

# “ALIMENTACIÓN CONSCIENTE EN LA CONSULTA DE NUTRICIÓN”

TRABAJO FIN DE GRADO EN  
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

Autor/a: María del Carmen Moreno de Castro

Tutor/a: Dra. Rocío González Leal

Dra. Luisa Andrea Solano Pérez

Curso: 2020/21



|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introducción .....</b>               | <b>1</b>  |
| <b>2. Objetivos .....</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>2.1. Objetivo general .....</b>         | <b>4</b>  |
| <b>2.2. Objetivos específicos .....</b>    | <b>4</b>  |
| <b>3. Justificación .....</b>              | <b>5</b>  |
| <b>4. Metodología.....</b>                 | <b>11</b> |
| <b>5. Marco teórico .....</b>              | <b>14</b> |
| <b>6. Implicaciones de mejora.....</b>     | <b>27</b> |
| <b>7. Conclusiones .....</b>               | <b>30</b> |
| <b>8. Referencias bibliográficas .....</b> | <b>32</b> |

RESUMEN: El *Mindful Eating* o Alimentación Consciente es la habilidad innata que tiene el ser humano de adoptar un estado de la mente dirigida al momento presente, con aceptación y sin juzgar la experiencia y enfocado a la nutrición. El objetivo principal del presente trabajo es proporcionar evidencias científicas de la literatura sobre la efectividad de esta estrategia terapéutica y proponer un protocolo de actuación para la consulta de los dietistas–nutricionistas. El diseño ha consistido en realizar una revisión bibliográfica de publicaciones registradas en bases de datos como Dialnet, Google Académico, Scielo, Pubmed y Science Direct. Respecto a la metodología los términos de búsqueda han sido “*Mindful Eating*”, “*Mindfulness* y Nutrición”, “Atención Plena y Nutrición” y estableciendo filtros en base a criterios de inclusión y exclusión. Como resultado principal se puede observar que el *Mindful Eating* se plantea como herramienta válida y eficaz para concienciar a los sujetos en una educación alimentaria integral donde a la persona se le da a conocer muchos más ámbitos de su alimentación que en una educación alimentaria más tradicional. Como conclusiones más importantes podemos decir que la Atención Consciente es una herramienta clave en una buena alimentación. La actual cultura alimenticia provoca serios problemas de salud que podrían cambiar con la implantación de técnicas de *Mindful Eating*. Esta disciplina aumenta la persistencia en las personas, cualidad muy importante a la hora de mantener unos buenos hábitos de vida. En los últimos años esta práctica tiene cada vez más respaldo empírico con lo que cada vez más profesionales están interesados en incluir estas técnicas en sus consultas.

ABSTRACT: Mindful Eating or Conscious Eating is the innate ability of the human being to adopt a state of mind directed to the present moment, with acceptance and without judging the experience and focused on nutrition. The main objective of this work is to provide scientific evidence from the literature on the effectiveness of this therapeutic strategy and to propose an action protocol for the consultation of dietitians-nutritionists. The design consisted of conducting a bibliographic review of publications registered in databases such as Dialnet, Google Academic, Scielo, Pubmed and Science Direct. Regarding the methodology, the search terms have been "Mindful Eating", "Mindfulness and Nutrition", "Mindfulness and Nutrition" and establishing filters based on inclusion and exclusion criteria. As the main result, it can be observed that Mindful Eating is considered as a valid and effective tool to raise awareness among subjects in a comprehensive food education where the person is made aware of many more areas of their diet than in a more traditional food education. As the most important conclusions we can say that Conscious Attention is a key tool in a good diet. The current food culture causes serious health problems that could change with the implementation of Mindful Eating techniques. This discipline increases persistence in people, a particularly important quality when it comes to maintaining good life habits. In recent years, this practice has more and more empirical support, with which more and more professionals are interested in including these techniques in their consultations.

PALABRAS CLAVE: *Mindful Eating*, Alimentación Consciente, Atención Plena, *Mindfulness* en nutrición, Protocolo *mindful eating*...

## 1. Introducción

*Mindfulness* es la traducción inglesa de la palabra sati, la cual a su vez procede de la lengua pali, utilizada en la tradición budista. Dicha tradición representa un pasado de más de 2.600 años en la práctica meditativa. Este término, que no tiene una traducción literal, denota consciencia, atención y recuerdo (Siegel y cols, 2008)

El ***Mindfulness*** se define como atención o consciencia plena. Se refiere a un estado de la mente humana que nos viene dado de forma innata y que se encuentra descrito en todas las tradiciones religiosas. Es un estado de atención dirigida al momento presente, con aceptación y sin juzgar la experiencia. Es decir, con una actitud de apertura y curiosidad hacia lo que se está experimentando. En ocasiones, resulta complicado llevar esta actitud de apertura a actividades que realizamos de manera cotidiana (como ingerir alimentos), pero realmente, si mantenemos esta actitud, cada momento que experimentamos es único y diferente a los anteriores. Por ejemplo, podemos comer varias veces al día, pero cada una de esas experiencias presenta matices distintos. Estos matices son los que marcan el momento. Sin embargo, para ser conscientes, tenemos que depositar nuestra atención en ellos y, de esta forma, detectar esas diferencias y vivir ese momento como si fuera la primera vez que lo hacemos.

Cuando esta habilidad innata centra su foco de atención en el acto de comer, se llama ***Mindful Eating***, o Alimentación Consciente, y aunque la consciencia no se puede separar o dividir, sí que se puede focalizar más en unos u otros aspectos de nuestra vida. *Mindful Eating* se refiere a ese estado de consciencia plena, de aceptación y de actitud de apertura, llevado a todos los elementos psicológicos, fisiológicos y conductuales que rodean a la experiencia alimentaria (Campayo, J. G., Morillo, H., López-Montoyo, A., & Demarzo, M. 2018).

*Mindful Eating* es: ser conscientes de cómo comemos, detectar nuestros pensamientos en relación a la comida, experimentar los alimentos plenamente, conectando con las sensaciones, emociones y pensamientos que nos producen, prestar atención a las conductas que realizamos durante el proceso de comer, aceptarnos a nosotros mismos, a nuestro cuerpo y a la manera que tenemos de relacionarnos con los alimentos, atender a las sensaciones de hambre y las señales de saciedad, observar las situaciones y emociones que nos impulsan a tomar la decisión de ingerir o no ingerir alimentos, no juzgar la experiencia ni a nosotros mismos, comprender y atender a las decisiones que tomamos con respecto a la ingesta alimentaria, ser compasivos con nosotros mismos y con la forma en la que nos relacionamos con la comida (Campayo, J. G., Morillo, H., López-Montoyo, A., & Demarzo, M. 2018).

*Mindful Eating* no significa comer con el piloto automático, no se trata de comer para suprimir las emociones, no se trata de comer sin atender la saciedad y hasta terminar los alimentos que tenemos delante, no se trata de ser capaces de realizar otras actividades mientras comemos, no se trata de un tipo de dieta o de evitar alguna comida, no es una manera correcta de comer, no se trata de criticarse ni autocorregirse si se come de forma impulsiva (Campayo, J. G., Morillo, H., López-Montoyo, A., & Demarzo, M. 2018).

En los últimos años, el enfoque del *Mindfulness* aplicado a la alimentación ha ido acumulando investigaciones que prueban sus beneficios para ayudar a incorporar hábitos saludables a largo plazo (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014). En este mismo sentido, las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) se han convertido recientemente en un enfoque para tratar las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad. Una revisión integradora reciente proporciona una descripción general de las tendencias actuales en la investigación de la atención plena para el tratamiento de la obesidad y los trastornos alimentarios. (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014).

