecuencia concomitante. Demostrando una mayor sensibilidad a la recompensa cuando a los participantes se les presentan señales alimentarias, tanto neuronales como autoinformadas, y un procesamiento de autorregulación inferior. De manera relacionada, algunos estudios han informado la presencia de sesgos de atención a los alimentos y otras señales sobresalientes en la obesidad y BED, presumiblemente debido al bajo control de la atención para estímulos altamente gratificantes, como los alimentos con alto contenido calórico (Yokum, Ng & Stice, 2011)⁴⁹.

Los sesgos de atención 'AB' ocurren cuando los estímulos salientes, por ejemplo, los alimentos, captan la atención de una persona en comparación con los estímulos neutros. La investigación sugiere que las personas con obesidad y / o BED tienden a tener AB hacia las señales alimentarias junto con una dificultad para desconectarse de estas señales (según se mide con técnicas de seguimiento ocular (Stojek et al. 2018)⁵⁰. Es importante destacar que el mantenimiento de la mirada en las señales de alimentos ha demostrado contribuir al deseo de alimentos y al posterior consumo de alimentos, y AB se ha asociado positivamente con el índice de masa corporal (IMC) (Bazzaz, Fadardi & Parkinson, 2017)⁵¹. Debido al papel potencial de AB en el comportamiento alimentario, se han desarrollado enfoques de tratamiento destinados a modificar estos sesgos.

⁴⁸ Esta revisión tiene como objetivo resumir la literatura reciente que evalúa los tratamientos orientados a la función neurocognitiva / ejecutiva para los trastornos alimentarios y de peso y destaca el trabajo adicional necesario en esta área.

⁴⁹ Utilizaron imágenes de resonancia magnética funcional (fMRI, por sus siglas en inglés) para examinar el sesgo atencional en 35 adolescentes que van desde delgadas a obesas, utilizando una tarea de red de atención que involucra estímulos neutros y de alimentos. Los resultados indican que el sobrepeso está relacionado con un mayor sesgo de atención a las señales de alimentos y que los jóvenes que muestran una elevada capacidad de respuesta de los circuitos de recompensa durante la exposición a las señales de alimentos tienen un mayor riesgo de aumento de peso.

⁵⁰ Esta revisión sistemática resume, critica e integra datos sobre El sesgo de atención (AB) reunidos utilizando los métodos mencionados anteriormente en aquellos con comportamientos de atracones, incluidos los atracones, la pérdida de control y la bulimia nerviosa.

⁵¹ Estudiaron el sesgo de atención relacionado con los alimentos (FAB), los estilos de alimentación y los aumentos en el índice de masa corporal (IMC) en personas con sobrepeso u obesas con hábitos dietéticos, en comparación con los que no toman dietas, las personas que hacen dieta mostraron un FAB más alto, que se asoció positivamente con el IMC

Se ha propuesto que el dominio del control de la atención 'AB' puede ser dirigido directamente, utilizando el entrenamiento de modificación de sesgo de atención 'ABMT', una forma de entrenamiento de modificación de sesgo cognitivo. Que específicamente, tiene el potencial de modificar los procesos de atención hacia señales sobresalientes, para desviar la atención de los pensamientos que provocan ansiedad (Renwick, Campbell & Schmidt, 2013)⁵². Estos tipos de entrenamientos cognitivos prometen una opción de tratamiento accesible debido a su bajo costo y su potencial de autoadministración.

En el contexto de comer en exceso, hay un creciente cuerpo de investigación sobre sus efectos. Algunos se han centrado en el uso de ABMT para investigar el papel potencial, causal, de los procesos cognitivos asociados con el inicio / mantenimiento de los trastornos alimentarios y de peso. O para probar el impacto clínico de ABMT como tratamiento para las tendencias a comer en exceso. Turton, Bruidegom, Cardi, Hirsch y Treasure (2016)⁵³ informaron una reducción en el consumo de alimentos con alto contenido calórico, después de entrenar a los participantes para que desviaran las señales de alimentos con alto contenido calórico.

Aunque la pérdida de peso se asocia con claros beneficios para la salud, la prevención de la recuperación de peso sigue siendo un desafío. Una variedad de enfoques teóricos psicobiológicos han abordado las causas subyacentes del consumo excesivo de alimentos, lo que resulta en sobrepeso y obesidad. Por ejemplo, desde un punto de vista psicoanalítico, existe un vínculo entre las necesidades de una persona y las limitaciones corporales y el deseo de obtener placer y evitar el disgusto. Desde una perspectiva cognitiva conductual, los hábitos conductuales y cognitivos en relación con la ingesta de alimentos se desarrollan durante muchos años, lo que lleva a hábitos y elecciones de alimentos que se vuelven cada vez más automáticos (Sedlmeier et al. 2012)⁵⁴. Seguias y Tapper (2018)⁵⁵ replicaron recientemente el efecto de la atención focalizada que reduce la ingesta posterior de refrigerios en una muestra de hombres y mujeres de peso normal. En relación con los

⁵² Este artículo evalúa la idoneidad potencial del tratamiento de modificación del sesgo atencional (ABMT) para los DE como una forma de enfocarse en los procesos de atención automática temprana y reajustar implícitamente la percepción de amenaza que ocurre fuera del control consciente.

⁵³ Revisaron sistemáticamente las nuevas intervenciones desarrolladas y probadas en controles sanos que pueden cambiar las conductas alimentarias excesivamente controladas en los trastornos alimentarios y de peso

⁵⁴. Brindan una visión general integral de los efectos de la meditación sobre las variables psicológicas que pueden extraerse de los estudios empíricos, concentrándose en los efectos de la meditación en grupos no clínicos de meditadores adultos. Concluyen que para llegar a una comprensión integral de por qué y cómo funciona la meditación, se debe hacer hincapié en el desarrollo de teorías y dispositivos de medición más precisos.

⁵⁵ Examinaron los efectos de aplicar una estrategia de alimentación consciente durante el almuerzo en la ingesta posterior de una merienda sabrosa. También analizó si este efecto se produjo debido a la mejora de la memoria para el almuerzo y si los efectos variaron con el género de los participantes, el nivel de conciencia interoceptiva o la sensibilidad a la recompensa.

pensamientos disfuncionales comúnmente presentes en personas con sobrepeso y obesidad, la atención plena también ha sido una herramienta importante para lograr pensamientos más funcionales y proporcionar una mejor salud psicológica.

Capítulo 2: Mindfulness, Mindful Eating En La Pérdida De Peso

▪

En los últimos años, el Mindfulness o la atención plena ha llamado la atención y ganado popularidad como una vía a través de la cual se pueden modificar los comportamientos alimentarios problemáticos (O'Reilly et al. 2014)⁵⁶.

El Mindfulness dista mucho de ser una técnica o función mental nueva, puesto que los primeros vestigios escritos se encuentran dentro de la milenaria filosofía-psicología Budista de aproximadamente 500 a.C. (Siegel, Germer & Olendzki, 2009)⁵⁷. Además de la existencia de Mindfulness en el budismo, en otras religiones también existen diferentes formas de meditación, como la meditación Yógic en el hinduismo, la meditación kabbalah en el judaísmo, el mundo de la oración pensativa en el cristianismo, y la meditación Sufi en el Islam (Grecucci et al. 2015)⁵⁸.

El origen de Mindfulness radica en el Budismo Theravada que procede del "pali"⁵⁹, la lengua de la psicología budista. La composición de la palabra Mindfulness es el resultado de la combinación de dos palabras, Sati, que representa a la "conciencia" y Samprajanya que significa "comprensión clara", en su conjunto estas dos palabras demuestran una manera de ser conscientes atendiendo a lo que sucede

Ahora bien, el término Mindfulness es del vocablo inglés que se emplea para traducir la expresión que denota conciencia, atención, recuerdo; este concepto en castellano se emplea para expresar "atención plena", "estar atento", "conciencia o presencia plena", el cual implica que el sujeto se concentre en la tarea que está realizando en ese momento, sin que la mente divague sobre el futuro o el pasado, y sin sensación de apego o rechazo, provocando en éste energía, claridad de mente y alegría. Es entonces, una cualidad de conciencia que se caracteriza por atender continuamente a las experiencias, pensamientos y emociones de cada momento con un enfoque abierto y sin prejuicios. Dicho de manera sencilla, es la práctica de la autoconciencia a través de la concentración mental (Daubenmier et al. 2012)⁶⁰. La técnica de Mindfulness consiste en estar atento a varios

⁵⁶ Realizaron una revisión de la literatura para determinar la efectividad de los MBI para tratar los comportamientos alimentarios relacionados con la obesidad, como los atracones, la alimentación emocional y la alimentación externa.

⁵⁷ Los autores analizan diferentes hipótesis sobre la historia, el funcionamiento y los correlatos cerebrales de la meditación de atención plena.

⁵⁸ Revisaron algunos de los mecanismos psicológicos y neuronales detrás de la práctica de la atención plena para explorar los factores únicos que explican su impacto positivo en la regulación emocional y la salud. Consideran cómo la práctica de la atención plena contribuye a la regulación de las emociones.

⁵⁹ de la extinta lengua pali, idioma en que se escribieron originalmente los relatos y enseñanzas de Buda

⁶⁰ Examinaron si la participación en una intervención basada en la atención plena y, en segundo lugar, las mejoras en la angustia psicológica, el comportamiento alimentario y los factores metabólicos están asociados con aumentos en la actividad de la telomerasa en las células mononucleares de sangre periférica. Hubo un patrón sorprendente de correlaciones entre las mejoras en la angustia

aspectos de la propia mente. Es una forma concreta de atender a las experiencias del aquí y el ahora, y a la propia naturaleza de la mente desarrollando una forma especial de atención (Siegel, 2010)⁶¹.

Tomó notoriedad en occidente en el año 1978 con Kabat Zinn, referente mundial de 'Mindfulness' en Occidente, por haber introducido su aplicación terapéutica en la Universidad de Massachussets, al aplicarlo mediante el programa Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés 'MBSR' que estaba destinado a tratar a pacientes con enfermedades crónicas y a ayudar a la población infantil y adolescente de barrios desestructurados, donde la calidad de vida y la educación eran escasas. Importándose desde entonces en el escenario clínico a los escenarios donde se interviene con individuos, familias, grupos y comunidades; se fueron desarrollando diferentes programas basados en que la persona cambie el curso de su experiencia subjetiva y la conciencia que tenga de ella, posibilitando así un cambio en la forma de tratar los síntomas, intentando reducir la molestia de éstos en lugar de eliminarlos. Este tipo de 'atención' o 'consciencia' permite aprender a relacionarse de forma directa con aquello que está ocurriendo en la vida mediante el mantenimiento de la atención en lo que está pasando en la vida del individuo, y así aprender a relacionarse con su propia experiencia del "aquí y ahora" (Moñivas, García-Diex & García-De-Silva, 2012)⁶². Mindfulness se emplea para referirse tanto a un constructo teórico, como a una práctica para desarrollar Mindfulness, como es la meditación, y a un proceso psicológico, como estar consciente o atento 'mindful', que consiste en enfocar la atención en un objeto determinado (Germer, 2011)⁶³. Dicho objeto suele ser, por lo general y en un primer momento, la propia respiración. Una vez enfocada la atención en la respiración, se trata de observar las propias sensaciones, sentimientos e ideas, en el momento presente, es decir, en el 'aquí y ahora', sin juzgarlas, dejándolas pasar.

psicológica, el comportamiento alimentario y la salud metabólica y los aumentos en la actividad de la telomerasa.

⁶¹ Daniel Siegel, científico, psiquiatra, educador e investigador puntero en el ámbito de la salud mental, ofrece una exploración de lo que significa vivir aquí y ahora, a experimentar el momento con todos los sentidos, a ser mindfully conscientes. Describe y explica que se ha demostrado científicamente que la atención plena refuerza el bienestar físico, psicológico y social.

⁶² En este artículo se da cuenta: del cuerpo teórico que conforma "mindfulness", de sus diferentes programas, másteres en universidades anglosajonas y europeas, en el contexto de las terapias de tercera generación, de la investigación actual, incluidas las neurociencias, dada la evidencia científica de los cambios cerebrales que produce su práctica y, finalmente, de su aplicación al Trabajo Social

⁶³ Luego de más de tres décadas de experiencia como terapeuta y practicante de la meditación Mindfulness de la atención plena, el doctor Christopher Germer brinda una lección paradójica: todos quieren evitar el dolor, pero aceptarlo y responder compasivamente a las propias imperfecciones, sin juicios ni autocensuras, son pasos esenciales en el camino de la curación. A través de su libro ofrece estrategias creativas, científicamente fundamentadas, para ponerlo en práctica. Ofreciendo las técnicas necesarias para vivir más plenamente el presente y para ser amable contigo mismo cuando más se lo necesite.

A través de la práctica de Mindfulness, se entrenan cinco componentes, que a su vez, son interdependientes entre sí, que se describen en la tabla siguiente.

Tabla N°1: Componentes De Mindfulness

Centrarse en el momento presente	Consiste en centrar el pensamiento en una actividad del momento presente (aquí y ahora) sin intentar controlarla, ni cambiar ese pensamiento por otro más positivo; resumiendo, consiste en centrarse y sentir las cosa tal y como suceden.
Apertura a la experiencia y los hechos	Lo que se ve y lo que se siente está influenciado por el lenguaje y el pensamiento, muchas veces lo verbal sustituye a lo real; por lo que la fuerza del lenguaje y el pensamiento es evidente. Por consiguiente, se produce una pérdida en la riqueza perceptiva y emocional de la persona. Para solucionar esto, la persona debe dejar que fluyan sus sensaciones de manera natural, sin poner barreras en forma de interferencias verbales (prejuicios) y vivir el presente con conciencia plena, sin tratar de falsear ni de poner límites a lo que está sintiendo o experimentando
Aceptación radical	El elemento esencial de Mindfulness es aceptar las experiencias sin hacer ningún tipo de valoración. Está claro que es más placentero experimentar algo positivo, pero hay que aceptarlo de igual modo con algo desagradable. Hay que enfrentarse a las emociones naturales como el malestar, la ira, la contrariedad, la incertidumbre e la impotencia, ya que forman parte de una experiencia humana que es precisa para vivir; el esfuerzo de no valorar y poder aceptar estas emociones como algo natural nos permite no rechazarlas.
Elección de las experiencias	Mindfulness no consiste solamente en vivir con atención plena, reflexiva, no valorativa y aceptando lo que acontece. También la situación, puede ser elegida aunque sea caracterizada como Mindfulness, pero con la condición de vivirla tal y como es, aceptando todo lo que pueda suceder en el momento presente.
Control	La aceptación supone una renuncia al control directo. Se trata de experimentar emociones desagradables, esto contrasta notablemente con los procedimientos psicológicos que buscan la reducción de la activación, el control de la ansiedad, la eliminación de los pensamientos negativos, etc.

Fuente Adaptada de Vallejo Pareja (2006)⁶⁴

La investigación básica en Mindfulness, desde este acercamiento fenomenológico a uno mismo, plantea cuestiones sobre la naturaleza de la mente y de cómo ésta se relaciona con los propios procesos cognitivos, el cerebro, el cuerpo como un todo y lo que se denomina “el yo” (Kabat-Zinn, 2011)⁶⁵. La investigación y aplicaciones prácticas de Mindfulness tienen lugar en materias como las neurociencias, la medicina, la psicología, el trabajo social y la psicoterapia.

La práctica de ‘Mindfulness’ es en cierto sentido similar a la meditación; de hecho muchas veces suelen ser términos intercambiables. Los profesionales que practican e intervienen con ‘Mindfulness’ proponen entrenar a los usuarios y pacientes a fin de que admitan todos y cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos, pues nadie es responsable de lo que piensa o siente, pero sí de aquello que se hace. Mindfulness, pues, propone entrenar a los sujetos a fin de que puedan identificar en

⁶⁴ El Mindfulness plantea un punto de vista complementario con los recursos clínicos convencionales. Las posibilidades de integrar esta técnica y este modo de proceder son muchas y aplicable a muy diversos trastornos

⁶⁵ Sugiere recomendaciones para la práctica de la atención plena tales como: no juzgar, aceptación, mente de principiante, no esforzarse, paciencia, soltar o practicar el desapego, confianza y constancia.

cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía de lenguaje y, por tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos (Vásquez-Dextre, 2016)⁶⁶.

Aunque se considera una cualidad inherente, la atención plena se puede cultivar a través de un entrenamiento sistemático que implica practicar diversas formas de meditación y ejercicios. La meditación se define como una forma de entrenamiento mental que tiene como objetivo mejorar las capacidades psicológicas centrales de un individuo, como la autorregulación atencional y emocional. Hay tres componentes centrales de la práctica de la meditación, como se detalla a continuación: control de la atención, regulación de las emociones y autoconciencia (Tang, Hölzel & Posner, 2015)⁶⁷. Dentro de las terapias de conducta de tercera generación 'TTG' se encuentran los programas basados en Mindfulness, que son unos de los responsables del avance en el tratamiento para los trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión. El primer programa fue desarrollado por Kabat- Zin en el año 1990, y estaba destinado a la reducción de estrés 'MBRS'⁶⁸, y a partir de éste se desarrollaron los demás programas basados en Mindfulness, como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness 'MBCT'⁶⁹, la Terapia Dialéctica Conductual 'DBT'⁷⁰, la Terapia de Aceptación y Compromiso 'ACT'⁷¹, y la Terapia Breve Relacional 'BRT'. La base de estos programas está en no cambiar la experiencia del paciente, en el sentido de experiencia, vivir, y sentir en uno mismo, promoviendo la aceptación psicológica y dando importancia a los valores del paciente o del terapeuta. Todo esto se realiza utilizando técnicas menos directas y más experienciales, a diferencia de las utilizadas en las terapias de primera y segunda generación, que utilizan técnicas más directas y didácticas.