Esta revisión bibliográfica proporciona un análisis de la evidencia científica con relación a *Mindful Eating* y su aplicación y eficacia como estrategia de tratamiento en enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, etc. Este trabajo es una evaluación sistemática de la efectividad del *Mindfulness* para la conducta alimentaria relacionada con la obesidad y otras enfermedades relacionadas con la obesidad como la diabetes, una evaluación de los tipos de prácticas de atención plena utilizadas, los resultados informados por otras investigaciones (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014).

El gran reto de los dietistas-nutricionistas y de los profesionales de la salud es cómo ayudar a sus pacientes a incorporar estrategias y desarrollar nuevas habilidades que permitan mantener un compromiso con su salud a largo plazo, además de lograr la fidelización y cumplimiento de las indicaciones dietéticas y nutricionales dadas. Es justo aquí donde *Mindful Eating* está demostrando que es un camino muy esperanzador.

En los últimos años, comer con atención plena, alimentación consciente o *Mindful Eating* se ha convertido en una alternativa para ayudar a las personas a lograr unos hábitos más saludables, así como para apoyar la regulación del peso corporal. Las investigaciones son muy prometedoras en el sentido de los beneficios que aporta a la gente empoderarse respecto a su propia salud. Poco a poco, este nuevo paradigma está abriéndose camino, el de dejar de hacer dieta para aprender a cuidarse, a conectarse con el propio cuerpo para autorregular la ingesta en base a las señales internas. Este paradigma es el de la no dieta o el de salud en todas las tallas, o comer de forma intuitiva.

Como profesionales de la salud interesados en la práctica de *Mindful Eating* dicha práctica debería ir acompañada de la reflexión y el compromiso personal con los principios de la Atención y Comer con Atención Plena a través de su práctica personal y poder transmitir desde la experiencia propia y la coherencia.

Sin embargo, no hay disponible en la evidencia científica un protocolo detallado de cómo podría materializarse un proceso para llevar a la práctica de forma ordenada todas estas evidencias y, por tanto, cómo aplicarlo en la práctica clínica habitual en las consultas

nutricionales. El tratamiento de la obesidad es complejo ya que su etiología incluye factores genéticos y psicosociales, así como factores relacionados con el estilo de vida (dieta y actividad física). Un estilo de vida sedentario, la disponibilidad y el bajo costo de la comida rápida con poco valor nutricional son solo algunos de los factores que agravan el problema. Existen muchos tratamientos para la obesidad, los más populares son los tratamientos inmediatos como la cirugía plástica (Ordóñez Chiriboga, n.d.).

En este sentido, existen varios programas dirigidos no solo a perder peso, sino también a mantenerlo a largo plazo. Estos programas se basan en estrategias psicológicas efectivas para manejar la angustia asociada con el trastorno. Los dos tratamientos más populares para este tipo de problemas son la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctica conductual. Además, la realidad virtual es una herramienta moderna que se está implementando para métodos específicos de terapia cognitivo-conductual (Ordóñez Chiriboga, n.d.).

Por todo lo expuesto anteriormente, la hipótesis planteada en este trabajo es: ¿es posible ordenar toda la información que existe con respecto al *Mindful Eating*, de forma que se pueda elaborar un protocolo de actuación, que ayude a los dietistas nutricionistas a introducir en sus consultas esta herramienta que parece prometedora de buenos resultados?

El siguiente trabajo constará de tres partes bien diferenciadas. Inicialmente se hará una descripción del *Mindful Eating*, beneficios de su práctica y conceptos más generales. En una segunda parte se profundizará en toda la evidencia científica encontrada en bibliografía. Finalmente, se propondrá un protocolo de actuación para poder llevar a la consulta de nutrición la práctica de esta disciplina.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

- ✓ Realizar una revisión bibliográfica actualizada con la evidencia disponible del *Mindful Eating*, con el fin de proponer un protocolo de actuación en la consulta de nutrición.

### 2.2. Objetivos específicos

- ✓ Conocer en qué consiste esta estrategia terapéutica, y su aplicabilidad en la práctica clínica habitual en consultas de nutrición.
- ✓ Identificar los tipos de hambre (visual, estomacal, mental...) y diferenciarlo del apetito para trabajar la alimentación consciente.
- ✓ Describir la influencia de la regulación del apetito en relación con la alimentación consciente.
- ✓ Conocer la evidencia científica que apoye esta estrategia terapéutica.
- ✓ Encontrar aplicaciones prácticas más allá de la obesidad, como en diabetes.
- ✓ Diseñar un protocolo de actuación para la consulta de nutrición.



### 3. Justificación

El motivo de la elección de este tema es la propia historia de mi vida. Desde pequeña he tenido cierto sobrepeso y una relación con la comida de amor- odio.

Por circunstancias de la vida, estudié la licenciatura en Farmacia, no por vocación, sino por tradición familiar. Cuando terminé, realicé, la que sí es la vocación de mi vida, la Psicología. Al terminar la licenciatura de Psicología y con el ánimo de buscar un nexo de unión entre ambas, realicé un Master de Nutrición. Pronto empecé a pasar consulta, con el fin de hacer una labor de educación nutricional, pero, sobre todo, dar un apoyo de tipo psicológico a las personas. Mi experiencia personal me decía, que además de la dieta y el ejercicio físico, había que abordar otros aspectos. Utilicé técnicas sencillas de la psicología cognitivo- conductual. Los resultados fueron buenos, pero algo no encajaba en el puzle. El formato dieta, restricción, aunque fuera de la mano de técnicas de cambio de pensamientos y comportamientos, para paliar esos efectos, me parecía una contradicción.

Fue al conocer la práctica de *mindfulness*, cuando descubrí, que había otra manera más sencilla de hacerlo. Si partíamos de otro modelo, con el formato no dieta, no haría falta arreglarlo después con técnicas psicológicas. Entonces es cuando decidí investigar sobre la aplicación del *mindfulness* al acto de comer. Vi que había ya numerosas investigaciones, resultados y reflexiones sobre esta estrategia terapéutica.

Comer es algo que hacemos habitualmente y, por tanto, en muchas ocasiones lo realizamos de forma automática. Hay investigaciones que han demostrado que comer de forma automática es muy común. Se ha observado que las personas tienden a comer cuando se acerca la hora en que lo hacen normalmente y no debido a las sensaciones físicas de hambre. Y estos problemas de inatención están relacionados con la impulsividad. La impulsividad es una reacción rápida y no intencionada, donde no se han considerado las consecuencias de una acción. Nuestro modo de vida occidental conlleva mucho estrés y, por tanto, nos sumerge en una gran cantidad de estimulación diaria, donde nuestra atención va y viene sin parar. Este modo de vivir lleva a su vez a realizar acciones impulsivas, donde el objetivo se centra en ir terminando tareas independientemente de la atención que les prestemos. Esta forma de actuar se generaliza a muchas actividades, entre ellas la alimentación. Concretamente, la impulsividad está detrás de los atracones, las ingestas copiosas, en olvidar lo que se ha comido o no...y ciertos estudios la han relacionado con el sobrepeso y la obesidad. Las emociones, también juegan un papel importante, puesto que el comer emocional, es decir, comer en respuesta a una emoción intensa, también se ha asociado con el aumento de peso, la ansiedad y la depresión.

Además, *mindfulness*, permite disminuir el consumo de alimentos y aumenta la atención al proceso, la aceptación y la actitud compasiva. Nos ayuda a tomar distancia de todo tipo de estímulos externos y de este modo poder escuchar en nuestro organismo todos esos mecanismos innatos de regulación del apetito que el ritmo frenético de nuestra sociedad silencia.

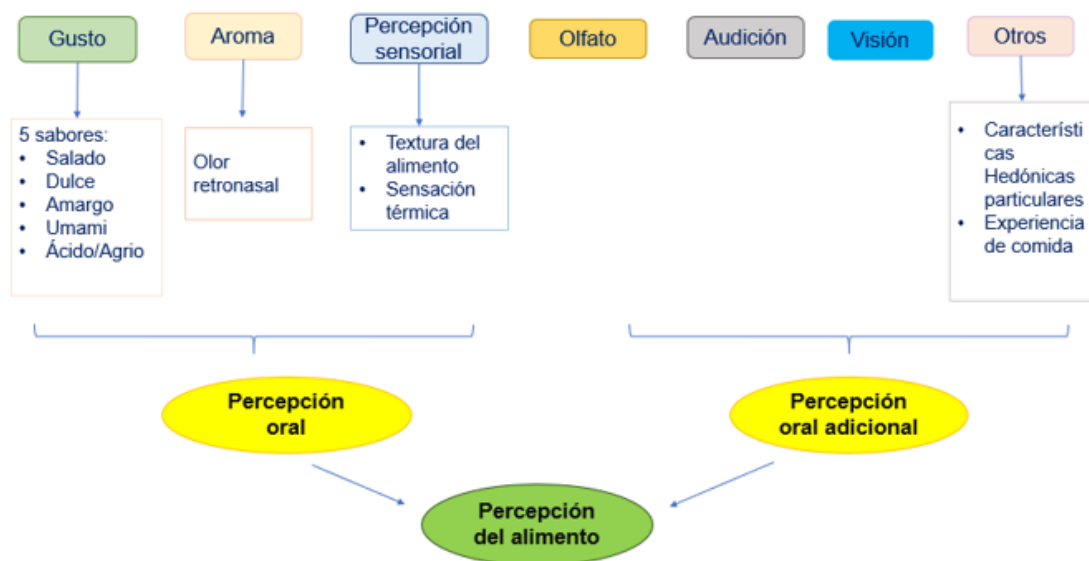
Existen circuitos tanto psicológicos como fisiológicos que participan en la relación entre *mindfulness* y la ingesta. Los primeros, los psicológicos, relacionados con patrones y hábitos de conducta y los segundos, los fisiológicos, ligados a la detección de señales corporales, como son las señales de hambre y saciedad (Campayo, J. G., Morillo, H., López-Montoyo, A., & Demarzo, M. 2018).

Aquí entra en juego la importancia de discernir otros tipos de hambre del hambre física. El hambre física no es una cuestión de todo o nada. No pasamos de no tener de hambre a estar famélicos, sino que va aumentando progresivamente. Cuando las células expresan un déficit energético, éste se manifiesta con los primeros síntomas de hambre. Es importante entender que nuestras necesidades de energía son esenciales y primarias, y que si no alimentamos nuestro cuerpo correctamente de forma natural éste lo compensará con mecanismos biológicos y psicológicos.

Las propiedades reológicas y organolépticas de los alimentos, son claves para estimular o rechazar el consumo de los alimentos. Además del rol que juegan nuestras percepciones sobre estas propiedades: aromas, sonidos (crujiente x ejemplo) que condicionan la selección de alimentos. Esto por supuesto gracias a la acción de nuestros sentidos.

Los factores involucrados en la percepción de los alimentos se describen en la figura 1:

Figura 1. Factores involucrados en la percepción de los alimentos



Fuente: Batice C, G. Bonnet, C. Eschevins, M. Hennequin, E. Nicolas. Review The influence of oral health on patients' food perception: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2017 Dec;44(12):996-1003. doi: 10.1111/joor.12535. Traducido por la Dra. Luisa Solano

Según la pediatra Jan Chozen Bays y la psicoterapeuta Char Wilkins, creadoras del programa *Mindful Eating Conscious Living*, hay 7 tipos de desencadenantes que nos pueden impulsar a comer y que dan nombre a los 7 tipos de hambre (Jan Chozen Bays, 2014):

1. *HAMBRE VISUAL*: Es comer con los ojos. La mirada convence al cerebro que tiene hambre, y aunque estés lleno, comes. El poder de la vista es superior al del estómago. Los ojos pueden hacer sentir que sentimos hambre al ver.

2. *HAMBRE DE OLFATO*: Es alimentarnos con el olor. Sabor y gusto es sobre todo olor. A través del sentido del gusto, el ser humano puede identificar 5 sabores primarios; dulce, salado, amargo, agrio y el quinto sabor, umami, de aminoácidos (como de proteínas). Los olores adecuados nos hacen comer más (si estamos resfriados y perdemos el olfato, no nos apetece comer).

3. *HAMBRE DE OÍDO*: Nuestros oídos también nos pueden llevar a comer. Los sonidos pueden influir el sabor y disfrute de la comida.

4. *HAMBRE DE BOCA*: El hambre de boca se basa en sabores y texturas. Es el deseo de la boca de sensaciones placenteras. El hambre de boca puede reeducarse para que disfrute con sabores más sencillos, con bocados más pequeños al llevar la consciencia a la boca.

5. *HAMBRE DE TACTO/DE CONTACTO*: Hay sensaciones que se despiertan al tocar un alimento y que pueden incrementar el nivel de hambre cuando lo tocamos.

6. *HAMBRE DE ESTÓMAGO*: El estómago cuando tiene hambre envía señales: crujen las tripas, ruge el estómago. Pero muchas veces somos nosotros, con nuestros hábitos alimentarios, los que le decimos a nuestro estómago cuando tener hambre.

5. *HAMBRE CELULAR/CORPORAL*: Cuando las células necesitan nutrición ponen en marcha una serie de mecanismos que nos llevan a comer. El cuerpo nos indica lo que necesita través de síntomas como irritabilidad, mareo, cansancio, dolor de cabeza, pérdida súbita de energía, etc... También podemos interpretar como hambre la sed celular. Y la consciencia de todas estas señales es el primer paso para poder empezar a diferenciar el hambre física de otros tipos de hambre.

6. *HAMBRE MENTAL*: Aprendemos a escoger nuestros alimentos en base a toda la información que nos dice nuestra mente (calorías, grasas, light, hidratos rápidos, lentos, etc ...). Esto es lo que se llama *sabiduría externa*. La *sabiduría interna* es toda aquella información que proviene de nuestros ojos, nariz, estómago, células y corazón. Cuando nos dejamos llevar por el hambre de la mente, nos cerramos al resto de sensaciones, dejando sin nutrir alguna de estas hambres. Es importante escuchar las voces del hambre mental, ya que esa información, sobre todo cuando es científica y contrastada, nos ayudará a tomar buenas decisiones para apoyar la salud, pero siempre contrastándola con el resto del cuerpo, con la sabiduría interna. El problema es cuando la sabiduría externa y la interna no se ponen de acuerdo. Es revelador, poner toda esa sabiduría externa al servicio de la sabiduría interna. Debemos aprender a escuchar la sabiduría del cuerpo y poner en duda lo que nos dice nuestra mente, que muchas veces nos envía voces contradictorias.

7. *HAMBRE DE CORAZÓN*: Muchas veces comemos con un intento de llenar un agujero, no en el estómago sino en el corazón. Comemos cuando acaba una relación, cuando nos sentimos solos, cuando estamos estresados, cuando no sabemos lo que sentimos, cuando necesitamos reconfortarnos. No hallaremos una satisfacción completa en la comida sino satisfacemos el

hambre de corazón. Si comemos atentos, surge una sensación de intimidad, de autocuidado que puede satisfacer esa hambre de corazón.