Las técnicas meditativas incluyen meditación trascendental, reducción del estrés basada en la atención plena 'MBSR' y terapia cognitiva basada en la atención plena 'MBCT'

⁶⁶ Presenta una revisión sobre el concepto de Mindfulness, su uso en la psicoterapia y sus aplicaciones clínicas.

⁶⁷ Realizaron estudios de neuroimagen para descubrir las áreas y redes cerebrales que median en los efectos beneficiosos sobre la salud física y mental, de la meditación de atención plena. Una serie de cambios en la estructura del cerebro se han relacionado con la meditación de atención plena

⁶⁸ Implica una aplicación clínica del Mindfulness que ha demostrado ser efectiva en varios trastornos de ansiedad, especialmente trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social.

⁶⁹ Desarrollada por Segal, Williams y Teasdale en 2006. una integración de la terapia cognitiva y reducción del estrés basada en mindfulness, efectiva en la reducción significativa de la tasa de recaídas en caso de depresión severa.

⁷⁰ Desarrollada por Linehan en 1993. Incluye un importante componente de tratamiento basado en Mindfulness y que ha demostrado ser muy efectivo en la reducción de comportamientos multi-impulsivos y suicidas en pacientes con trastorno límite de la personalidad

⁷¹ Desarrollada por Hayes, Strosahl et. al.1999: coherente con los enfoques de Mindfulness aunque no incluye explícitamente entrenamiento en Mindfulness ni en meditación. Más bien los pacientes aprenden a reconocer un sí mismo observador capaz de ver sus propios pensamientos, emociones y sensaciones corporales y distinguirlos de los de las otras personas.

(Chiesa & Malinowski, 2011)⁷². La meditación trascendental enfatiza el uso de un mantra por el cual se trasciende a un estado sin esfuerzo en el que la atención enfocada está ausente. Mientras que la reducción del estrés basada en la atención plena o MBSR se enfoca en el entrenamiento en la conciencia o la atención plena que se enfoca en el presente (Goyal et al 2014)⁷³.

Como proceso psicológico, Mindfulness, supone focalizar la propia atención en lo que se está haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir del organismo y conductas. O, simplemente, dedicar unos minutos diarios a percibir el organismo, sin expectativa alguna; solo, para tomar conciencia de lo que está pasando, más allá de las actividades o planes, y escuchar al cuerpo para ver con claridad y ser 'plenamente conscientes'. Pero para ello, hay que pasar de la "reactividad de la mente" o respuestas automáticas e inconscientes, a su "responsividad" o respuestas controladas y conscientes. Lo dicho implica cambiar o sacar la mente del 'piloto automático', no ser consciente de lo que se hace, ya sea lavarse los dientes, comer o conducir, es decir, de vivencia su propia experiencia, y también considerar a la mente como sexto sentido; pero, no se pueden cambiar las emociones y los pensamientos si antes no se cambia el cuerpo, a veces, al cambiar un pensamiento/emoción por medio de su "aceptación", el cuerpo también cambia. Al respecto, Simon (2011)⁷⁴, expresa que es proceso que se extiende en el tiempo y cuyo objetivo es "calmar la mente para ver con claridad", se trata de sacar a la mente de su funcionamiento en 'piloto automático' a un modo de funcionamiento 'consciente y electivo'.

Las habilidades que las prácticas de Mindfulness cultivan mejoran la autorregulación al mejorar la conciencia de las señales emocionales y sensoriales, que pueden ser importantes para alterar la relación con la comida.

Las intervenciones basadas en la atención plena, se han convertido recientemente en un foco para el tratamiento eficaz de los comportamientos alimentarios relacionados con la obesidad y los trastornos alimentarios (Godsey, 2013)⁷⁵.

⁷² Revisaron los puntos en común y las diferencias de estas intervenciones con respecto a los antecedentes filosóficos, las principales técnicas, objetivos, resultados, neurobiología y mecanismos psicológicos. Las intervenciones basadas en la atención plena actualmente aplicadas muestran grandes diferencias en la forma en que la atención plena se conceptualiza y práctica.

⁷³ Buscaron determinar la eficacia de los programas de meditación para mejorar los resultados relacionados con el estrés en diversas poblaciones clínicas adultas. Concluyen que los médicos deben ser conscientes de que los programas de meditación pueden dar como resultado reducciones pequeñas o moderadas de múltiples dimensiones negativas del estrés psicológico.

⁷⁴ Además de las definiciones más elementales. se pasa revista a los requisitos materiales y circunstanciales que facilitan la práctica de la meditación formal. Se exponen las reglas o instrucciones básicas a tener en cuenta para comenzar a meditar adecuadamente.

⁷⁵ Este documento describe lo que se sabe actualmente sobre el papel de las intervenciones basadas en la atención plena cuando se usan solas o en combinación con otros enfoques tradicionales en el tratamiento de la obesidad y los trastornos alimentarios.

Más allá de la manifestación conductual de los desórdenes alimenticios, como purgas, atracones y alimentación restrictiva; los problemas psicológicos son características claves de todos los trastornos alimentarios, que incluyen dificultades en la regulación de las emociones, la conciencia interoceptiva y el control de los impulsos; y que a menudo persisten en casos clínicos disfuncionales, como un medio de regular el aversión en ausencia de estrategias de modulación de la emoción más adaptativas. Y, por lo tanto, las terapias deberían centrarse en la regulación desadaptativa de las emociones, que están implicados en la etiología y el mantenimiento de los trastornos alimentarios, para evitar la recurrencia de síntomas específicos de alimentación (Leehr et al. 2015)⁷⁶.

Posiblemente fomentando una menor evitación de las emociones negativas y una mayor aceptación de las emociones positivas, lo que puede romper las conexiones entre los síntomas del trastorno alimentario y la regulación de las emociones desadaptativas, lo que limita las tendencias impulsivas y, en consecuencia consolida opciones de comportamiento más efectivas y adaptables para lidiar con reacciones emocionales negativas o desafiantes. Al cambiar su forma de pensar sobre la comida, los sentimientos negativos que pueden estar asociados con la alimentación se reemplazan por la conciencia, el autocontrol mejorado y las emociones positivas (Christaki et al. 2013)⁷⁷.

Los enfoques de alimentación basados en la atención plena apoyan la alimentación intuitiva o en sintonía, un enfoque para el control del peso que ayuda a las personas a reconocer las señales internas en apoyo de una autorregulación mejorada. Al desarrollar la conciencia de los pacientes para lograr total entendimiento de sus pensamientos, emociones y sensaciones, es decir, vivir de manera consciente el momento presente, se logra incrementar la tolerancia a la frustración, reduciendo la impulsividad en la ingesta y el consumo de alimentos ocasionado por estímulos internos diferentes al hambre (Caldwell, Baime & Wolever, 2012)⁷⁸.

La alimentación consciente incluye la conciencia del hambre física y las señales de saciedad, los desencadenantes ambientales o emocionales para comer y la elección de alimentos más saludables. Cuando se acepta ciertas condiciones naturales de la vida,

⁷⁶ Revisaron la literatura para estudios experimentales que investigaron el modelo de regulación de la emoción en pacientes obesos con y sin trastornos alimentarios. Encontraron evidencia que indica que la emoción negativa sirve como desencadenante de atracones. Y que hay una mejora (a corto plazo) del estado de ánimo a través de la ingesta de alimentos, independientemente del grupo.

⁷⁷ Evaluaron la eficacia de un programa de manejo del estrés de 8 semanas que incluye relajación muscular progresiva (PMR) y respiración diafragmática sobre la pérdida de peso y el comportamiento alimentario en una muestra de mujeres con sobrepeso y obesas. Es probable que el manejo del estrés pueda facilitar la pérdida de peso en obesas

⁷⁸ El artículo revisa las habilidades clave de Mindfulness para la práctica clínica. Los participantes informan cambios en el comportamiento alimentario, patrones de pensamiento, reacciones emocionales y actividad física y una mayor aceptación de la responsabilidad personal para tomar decisiones, planificación, afirmación de necesidades y logro de objetivos personales.

apertura, curiosidad, gentileza y falta de juicio, como se experimenta en el enfoque de atención plena, se hace más fácil responder a esas condiciones de una manera más creativa y funcional (Keng, Smoski & Robins, 2011)⁷⁹. Además, las personas con niveles más altos de atención plena de rasgos parecen tener estados nutricionales más apropiados (Camilleri et al. 2015)⁸⁰. Otras investigaciones, como la de Cooper, (2010)⁸¹, han reportado ganancias tales como la capacidad del individuo de diferenciar la sensación de hambre de otro tipo de sensaciones; incrementar su percepción de satisfacción; mejorar su actitud ante la práctica del ejercicio; así como reducir las emociones negativas, el juicio crítico hacia ellos mismos y por ende la sobreingesta vinculada a éstos.

La atención plena también puede tener una relevancia particular en la obesidad y los trastornos alimentarios al reducir los episodios de atracones, en parte responsables de la recuperación de peso en un gran número de personas, y mejorar el comportamiento alimentario, como se demostró en el programa de Entrenamiento de la conciencia alimentaria basado en la atención plena 'MB- EAT' mediante la promoción de la conciencia de los estados emocionales desequilibrados y los indicadores fisiológicos generados por el proceso. Kristeller creó dicho programa en 1999 para tratar el trastorno por atracones y situaciones similares. El MB-EAT busca que el paciente cultive, a través de sesiones individuales y grupales, el Mindfulness, la conciencia de comer, el balance emocional y la autoaceptación. La evidencia actual de Kristeller y Wolever (2011)⁸² refiere que este programa disminuye los episodios de atracones, mejora el sentido de autocontrol de comer en exceso en personas obesas y mejoró la regulación de la alimentación, reduciendo la sobrealimentación compulsiva, abordando la desregulación conductual y emocional

⁷⁹ Revisan empíricamente sobre los efectos de la atención plena en la salud psicológica. Concluyen que la atención plena produce varios efectos psicológicos positivos, que incluyen un mayor bienestar subjetivo, síntomas psicológicos reducidos y reactividad emocional, y una mejor regulación del comportamiento.

⁸⁰ Examinaron la relación entre los puntajes de atención plena y el estado de peso en una gran muestra de la población general adulta en Francia. Las mujeres con puntajes de atención plena disposicional tenían menos probabilidades de tener sobrepeso y obesas. Los resultados apoyan el interés de un cambio de perspectiva que tenga en cuenta factores psicológicos y cognitivos positivos.

⁸¹ Examinaron los efectos inmediatos ya largo plazo de un nuevo tratamiento cognitivo conductual que fue diseñado explícitamente para minimizar esta recuperación de peso posterior al tratamiento. Los participantes fueron seguidos posteriormente durante tres años después del tratamiento. La gran mayoría recuperó casi todo el peso que habían perdido con el nuevo tratamiento, que no era mejor que el tratamiento conductual para prevenir la recuperación de peso. Estos hallazgos respaldan aún más la noción de que la obesidad es resistente a los métodos psicológicos de tratamiento.

⁸² Revisaron los fundamentos conceptuales del entrenamiento de conciencia alimentaria basado en la atención plena (MB-EAT). Proporciona una visión general de los componentes terapéuticos clave, así como una breve revisión de la investigación actuales

asociada, promueve la internalización del cambio y disminuye los síntomas depresivos (Kristeller, Wolever, & Sheets, 2014)⁸³.

Los resultados de Godfrey, Gallo y Afari (2015)⁸⁴ demuestran los efectos a medio y largo plazo de estas intervenciones en los atracones. Como expresan Katterman y colaboradores (2014)⁸⁵, las intervenciones basadas en la atención plena mostraron una reducción significativa en los comportamientos de atracones con efectos de tamaño medio a grande.. Otro estudio, como el de Mason y colaboradores (2016)⁸⁶ dirigido a los comportamientos alimentarios, respaldan el valor de las intervenciones basadas en la atención plena 'MBI', donde los aumentos en la alimentación consciente en el consumo de dulces y los niveles de glucosa en ayunas pueden contribuir a los efectos de las intervenciones de pérdida de peso.

La práctica de la atención plena también puede disminuir la respuesta inflamatoria; pudiendo alterar los procesos neuronales, conductuales y bioquímicos; por lo tanto, dado que la obesidad también se considera una enfermedad inflamatoria, la investigación adicional de estos efectos puede respaldar el valor de los programas basados en la atención plena (Kaliman et al. 2014)⁸⁷

Grupos de investigación en Brasil y España desarrollaron un MBI general que es un programa de 8 semanas llamado Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP)⁸⁸, se basaron en el modelo original desarrollado por Kabat-Zinn (1982)⁸⁹ de reducción del estrés

⁸³ Exploraron la eficacia del Entrenamiento de conciencia alimentaria basado en la atención plena (MB-EAT), un tratamiento grupal de 12 sesiones, en comparación con una intervención psicoeducativa / cognitivo-conductual (PECB). Incorporaron prácticas de mindfulness guiadas para cultivar una mayor conciencia de las señales de hambre y saciedad, saciedad sensorial específica y desencadenantes emocionales y de otro tipo para comer.

⁸⁴ Esta revisión sistemática y metaanálisis buscaban resumir la literatura sobre intervenciones basadas en la atención plena y determinar su impacto en el comportamiento de atracones

⁸⁵ Utilizando el método PRISMA para revisiones sistemáticas, revisaron 14 estudios que investigaron la meditación de atención plena como la intervención primaria y evaluaron los atracones, las comidas emocionales y/o el cambio de peso. Los resultados sugieren que la meditación de atención plena reduce efectivamente los atracones y las comidas emocionales en las poblaciones que participan en este comportamiento; La evidencia de su efecto sobre el peso es mixta.

⁸⁶ Evaluaron los cambios en la alimentación consciente como un mecanismo potencial subyacente a los efectos de una intervención basada en la atención plena para la pérdida de peso al comer alimentos dulces y los niveles de glucosa en ayunas. Los aumentos en la alimentación consciente se asociaron con una disminución en el consumo de dulces y los niveles de glucosa en ayunas entre los participantes del grupo de atención plena

⁸⁷ Exploraron el impacto de un día de práctica intensiva de meditación consciente en sujetos experimentados, en la expresión de genes circadianos, moduladores de cromatina e inflamatorios en células mononucleares de sangre periférica (PBMC). La regulación de las HDAC y las vías inflamatorias puede representar algunos de los mecanismos subyacentes al potencial terapéutico.

⁸⁸ que actualmente se ofrece en más de 500 sitios en los Estados Unidos

⁸⁹ La práctica de la meditación de atención plena se usó en un programa de relajación y reducción del estrés de 10 semanas para entrenar a los pacientes con dolor crónico en la autorregulación. La meditación facilita una postura de atención hacia la propiocepción conocida como observación separada. Esto parece causar un "desacoplamiento" de la dimensión sensorial de la experiencia del

basada en la atención plena 'MBSR', y posteriormente adaptada por el grupo de investigación para adaptarse mejor al contexto y las necesidades, así como a sus sistemas de salud locales y nacionales, Si el entrenamiento de la atención plena es una intervención efectiva para disminuir la alimentación emocional, el MBSR podría presentar una estrategia de bajo costo para abordar la alimentación relacionada con el estrés y las emociones, y potencialmente la pérdida de peso y el mantenimiento de la pérdida de peso. Ha sido aplicado por el Centro "Mente Aberta" en Brasil⁹⁰, y por la Universidad de Zaragoza en España⁹¹. La sexta de estas sesiones se llevó a cabo en silencio con el propósito de profundizar la práctica de la atención plena, y es similar a la sesión del día de retiro de MBSR, pero está adaptada para que sea más factible implementarla en centros e instalaciones de salud. Esta secuencia más didáctica y más clara del contenido ayuda a mejorar la capacitación de los pacientes, como los maestros de atención plena, lo que les permite ofrecer el programa a los pacientes de forma independiente o en efecto en cascada (Demarzo, Cebolla & García-Campayo, 2015)⁹². Al igual que con MBSR, los participantes reciben sugerencias de actividades que se realizarán en el hogar o en el lugar de trabajo diariamente, con el objetivo de practicar de 15 a 20 minutos, en promedio, y hasta 45 minutos si es posible para aquellos que están más comprometidos y motivados. También se les anima a traer la experiencia de la atención plena a sus vidas diarias, prácticas informales. Las principales prácticas de atención plena utilizadas son la atención plena de la respiración, la atención del cuerpo 'exploración corporal', la caminata consciente y los movimientos conscientes 'en los que se utilizan movimientos físicos suaves', que pueden practicar personas con diferentes niveles de capacidad física. Además del protocolo MBSR, el MBHP presenta algunas actividades dinámicas para obtener una mejor comprensión de los conceptos desarrollados en la parte psicoeducativa del programa, tales como las prácticas de "primer y segundo sufrimiento" y "hola-gracias-adiós"; la práctica de la conciencia amable "abordando la ecuanimidad y los aspectos interpersonales, basados en prácticas budistas de compasión y autocompasión"; y la práctica del espacio respiratorio de 3 minutos de la atención plena, del protocolo de terapia cognitiva basada en la atención plena (Kuyken et al. 2016)⁹³.

dolor de la reacción de alarma evaluativa afectiva y reduce la experiencia del sufrimiento a través de la reevaluación cognitiva.

⁹⁰ Para mayor información, dirigirse a: www.mindfulnessbrasil.com

⁹¹ Para mayor información, dirigirse a: www.webmindfulness.com

⁹² Buscaron proporcionar un marco conceptual que aborde estos desafíos a fin de generar un diálogo académico y apoyar a los gerentes y profesionales de la salud con la implementación de MBI en la atención médica.