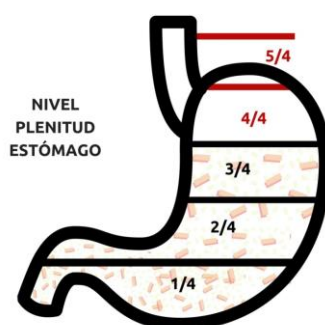
Respecto a la plenitud, en los cientos de estudios que *Brian Wansink* ha hecho en su laboratorio, ha descubierto de forma bastante clara que el estómago sólo tiene tres principales estados: 1. Hambriento. 2. Lleno, pero podría comer más. 3. Plenitud dolorosa (Wansink & Sobal, 2007).

Los científicos si saben las vías metabólicas, hormonales y nerviosas referentes al control de saciedad/ hambre, pero lo que no se sabe con certeza es lo que nos hace sentir satisfechos.

Parece ser una combinación de factores los que influyen sobre cuánto comemos y la toma de consciencia de todos estos factores puede ayudar a regular la ingesta. Lo que sí parece cierto es que cuánto más rápido comemos, más comemos, porque esta combinación de factores no nos da la oportunidad de decirnos que ya no estamos hambrientos. Muchos estudios han mostrado que le lleva más de 20 minutos a nuestro cuerpo y cerebro a señalar la satisfacción, de darnos cuenta de que estamos satisfechos. La plenitud de estómago es lo que se siente dentro y alrededor del estómago relacionado con el peso y el volumen de lo que se ha comido y relacionado también con lo rápido que sale del estómago.

El primer paso para ayudar a tomar esa consciencia, es aprender a llevar la atención a las señales de plenitud de estómago y a la vez aprender a darse cuenta de cómo se sienten de satisfechos después de una comida. Para ello se utiliza la imagen gráfica de un estómago dividido en cuartos, vacío, lleno  $1/4$ ,  $2/4$ ,  $3/4$ ,  $4/4$  y  $5/4$ , donde  $5/4$  es una plenitud más allá de su capacidad normal, o sea, dolorosa. El estómago se siente cómodo a nivel de plenitud de  $3/4$ , o sea, casi lleno, o lo que es lo mismo, lleno hasta un nivel 6-7. A partir de ahí, la distensión ya se puede sentir como molesta e incluso dolorosa (Figura 1).

**Figura 1.** Niveles de plenitud del estómago



Fuente: (Wansink & Sobal, 2007).

Es importante diferenciar plenitud de satisfacción porque son dos conceptos que a menudo se confunden y no son lo mismo. La satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Está presente cuando hemos logrado algo, o cuando algo bueno ocurre a nuestro alrededor, es un sentimiento en nuestro interior de paz, de regocijo, de buena energía. La satisfacción después de una comida es un

estado complejo y subjetivo, que puede implicar múltiples factores: el nivel de hambre, el nivel de plenitud, el nivel de saciedad, el placer en la boca, la presencia de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato...), la compañía, el tipo de comida, el hambre mental/vozes críticas, el hambre de corazón (Estudios fisiológicos sobre el hambre y la plenitud. Biopsicología John J. Pinel).

La satisfacción como estado por tanto incluye sensaciones físicas (cómo me he quedado de lleno o si me he quedado con hambre, cuánto han disfrutado mis sentidos, etc ...), pensamientos (¿esto es lo que yo quería para mí en este momento?) y emociones (¿cómo me siento después de esta comida, la he disfrutado?, etc...) Por tanto, los niveles de satisfacción después de cada comida varían en función del momento, el lugar, la compañía, los gustos, el tiempo dedicado, etc... Y es un estado totalmente subjetivo, nadie nos puede decir cómo hemos de sentirnos después de comer excepto nosotros mismos. (Estudios fisiológicos sobre el hambre y la plenitud. Biopsicología John J. Pinel).

Ante la gran incidencia de sobrepeso y otros problemas relacionados con la alimentación como: diabetes, hipertensión, dislipidemias, síndrome metabólico en general, existe una gran necesidad, de que los planes nutricionales que se aplican a los pacientes tengan resultados exitosos. Esto no siempre es así, más bien la tasa de abandonos es muy elevada, al igual que las personas que no abandonan, pero tampoco consiguen sus objetivos. Son numerosos los estudios de abandono del tratamiento dietético a resaltar, pero ejemplo el programa Vida Sana del Ministerio de Salud, que se desarrolla hace cuatro años en 241 consultorios del país, y busca intervenir los hábitos alimentarios y de actividad física de personas de entre 2 y 64 años que tienen sobrepeso, obesidad, diabetes o hipertensión presenta el 86 % de tasa de abandono. De acuerdo con el estudio de la Dipres sólo el 14% de los beneficiarios de este programa gratuito, lo termina. En 2015, el 35% de los pacientes que iniciaron la intervención desertó al tercer mes; el 51%, en el sexto mes, y el 86% lo hizo antes de completar el año.

Es de gran importancia social, que se den nuevos enfoques para avanzar con los pacientes. En la actualidad, donde la gente está de vuelta de costumbres occidentales como andar siempre con el piloto automático y donde filosofías orientales empiezan a cobrar protagonismo, es el momento, de crear recursos prácticos para llevar estas herramientas a la consulta de nutrición.

Varias hipótesis proporcionan explicaciones plausibles de cómo este comportamiento alimentario se asocia con el aumento de peso. De acuerdo con la teoría del escape y los modelos de regulación afectiva, las personas pueden usar comer en exceso o comer en exceso emocionalmente como mecanismos de afrontamiento desadaptativos en respuesta al estrés psicológico y la autoestima negativa. La conducta alimentaria relacionada con la obesidad se ha asociado con la depresión, el estrés y la ansiedad, lo que respalda esta explicación (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014).

El modelo de desregulación de la obesidad sugiere que el reconocimiento deficiente de las señales físicas de hambre y saciedad puede conducir a una incapacidad para autorregular la conducta alimentaria. La teoría psicosomática postula que comer en exceso en respuesta a la emoción es causado por la incapacidad de distinguir la excitación emocional del hambre física. (O'Really et al., 2014)

De acuerdo con la teoría de la externalidad, son individuos que comen en exceso debido a una mayor sensibilidad a las señales alimentarias externas. El terreno común entre estos modelos teóricos es que sugieren que la conducta alimentaria problemática está asociada con respuestas desadaptativas a señales internas y externas y con una conducta alimentaria desregulada. Estos problemas no se abordan en las intervenciones dietéticas convencionales para la pérdida de peso, que generalmente se centran en la restricción de calorías y los tipos de alimentos (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014).

En este sentido, cabe destacar la importancia de la atención plena y los hábitos de alimentación que tenemos, que van cambiando, como las costumbres y los hábitos sociales. Esto provoca una menor atención a la alimentación, una mayor rapidez, más procesamiento, más inmediatez, lo que le resta calidad y nutrientes a los alimentos con los que nos alimentamos. En este sentido, es importante destacar el papel de la alimentación en la vida diaria, reclamando la importancia de la nutrición y unos buenos hábitos de vida.

Estos serán los pilares que guíen esta investigación, tratando de presentar finalmente un protocolo que nos ayude a trabajar desde esta perspectiva de la atención plena en las sesiones nutricionales, y que nos ayuden a mejorar nuestro servicio, mejorando la adherencia y la motivación en este tipo de procesos.