⁹³ Examinaron la eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) en comparación con la atención habitual y otros tratamientos activos, incluidos los antidepresivos, en el tratamiento de aquellos con depresión recurrente. Consideran que parece ser eficaz como tratamiento para la

Inspirado por el programa MBSR y la investigación relacionada con la alimentación, el MB-EAT, tiene como objetivo principal el controlar el equilibrio entre los factores fisiológicos y no nutricionales que influyen en el comportamiento alimentario, ayudando a las personas a cultivar una mayor conciencia del hambre y la saciedad, así como la conciencia de los estados emocionales emergentes y los desencadenantes externos. El programa incluye las cuatro técnicas principales de meditación mencionadas en el programa MBHP. Además, la atención plena se aplica a varios aspectos del comportamiento alimentario de los participantes y a su experiencia de sabiduría interna y sabiduría externa. Cada sesión también incluye prácticas de atención plena para el cultivo de una mayor conciencia del hambre, la plenitud, la conciencia del sabor con diferentes alimentos y los desencadenantes para comer en exceso⁹⁴. Ponderando la importancia de la meditación de atención plena para cultivar la capacidad de enfocar la atención (Palomino-Pérez, 2020)⁹⁵.

La mayoría de las personas no quieren ponerse a dieta, porque generalmente tienen una relación emocional con la comida. Esto le da una ventaja a la alimentación consciente porque es un enfoque no dietético, que es menos inquietante para los pacientes y más realista, factible y duradero al mejorar la autoaceptación y la aceptación del cuerpo, sin un apego a la cantidad de calorías en cada comida. Estudios y revisiones de metanálisis, como los de Mantzios y Wilson (2015)⁹⁶, que consideran que, si bien las meditaciones de atención plena que se centran específicamente en la alimentación pueden ser extremadamente útiles para promover mejores comportamientos alimenticios; así como el de Olson y Emery (2015)⁹⁷, mientras que Carriere y otros (2018)⁹⁸, indican que la alimentación consciente puede ser una herramienta importante en la pérdida de peso y el mantenimiento, sin la

prevención de recaídas para aquellos con depresión recurrente, particularmente aquellos con síntomas residuales más pronunciados.

⁹⁴ En general, se cultiva un mayor sentido de autoconciencia y autoaceptación con respecto a la alimentación y el peso. El programa enfatiza el placer y el afecto relacionado con la comida, al tiempo que fomenta estándares saludables al elegir alimentos, en relación tanto con la cantidad como con la calidad de los alimentos ingeridos. Siendo una forma efectiva de internalizar y mantener cambios de comportamiento.

⁹⁵ La relación entre las emociones y la conducta alimentaria es bidireccional y es dependiente del contexto, de la variabilidad de la emoción en cuanto a su valencia, excitación e intensidad, así como de la variabilidad fisiológica del sujeto

⁹⁶ Exploraron qué es la atención plena en el contexto de la investigación psicológica, y por qué ofrece una promesa para las conductas alimentarias y la pérdida de peso. Revisaron los principales hallazgos empíricos para la pérdida de peso en los programas de intervención. Exploraron con mayor profundidad las contradicciones en los hallazgos; y hacen sugerencias sobre por qué pueden estar ocurriendo. Además, discuten los beneficios de agregar entrenamiento de autocompasión (y compasión) a la práctica de la atención plena para ayudar a perder peso.

⁹⁷ Evaluaron las metodologías de estudio con el objetivo de determinar la evidencia actual en apoyo de las intervenciones de atención plena para la pérdida de peso.

⁹⁸ Buscaron aclarar inconsistencias en revisiones anteriores, realizando un análisis exhaustivo del tamaño del efecto para evaluar la eficacia de los MBI en la pérdida de peso y las conductas alimentarias.

necesidad de contar calorías, lo que generalmente recomienda la Academia de Nutrición y Dietética.

Las personas están más convencidas por la información que descubren por sí mismas que por lo que les brindan los demás; pero ya es sabido que manipular el campo cognitivo por sí solo no es suficiente para cambiar los comportamientos o hábitos alimenticios. Más grave que el mantenimiento de la obesidad es el "patrón de yoyo" promovido por una baja adherencia a los tratamientos dietéticos, lo que resulta en una recuperación constante de peso, lo que agrava los problemas metabólicos y plantea un gran desafío para los profesionales de la salud (Salvo et al. 2018)⁹⁹.

El mantenimiento del peso también se asocia con factores como la manifestación de la motivación intrínseca, como una mayor confianza en sí mismo con respecto a la pérdida de peso, mejores estrategias de reacción y la capacidad de lidiar con el estrés (decentring, metacognición), sentimientos de autoeficacia, autonomía, narcisismo saludable y mayor estabilidad y fuerza psicológica (Black et al 2011)¹⁰⁰. La atención plena puede actuar positivamente en esta dirección, y tanto los MBI, que presentan una reducción en el aumento de peso, el hambre y la alimentación emocional, como MB-EAT, que parece ser eficaz en los Estados Unidos y Europa para los problemas de peso corporal (Forman et al. 2014)¹⁰¹, deben poder tener resultados replicados.

En consecuencia, estudios desde el enfoque de la psicología, permitirán comprender mejor este problema, así como diseñar estrategias de intervención más efectivas

⁹⁹ Evaluaron y compararon la viabilidad y la eficacia de dos intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) que abordan el sobrepeso y la obesidad en pacientes de atención primaria: un programa general llamado Mindfulness-Based Health Promotion y un protocolo de alimentación consciente llamado Entrenamiento de concienciación sobre la alimentación basada en la atención plena.

¹⁰⁰ Examinaron las interrelaciones entre las funciones cognitivas de orden superior (atención plena, autocontrol y memoria de trabajo) que parecen ser procesos componentes que subyacen a la función ejecutiva (EF) y su asociación con indicadores de salud mental y conductual. sugieren que existe una superposición entre algunos procesos componentes de EF.

¹⁰¹ sugieren que los malos resultados de control de peso a largo plazo se deben a lapsos en el cumplimiento de los comportamientos de control de peso, y que el cumplimiento podría mejorarse al mejorar la SBT con estrategias conductuales basadas en la aceptación. Sus resultados ofrecen un fuerte apoyo para la incorporación de habilidades basadas en la aceptación en los tratamientos conductuales de pérdida de peso.

Diseño Metodológico

El estudio es de tipo descriptivo porque se investigan características y condiciones de la población de Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata. En esta investigación se toma como universo a todos los hombres y mujeres Licenciados en Nutrición de la Ciudad de Mar del Plata. Este estudio es descriptivo, representa el fenómeno según tiempo, lugar y persona. El mismo busca especificar los conocimientos y las percepciones de las personas, que sean sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, selecciona una serie de cuestiones y mide cada una de ellas independientemente, y así descubrir lo que se investiga. Este estudio, a su vez, es de corte transversal, es decir se estudia a la población en un momento dado y no a lo largo del tiempo. En este caso permitirá detallar la percepción del Lic. en Nutrición de Mar del Plata con respecto al Mindfulness, y Mindful Eating o Conciencia Plena, que saben, piensan, y sugieren para su aplicación en pacientes con sobrepeso y obesidad, enriqueciendo lo anterior con una mirada cualitativa. La presente investigación se lleva a cabo en la Ciudad Mar del Plata, Bs. As. Se procede a la selección y a medir una serie de variables, permitiendo analizar y especificar las propiedades del fenómeno sometido a análisis. La población está conformada por Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata, y la muestra no probabilística por conveniencia, evalúa a 10 Licenciados en Nutrición de la misma ciudad. Para ello, se tendrán en cuenta las siguientes variables de la población sujeta a estudio:

√**Edad**

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de la recolección de datos la entrevista¹⁰².

Definición operacional: Tiempo que ha vivido el Licenciado en Nutrición desde su nacimiento hasta la toma de esta información, el dato se obtiene por entrevista on-line. La referencia de esta variable comprende a los/ Licenciados/as en Nutrición que habitan la Ciudad de Mar del Plata. Se registra la edad en años.

√**Nivel de instrucción**

Definición conceptual: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados hasta el momento o en curso.¹⁰³

Definición operacional: El nivel de instrucción de los/as Licenciados en Nutrición es el grado más elevado de estudios realizados hasta el momento o en curso. El dato se obtiene por entrevista on-line.

√**Antigüedad en la profesión**

¹⁰²Concepto disponible en <http://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

¹⁰³http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

Definición conceptual: Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte un trabajador.¹⁰⁴

Definición operacional: Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de los Licenciados/as en Nutrición desempeñándose en esta labor en particular. El dato se obtiene por entrevista on-line.

√Percepción que tienen los/as Licenciados en Nutrición con respecto a los efectos de las técnicas de Mindful Eating en el tratamiento de obesidad.

Definición conceptual: Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender e interpretar la sensación.¹⁰⁵

Definición operacional: se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual los/as Licenciados en Nutrición son capaces de comprender e interpretar la sensación que tienen con respecto a los efectos de las técnicas de Mindful Eating en el tratamiento de la obesidad. Se indaga sobre las creencias y pensamientos con respecto a los efectos de las técnicas de Mindful Eating en el tratamiento de la obesidad.

√Percepción que tienen los nutricionistas acerca de la aplicación de técnicas de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad.

Definición conceptual: Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender e interpretar la sensación.

Definición operacional: se define percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las/os Licenciados en Nutrición, son capaces de comprender e interpretar la sensación acerca de la aplicación de las técnicas de Mindful Eating en pacientes con obesidad manifestado por los distintos entrevistados. Se llevará a cabo mediante la inclusión en la entrevista preguntas abiertas respecto al tema. Se abordarán las siguientes dimensiones: factores que influyen en un descenso de peso exitoso, pensamiento sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness, opinión sobre la aplicación del Mindful Eating al tratamiento de la obesidad, opinión acerca de los beneficios que aporta el Mindful Eating, fuentes de información sobre este tema en particular.

El Instrumento de recolección de datos: para el presente estudio es: *Entrevista de percepción, del Mindful Eating y su aplicación al tratamiento de la obesidad.

Se realiza, por medio de una entrevista que constan de: datos personales, como la edad, sexo, nivel de instrucción y antigüedad en la profesión.

Las mismas fueron realizadas mediante google drive enviado a través de mensajería de teléfono celular y por mail a los/las Licenciados/as Nutrición de la ciudad de Mar del Plata,

¹⁰⁴<http://buscarempleo.republica.com/profesiones/antiguedad-laboral-para-que>

¹⁰⁵<https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>

seleccionadas por facilidad de acceso y amabilidad de los/as entrevistados/as en permitir la realización de dichas entrevistas.

A continuación, se adjunta la entrevista realizada, dónde se encuentran las preguntas realizadas, y el consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Esta entrevista es realizada como trabajo final para alcanzar el título de Licenciada en Nutrición, garantizando el secreto y la confidencialidad de la información brindada por Usted en su carácter de entrevistado, por esta razón, solicito su autorización para participar del estudio que consiste en evaluar el conocimiento y la percepción de los Lic. en Nutrición con respecto al Mindful Eating y el tratamiento de la obesidad. Su participación es voluntaria y será de mucha ayuda para poder concretar esta investigación.

Fecha: _____

Entrevista N°: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel de instrucción: _____

Antigüedad de la profesión: _____

1. ¿Qué sabe Usted acerca de Mindfulness?
2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?
3. ¿Qué sabe Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?
4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?
5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?
6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?
7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/obesidad?
8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?
9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?
10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

Análisis de datos

Entrevista N°: 1

Fecha: 15/09/2020

Edad: 38 años Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 12 años

1. ¿Qué opina Usted acerca de Mindfulness?

Pienso que es una técnica muy buena para reconocer las necesidades del cuerpo en muchos aspectos que se relacionan a la salud física y mental."

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Efectiva, los pacientes se sienten menos culpados y manejan mejor la ingesta de alimentos."

3. ¿Qué cree sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Es una técnica muy buena, que ayuda a tener más registro de los alimentos que se consumen, regular la ingesta alimentaria en relación a la cantidad, escuchar al cuerpo y las necesidades reales, provocando una disminución del comer emocional. Ayuda a controlar más los impulsos de comer ante emociones o estrés."

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"Pacientes con episodios de atracón. Pacientes picoteadores, que comen sin registro"

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"Sostener el cambio de hábitos y el mantenimiento de la actividad física."

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"En mi opinión la utilización de esta técnica es efectiva para mejorar la atención al momento de comer, el registro de la ingesta y el control de las porciones."

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

"Terapia cognitivo conductual y mindfulness"

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Mejora la conducta, el paciente se siente más controlado."

9. ¿Qué opina Ud.sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Requiere de un refuerzo constante en la utilización de este tipo de técnicas, el paciente luego de un tiempo suele desconectarse y dejar de hacerlo."

10. ¿Qué piensa Ud.sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Deben formarse para poder hacerlo, en ese caso estarían capacitados para aplicarla."

Nube de palabras 1:Entrevista 1 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En esta unidad de análisis se observa que la utilización del Mindful Eating ayuda a tener más registro de los alimentos que se consumen, mejorando la atención al momento de comer y regular la ingesta alimentaria, sobretodo en pacientes con episodios de atracón o pacientes picoteadores. Además, cree que es una técnica muy buena que ayuda a escuchar al cuerpo y a reconocer las necesidades reales provocando una disminución del comer emocional. Por otro lado, considera que es efectiva para el control de las porciones, los pacientes se sienten menos culpables y mejora la conducta controlando los impulsos de comer ante emociones o estrés.

Entrevista N°: 2

Fecha: 25/09/2020

Edad: 41 años

Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 14 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Es muy útil para ponerla en práctica con los pacientes, ya que puede lograr identificar las emociones por las cuales los lleva a comer desmedidamente o sin plena conciencia en lo que está haciendo en ese momento con respecto al propio acto de comer. "

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Es interesante la suelo aplicar, y la trabajo en conjunto con los psicólogos del equipo.

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Creo que hay que estudiar más sobre el tema para poder aplicarlo como corresponde, hay muchas herramientas para poder hacerlo. "

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"pacientes ansiosos con estados emocionales negativos, los hace centrarse en el momento y reflexionar acerca de su relación con la comida"

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"Influye el compromiso y la voluntad del paciente con el tratamiento para seguir manteniéndose en peso logrando mantener los hábitos alimentarios saludables aprendidos durante el mismo. Y Remarcar que el tratamiento es de por vida"

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"Opino que es para trabajar durante todas las consultas o también en grupos de pacientes haciendo ejercicios y brindándoles las herramientas para que lo pongan en práctica"

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/obesidad?

"técnicas de relajación, respiración, meditación "

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Pienso que si el paciente logra adquirir esta práctica durante el día a día y no solo con el propio acto de comer sino aplicada también a cualquier tarea cotidiana puede lograr el efecto positivo que esta técnica genera en estos pacientes. "

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Que esta técnica no solo está enfocada en el acto de comer sino también en el proceso desde la planificación de la comida, la compra, la elaboración, el entorno, etc."

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Me parece que los Lic. en Nutrición se tiene que formar más en esta práctica para poder aplicarla en sus pacientes".

Nube de palabras 2: Entrevista 2 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En la imagen se puede observar la importancia del Mindfulness para lograr identificar las emociones por las cuales los pacientes llegan a comer desmedidamente y el efecto positivo que ésta genera en ellos. La encuentra interesante para trabajar durante todas las consultas, suele aplicarla en pacientes ansiosos con estados emocionales negativos ya que los ayuda a centrarse en el momento y reflexionar acerca de su relación con la comida, no solo en el acto de comer si no también en el proceso desde la planificación de la comida, la compra, la elaboración, el entorno, etc.

Entrevista N°: 3

Fecha: 25/09/2020

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 14 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Por lo poco que he leído pienso que es una meditación guiada para nuestra vida occidental. Útil para arrancar a calmar la mente ya que es más dirigida."

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"La he utilizado muy poco. Pero me parece una práctica que se puede realizar perfectamente con pacientes."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación Consciente o Mindful Eating?

"Es muy interesante. Ayuda en el tratamiento de la obesidad".

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"En algunos pacientes que tienen problemas con el registro de alimentación. Picoteo. Ansiedad"

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos,

¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"Empatía / metas cortas/ poner el tratamiento en sus manos. "

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"Es una buena herramienta"

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

: "No conozco herramientas. Solo doy algunos consejos. Capaz respirar profundo. Distraerse con algo que le guste que no sea comida (capaz alguna manualidad). No utilizar pantallas. "

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"No tengo mucha experiencia pero creo que se beneficiarían"

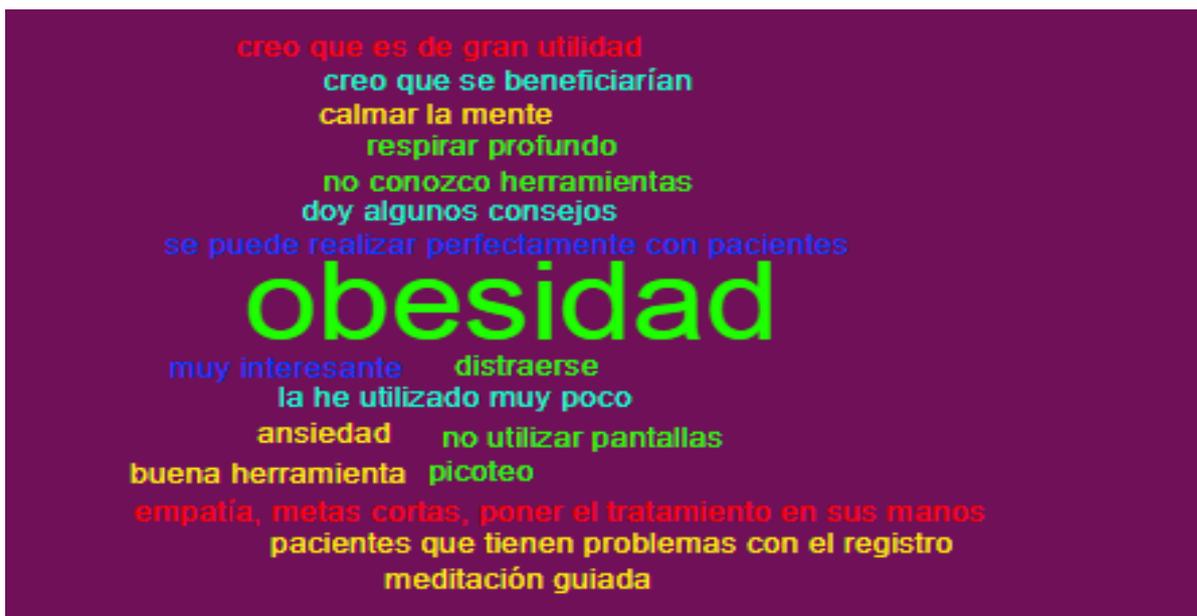
9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Creo que es de gran utilidad"

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Pienso que entrenados sería un buen complemento para tratar la obesidad"

Nube de palabras 3 :Entrevista 3 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En el gráfico se puede evidenciar la centralidad de la obesidad, ya que considera muy interesante el Mindful Eating como ayuda y complemento para su tratamiento. La ha utilizado en algunos pacientes que tienen problemas con el registro de alimentación, picoteo, ansiedad. Y considera que es una buena herramienta, de gran utilidad para lograr cambios de hábitos más duraderos y que beneficiaría la conducta alimentaria.