#### 4. Metodología

##### DISEÑO

El diseño del estudio consistió en desarrollar una revisión bibliográfica durante los meses de enero a junio de 2021 de publicaciones registradas en la base de datos de Dialnet, Google Académico, Scielo, Pubmed y Science Direct. En un primer momento se realizó una búsqueda por las diferentes bases de datos con el fin de encontrar información útil para comenzar a entender y poder evaluar los beneficios del Mindful Eating. En segundo lugar, se trató de buscar protocolos de actuación o guías en su uso que hubiesen sido validados, sin embargo, al no encontrarse, se decidió centrar la revisión en reunir todos los beneficios y diferentes procedimientos que se habían llevado a cabo con el MindFul Eating para conseguir un protocolo al que se pueda acudir de forma profesional.

La revisión bibliográfica es una operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico. Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un período determinado de tiempo.

El paradigma de esta investigación ha sido interpretativo puesto que el interés de esta ha sido comprender y descifrar la bibliografía existente en materia de *Mindful Eating*. Entendiendo ésta como múltiple, holística y divergente de la realidad, por lo que cada una de ellas aportará una perspectiva, visión o resultado sobre la atención plena y la nutrición. La relación sujeto-objeto es interrelacionada y está influida por valores subjetivos, que están relacionados con los hábitos y conductas alimentarias; además, el propósito de generalización está limitado por el contexto y el tiempo, mediante afirmaciones centradas en las diferencias y semejanzas que encontremos en la literatura.

##### MATERIAL Y MÉTODOS

Respecto a la metodología, los términos utilizados para la búsqueda fueron "*Mindful Eating*" "*Mindfulness* y nutrición" "Atención Plena y Nutrición". De cara a hacer la selección de las publicaciones encontradas, la técnica de recolección de información se llevó a cabo mediante un filtro en base a los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la tabla 1. La tabla 2, por su parte, detalla de forma específica la selección hecha en la base de datos usada.

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión.

| Criterios de inclusión                                                                                                                                                                                                                              | Criterios de exclusión                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios publicados desde el 2015 hasta el 2021.</li> <li>Artículos publicados en inglés o en español.</li> <li>Estudios realizados en humanos.</li> <li>Metaanálisis sobre <i>Mindful Eating</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Artículos a los que no se tuvo acceso a texto completo.</li> <li>Artículos que no se centrasen en el tema.</li> <li>Artículos repetidos.</li> <li>Estudios de caso.</li> </ul> |

**Fuente:** elaboración propia (2021).

**Tabla 2.** Resumen de ecuaciones y del proceso de búsqueda.

| Base de datos    | Ecuación búsqueda                              | de | Resultados | Artículos descartados | Artículos válidos |
|------------------|------------------------------------------------|----|------------|-----------------------|-------------------|
| Dialnet          | "Mindful Eating"<br>"Mindfulness<br>nutrición" | y  | 7          | 6                     | 1                 |
| Google Académico | "Mindful Eating"<br>"Mindfulness<br>nutrición" | y  | 1820       | 1817                  | 3                 |
| Scielo           | "Mindful Eating"<br>"Mindfulness<br>nutrición" | y  | 6          | 6                     | 0                 |
| PubMed           | "Mindful Eating"<br>"Mindfulness<br>nutrición" | y  | 206        | 186                   | 20                |
| Sciencie Direct  | "Mindful Eating"<br>"Mindfulness<br>nutrición" | y  | 4508       | 4501                  | 7                 |

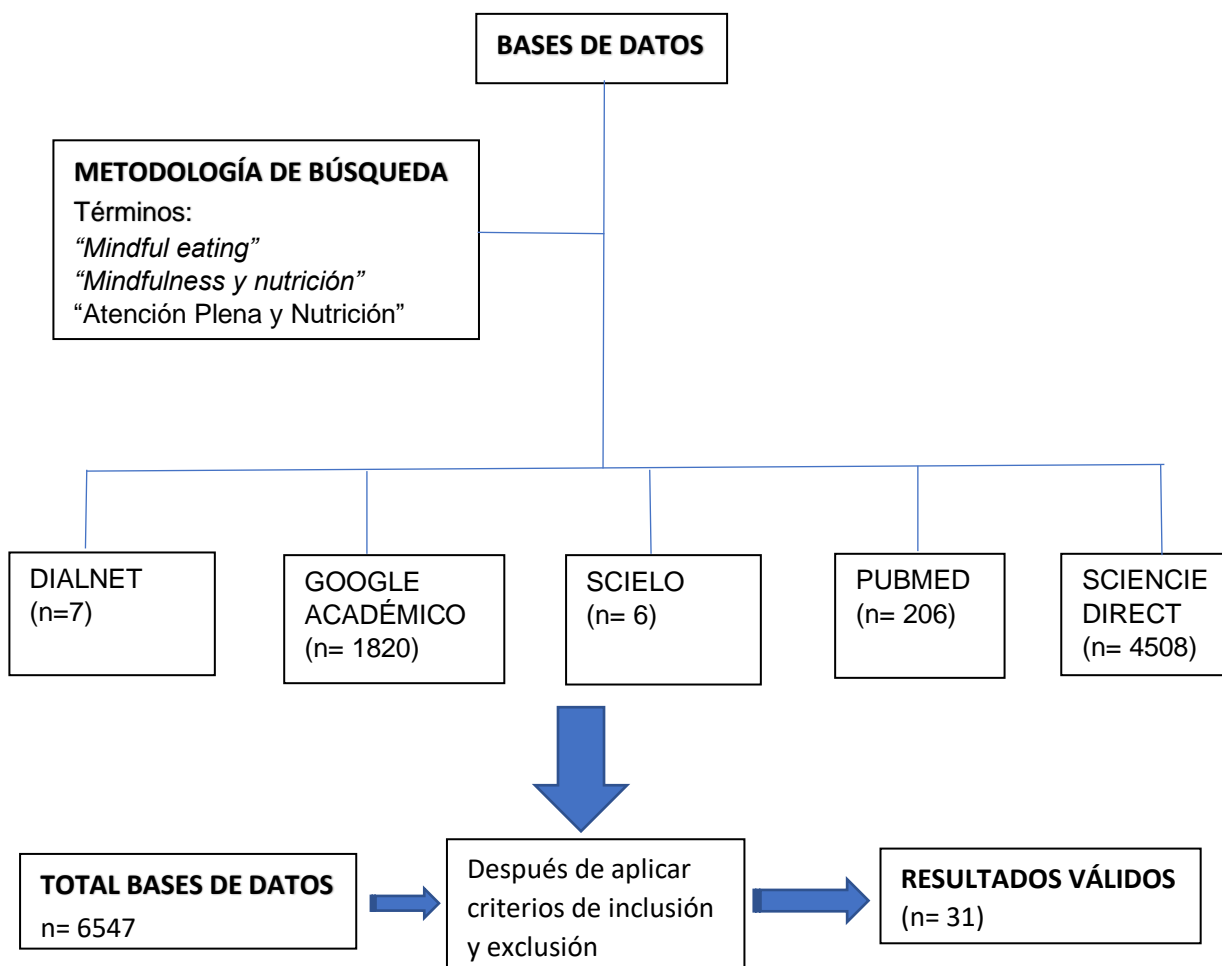
**Fuente:** elaboración propia (2021).

En total, se obtuvieron 6547 artículos como resultado de la búsqueda realizada, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión previamente señalados sólo 31 se consideraron válidos para dar respuesta al objetivo del presente trabajo.