Entrevista N°: 4

Fecha: 25/09/2020

Edad: 32 años Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 8 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Muy interesante para tomar conocimiento del aquí y ahora. Prestar atención a lo que se está haciendo en ese momento. "

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"La conocí por primera vez en un congreso en el que nos hicieron tomar conciencia de lo que estábamos haciendo durante la disertación. Conectarnos con el presente en ese momento."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Una técnica muy práctica para trabajar con los pacientes y ayudarlos a conectarse conscientemente con el acto de comer".

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"Sobrepeso y obesidad principalmente. Pacientes con un subregistro de ingesta o rápida velocidad al comer"

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"Muchos, es una enfermedad multifactorial, por lo que influyen factores metabólicos, psicológicos y sociales"

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"Muy práctico para reeducar al paciente en el momento de comer"

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

"Trabajo en un equipo interdisciplinario con psicólogos de terapia cognitiva conductual que trabajan con el paciente las emociones relacionadas a la ingesta y la diferencia entre hambre real y emocional"

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Los ayuda a registrar los bocados, los sabores, texturas y porciones ingeridas. Los ayuda a comer de manera consciente"

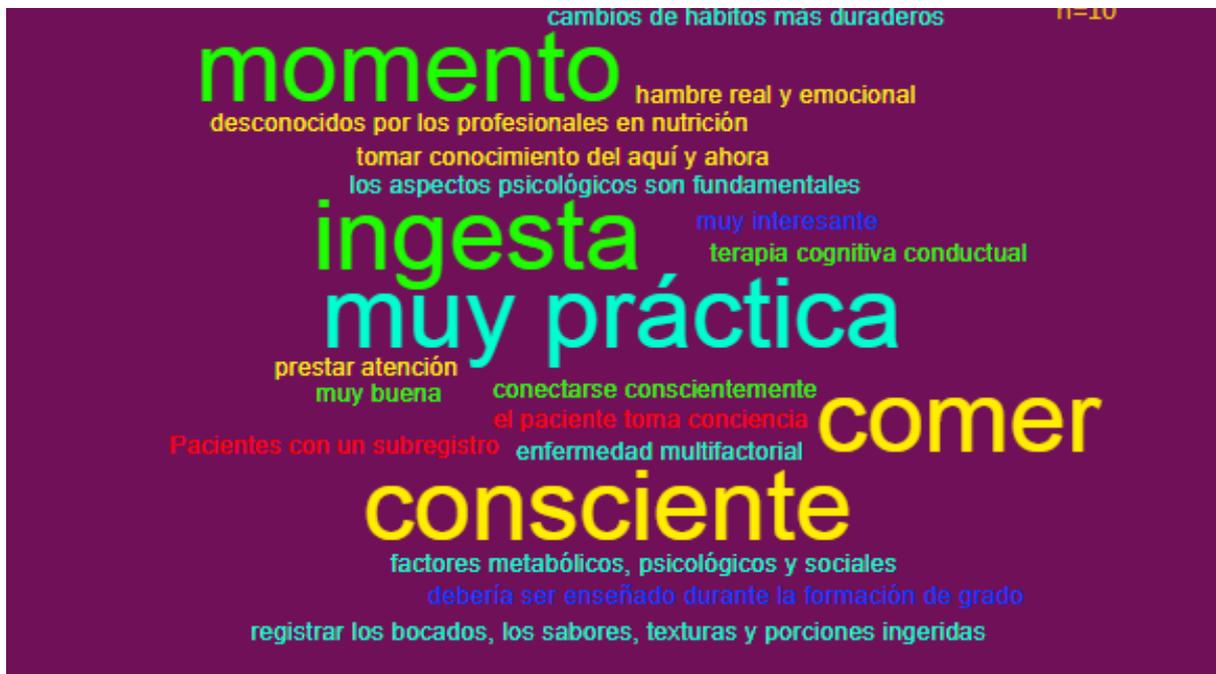
9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Muy buena. Es una manera de conectarse y ser más consciente con lo que uno come. Cuando el paciente toma conciencia de su propia alimentación y no se limita a seguir una dieta o recomendación, se logran cambios de hábitos más duraderos"

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Debería ser enseñado durante la formación de grado ya que los aspectos psicológicos son fundamentales a la hora de alimentarnos y muchas veces desconocidos por los profesionales en nutrición. "

Nube de palabras 4 :Entrevista 4 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En la imagen puede observarse la utilidad del Mindfulness para el conocimiento del aquí y ahora, prestar atención a lo que se está haciendo en ese momento y conectar con el presente. Considera que es una técnica muy práctica para trabajar con los pacientes para reeducarlos y ayudarlos a conectar con el comer consciente. Lo indica en sobrepeso y obesidad principalmente, y pacientes con un subregistro de ingesta o rápida velocidad al comer ya que los ayuda a registrar los bocados, los sabores, texturas y porciones ingeridas.

Entrevista N°: 5

Fecha: 20/10/2020

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 29 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Pienso que es una técnica que utiliza la relajación, nos enseña a tomar consciencia de nuestras emociones con el fin de poder manejar las frustraciones y ansiedades que se generan en situaciones que nos desbordan. "

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Me pareció que es útil para que las personas puedan identificar situaciones que de alguna manera le generan ansiedad y poder adelantarse para controlarlo. El secreto es identificar cuando comer en el momento que aparece el hambre real y dejar de utilizar los alimentos como paliativos para diferentes

situaciones, como enojos, frustración, etc.”

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Alimentación consciente es una técnica del mindfulness que permite redescubrir el placer de comer y ayuda a generar los cambios necesarios para internalizar hábitos alimentarios más saludables, escuchando al cuerpo y a las emociones".

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"Las utilice en aquellos pacientes que con técnicas de atención plena para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad, en determinados momentos que deben identificar cuando pierden el control sobre la comida."

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"Cambios en el estilo de vida, dentro de eso estarían las mejoras en la selección de alimentos, control del estrés, incorporar actividad física programada, sentir el placer, es decir, poder permitirse el disfrutar."

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"Me parece que es una herramienta más a las que tenemos los nutricionistas para educar a las personas donde pueden comer sin culpas disfrutando del momento sin prohibiciones. Poder identificar entre el hambre real y el emocional y lograr la capacidad de frenar los impulsos, comer para calmar la ansiedad "

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

"Técnica cognitivo conductual"

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Con esta técnica se enseña a escuchar al cuerpo y atender sus necesidades. Ya no se habla de calorías, porciones, es poder relacionar el acto de comer con estado emocional, eso que me lleva a comer o dejar de comer, que me provoca ansiedad o estrés, y con ello lograr el control de los impulsos. Entender que la persona es un todo, donde convergen, el cuerpo y la mente y se debe enfocar desde ahí el objetivo terapéutico. En la influencia de muchos factores externos e internos que se generan el momento de comer, la persona debe reconocer para poder controlarlo."

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Sumado a otras técnicas donde desmitificamos a los alimentos como buenos y malo. Lo importante es como se relaciona esa persona y sus emociones al momento de alimentarse. Sostener eso en el tiempo permite que el habito sea duradero."

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Es otra metodología o enfoque que los licenciados en nutrición podemos utilizar. Es importante las capacitaciones en esta técnica y para poder abordar en los futuros pacientes. Durante la formación no

recibimos mucha información por eso es muy importante la formación de posgrado. "

Nube de palabras 5 :Entrevista 5 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En ésta representación se encuentra al Mindful Eating principalmente como una técnica del Mindfulness que utiliza la relajación. Expresa que nos enseña a tomar conciencia, y permite redescubrir el placer de comer escuchando al cuerpo y a las emociones y ayudando así, a generar los cambios necesarios para internalizar hábitos alimentarios más saludables. Las ha utilizado en pacientes para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad, y en determinados momentos que comen por impulso para poder identificar entre el hambre real y el emocional. Le parece que con esta técnica se enseña a escuchar al cuerpo y atender sus necesidades.

Entrevista N°: 6

Fecha: 20/10/2020

Edad: 41 años

Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 12 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Una herramienta excelente para adoptar hábitos alimentarios mas saludables. "

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Efectiva, ayuda a enseñar a comer."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?
 "Genial. Justo hace unos días di una charla sobre alimentación y sin nombrar la práctica, explique la importancia de estar en el momento en el que estamos, de estar conscientes en el acto de comer, de no pensar en otra cosa y evitar distracciones, ya que, si no, es probable que comamos de mas."

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?
 "Cuando comen a la noche o repiten plato."

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?
 "La porción, la calidad, el orden en las comidas y la actividad no solo física, si no realizar alguna actividad que nos de placer. Que la vida empiece a pasar por otro lado y no solo pensar en comida."

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?
 "Perfecto. Ayuda a controlar los impulsos de ansiedad."

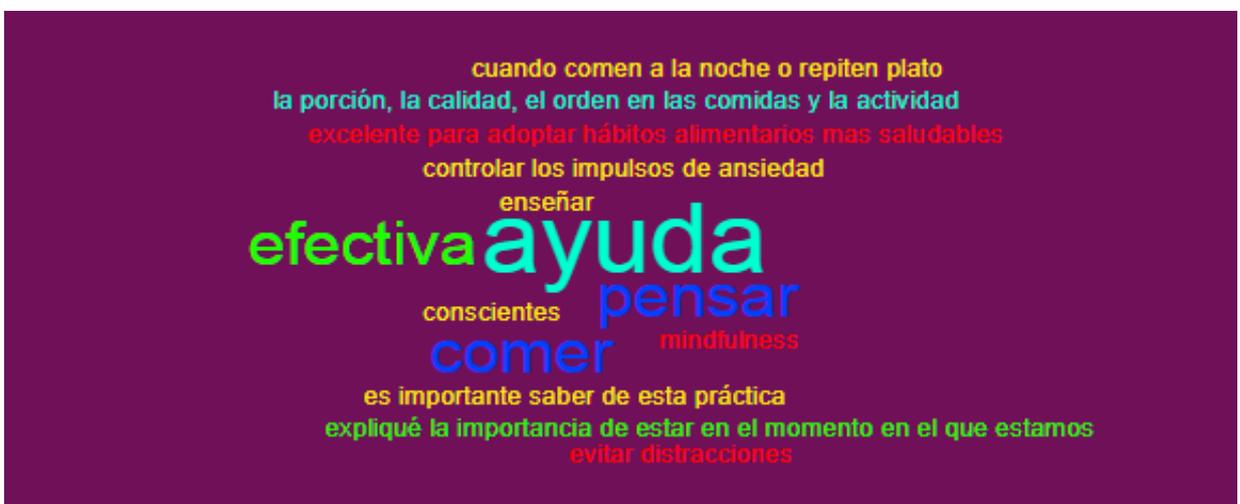
7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?
 "Mindfulness"

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?
 "Se ven mejoras. Los ayuda a pensar en lo que están haciendo."

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?
 "Efectiva."

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?
 "Me encanta. Aun que uno trabaje o derive a psicología, es importante saber de esta práctica, para ayudar a los pacientes. "

Nube de palabras 6 :Entrevista 6 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Se puede observar la percepción de esta práctica como efectiva, ya que considera que ayuda a enseñar a comer. Piensa, además, que es excelente para adoptar hábitos alimentarios más saludables y resalta la importancia de estar en el momento en el que estamos, de estar conscientes en el acto de comer. La indica cuando los pacientes comen a la noche o repiten plato, ya que los ayuda a pensar en lo que están haciendo y a controlar los impulsos de ansiedad.

Entrevista N°: 7

Fecha: 21/10/2020

Edad: 33 años Sexo: Masculino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 6 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Es una estrategia interesante para el tratamiento nutricional de los pacientes y colaborar con ellos en el registro consciente de lo que comen, así como en su acto de comer"

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Indirectamente la aplico seguido, me parece útil."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"La considero útil en el entrenamiento de incorporación de hábitos alimentarios saludables de un paciente ambulatorio."

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"Fundamentalmente en pacientes obesos o con aquellos con algún componente de hambre emocional en los cuales es importante resaltar el acto de comer consciente y el registro."

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"hábitos saludables de por vida, actividad física, no dieta, en algunos casos tratamiento psicológico. Como factores puntuales influyen: red familiar, entorno, motivación, economía."

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"Es útil."

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

"Primero detectar el estadio en el que se encuentra el paciente, ej: contemplativo, pre-contemplativo o acción, luego darle tips para diferenciar entre hambre emocional y hambre fisiológico y recalificar los impulsos, y en tercer lugar ejemplos de colaciones hipocalóricas simples para consumir en esas situaciones (como técnica nutricional)."

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Colabora con el orden alimentario, tanto en porción como en fraccionamiento."

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Adecuado, fomenta incorporar hábitos alimentarios de por vida lo que garantiza el éxito del tratamiento a largo plazo."

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Serían los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción. "

Nube de palabras 7 :Entrevista 7 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En la nube de palabras se visualiza la recomendación del Mindful Eating. Le parece útil para el tratamiento de pacientes con sobrepeso u obesidad, para el entrenamiento de incorporación de hábitos alimentarios saludables y, para colaborar con los pacientes en el registro consciente de lo que comen, así como en su acto de comer. Fundamentalmente en pacientes con algún componente de hambre emocional. Opina, también, que colabora con el orden alimentario y que fomenta incorporar hábitos de por vida lo que garantiza el éxito del tratamiento a largo plazo.

Entrevista N°: 8

Fecha: 27/10/2020

Edad: 35 años Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 10 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Todos deberíamos practicarlo."

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

"Muy efectiva. Ya que consiste en comer cuando se está comiendo. Con todos los sentidos, mas allá de fisiológicamente darle tiempo al estómago que "le avise" al cerebro a través del nervio vago la alerta de saciedad y evitar la sobre ingesta y con ello el consecuente aumento de peso a lo largo del tiempo por el exceso calórico. Genera el poder disfrutar y apreciar cada bocado."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Debería estar más difundida, enseñarse en las escuelas."

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

"Lo fomento de forma acotada en todos los pacientes. No solo en sobrepeso/obesidad."

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

"El plan de alimentación saludable y la EAN. La actividad física. Las emociones que atraviesan al individuo a la hora de elegir la comida y a la hora de comer."

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

"No tengo mucho conocimiento, me gustaría tener más, la realidad es que no profundice. Pero creo que es fundamental que el consultante para descenso de peso se familiarice con estas técnicas y herramientas para mantener y llegar al objetivo."

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

"De la psicología desconozco. Sugiero muchas veces terapia psicológica en el consultorio. Sugiero yoga, meditación en casos de ansiedad/depresión/estrés relacionada con sobrepeso/obesidad."

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

"Que son fundamentales. No existe cambio real si el paciente no genera un cambio de chip a lo que venía haciendo, y no es de otra forma si no es profunda y consciente."

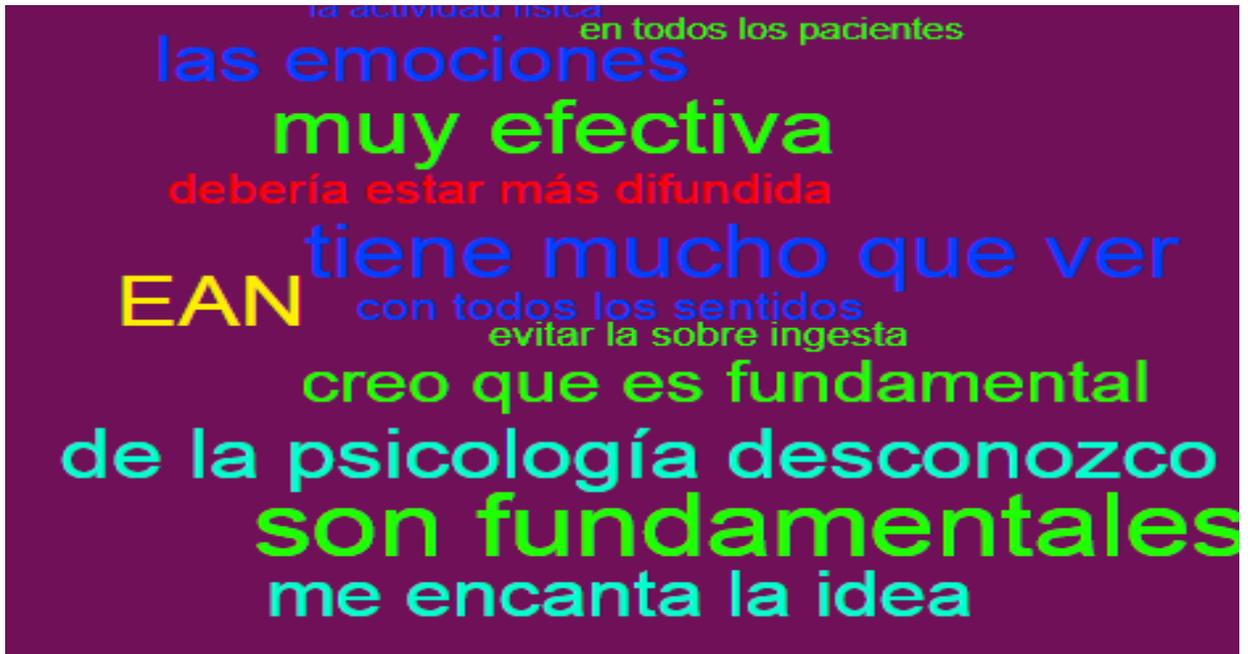
9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

"Que tiene mucho que ver. Sino no se sostienen realmente en el tiempo."