Con el fin de realizar una búsqueda más concreta se utilizaron dos operadores booleanos “and” y las comillas (“ ”), mediante estas estrategias se pretendió conectar la palabra nutrición y mindfulness dentro de un mismo campo de texto. El fin último de estas estrategias fue delimitar aún más la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos. En este sentido, la conjunción “and” (traducida al español como “y”) ayudó a unir o combinar las palabras *mindfulness* con nutrición, así como atención plena y nutrición. Esta búsqueda utilizando el operador booleano “and”, aportó resultados que tratan simultáneamente la nutrición y el *mindfulness*. Por su parte, las comillas sirvieron para definir el término “*Mindful Eating*” de manera más exacta dentro de la búsqueda bibliográfica. En este sentido, los resultados que se desprenden de esta búsqueda solo se limitan al término que se encuentra entre comillas “*Mindful Eating*”.

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:



**Diagrama 1:** Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda (elaboración propia)

## 5. Marco teórico

La alimentación y la nutrición son muy importantes para el cuerpo humano, porque son fundamentales para el cuidado y mantenimiento de la salud, porque la comida es un medio de obtener nutrientes en primer lugar, por lo que después de comer, el cuerpo absorbe los nutrientes de los alimentos, que es convertido en energía para el funcionamiento del cuerpo y la mente. Los alimentos son también fuente de cultura y disfrute, no solo fuente dietética de nutrientes necesarios para la salud. Estos dos últimos enfoques, son cruciales a tener en cuenta en una intervención nutricional. Las personas comerán lo que deben sólo si les gusta. (Dr. Grande Covián y Gregorio Varela)

Sin embargo, en las nuevas sociedades modernas existen innumerables problemas de salud asociados a la mala nutrición y / o falta de ella. Esto se debe al caótico y vertiginoso ritmo de nuestra dinámica social moderna, donde cada segundo cuenta. Además si a esto le sumamos la actual pandemia consecuencia del COVID 19 el tema empeora. Por tanto, en lo que respecta a la nutrición de las nuevas sociedades, se puede agregar que en estas nuevas ciudades sociales de rápida convivencia, la comida debe contener ciertas características para adaptarse a las complejas dinámicas socioculturales de la vida, por lo que la comida debe erróneamente: ser de producción industrial, debe ser económica, fácil de preparar, no estropeada, contener mucho azúcar, tener un envoltorio atractivo y tener una muy buena estrategia de marketing; Sin embargo, solo unas pocas minorías valoran los productos sin procesar que derivan de la naturaleza y son nutritivos, ya que los platos tradicionales son muy costosos y su preparación requiere mucho tiempo (Quiroz Chagoya, 2018). Es importante cultivar a este nivel las habilidades culinarias y el gusto por lo genuino para preservar el patrimonio cultural y gastronómico, por un lado, y condicionar un hábito de vida saludable como es el saber cocinar, por otro lado.

Esto se debe en parte a que las políticas alimentarias gestionadas por el gobierno y los servicios de salud no son prácticamente aplicables. En España, la publicidad dirigida a menores se rige por el Código PAOS, un acuerdo de co-regulación entre la administración y las industrias alimentaria y publicitaria. Este código tiene una serie de inconvenientes que lo hacen inutilizable por naturaleza: no regula el perfil alimentario de los productos publicitados ni la frecuencia de su exposición, lo que es contrario a las recomendaciones de la OMS y a la nueva directiva europea de comunicación audiovisual. No tiene en cuenta que el alcance incluye programas de televisión familiar y en general no afecta a métodos de marketing como la colocación de productos, y no regula la publicidad dirigida a niños menores de 12 a 15 años en televisión, por lo que no cumple con la Normativa de Alimentos. Regulaciones. Regulación alimentaria y nutricional. Ley de seguridad. Además, su implementación ni siquiera les impidió utilizar métodos publicitarios fraudulentos que violan gravemente sus propios estándares. (Royo-Bordonada et al., 2019).

Ante esto, los estudiantes universitarios, como todos los ciudadanos, se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria, ya que muchos de ellos, luego de un largo viaje por un largo período de preparación, se han visto expuestos al marketing y al consumo de alimentos no saludables en las escuelas durante casi la mitad de su vida (educación básica, secundaria y media superior) ya que esta dinámica es un factor que plantea otro problema importante para la nutrición y el consumo en las escuelas.

Dado que la mayoría de ellos han sido estratégicamente elevados a un bombardeo masivo de imágenes y contenidos de marketing a través de anuncios no deseados que se basan en estrategias de psicología encaminadas a crear condiciones para la explotación económica de las personas mediante la implantación de modelos. La multitud de alimentos poco saludables basados en productos industriales, dentro de los procesos para la elaboración de alimentos de origen sintético o procesos altamente químicos para su elaboración, y todos con el ingrediente principal, el azúcar en todas sus manifestaciones y / o derivados (Quiroz Chagoya, 2018).

Así, ante tal condicionamiento de tan largo plazo, sumado a la propia experiencia en los hogares, donde se estableció el ritual de beber refrescos azucarados en las mesas de las familias, de tal manera que es difícil erradicar la relación entre comer y beber refrescos. Y bajo la influencia directa de la transmisión entre padres, madres e hijos sobre patrones de alimentación, así como mitos y otras inconsistencias en la psique humana con relación al proceso de nutrición humana. Es común ver lo que nos dicen diversos autores sobre los modos de aprendizaje a través de los cuales los niños desarrollarán preferencias alimentarias o rechazo están asociados a procesos asociativos y no asociativos (Quiroz Chagoya, 2018).

Así, en las universidades aún se practican hábitos alimentarios poco saludables, a pesar de que se podría pensar que el acceso a la educación superior podría verse como un factor determinante en el proceso de sensibilización y disciplina alimentaria. Mientras estudian la ciencia y sus fundamentos teóricos, los estudiantes universitarios pueden hacer preguntas sobre el valor nutricional de lo que se consume en las universidades en términos de alimentos. Y que, por otro lado, los campus académicos, poseedores y generadores de conocimiento científico, deben prohibir la comercialización de alimentos procesados que sean bajos en nutrientes porque son nocivos para la salud de sus estudiantes.

Sin embargo, la nutrición no sólo se enfrenta al ultra procesamiento de los alimentos que ingerimos, sino que también tiene que hacer frente a las conductas que hemos ido desarrollando en relación con la comida. Muchas veces los alimentos ultra procesados únicamente son la punta del iceberg de una mala alimentación que implica rutinas y hábitos no adaptativos, y que nos provocan en muchos casos problemas de salud relacionados con el aumento de peso, grasa, azúcar, etc.

Según la literatura sobre este tema existe evidencia de que los hábitos alimentarios son factores modificables que influyen en la manifestación o desarrollo de diversas patologías, tanto por deficiencia como por exceso de energía y nutrientes. Por otro lado, un estudio (Quiroz Chagoya, 2018) ha señalado que entre la población universitaria existe una alta frecuencia de consumo de tortas, galletas y dulces, refrescos y frituras y baja frecuencia de consumo diario de frutas, verduras y productos lácteos. En dicho estudio, la mitad de la muestra no comía pescado y la tercera parte no comía legumbres. También se comenta que la población universitaria es vulnerable a hábitos alimentarios que afectarán su salud en el futuro, incluso que durante la vida universitaria es necesario reforzar los hábitos saludables, presuntamente adquiridos durante la escolarización, que en última instancia deben reflejarse en los profesionales adultos (Quiroz Chagoya, 2018).

A pesar del panorama sombrío e incierto de la nutrición en las universidades, esto puede conducir a una reestructuración cognitiva en las personas que conforman el contexto académico, pues, el ser humano, como cualquier organismo vivo, se comporta como un sistema complejo e integrado, capaz de crear y mantener sus propias estructuras y mantener un equilibrio interno constante. En consecuencia, a través de la educación permanente y la difusión de estrategias para promover una nutrición saludable, es posible lograr un cambio de hábitos y así contribuir a la salud física, mental y biológica del cuerpo humano. Sin embargo, este no es un camino fácil, como añaden otros autores, la alimentación es una reacción compleja en la que hay un solapamiento simultáneo, que requiere la fragmentación de su análisis. Una estrategia práctica para analizar algunas de estas respuestas ha sido desarrollar y crear herramientas sensibles para evaluarlas (Quiroz Chagoya, 2018).