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

"Me encanta la idea. Ojala que así sea en un futuro no muy lejano."

Nube de palabras 8 :Entrevista 8 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Se señala que es fundamental que el consultante para descenso de peso se familiarice con estas técnicas y herramientas para llegar al objetivo y mantenerlo. Son fundamentales los efectos del Mindful Eating ya que no existe cambio real si no es profundo y consciente. También opina que tiene mucho que ver con lograr cambios de hábitos más duraderos y que es muy efectiva, ya que consiste en comer cuando se está comiendo. Lo fomenta de forma acotada en todos los pacientes, no solo en sobrepeso/obesidad. Sugiere yoga/meditación en casos de pacientes con ansiedad, depresión, y estrés relacionados al sobrepeso/obesidad. Aclara que desconoce de la psicología y que le encanta la idea de los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness.

Entrevista N°: 9

Fecha: 07/01/2021

Edad: 41 años

Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 15 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

"Considero que es una herramienta muy útil para controlar la ansiedad y encontrar la calma."

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

Muy buena y útil."

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

"Me parece que es fundamental para generar consciencia sobre el acto alimentario y la importancia de

disfrutar el momento.”

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

“No la he utilizado con mis pacientes pero si lo pongo en práctica yo misma.”

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

“Consciencia de enfermedad. Práctica de actividad física. Acompañamiento familiar.”

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

：“Me parece que sería de mucha utilidad.”

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/ obesidad?

：“No conozco.”

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

Sin responder.

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

Sin responder

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

“Considero que teniendo la capacitación adecuada sería una herramienta ideal para aplicarla con los pacientes.”

Nube de palabras 9 :Entrevista 9 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En esta unidad de análisis se puede observar principalmente que el Mindfulness es considerado muy útil para controlar la ansiedad y encontrar la calma. Refiere que no la ha

utilizado con pacientes. Desde la experiencia propia considera que es fundamental para generar consciencia sobre el acto alimentario y la importancia de disfrutar el momento, y opina que resultaría de mucha utilidad para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad. Además considera que teniendo la capacitación adecuada sería una herramienta ideal para aplicarla con los pacientes y aclara que desconoce de técnicas de la psicología para tratar pacientes con sobrepeso/obesidad.

Entrevista N°: 10

Fecha: 13/01/2021

Edad: 35 años Sexo: Femenino

Nivel de instrucción: Universitario

Antigüedad de la profesión: 12 años

1. ¿Qué piensa Ud. acerca de Mindfulness?

“Que puede aportar herramientas útiles para que los pacientes puedan lograr mejorar sus hábitos en general.”

2. Desde su propia experiencia ¿qué le pareció esta práctica?

“Me parece que enseñarle al paciente ejercicios para poder estar más atento a la forma de comer y su relación con la comida, ayuda a poder sostener el tratamiento a largo plazo.”

3. ¿Qué cree Ud. sobre Alimentación consciente o Mindful Eating?

“Que puede ser una herramienta útil sobre todo en el tratamiento de la obesidad, descontrol con la comida, ya que enseña al paciente a tener mayor conciencia al momento de comer y mejorar su relación con la comida.”

4. ¿En qué casos y por qué ha utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes?

“En pacientes que son muy ansiosos, que comen muy rápido, que tienen atracones.”

5. A la hora de alcanzar y mantener un descenso de peso exitoso en pacientes obesos, ¿Cuáles considera que son los factores que más influyen?

“Mejorar hábitos alimentarios, tener un orden en las comidas, hacer ejercicio, mejorar las compras de alimentos y las formas de cocción.”

6. Con sus conocimientos actuales, ¿Qué opina Ud. sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating para el tratamiento de pacientes con sobrepeso/obesidad?

“Que los puede ayudar a mejorar su relación con la comida.”

7. ¿Qué técnicas de la psicología conoce y utiliza para el afrontamiento de las emociones y el estrés en pacientes con sobrepeso/obesidad?

“Tratar de que el paciente evalúe cuál es el contexto en el cual pierde el control con la comida por ejemplo y dar técnicas puntuales para esa situación, mas cognitivo conductual seria.”

8. ¿Qué piensa respecto de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes?

“Que con algunas técnicas para que el paciente sea más consciente sobre su conducta con la comida puede mejorarla.”

9. ¿Qué opina Ud. sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos?

“Que es de gran ayuda.”

10. ¿Qué piensa Ud. sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores de Mindfulness?

“Creo que es una herramienta para el tratamiento. De ahí a ser instructor depende de la voluntad de cada uno en cómo desempeñar su profesión.”

Nube de palabras 10 :Entrevista 10 sobre Mindful Eating: una técnica que ayuda a tener más registro.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Se observa el papel fundamental del Mindfulness y Mindful Eating que se resalta en la mejora de hábitos en los pacientes, y su relación con la comida. Opina que son de gran ayuda para mantener cambios a largo plazo, más duraderos. Piensa que es una herramienta más para el tratamiento, útil, ya que enseña al paciente a tener mayor conciencia a la hora de comer, sobre todo, en pacientes obesos, que son muy ansiosos, que comen muy rápido, y/o que tienen atracones.

Cuadro 1 Opinión sobre el Mindfulness

UA	
N 1	“Pienso que es una técnica muy buena para reconocer las necesidades del cuerpo en muchos aspectos que se relacionan a la salud física y mental.”
N2	“Es muy útil para ponerla en práctica con los pacientes, ya que puede lograr identificar las emociones por las cuales los lleva a comer desmedidamente o sin plena conciencia en lo que está haciendo en ese momento con respecto al propio acto de comer. “

N3	“Por lo poco que he leído pienso que es una meditación guiada para nuestra vida occidental. Útil para arrancar a calmar la mente ya que es más dirigida.”
N4	“Muy interesante para tomar conocimiento del aquí y ahora. Prestar atención a lo que se está haciendo en ese momento. “
N5	“Pienso que es una técnica que utiliza la relajación, nos enseña a tomar consciencia de nuestras emociones con el fin de poder manejar las frustraciones y ansiedades que se generan en situaciones que nos desbordan. “
N6	“Una herramienta excelente para adoptar hábitos alimentarios más saludables. “
N7	“Es una estrategia interesante para el tratamiento nutricional de los pacientes y colaborar con ellos en el registro consciente de lo que comen, así como en su acto de comer”.
N8	“Todos deberíamos practicarlo.”
N9	“Considero que es una herramienta muy útil para controlar la ansiedad y encontrar la calma.”
N10	“Que puede aportar herramientas útiles para que los pacientes puedan lograr mejorar sus hábitos en general.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

La opinión sobre Mindfulness de los entrevistados es positiva, consideran que es una técnica muy buena y útil que aporta herramientas para adoptar hábitos alimentarios más saludables y un registro consciente en su acto de comer.

Cuadro 2 Opinión sobre Experiencia Mindfulness

UA	
N 1	“Efectiva, los pacientes se sienten menos culpables y manejan mejor la ingesta de alimentos.”
N2	“Es interesante la suelo aplicar, y la trabajo en conjunto con los psicólogos del equipo. “
N3	“La he utilizado muy poco. Pero me parece una práctica que se puede realizar perfectamente con pacientes.”
N4	“La conocí por primera vez en un congreso en el que nos hicieron tomar conciencia de lo que estábamos haciendo durante la disertación. Conectarnos con el presente en ese momento”.
N5	“Me pareció que es útil para que las personas puedan identificar situaciones que de alguna manera le generan ansiedad y poder adelantarse para controlarlo. El secreto es identificar cuando comer en el momento que aparece el hambre real y dejar de utilizar los alimentos como paliativos para diferentes situaciones, como enojos, frustración, etc.”
N6	“Efectiva, ayuda a enseñar a comer.”
N7	“Indirectamente la aplico seguido, me parece útil.”
N8	“Muy efectiva. Ya que consiste en comer cuando se está comiendo. Con todos los sentidos, más allá de fisiológicamente darle tiempo al estómago que “le avise” al cerebro a través del nervio vago la alerta de saciedad y evitar la sobre ingesta y con ello el consecuente aumento de peso a lo largo del tiempo por el exceso calórico. Genera el poder disfrutar y apreciar cada bocado.”
N9	“Muy buena y útil.”
N10	“Me parece que enseñarle al paciente ejercicios para poder estar más atento a la forma de comer y su relación con la comida, ayuda a poder sostener el tratamiento a largo plazo.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Con respecto a la experiencia Mindfulness los entrevistados afirman, en su mayor parte, que ha sido efectiva. Refieren que los pacientes se sienten menos culpables y que es útil para que los mismos puedan identificar situaciones de ansiedad y logren controlarlo, generando que los pacientes estén más atentos a la hora de comer.

Cuadro 3 Creencia sobre Alimentación Consciente o Mindful Eating

UA	
N 1	“Es una técnica muy buena, que ayuda a tener más registro de los alimentos que se consumen, regular la ingesta alimentaria en relación a la cantidad, escuchar al cuerpo y las necesidades reales, provocando una disminución del comer emocional. Ayuda a controlar más los impulsos

	de comer ante emociones o estrés.”
N2	“Creo que hay que estudiar más sobre el tema para poder aplicarlo como corresponde, hay muchas herramientas para poder hacerlo. “
N3	“Es muy interesante. Ayuda en el tratamiento de la obesidad”.
N4	“Una técnica muy práctica para trabajar con los pacientes y ayudarlos a conectarse conscientemente con el acto de comer”.
N5	“Alimentación consciente es una técnica del mindfulness que permite redescubrir el placer de comer y ayuda a generar los cambios necesarios para internalizar hábitos alimentarios más saludables, escuchando al cuerpo y a las emociones”.
N6	“Genial. Justo hace unos días di una charla sobre alimentación y sin nombrar la práctica, explique la importancia de estar en el momento en el que estamos, de estar conscientes en el acto de comer, de no pensar en otra cosa y evitar distracciones, ya que, si no, es probable que comamos de mas.”
N7	“La considero útil en el entrenamiento de incorporación de hábitos alimentarios saludables de un paciente ambulatorio.”
N8	“Debería estar más difundida, enseñarse en las escuelas.”
N9	“Me parece que es fundamental para generar consciencia sobre el acto alimentario y la importancia de disfrutar el momento.”
N10	“Que puede ser una herramienta útil sobre todo en el tratamiento de la obesidad, descontrol con la comida, ya que enseña al paciente a tener mayor conciencia al momento de comer y mejorar su relación con la comida.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Acerca de la creencia de los Licenciados en Nutrición sobre Alimentación Consciente o Mindful Eating se puede observar que la consideran muy buena para disminuir el comer emocional en los pacientes, ayudando a controlar los impulsos conectándose conscientemente con el acto de comer y ayudando así a mejorar su relación con la comida.

Cuadro 4 Utilización de técnicas Mindful Eating en pacientes

UA	
N 1	“Pacientes con episodios de atracón. Pacientes picoteadores, que comen sin registro”
N2	“Pacientes ansiosos con estados emocionales negativos, los hace centrarse en el momento y reflexionar acerca de su relación con la comida”
N3	“En algunos pacientes que tienen problemas con el registro de alimentación. Picoteo. Ansiedad”
N4	“Sobrepeso y obesidad principalmente. Pacientes con un subregistro de ingesta o rápida velocidad al comer”.
N5	“Las utilice en aquellos pacientes que con técnicas de atención plena para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad, en determinados momentos que deben identificar cuando pierden el control sobre la comida.”
N6	“Cuando comen a la noche o repiten plato.”
N7	“Fundamentalmente en pacientes obesos o con aquellos con algún componente de hambre emocional en los cuales es importante resaltar el acto de comer consciente y el registro.”
N8	“Lo fomento de forma acotada en todos los pacientes. No solo en sobrepeso/obesidad.”
N9	“No la he utilizado con mis pacientes pero si lo pongo en práctica yo misma.”
N10	“En pacientes que son muy ansiosos, que comen muy rápido, que tienen atracones.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Los entrevistados refieren en su mayoría haber utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes, sobre todo para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad, en

determinados momentos que deben identificar cuando pierden el control sobre la comida. Por otra parte les resulta importante resaltar el acto de comer consciente y el registro, en sobrepeso y obesidad principalmente.

Cuadro 5 Factores que más influyen en un descenso de peso exitoso.

UA	
N 1	“Sostener el cambio de hábitos y el mantenimiento de la actividad física.”
N2	“Influye el compromiso y la voluntad del paciente con el tratamiento para seguir manteniéndose en peso logrando mantener los hábitos alimentarios saludables aprendidos durante el mismo. Y Remarcar que el tratamiento es de por vida”.
N3	“Empatía / metas cortas/ poner el tratamiento en sus manos. “
N4	“Muchos, es una enfermedad multifactorial, por lo que influyen factores metabólicos, psicológicos y sociales”.
N5	“Cambios en el estilo de vida, dentro de eso estarían las mejoras en la selección de alimentos, control del estrés, incorporar actividad física programada, sentir el placer, es decir, poder permitirse el disfrutar.”
N6	“La porción, la calidad, el orden en las comidas y la actividad no solo física, si no realizar alguna actividad que nos de placer. Que la vida empiece a pasar por otro lado y no solo pensar en comida.”
N7	“Hábitos saludables de por vida, actividad física, no dieta, en algunos casos tratamiento psicológico. Como factores puntuales influyen: red familiar, entorno, motivación, economía.”
N8	“El plan de alimentación saludable y la EAN. La actividad física. Las emociones que atraviesan al individuo a la hora de elegir la comida y a la hora de comer.”
N9	“Consciencia de enfermedad. Práctica de actividad física. Acompañamiento familiar.”
N10	“Mejorar hábitos alimentarios, tener un orden en las comidas, hacer ejercicio, mejorar las compras de alimentos y las formas de cocción.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Dentro de los factores que más influyen en un descenso de peso exitoso, los entrevistados hacen referencia principalmente a la actividad física y al cambio de hábitos

Cuadro 6 Opinión sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating en el tratamiento del sobrepeso/obesidad.

UA	
N 1	“En mi opinión la utilización de esta técnica es efectiva para mejorar la atención al momento de comer, el registro de la ingesta y el control de las porciones”.
N2	“Opino que es para trabajar durante todas la consultas o también en grupos de pacientes haciendo ejercicios y brindándoles las herramientas para que lo pongan en práctica”.
N3	“Es una buena herramienta”.
N4	“Muy práctico para reeducar al paciente en el momento de comer”
N5	“Me parece que es una herramienta más a las que tenemos los nutricionistas para educar a las personas donde pueden comer sin culpas disfrutando del momento sin prohibiciones. Poder identificar entre el hambre real y el emocional y lograr la capacidad de frenar los impulsos, comer para calmar la ansiedad “
N6	“Perfecto. Ayuda a controlar los impulsos de ansiedad.”
N7	“Es útil.”

N8	"No tengo mucho conocimiento, me gustaría tener más, la realidad es que no profundice. Pero creo que es fundamental que el consultante para descenso de peso se familiarice con estas técnicas y herramientas para mantener y llegar al objetivo."
N9	"Me parece que sería de mucha utilidad."
N10	"Que los puede ayudar a mejorar su relación con la comida."

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

La opinión de los profesionales sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating en el tratamiento del sobrepeso/obesidad es positiva, consideran que colabora en el registro de la ingesta y el control de las porciones. Útil para reeducar al paciente y ayudarlo a identificar el hambre real y el emocional.

Cuadro 7 Conocimiento y utilización de técnicas de la psicología

UA	
N 1	"Terapia cognitivo conductual y mindfulness".
N2	"técnicas de relajación, respiración, meditación "
N3	"No conozco herramientas. Solo doy algunos consejos. Capaz respirar profundo. Distraerse con algo que le guste que no sea comida (capaz alguna manualidad). No utilizar pantallas. "
N4	"Trabajo en un equipo interdisciplinario con psicólogos de terapia cognitiva conductual que trabajan con el paciente las emociones relacionadas a la ingesta y la diferencia entre hambre real y emocional".
N5	"Técnica cognitivo conductual"
N6	"Mindfulness"
N7	"Primero detectar el estadio en el que se encuentra el paciente, ej: contemplativo, pre-contemplativo o acción, luego darle tips para diferenciar entre hambre emocional y hambre fisiológico y recanalizar los impulsos, y en tercer lugar ejemplos de colaciones hipocalóricas simples para consumir en esas situaciones (como técnica nutricional)."
N8	"De la psicología desconozco. Sugiero muchas veces terapia psicológica en el consultorio. Sugiero yoga, meditación en casos de ansiedad/depresión/estrés relacionada con sobrepeso/obesidad."
N9	"No conozco."
N10	"Tratar de que el paciente evalúe cuál es el contexto en el cual pierde el control con la comida por ejemplo y dar técnicas puntuales para esa situación, mas cognitivo conductual seria."

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Sobre el conocimiento y la utilización de técnicas de la psicología, los Licenciados dicen conocer y utilizar principalmente la teoría cognitivo conductual, y además Mindfulness. Otros refieren desconocer de la misma.

Cuadro 8 Pensamiento acerca de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria

N 1	"Mejora la conducta, el paciente se siente más controlado."
N2	"Pienso que si el paciente logra adquirir esta práctica durante el día a día y no solo con el propio acto de comer sino aplicada también a cualquier tarea cotidiana puede lograr el efecto positivo que esta técnica genera en estos pacientes. "
N3	"No tengo mucha experiencia pero creo que se beneficiarían".
N4	"Los ayuda a registrar los bocados, los sabores, texturas y porciones ingeridas. Los ayuda a

	comer de manera consciente”
N5	"Con esta técnica se enseña a escuchar al cuerpo y atender sus necesidades. Ya no se habla de calorías, porciones, es poder relacionar el acto de comer con estado emocional, eso que me lleva a comer o dejar de comer, que me provoca ansiedad o estrés, y con ello lograr el control de los impulsos. Entender que la persona es un todo, donde convergen, el cuerpo y la mente y se debe enfocar desde ahí el objetivo terapéutico. En la influencia de muchos factores externos e internos que se generan al momento de comer, la persona debe reconocer para poder controlarlo."
N6	"Se ven mejoras. Los ayuda a pensar en lo que están haciendo."
N7	"Colabora con el orden alimentario, tanto en porción como en fraccionamiento."
N8	"Que son fundamentales. No existe cambio real si el paciente no genera un cambio de chip a lo que venía haciendo, y no es de otra forma si no es profunda y consciente."
N9	No responde esta pregunta
N10	"Que con algunas técnicas para que el paciente sea más consciente sobre su conducta con la comida puede mejorarla."