Así, el presente trabajo se basa en la implementación de estrategias sencillas que permitan al Dietista Nutricionista inculcar en sus pacientes habilidades de atención plena (*MINDFULNESS*), que son una serie de actividades basadas en enfocarse y concentrarse en la atención plena a lo largo del día, con énfasis en estar en el aquí y ahora a la hora de comer, que son las que pueden afectar la nutrición de una persona (Quiroz Chagoya, 2018).

Conciencia que surge de prestar deliberadamente atención a la experiencia tal como es en el momento presente, sin juicio, sin evaluación y sin reacción a ella. También es la práctica del *mindfulness*, que implica dirigir la atención al momento presente en el que vivimos con una actitud de compasión, interés, apertura y amabilidad, ya sea que la experiencia sea placentera o desagradable. De manera que si la mente se define como un proceso que regula el flujo de energía e información, la técnica del *mindfulness* es estar atento a diversos aspectos de la propia mente. Teniendo esto en cuenta, entendemos que la atención plena es esencialmente universal porque está asociada con habilidades humanas innatas como la atención y conciencia (Quiroz Chagoya, 2018).

Del mismo modo, se habla sobre el trabajo de *mindfulness* y sus beneficios, como un modelo de intervención viable con suficiente evidencia empírica para apoyar su implementación efectiva en las escuelas, ya sea como una actividad extracurricular o como parte de un currículo escolar. Su implementación podría generar cambios importantes. Además, uno de los beneficios de la práctica del *mindfulness* es aumentar el control de la corteza cerebral, la parte que controla los impulsos y controla las áreas que son desencadenadas por la emoción aunque aun no se tiene total evidencia de este hecho (Quiroz Chagoya, 2018).

Siguiendo la línea de las investigaciones estudiadas, podemos decir que los programas de atención plena se utilizan para tratar una variedad de problemas de salud y recientemente han ganado popularidad en relación con los hábitos alimenticios asociados con la obesidad. Hay mucho aún que explorar en esta área de investigación, para respaldar el uso de estas técnicas para tratar las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad, que incluyen comer en exceso, comer en exceso emocionalmente y comer externo. La atención plena complementa los esfuerzos para prevenir y tratar la obesidad. Esta revisión concluye que las técnicas están recibiendo cada vez más apoyo empírico como un tratamiento psicoeducativo y conductual prometedor para la conducta alimentaria relacionada con la obesidad. (O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. 2014).

En este sentido, otro estudio plantea el análisis del Programa de Educación Alimentaria *Mindfulness* (MB-EAT) que enseña la práctica de la atención plena, cultiva la alimentación consciente y mejora la autoaceptación y el bienestar en general. Un concepto integrador es el valor de cultivar relaciones nuevas y duraderas con la comida y la alimentación. De esta forma, usar la experiencia personal y el entendimiento de una manera flexible y con discernimiento, además de seguir las reglas y pautas dietéticas externas. Varios ensayos clínicos que involucran variaciones del MB-EAT han documentado mejoras significativas en los hábitos alimenticios de las personas, incluidos aquellos con trastorno por atracón (BED) y problemas subclínicos de alimentación. Los ensayos clínicos han demostrado una mejora significativa en la regulación de la alimentación y una mejora en la depresión ( Miller et al., 2012 ; Daubenmier et al., 2016 ; Mason et al., 2016 ). ( Kristeller y Hallett, 1999 ; Kristeller y Wolever, 2011 ; Kristeller et al., 2013; Kristeller et al., 2018).

Con base en el valor tradicional de las prácticas contemplativas para cultivar el compromiso espiritual y datos de investigación relevantes que muestran que el bienestar espiritual aumenta a través del programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena<sup>1</sup>(MBSR) y está asociado con otros efectos, en este estudio se propone la hipótesis de que el

---

<sup>1</sup> Siguiendo el modelo del programa MBSR (Kabat-Zinn, 1990), la meditación de atención plena general utiliza primero la respiración como el foco de la conciencia, seguida de la meditación de conciencia abierta, de los pensamientos, emociones o sensaciones corporales que surjan. Las “mini-meditaciones”, aunque desarrolladas para este programa, se basan conceptualmente en el principio de la práctica tradicional de la atención plena de llevar la conciencia momento a momento a toda actividad. La

programa MB-EAT también incluya este aspecto de la experiencia, según lo juzgado por la Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas - la Subescala de Bienestar Espiritual (FACIT-Sp)<sup>2</sup>, y que el aumento del bienestar espiritual se asociará con otras medidas correctivas como el equilibrio y la mejora en los trastornos alimentarios. Los participantes de la investigación (N = 117) con obesidad moderada a mórbida, incluido el 25,6% con TAA (Trastorno de alimentación por atracón), fueron asignados aleatoriamente a MB-EAT o grupos de control y evaluados mediante FACIT-Sp y otras medidas al inicio del estudio, inmediatamente después (IP) y 2- observación del mes (F / Up). Ambos factores FACIT-Sp [valor / reposo (M / P) y Fe] aumentaron significativamente en el grupo MB-EAT y se mantuvieron estables / disminuyeron en el grupo de control (Kristeller, J. L., & Jordan, K. D., 2018).

Un aumento en estos factores se asocia con una mejor adaptación emocional y regulación nutricional en IP (inmediatamente después) y F / Up (observación del mes), así como con un aumento en los aspectos de *mindfulness* medidos por el cuestionario de *mindfulness* de cinco vías FFMQ (El FFMQ es una prueba de auto reporte compuesta por 39 ítems, que mide la tendencia general a proceder con Atención Plena a partir de cinco habilidades: Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad, que tiene estudios de validez para distintas poblaciones). Aumento de M / P durante el tratamiento, efectos mediados por FFMQ. Mide la regulación nutricional<sup>3</sup> y la depresión en PI. Los resultados se discuten en términos del papel que juega la práctica de la atención plena en el desarrollo de una mente sabia y el valor asociado de la espiritualidad. Se dice que los elementos centrales del programa MB-EAT dan como resultado un compromiso espiritual significativo, que juega un papel en la capacidad de las personas para mejorar y mantener la autorregulación general.

A diferencia de las dietas, el *mindfuleating*, se diferencia de la imposición, entendiendo que no es cambiar lo que se come o la cantidad en la que se come, cuidando minuciosamente los productos y las medidas, sino que se trata de cambiar nuestros hábitos de alimentación. Sin embargo, hay un porcentaje de abandono muy alto entre los sujetos que comienzan una dieta,

---

práctica de la meditación comienza con una meditación de atención plena general de 10 minutos, que se extiende a 20 minutos en la sesión 3; Aproximadamente a la mitad del programa, se anima a las personas a que intenten meditar sin la grabación de audio y que aumenten su práctica sentada a 30 minutos.

<sup>2</sup> El FACIT-Sp, que contiene dos factores, Significado y Paz [Significado / Paz (M / P)] y Fe, se desarrolló para evaluar estos aspectos separables de la participación espiritual / religiosa en personas con cáncer y otros problemas médicos. Los elementos representativos de Significado y Paz incluyen: "Soy capaz de llegar hasta lo más profundo de mí mismo en busca de consuelo"; "Siento una sensación de armonía dentro de mí mismo"; y por Fe: "He fortalecido mi fe o creencias espirituales"; "Encuentro consuelo en mi fe o creencias espirituales". Esta versión utilizada contenía una redacción adaptada para hacerla más aplicable en general, como se usó en investigaciones anteriores sobre los efectos de la atención plena (Carmody et al., 2008) (estudio actual de Cronbach's alphas: M / P = 0.86; Faith = 0.91).