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Los entrevistados piensan que el Mindful Eating tiene efectos positivos sobre la conducta alimentaria. Logran pacientes más controlados y que comen de manera consciente y más ordenada.

Cuadro 9 Opinión sobre Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos.

UA	
N 1	"Requiere de un refuerzo constante en la utilización de este tipo de técnicas, el paciente luego de un tiempo suele desconectarse y dejar de hacerlo."
N2	"Que esta técnica no solo está enfocada en el acto de comer sino también en el proceso desde la planificación de la comida, la compra, la elaboración, el entorno, etc."
N3	"Creo que es de gran utilidad".
N4	"Muy buena. Es una manera de conectarse y ser más consciente con lo que uno come. Cuando el paciente toma conciencia de su propia alimentación y no se limita a seguir una dieta o recomendación, se logran cambios de hábitos más duraderos".
N5	"Sumado a otras técnicas donde desmitificamos a los alimentos como buenos y malo. Lo importante es cómo se relaciona esa persona y sus emociones al momento de alimentarse. Sostener eso en el tiempo permite que el hábito sea duradero."
N6	"Efectiva."
N7	"Adecuado, fomenta incorporar hábitos alimentarios de por vida lo que garantiza el éxito del tratamiento a largo plazo."
N8	"Que tiene mucho que ver. Sino no se sostienen realmente en el tiempo."
N9	No responde esta pregunta
N10	"Que es de gran ayuda."

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

La opinión sobre Mindful Eating para lograr cambios de hábitos más duraderos es en general muy buena. Afirman que cuando el paciente toma consciencia es de gran ayuda para lograr cambios y mantenerlos en el tiempo.

Cuadro 10 Pensamiento sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness

UA	
N 1	“Deben formarse para poder hacerlo, en ese caso estarían capacitados para aplicarla.
N2	“Me parece que los lic en nutrición se tiene que formar mas en esta práctica para poder aplicarla en sus pacientes “.
N3	“Pienso que entrenados sería un buen complemento para tratar la obesidad”
N4	“Debería ser enseñado durante la formación de grado ya que los aspectos psicológicos son fundamentales a la hora de alimentarnos y muchas veces desconocidos por los profesionales en nutrición. “
N5	“Es otra metodología o enfoque que los licenciados en nutrición podemos utilizar. Son importantes las capacitaciones en esta técnica y para poder abordar en los futuros pacientes. Durante la formación no recibimos mucha información por eso es muy importante la formación de posgrado. “
N6	“Me encanta. Aun que uno trabaje o derive a psicología, es importante saber de esta práctica, para ayudar a los pacientes. “
N7	“Serian los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción. “
N8	“Me encanta la idea. Ojala que asi sea en un futuro no muy lejano.”
N9	“Considero que teniendo la capacitación adecuada sería una herramienta ideal para aplicarla con los pacientes.”
N10	“Creo que es una herramienta para el tratamiento. De ahí a ser instructor depende de la voluntad de cada uno en cómo desempeñar su profesión.”

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Los entrevistados opinan que la idea de los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness les encanta, creen que es una herramienta más y que es importante saber de ésta práctica para aplicarla con los pacientes, por lo que consideran que deben formarse para ello.

Nube de palabras 11 Opinión sobre Mindfulness



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En esta nube de palabras se observa que el Mindfulness es considerado una técnica de meditación guiada, que utiliza la relajación. Muy buena y útil, para poner en práctica con los pacientes, ya que aporta herramientas para ayudar a reconocer las necesidades del cuerpo, a lograr identificar las emociones que los lleva a comer desmedidamente o sin plena consciencia y calmar la mente. Muy interesante para tomar conocimiento del aquí y ahora y estar más atentos, manejar las frustraciones y ansiedades. Excelente para adoptar hábitos alimentarios más saludables y un registro consciente en su acto de comer.

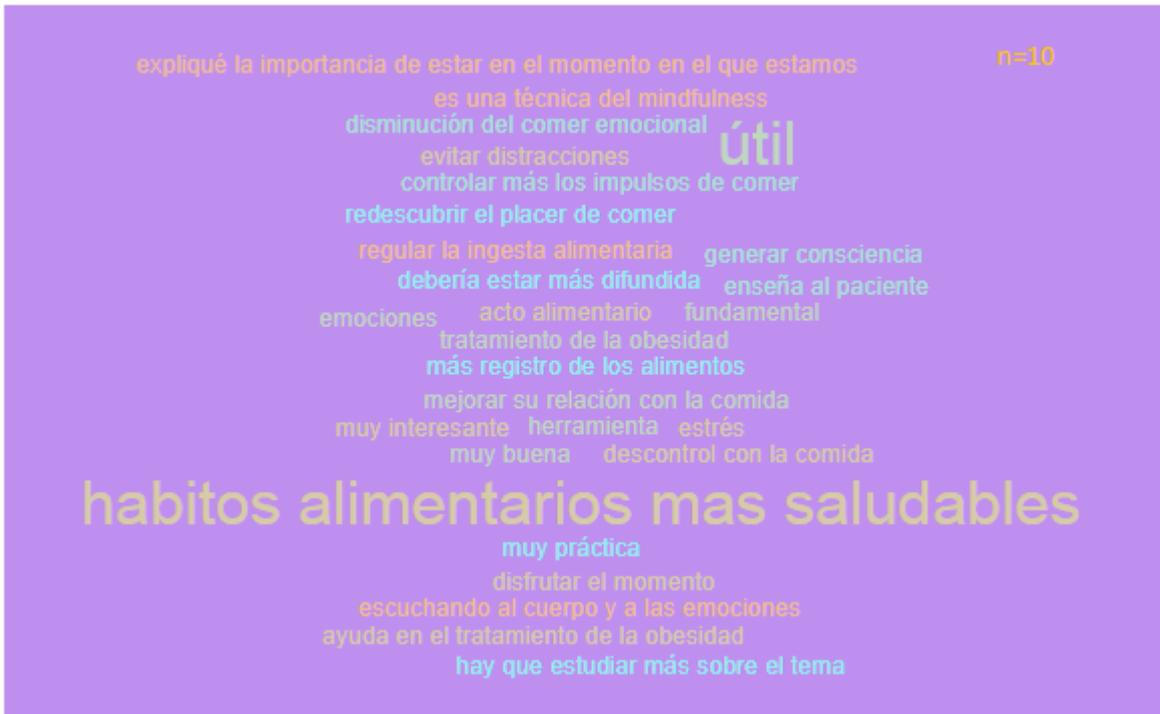
Nube de palabras 12 Opinión sobre Experiencia Mindfulness



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En el esquema se puede observar que los profesionales la suelen aplicar. Desde su propia experiencia, resulta una práctica efectiva y útil, ya que los pacientes se sienten menos culposos y manejan mejor la ingesta de alimentos. Permite conectarse con el presente en ese momento logrando identificar cuándo comer en el momento que aparece el hambre real y dejar de utilizar los alimentos como paliativos, pudiendo disfrutar y apreciar cada bocado. Consideran que enseñándoles a los pacientes ejercicios para poder estar más atentos a la forma de comer ayuda a sostener el tratamiento a largo plazo. Otros la han utilizado poco pero consideran que se puede aplicar perfectamente con los pacientes.

Nube de palabras 13 Creencia sobre Alimentación Consciente o Mindful Eating.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En el gráfico se puede evidenciar que los profesionales creen que la Alimentación Consciente o Mindful Eating es una técnica del Mindfulness, muy buena, interesante y práctica, que resulta útil para el tratamiento sobretodo de la obesidad, ya que permite controlar más los impulsos de comer disminuyendo así el comer emocional. Por otro lado, afirman que el paciente logra un mayor registro de los alimentos permitiendo regular la ingesta alimentaria y mejorar su relación con la comida. Además, ayuda a generar los cambios necesarios para internalizar hábitos alimentarios más saludables, escuchando al cuerpo y a las emociones. Creen que debería estar más difundida y que es fundamental para generar consciencia sobre el acto alimentario y la importancia de disfrutar el momento.

Nube de palabras 15 Factores que más influyen en un descenso de peso exitoso



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En esta representación se pueden destacar, dentro de los factores que más influyen en un descenso de peso exitoso, la actividad física y el sostener el cambio de hábitos.

Además, influyen el compromiso y la voluntad del paciente, poner el tratamiento en sus manos y entender que el tratamiento es de por vida. El cambio en el estilo de vida también es considerado muy importante. Otros factores incluyen: lograr mejoras en la selección de alimentos, en la porción consumida, y en la calidad y el orden en las comidas, el control del estrés, y de las emociones que atraviesan al individuo a la hora de elegir la comida y a la hora de comer. Por otra parte se destaca la red familiar, el entorno, la motivación, la economía y por último, la consciencia de enfermedad.

Refieren que la obesidad es una enfermedad multifactorial, por lo que influyen factores metabólicos, psicológicos y sociales.

Nube de palabras 16 Opinión sobre la utilización de técnicas de Mindful Eating en el tratamiento del sobrepeso/obesidad



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En este modelo puede observarse que los profesionales opinan que la utilización de esta técnica es efectiva y una muy buena herramienta para mejorar la atención al momento de comer, el registro de la ingesta y el control de las porciones, muy práctica para reeducar al paciente. Para trabajar durante todas las consultas o también en grupos de pacientes, haciendo ejercicios y brindándoles herramientas para que lo pongan en práctica. Consideran, además, que los pacientes pueden comer sin culpas disfrutando del momento, sin prohibiciones, permitiendo poder identificar entre el hambre real y el emocional, y lograr la capacidad de frenar los impulsos de ansiedad. Otros opinan que no tienen mucho conocimiento y que les gustaría tener más, ya que creen que es fundamental que el consultante para descenso de peso se familiarice con estas técnicas y herramientas para mantener y llegar al objetivo.

Nube de palabras 17 Conocimiento y utilización de técnicas de la psicología



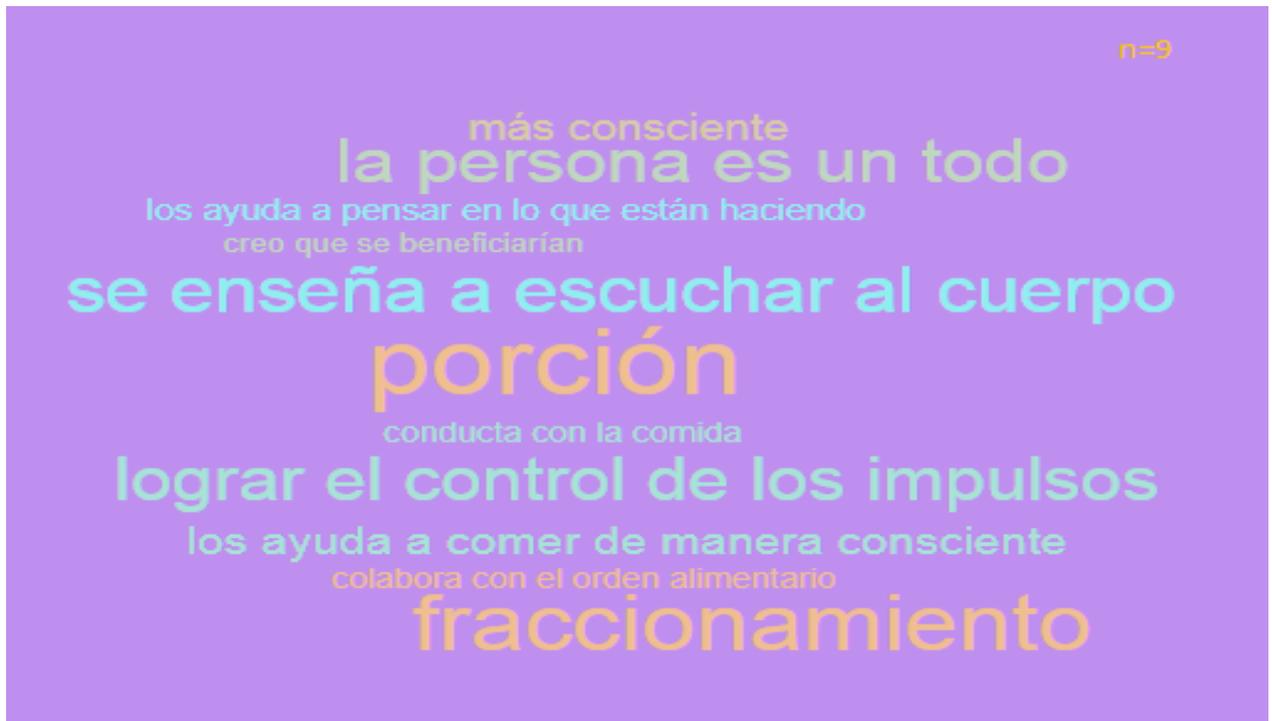
Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En este cuadro se muestran la terapia cognitivo conductual y el Mindfulness como principales técnicas de la psicología que los Lic. En Nutrición conocen y utilizan para el afrontamiento de las emociones y estrés en pacientes con sobrepeso/obesidad. Además refieren sugerir técnicas de relajación, respiración, yoga y meditación.

Otros dan algunos consejos como: no utilizar pantallas, realizar otras actividades recreativas o manualidades. También refieren trabajar en equipos interdisciplinarios con psicólogos.

Por otro lado, utilizan la teoría de las etapas de cambio de Prochaska, detectando el estadio en el que se encuentra el paciente, y luego dan “tips” para diferenciar entre hambre emocional y hambre fisiológico y re canalizar los impulsos, y en tercer lugar ejemplos de colaciones hipocalóricas simples para consumir en esas situaciones. Otros profesionales dicen desconocer de la psicología.

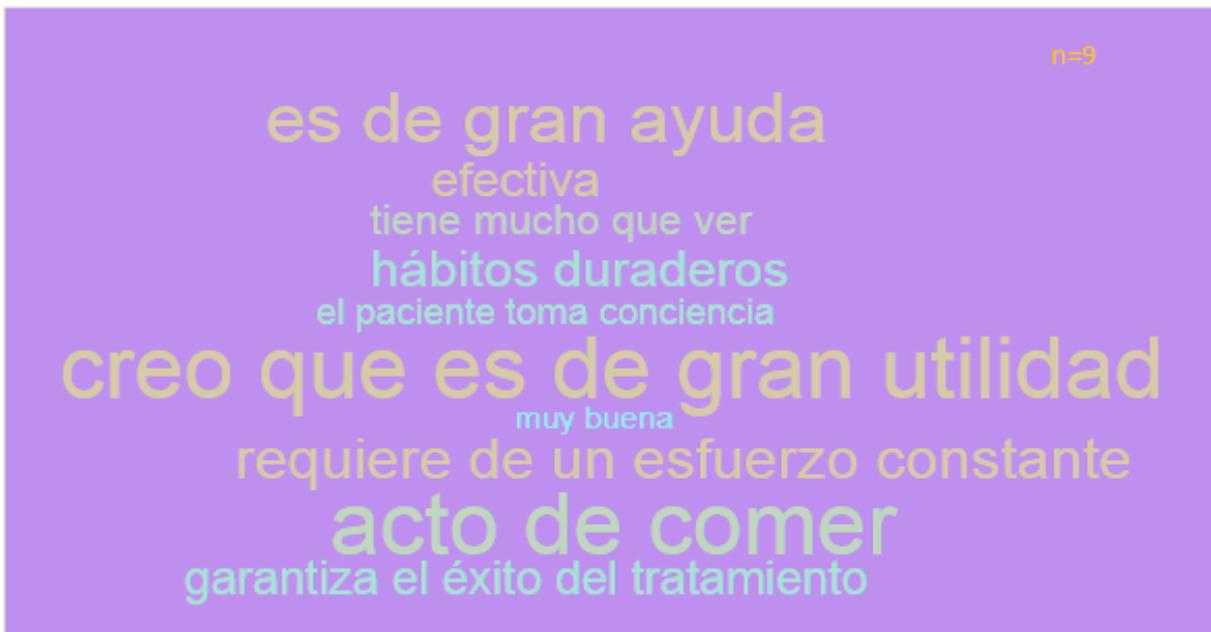
Nube de palabras 18 Pensamiento acerca de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Ésta unidad sinóptica señala que los profesionales piensan que el Mindful Eating mejora la conducta. El paciente se siente más controlado, ya que ayuda a registrar los bocados, sabores, texturas y porciones ingeridas comiendo de manera consciente. Refieren que con esta técnica se enseña a escuchar al cuerpo y atender sus necesidades. Ya no se habla de calorías o porciones si no de poder relacionar el acto de comer con el estado emocional y con ello lograr el control de los impulsos entendiendo que la persona es un todo, cuerpo y mente. Consideran que ayuda a los pacientes a pensar en lo que están haciendo, colaborando con el orden alimentario, tanto en la porción como fraccionamiento. Y que resultan fundamentales ya que no existe cambio real si no es profundo y consciente. Por otra parte, aquellos profesionales que dicen no tener mucha experiencia creen que los pacientes se verían beneficiados con esta práctica.

Nube de palabras¹⁹ Opinión sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En esta unidad de análisis los Licenciados en Nutrición opinan que el Mindful Eating es de gran ayuda para lograr cambios de hábitos más duraderos pero que requiere de un esfuerzo constante ya que el paciente luego de un tiempo suele desconectarse y dejar de hacerlo. Es una técnica que no solo está enfocada en el acto de comer sino también en el proceso desde la planificación de la comida, la compra, la elaboración, el entorno, etc. Creen que es de gran utilidad ya que cuando el paciente toma conciencia de su propia alimentación y no se limita a seguir una dieta o recomendación, se logran cambios de hábitos más duraderos. Consideran también que lo importante es cómo se relaciona esa persona y sus emociones al momento de alimentarse. Sostener eso en el tiempo permite que el hábito sea duradero y garantiza el éxito del tratamiento a largo plazo.

Nube de palabras 20 Pensamiento sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Este esquema muestra que los Licenciados piensan que para poder ser instructores en Mindfulness deben formarse, y que en ese caso estarían capacitados para aplicarla. Refieren que durante la formación no reciben mucha información, y que como profesionales se tienen que formar más en esta práctica, ya que entrenados, sería un buen complemento para tratar la obesidad. Consideran al Mindfulness como otro enfoque que los Licenciados en Nutrición pueden utilizar para ayudar a los pacientes. Otros opinan que debería ser enseñado durante la formación de grado, y que es importante ya que los aspectos psicológicos son fundamentales a la hora de alimentarse y muchas veces son desconocidos por los profesionales en nutrición. Les encanta la idea y opinan que serían los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción.

Conclusiones

En el presente estudio se realizaron entrevistas en las cuales se indaga sobre las percepciones que tienen los Licenciados en Nutrición con respecto al Mindfulness como práctica, su implementación en la alimentación “Mindful Eating”, su aplicación al tratamiento de pacientes, los factores que influyen a la hora de lograr un descenso de peso exitoso, la opinión que tienen acerca de la utilización de técnicas de Mindful Eating en el tratamiento del sobrepeso/obesidad, el conocimiento y utilización de técnicas de la psicología, el pensamiento acerca de los efectos del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria en estos pacientes, la opinión sobre el Mindful Eating como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos, el pensamiento sobre los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness, y conocer más sobre este tema.

En cuanto al análisis del discurso enfocado en cada interrogante en particular se observa que, frente al conocimiento de los entrevistados refieren conocer y recomendar el Mindfulness siendo más indicado para pacientes con sobrepeso/obesidad. Opinan que el Mindfulness es una meditación guiada que utiliza la relajación, muy interesante para tomar conocimiento del aquí y ahora, y considerada una estrategia interesante y muy útil para el tratamiento nutricional. Afirman que todos deberíamos practicarlo.

Asimismo, casi la totalidad de los entrevistados refieren conocer otras técnicas de la psicología: la teoría cognitivo-conductual. Sin embargo, el 30% dice desconocer de la psicología y que no conocen herramientas pero que dan algunos consejos como: técnicas de relajación, respiración, meditación, realizar otras actividades como alguna manualidad y no utilizar pantallas. También dicen trabajar interdisciplinariamente con psicólogos. Por otro lado, sólo el 10% de la población mencionó utilizar las etapas del cambio de Prochaska.

En cuanto a la experiencia Mindfulness, a un 90% los entrevistados les pareció útil con los pacientes, refieren que se sienten menos culposos. Dicen que la suelen aplicar, les parece muy efectiva, ya que consiste en comer cuando se está comiendo, con todos los sentidos, evitando así la sobre ingesta y el consecuente aumento de peso. El 10% restante la ha utilizado muy poco pero le parece una práctica que se puede realizar perfectamente con pacientes.

De los datos recolectados y de su posterior análisis del discurso se puede apreciar que lo que los entrevistados creen con respecto al Mindful Eating, es que es una práctica útil para el tratamiento sobretodo de la obesidad, que ayuda a generar los cambios necesarios para internalizar hábitos alimentarios más saludables, y que resulta fundamental para generar consciencia sobre el acto alimentario y la importancia de disfrutar el momento. Afirman que el paciente logra un mayor registro de los alimentos y creen que debería estar más difundida.

En la muestra, los Licenciados. evidencian haber utilizado técnicas de Mindful Eating con sus pacientes en casos con sobrepeso y obesidad principalmente. También en pacientes con episodios de atracón, pacientes picoteadores que comen sin registro o con rápida velocidad al comer, pacientes ansiosos con estados emocionales negativos y con pacientes que comen a la noche o repiten platos. Por otro lado, un 10% de los profesionales afirman que lo fomentan de forma acotada en todos los pacientes y otro 10% que no lo han utilizado con sus pacientes pero que lo ponen en práctica ellos mismos.

En lo que respecta a los factores que más influyen en un descenso de peso exitoso, se deduce que la gran mayoría de los entrevistados que integran la muestra, considera como factores principales: realizar y mantener actividad física y sostener el cambio de hábitos. En estratos más bajos, y sin distinción apreciable entre ellos, se nombran otros factores como: el cambio en el estilo de vida, las emociones, el control del estrés y la ansiedad, y por último la conciencia de enfermedad. En el mismo plano, manifiestan la red familiar, el entorno, la motivación y la economía como factores limitantes.

La opinión de los encuestados, demuestra en un 100% estar de acuerdo con la utilización del Mindful Eating para el tratamiento del sobrepeso/obesidad considerándola una técnica efectiva y de mucha utilidad para mejorar la atención al momento de comer, el registro de la ingesta y el control de las porciones. Opinan que es una buena herramienta para poder identificar entre el hambre real y el emocional, y lograr la capacidad de frenar los impulsos y calmar la ansiedad, ayudando al paciente a mejorar su relación con la comida. Agregan que es muy práctico para reeducar, resultando fundamental que el consultante para descenso de peso se familiarice con estas técnicas.

En cuanto al efecto del Mindful Eating sobre la conducta alimentaria, el 90% del total de la muestra menciona que los pacientes se benefician. Los entrevistados destacan una mejora en la conducta y un paciente más controlado, ya que colabora con el orden alimentario, a registrar los bocados, los sabores, texturas y porciones ingeridas. Con esta técnica se enseña a escuchar al cuerpo y atender sus necesidades logrando relacionar el acto de comer con el estado emocional entendiendo que la persona es un todo. Por otra parte, el 10% restante no tiene información al respecto.

En las entrevistas todos los Licenciados concuerdan en que el Mindful Eating es de gran utilidad como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos, ya que el paciente toma conciencia de su propia alimentación y no se limita a seguir una dieta o recomendación, en tanto, lo importante es cómo se relaciona esa persona y sus emociones al momento de alimentarse. Opinan que sostener eso en el tiempo permite que el hábito sea duradero, es una técnica que fomenta incorporar hábitos alimentarios de por vida, lo que

garantiza el éxito del tratamiento a largo plazo. Otros pocos alegan que requiere de un refuerzo constante por parte del paciente en la utilización de este tipo de técnicas.

Dentro de este contexto se hace referencia a los/as Licenciados/as en Nutrición como posibles instructores en Mindfulness. Con respecto a este punto, la sugerencia de mayor frecuencia es que los mismos deben formarse para poder hacerlo. La totalidad coinciden en que sería un buen complemento para tratar la obesidad y una herramienta ideal para aplicarla con los pacientes. Consideran que debería ser enseñado durante la formación, ya que los aspectos psicológicos son fundamentales a la hora de alimentarnos y muchas veces son desconocidos por los profesionales en nutrición, por lo que los mismos se tienen que formar más, considerando que son importantes las capacitaciones en esta práctica para poder abordar en los futuros pacientes. Afirman que les encanta la idea y que serían los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción. Refieren que ojalá así sea en un futuro no muy lejano.

La obesidad no es sólo un aumento de peso, es una enfermedad compleja con muchos factores que la atraviesan y que se debe conocer al momento de abordarla. Más allá de la genética y medioambiente predisponentes, el ritmo de vida y las condiciones del entorno en el que suelen empujar al desorden tanto emocional como mental y con consecuencias en lo biológico. Comer no sólo se trata de tener hambre (recibir energía), de tener ganas (hacerlo por placer), ni de una condición exclusivamente genética, por lo que la obesidad resulta un verdadero desafío para los Lic. en Nutrición y es necesario como profesionales ampliar las capacidades, conocimientos y habilidades que permitan actuar con responsabilidad social en todas las áreas del conocimiento, en las que la alimentación y la nutrición sean necesarios para la promoción y recuperación de la salud para mejorar y mantener la calidad de vida de las personas. No sólo promoviendo la educación alimentaria sino también ayudando a identificar la propia realidad del paciente, ampliando la consciencia sobre los condicionantes que, en cada uno de ellos, lo lleva a tener sobrepeso y modificar así sus actitudes, haciendo al paciente protagonista de su tratamiento siendo el camino reemplazar los actos impulsivos y compulsivos por el pensamiento. Introducir el concepto de Emoción vinculado al acto de comer es una estrategia que facilita el abordaje de un plan para descenso de peso logrando de esta manera una atención más integral a fines de posicionarse en la función que cumplen factores no dietéticos en las decisiones alimentarias de todos los días.

Para finalizar y promover futuras investigaciones se plantean los siguientes interrogantes:

¿Qué efecto tiene la implementación del Mindful Eating en las escuelas sobre los comportamientos alimentarios en la infancia?

¿Cómo repercute sobre la prevalencia de sobrepeso/obesidad la inclusión del Mindful Eating como práctica en los hogares?

¿En qué medida la implementación del Mindfulness en la formación de los Lic en Nutrición beneficiaría el tratamiento del paciente obeso?

¿Qué impacto tiene el Mindful Eating en la prevención de ECNT?

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, Incorporated.
- Baer R, Hopkins J, Krietemeyer J, Smith G & Toney, I. (2006). Usar métodos de evaluación de autoinforme para explorar las facetas de la atención plena. *Assessment*; 13, 27-45. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/7329545_Using_Self-Report_Assessment_Methods_to_Explore_Facets_of_Mindfulness
- Bazzaz MM, Fadardi JS, & Parkinson J. (2017). Eficacia del programa de entrenamiento de control de atención para reducir el sesgo atencional en personas obesas y con sobrepeso. *Appetite*; 108: 1–11. Disponible en:<https://profdoc.um.ac.ir/articles/a/1058225.pdf>
- Black D, Semple R, Pokhrel P, & Grenard JL. (2011). Procesos componentes de la función ejecutiva: atención plena, autocontrol y memoria de trabajo, y sus relaciones con la salud mental y conductual. *Mindfulness (NY)*; 2: 179–85. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195515/>
- Butryn ML, Webb V & Wadden TA. (2011). Tratamiento conductual de la obesidad. *The Psychiatric Clinics of North América*; 34 (4): 841–859. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3233993/>
- Bryce-Moncloa, Alfonso, Alegría-Valdivia, Edmundo, & San Martín-San Martín, Mauricio G. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 202-206. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016
- Caldwell K, Baime M, & Wolever R. (2012). Enfoques basados en la atención plena para el mantenimiento de la obesidad y la pérdida de peso. *Journal of Mental Health Counseling*; Vol. 34, N°3: 269-282. Disponible en:https://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Caldwell_Karen_2012_Mindfulness_Based_Approaches_to_Obesity_and_Weight.pdf
- Camilleri G, Méjean C, Bellisle F, Hercberg S, Péneau S. (2015). Asociación entre la atención plena y el estado de peso en una población general del estudio *NutriNet-Santé*. *PLoS ONE*; 10: e0127447. Disponible en:<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127447#sec006>
- Carrière K, Khoury B, Günak MM, & Knäuper B. (2018). Intervenciones basadas en la atención plena para la pérdida de peso: una revisión sistemática y un metanálisis. *Obesity Reviews*; 19: 164–77. Disponible en:https://nortesalud.com/wp-content/uploads/2018/01/PO2_M7_DN_MaterialComplementario_3.pdf

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: CENETEC (2012). *Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena.*, Secretaría de Salud México. Disponible en:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf
- Chiesa A & Malinowski P. (2011). Enfoques basados en la atención plena: ¿son todos iguales?. *Journal of Clinical Psychology*, abr; 67 (4): 404-24. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.20776>
- Christaki E, Kokkinos A, Costarelli V, Alexopoulos C, Chrousos G & Darviri C. (2013). El manejo del estrés puede facilitar la pérdida de peso en mujeres griegas con sobrepeso y obesidad: un estudio piloto. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, Julio; 26 Supl 1: 132-9. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jhn.12086>
- Cooper Z, Doll H, Hawker D, Byrne S, Bonner G, Eeley E, & Fairburn C. (2010). Prueba de un nuevo tratamiento cognitivo conductual para la obesidad: un ensayo controlado aleatorio con un seguimiento de tres años. *Behavior Research and Therapy*; 48, 706-713. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923743/>
- Cordella P. (2008) ¿Incluir la Obesidad en el Manual de Enfermedades Mentales (DSMIV)? *Revista Chilena de Nutrición*; 35(3):181-7. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Custodio J, Elizathe L, Murawski B, & Rutsztein G. (2015). Obesidad en Argentina: un desafío pendiente. Políticas de salud pública y tasas de prevalencia. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 137-142. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200137
- Dalen J, Smith B, Shelley B, Sloan A, Leahigh L & Begay D. (2010). Estudio piloto: Alimentación y vida consciente (COMIDA): peso, comportamiento alimentario y resultados psicológicos asociados con una intervención basada en la atención plena para personas con obesidad. *Complementary Therapies in Medicine*; 18 (6): 260-4. Disponible en:<http://www.integrativehealthpartners.org/downloads/dalen%202010%20mfn%20eating%20weight.pdf>
- Daubenmier J, Kristeller J, Hecht F, Maninger N, Kuwata M, Jhaveri K, Lustig R, Kemeny M, Karan L, & Epel E. (2011) Intervención de atención plena para el estrés alimentario para reducir el cortisol y la grasa abdominal en mujeres obesas y con sobrepeso: un

- estudio exploratorio controlado aleatorizado. *Journal of obesity*; 65:1936. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184496/>
- Daubenmier J, Lin J, Blackburn E, Hecht FM, Kristeller J, Maninger N, Kuwata M, Bacchetti P, Havel PJ, Epel E. (2012). Los cambios en el estrés, la alimentación y los factores metabólicos están relacionados con los cambios en la actividad de la telomerasa en un estudio piloto aleatorizado de intervención de atención plena. *Psychoneuroendocrinology*, julio; 37 (7): 917-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384690/>
- Demarzo M, Cebolla A & García-Campayo J. (2015). La implementación de la atención plena en los sistemas de salud: un análisis teórico. *General Hospital Psychiatry*; 37: 166–71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834314003004?via%3Dihub>
- Domínguez P, Olivares S, & Santos JL. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*; 58(3):249-55. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_arttext
- Eichen D, Matheson B, Appleton-Knapp S, & Boutelle K. (2017). Tratamientos neurocognitivos para los trastornos alimentarios y la obesidad. *Current Psychiatry Reports*; 19 (9): 62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5669379/>
- Emilien C & Hollis JH. (2017). Una breve revisión de los factores más importantes que influyen en la conducta alimentaria de los adultos. *Cambridge University Press Nutrition Research Reviews*; 30(2):233-46. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/nutrition-research-reviews/article/brief-review-of-salient-factors-influencing-adult-eating-behaviour/2D01F8870B2AB533A8CA759921BE2359>
- Flegal K, Kit B, Orpana H, & Graubard B. (2013). Asociación de mortalidad por todas las causas con sobrepeso y obesidad utilizando categorías estándar de índice de masa corporal: una revisión sistemática y un metanálisis. *JAMA*; 309(1):71-82. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1555137>
- Forman E, Butryn M, Juarascio A, Bradley L, Lowe M, Herbert J, & Shaw J. (2013). El proyecto Mind Your Health: un ensayo controlado aleatorio de un innovador tratamiento conductual para la obesidad. *Obesity (Silver Spring)*; 21 (6): 1119–26. Aparece una errata publicada en *Obesity (Silver Spring)*. 2014; 22 (3): 971. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20169>

- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validación de un cuestionario sobre alimentación emocional para su uso en casos de obesidad; el Cuestionario de Eater emocional (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645-651. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200043
- Germer, C. (2011). *El poder del mindfulness: Libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas*. Barcelona: Paidós. Disponible en:https://assets-libr.cantook.net/assets/publications/12842/medias/1er_cap_9788449326370.pdf
- Godfrey KM, Gallo LC & Afari N. (2015). Intervenciones basadas en mindfulness para atracones: una revisión sistemática y un metanálisis. *Journal of Behavioral Medicine*; 38: 348–62. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Kathryn_Godfrey/publication/268794588_Mindfulness-based_interventions_for_binge_eating_a_systematic_review_and_meta-analysis/links/5543cb2f0cf23ff716852374/Mindfulness-based-interventions-for-binge-eating-a-systematic-review-and-meta-analysis.pdf
- Godsey J. (2013). El papel de las intervenciones basadas en la atención plena en el tratamiento de la obesidad y los trastornos alimentarios: una revisión integradora. *Complementary Therapies in Medicine*, Agosto; 21 (4): 430-9. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229913000964?via%3Dihub>
- González Zapata L, Giraldo N, Estrada A, Muñoz A, Mesa E, & Herrera C. (2007). La adherencia al tratamiento nutricional y la composición corporal: un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. *Revista Chilena de Nutrición*; 34(1):0. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/469/46934105.pdf>
- González, Mariela. (2018). Validación del Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) en Chile. *Gen*, 72(1), 21-24. Disponible en:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gillison F, Stathi A, Reddy P, Perry R, Taylor G, Bennett P, Dunbar J & Greaves C. (2015). Procesos de cambio de comportamiento y pérdida de peso en un programa de intervención de pérdida de peso basado en teoría: una prueba del modelo de proceso para el cambio de comportamiento en el estilo de vida. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*; 12 (1): 2. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4304200/>

- Goyal M, Singh S, Sibinga E, Gould N, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron D, Shihab H, Ranasinghe P, Linn S, Saha S, Bass E & Haythornthwaite J. (2014). Los programas de meditación para el estrés psicológico y el bienestar: una revisión sistemática y un metanálisis. *JAMA Internal Medicine*, mar; 174 (3): 357-68. Disponible en:<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1809754>
- Grecucci A, Pappaianni E, Siugzdaite R, Theuninck A, & Remo J. (2015). Regulación de la emoción consciente: exploración de los mecanismos neurocognitivos detrás de la atención plena. *BioMed Research International*; December. Disponible en:<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/670724/>
- Hallal P, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. (2012). Niveles globales de actividad física: progreso de vigilancia, dificultades y perspectivas. *Lancet*; 380(9838): 247-57. Disponible en:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60646-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60646-1/fulltext)
- Hick, S. (2010). Cultivando las relaciones terapéuticas: el papel de la atención plena. En Hick S & Bien T. (Eds.). *Mindfulness y la relación terapéutica*. NY: Guilford. Editorial Kairos. Disponible en:<https://www.guilford.com/excerpts/hick.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Informe Definitivo*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (MSAL). Argentina. Disponible en:http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf
- Kabat-Zinn J. (1982). Un programa ambulatorio en medicina conductual para pacientes con dolor crónico basado en la práctica de la meditación consciente: consideraciones teóricas y resultados preliminares. *General Hospital Psychiatry*; 4: 33–47. Disponible en:<http://www2.southeastern.edu/Academics/Faculty/mrossano/gradseminar/evo%20of%20ritual/pain%20reduction2.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (2011). Prefacio (pp. 33-47). En F. Didonna (Ed.), *Manual Clínico de Mindfulness*. Bilbao: Desclée
- Kaliman P, Álvarez-López MJ, Cosín-Tomás M, Rosenkranz MA, Lutz A, Davidson RJ. (2014). Cambios rápidos en histona desacetilasas y expresión de genes inflamatorios en meditadores expertos. *Psychoneuroendocrinology*; 40: 96-107. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039194/>

- Katterman S, Kleinman B, Hood M, Nackers L, Córcega J. (2014). La meditación de atención plena como una intervención para los atracones, la alimentación emocional y la pérdida de peso: una revisión sistemática. *Eating Behaviors*, abr; 15 (2): 197-204. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015314000191?via%3Dihub>
- Keenan G, Childs L, Rogers P, Hetherington M, & Brunstrom J. (2018) El efecto del tamaño de las porciones: las mujeres demuestran una conciencia de comer más de lo previsto cuando se sirven porciones más grandes de lo normal. *Appetite*; 126: 54-60. Disponible en:<http://eprints.whiterose.ac.uk/130661/1/1-s2.0-S0195666317303835-main.pdf>
- Keng S, Smoski M & Robins C. (2011). Efectos de la atención plena sobre la salud psicológica: una revisión de los estudios empíricos. *Clinical Psychology Review*; 31: 1041–56. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679190/>
- Kristeller J & Wolever R. (2011). Entrenamiento de conciencia alimentaria basado en la atención plena para el tratamiento del trastorno por atracón: base conceptual. *Journal Eating Disorders. The Journal of Treatment & Prevention*; 19(1): 49–61. Disponible en:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2011.533605?needAccess=true>
- Kristeller J, Wolever R & Sheets V. (2014). Entrenamiento de conciencia alimentaria basado en la atención plena (MB-EAT) para atracones: un ensayo clínico aleatorizado. *Mindfulness*; 5 (3), 282–297. Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12671-012-0179-1>
- Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. (2016). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en la prevención de la recaída depresiva: un metanálisis de datos de pacientes individuales de ensayos aleatorios. *JAMA Psiquiatry*; 73: 565–74. Disponible en:<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2517515>
- Leehr E, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S & Giel K. (2015). El modelo de regulación de la emoción en el trastorno por atracón y la obesidad: una revisión sistemática. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Feb; 49: 125-34. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763414003455?via%3Dihub>
- Li L, Zhang S, Huang Y, & Chen K. (2017). Duración del sueño y obesidad: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios de cohorte prospectivos. *Journal of*

- Paediatrics and Child Health*; 53(4):378-85. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.13434>
- Liebman M, Pelican S, Moore SA, Holmes B, Wardlaw MK, Melcher LM et al. (2003) La ingesta alimentaria, el comportamiento alimentario y los determinantes relacionados con la actividad física del alto índice de masa corporal en las comunidades rurales de Wyoming, Montana e Idaho. *International Journal of Obesity*; 27: 684–92
- Lipsky LM, & Iannotti RJ. (2012). Asociaciones de ver televisión con conductas alimentarias en el estudio de conductas de salud 2009 en niños en edad escolar. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*; 166(5):465-72. Disponible en:<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1151625>
- López-Espinoza, A. (2012). Un siglo de investigación en comportamiento alimentario. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*; 4, 6-8. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2012/mipM121a.pdf>
- López-Espinoza A, Martínez-Moreno A, Aguilera-Cervantes V, Salazar-Estrada J, Navarro-Meza M, Reyes-Castillo Z, García-Sánchez N & Jiménez-Briseño A. (2018). Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*; 9(1): 107-118. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2018/mta181k.pdf>
- Mantzios M & Wilson JC. (2015). Mindfulness, conductas alimentarias y obesidad: una revisión y reflexión sobre los hallazgos actuales. *Current Obesity Reports*; 4: 141–6. Disponible en:https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/3015367/Mindfulness_eating_behaviours_and_obesity.pdf
- Mason A, Epel E, Kristeller J, Moran P, Dallman M, Lustig RH, Acree M, Bacchetti P, Laraia B, Hecht F, & Daubenmier J. (2016). Efectos de una intervención basada en la atención plena sobre la alimentación consciente, el consumo de dulces y los niveles de glucosa en ayunas en adultos obesos: datos del ensayo controlado aleatorio SHINE. *Journal of Behavioral Medicine*; 39: 201–13. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801689/>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)*. Buenos Aires. Disponible en:http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. (2018). *Manual para la aplicación de las*

- guías alimentarias para la población argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. 1ª ed. Disponible en:http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001011cnt-2018-12_manual-aplicacion_guias-alimentarias-poblacion-argentina.pdf
- Mittal D, Stevenson R, Oaten M & Miller L. (2011). Comer bocadillos mientras mira televisión perjudica el recuerdo de alimentos y promueve la ingesta de alimentos en una comida de prueba gratuita posterior a la televisión. *Applied Cognitive Psychology*; 25 (6): 871-877. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acp.1760>
- Moñivas Agustín, García-Diex Gustavo & García-De-Silva Rafael. (2012). Mindfulness (Atención Plena): concepto y teoría. *Portularia*; Vol. XII: 83-89. Universidad de Huelva. Huelva, España. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Navia B, López-Sobaler AM, Villalobos T, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, et al. (2017). Hábitos de desayuno y diferencias con respecto a la obesidad abdominal en un estudio transversal en adultos españoles: el estudio ANIBES. *PLoS One*; 12(11): e0188828. Disponible en:<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188828>
- Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany EC, Biryukov S, Abbafati C, Abera SF, et al. (2014). Prevalencia mundial, regional y nacional de sobrepeso y obesidad en niños y adultos durante 1980–2013: un análisis sistemático para el Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*; 384 (9945): 766–781. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624264/>
- Ogden J, Oikonomou E & Alemany G. (2017). Distracción, alimentación restringida y desinhibición: un estudio experimental de la ingesta de alimentos y el impacto de 'comer sobre la marcha'. *Journal of Health Psychology*, ene; 22 (1): 39-5. Disponible en:https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105315595119?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=hpgq
- Olson KL, & Emery CF. (2015). Atención plena y pérdida de peso: una revisión sistemática. *Psychosomatic Medicine*; 77(1): 59–67. Disponible en:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.843.9530&rep=rep1&type=pdf>
- O'Reilly G, Cook L, Spruijt-Metz D, & Black D. (2014). Intervenciones basadas en la atención plena para las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad: una revisión de la literatura. *Obesity reviews : An Official Journal Of The International Association for*

- the Study of Obesity*; 15 (6), 453–461. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046117/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva, 311. Recuperado de:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud–Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. 53° Consejo Directivo de la OPS, y 66° Sesión del Comité Regional de la OMS. Washington D.C., USA. Disponible en:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
- Palomino-Pérez, Ana María. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200286
- Pasca Antonio & Montero Julio Cesar. (2014). *El corazón del obeso*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Inter-Médica. 1° ed. Disponible en:<http://www.fac.org.ar/2/publicaciones/libros/Pasca/ElCorazonDelObeso-2015.pdf>
- Raman J, Smith E & Hay P. (2013). El modelo clínico de mantenimiento de la obesidad: una integración de construcciones psicológicas que incluyen el estado de ánimo, la regulación emocional, la sobrealimentación desordenada, los comportamientos habituales en grupo, la alfabetización en salud y la función cognitiva. *Journal of Obesity*; 2013: 240128. Disponible en:<https://www.hindawi.com/journals/job/2013/240128/>
- Renwick B, Campbell IC, & Schmidt U. (2013). Revisión de la modificación del sesgo atencional: un tratamiento dirigido al cerebro para los trastornos alimentarios. *European Eating Disorders Review*; 21 (6): 464–474. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/erv.2248>
- Reséndiz Barragán AM, Hernández Altamirano SV, Sierra Murguía MA, & Torres Tamayo M. (2015). Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. *Nutrición Hospitalaria*; 31(2), 672-681. Disponible en:<http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7692.pdf>
- Robinson E, Aveyard P, Daley A, Jolly K, Lewis A, Lycett D et al. (2013) Comer con atención: una revisión sistemática y un metanálisis del efecto de la memoria y la conciencia de la ingesta de alimentos en la alimentación. *The American Journal of Clinical Nutrition*; 97(4): 728-742. Disponible en:<https://academic.oup.com/ajcn/article/97/4/728/4577025>

- Robinson E, Kersbergen I, & Higgs S. (2014). Comer "atentamente" reduce el consumo de energía posterior en mujeres con sobrepeso y obesidad. *British Journal of Nutrition*; 112 (4): 657-661. Disponible en:<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/eating-attentively-reduces-later-energy-consumption-in-overweight-and-obese-females/E0379EA076042668F767E9A95D92AFCD/core-reader>
- Rocha Silva D, Martín Mantillas M, Carbonell- Baeza A, Aparicio V, Delgado- Fernández M. (2014). Efectos de los programas de intervención enfocados al tratamiento del sobrepeso/obesidad infantil y adolescente. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*; 7(1):33-43. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462014000100006
- Rogers J, Ferrari M, Mosely K, Lang C, & Brennan, L. (2016). Intervenciones basadas en mindfulness para adultos con sobrepeso u obesidad: un metanálisis de los resultados de salud física y psicológica. *Obesity reviews*, 18(1). Disponible en:<https://static1.squarespace.com/static/5afd1266fcf7fd79fc9837b4/t/5c5609acee6eb0443f6cb983/1549142447281/mindfulness-based+interventions+for+adults+who+are+overweight+or.pdf>
- Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver A, & González-Jurado J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*; 44(3), 226-233. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226
- Stojek M, Shank LM, Vannucci A, Bongiorno D, Nelson E, Waters A, Engel S, Boutelle K, Pine D, Yanovski J, & Tanofsky-Kraff M. (2018). Una revisión sistemática de los sesgos atencionales en los trastornos relacionados con los atracones. *Appetite*; 123: 367–389. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5817030/>
- Swinburn B, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie M, Gortmaker S. La pandemia mundial de obesidad: moldeada por factores globales y entornos locales. *Lancet Obesity Series Paper* 1; 378 (9793). Disponible en:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60813-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60813-1/fulltext)
- Salvo V, Kristeller J, Montero Marin J, Sanudo A, Hatzlhofer Lourenço B, Cabral Schweitzer M, D'Almeida V, Morillo H, Godoy S, Agostinho G, García-Campayo J, & Demarzo M. (2018). La atención plena como una intervención complementaria en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la atención primaria de salud: protocolo de estudio

- para un ensayo controlado aleatorio. *Ensayos*; 19, 277. Disponible en:<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2639-y#citeas>
- Santiago S, Zazpe I, Martí A, Cuervo M, & Martínez JA. (2013). Diferencias de género en los determinantes del estilo de vida de la prevalencia de sobrepeso en una muestra de niños del sur de Europa. *Obesity Research & Clinical Practice*; 7(5):e391-400. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871403X12000373?via%3Dihub>
- Sedlmeier P, Eberth J, Schwarz M, Zimmermann D, Haarig F, Jaeger S, & Kurze J. (2012). Los efectos psicológicos de la meditación: un metaanálisis. *Psychological Bulletin*; 138: 1139–71. Disponible en:<http://prsinstitute.org/downloads/related/spiritual-sciences/meditation/PsychologicalEffectsofMeditation.pdf>
- Seguias L, & Tapper K. (2018). El efecto de la alimentación consciente en la ingesta posterior de una merienda alta en calorías *Appetite*; 121: 93 – 100. Disponible en:<http://www.katytapper.com/publications/Seguias%20and%20Tapper%202018%20prepub.pdf>
- Schmidt C, & Vinet E. (2015). Atención plena: Validación del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 33(2), 93-102. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Siegel, Daniel. (2010). *Cerebro y mindfulness: La reflexión y la atención plena para cultivar el bienestar*. Barcelona, España: Editorial Paidós-Iberica.
- Siegel Daniel, Germer Christopher K, & Olendzki Andrew. (2009). Mindfulness: ¿Qué es? ¿De dónde vino? En F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17-35). New York, NY: Springer. Disponible en:<http://www.mindfulness-solution.com/Handouts/Mindfulness%20-%20What%20Is%20It%20-%20Where%20Did%20It%20Come%20From.pdf>
- Simón, Vicente. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness: Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Barcelona: sello EDITORIAL.
- Tang Y, Hölzel B & Posner M. (2015). La neurociencia de la meditación de la atención plena. *Nature Reviews Neuroscience*, abr; 16 (4): 213-25. Disponible en:<https://www.nature.com/articles/nrn3916>
- Tappe K, Glanz K, Sallis J, Zhou C, & Saelens B. (2013). Actividad física de los niños y percepción de los padres sobre el entorno del vecindario: impacto del vecindario en

- el estudio de los niños. *J. Behav. Nutr. Phy* 10 1. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615958/>
- Torresani María Elena & Somoza María Inés. (2016). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires. Editorial EUDEBA. 4 ed.
- Turton R, Bruidegom K, Cardi V, Hirsch CR, Treasure J. (2016). Nuevos métodos para ayudar a desarrollar hábitos alimenticios más saludables para los trastornos alimentarios y de peso: una revisión sistemática y un metanálisis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*; 61, 132-155. Disponible en:https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/91863362/Turton_et_al_2016_Novel_methods_for_healthier_eating_habits_review.pdf
- Tovar Garza E, Orozco Ramírez L, & Ybarra Sagarduy J. L. (2020). El Mindfulness y ansiedad en pacientes con obesidad mórbida. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 6(1), 65-80. Disponible en:<http://cued.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/216/559>
- Vallejo Pareja, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles Del Psicólogo*, 27 (2), 92–99. Disponible en:<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1340.pdf>
- Vásquez-Dextre, Edgar R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006
- Wang H, Hu R, Du H, Fiona B, Zhong J, & Yu M. (2018). La relación entre la duración del sueño y el riesgo de obesidad entre los estudiantes de la escuela: un estudio transversal en Zhejiang, China. *Nutrition & Metabolism (Lond)*; 15: 48. Disponible en:<https://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12986-018-0285-8#citeas>
- Yokum S, Ng J & Stice E. (2011). Sesgo de atención a las imágenes de alimentos asociados con un peso elevado y aumento de peso futuro: un estudio fMRI. *Obesidad (Silver Spring, Md)*; 19 (9): 1775–1783. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2011.168>

Información y percepción de los Licenciados en Nutrición sobre *Mindful Eating* y su aplicación al tratamiento de la obesidad

Teniendo en cuenta que el Mindfulness brinda beneficios asociados a la modificación de conductas encaminadas a mejorar hábitos y el estilo de vida de los pacientes con obesidad, se presenta al Mindful Eating como una herramienta más para los tratamientos que incluyen: educación alimentaria nutricional, actividad física, fármacoterapia e intervenciones quirúrgicas, como así también considerar estas técnicas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo general: Evaluar la información y la percepción que tienen las/os Licenciados en Nutrición de Mar del Plata sobre Mindful Eating y su aplicación al tratamiento de pacientes con obesidad durante el 2020.

Materiales y métodos: El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, y de corte transversal. La población sujeta a estudio está compuesta por Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata. La muestra es no probabilística por conveniencia, conformada por 10 Licenciados en Nutrición de Mar del Plata. Los datos se recolectan por medio de entrevistas con preguntas abiertas durante el transcurso del 2020.

Resultados: Frente al conocimiento de los entrevistados refieren conocer y recomendar el Mindfulness siendo más indicado para pacientes con sobrepeso/obesidad. A un 90% de los entrevistados le pareció útil con los pacientes, refieren que se sienten menos culpables. Dicen que la suelen aplicar, les parece muy efectiva, ya que evita la sobre ingesta y el consecuente aumento de peso. El 10% restante la ha utilizado muy poco pero le parece una práctica que se puede realizar perfectamente con pacientes. En lo que respecta a los factores que más influyen en un descenso de peso exitoso, se deduce que la gran mayoría de los entrevistados que integran la muestra, considera como factores principales: actividad física y sostener el cambio de hábitos. Por otra parte, todos los Licenciados concuerdan en que el Mindful Eating es de gran utilidad como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos. Los entrevistados destacan una mejora en la conducta y un paciente más controlado. Afirman que les encanta la idea de los Licenciados en Nutrición como posibles instructores Mindfulness y que serían los comunicadores ideales por sus conocimientos de base y campos de acción.



Conclusiones: El Mindfulness está cada vez más difundido en el ámbito de la nutrición. Los que la conocen, la recomiendan en especial para pacientes con episodios de atracón, picoteadores, ansiosos y con estados emocionales negativos. Así, se recomienda educar a la población no sólo en materia de nutrición, si no también brindar herramientas que permitan mejorar y mantener la calidad de vida de estos.