<sup>3</sup> El BES, en lugar de ser un diagnóstico de BED, es sensible a varios aspectos de la sobrealimentación compulsiva y otros factores alimentarios, como la alimentación emocional, y es apropiado para personas con una gama más amplia de problemas de sobrealimentación que el BED. La medida tiene buenas propiedades psicométricas y, en el estudio actual, un alfa de Cronbach de 0,92 al inicio. Las medidas de Beck de depresión y ansiedad (BDI-II y BAI) son sensibles a un rango de desregulación emocional en los niveles subclínico y clínico (estudio actual Alfa de Cronbach: BDI-II = 0,92; BAI = 0,88).

esto puede deberse a diversos factores. Estos los podríamos resumir en los siguientes (Bolaños et al., 2016) :

- Búsqueda de inmediatez
- Tardar mucho en el proceso
- Dificultad para prestar cierto tiempo a las comidas
- Imposibilidad para sacar tiempo para el ejercicio
- Abuso de los “días libres” de la dieta
- Pensamiento diferente los fines de semana, saltándose la dieta

Por su parte, la alimentación consciente es una práctica que requiere un compromiso con el cambio de comportamiento, similar al requerido para cualquier dieta o plan de comidas; Es importante reiterar que el principal beneficio de la alimentación consciente no es la pérdida de peso sino una relación sana, racional y equilibrada con la comida. Sin embargo, las personas que comen con consciencia tienen más probabilidades de perder peso y no recuperarlo.

Los hábitos alimenticios están asociados con la identidad cultural y están influenciados por la educación cultural y social. Las tradiciones religiosas, la clase social, los ingresos, las restricciones y prohibiciones alimentarias son elementos característicos de toda cultura. Las transformaciones sociales han propiciado la aparición de nuevos hábitos alimentarios y, en consecuencia, nuevas identidades que se han convertido en parte de la vida cotidiana, dando lugar a nuevas necesidades derivadas de los cambios económicos, sociales y tecnológicos. Las características de cada región, sumadas a la influencia cultural que han recibido, han provocado diferentes hábitos y culturas alimenticias en el mundo (Santos, 2007).

La alimentación consciente ayuda a quien la practica a comprender quiénes son, al asegurarles que están bien sin juzgarse y aceptándose a sí mismos. Esto los anima a valorar la comida en lugar de limitarse a morir de hambre. Tener una mente de principiante y apreciar pacientemente cada momento con plena conciencia. Hace que confíen en sus propias decisiones, en lugar de estar sujetos a reglas sobre qué y cuándo comer. Mindfulness anima a vivir la vida al máximo en cada momento y a valorar su vida tal como es (Nelson, J. B., 2017).

En este sentido, otros estudios parecen haber demostrado la viabilidad y aceptabilidad de un enfoque familiar para la alimentación consciente en adolescentes obesos. Este es el primer ensayo clínico aleatorizado que prueba la viabilidad, aceptabilidad y eficacia a corto plazo de las intervenciones de alimentación consciente basadas en la familia para la pérdida de peso en adolescentes obesos durante 24 semanas (Kumar, S., et. al.,2018). Para ello se midió la variación del peso antes, durante y después del entrenamiento, así como diferentes medidas de absorción de glucosa, insulina, lípidos, etc. Además, para evaluar los resultados y las mejoras en cuanto a la atención plena, se utilizó el Cuestionario de Nutrición Consciente (MEQ) y el

Cuestionario de Estilo de Vida de Eficiencia de Peso (WEL). Tras finalizar el estudio, se observó una mejora en la atención plena y una disminución en la distracción durante las comidas entre los adolescentes que recibieron intervenciones de alimentación consciente. Desafortunadamente, los cambios en estas áreas no condujeron a una mejora en el estado de peso durante el período de estudio. Incluir evaluaciones dietéticas en investigaciones futuras ayudará a comprender si los cambios en estas áreas de atención plena se traducen en cambios en la calidad de la dieta o en la ingesta de calorías, lo que puede conducir a cambios en el estado de peso con la pérdida de peso.

Las fortalezas de este estudio incluyen un diseño de ensayo clínico aleatorizado con un grupo de control que recibe asesoramiento dietético estándar sobre una dieta baja en grasas y en porciones. La asesoría nutricional se centró en el control de las porciones, reduciendo la ingesta de alimentos instantáneos / cotidianos con alto contenido calórico y reemplazándolos con alimentos más saludables en línea con la atención de rutina para los jóvenes obesos. A lo largo de cada sesión, la atención se centró en educar más a los adolescentes y sus cuidadores a través de la discusión y el uso de herramientas educativas como el uso de los alimentos proporcionados para discutir el control de las porciones, la saciedad, la densidad energética y el contenido nutricional de los alimentos. Además, se utilizaron etiquetas de alimentos significativas, modelos y platos de alimentos, tazas y tazones de varios tamaños para una discusión que invita a la reflexión, junto con materiales didácticos para los adolescentes y sus cuidadores. Tuvieron una excelente retención, con todos menos uno de los 22 participantes registrados seis meses después de la inscripción (Kumar, S., et. al.,2018).

La limitación más significativa de este estudio es su naturaleza piloto y el pequeño tamaño de la muestra. El estudio no fue lo suficientemente poderoso como para determinar la eficacia de MEI sobre el peso y los factores de riesgo cardio metabólicos en adolescentes obesos. Otra limitación fue la baja intensidad de la intervención, con el número total de horas de contacto durante 6 horas muy por debajo del valor de > 26 horas durante 2 a 12 meses recomendado recientemente por expertos nacionales. El período de seguimiento fue corto y, por lo tanto, no se pudieron evaluar los resultados de más de seis meses. Otras limitaciones importantes fueron la falta de información sobre la etapa de la pubertad y la composición corporal, así como la falta de datos sobre patrones de alimentación alterados como comer en exceso y comer en exceso emocional, así como sobre la calidad / cantidad de la dieta y actividad física. Finalmente, los resultados del estudio no se pueden generalizar debido a la falta de diversidad étnica y racial entre los participantes (Kumar, S., et. al.,2018).

En este sentido, se puede entender que trabajar la alimentación consciente es posible. Requiere de periodos extensos de intervención. Precisa también de un trabajo multidisciplinar con el cual es posible ir construyendo bases conductuales, cognitivas y desarrollo de habilidades para que esa persona pueda en su edad adulta, ser consciente de las decisiones que toma (un



paciente bien informado y formado). Destacar la importancia del autocuidado de la salud y de la alimentación. (Lo que buscamos no es una bajada de peso como indicador de éxito, buscamos la educación/formación de hábitos saludables para toda la vida).

Otros estudios desarrollan y ponen en práctica diferentes métodos o técnicas para emplear la atención plena en la cocina diaria, por ejemplo, el “*Multidisciplinary Engagement and Learning/Mindful Eating and Active Living*”. El tratamiento eficaz del sobrepeso y la obesidad en los niños requiere una intervención intensiva para abordar el cambio de estilo de vida. Además, la investigación sugiere que la participación de la familia en el control del peso puede ser especialmente beneficiosa para los jóvenes de minorías raciales y étnicas que tienen un mayor riesgo (Burton, E. T., & Smith, W. A., 2020).

Sin embargo, el tiempo, los recursos y la experiencia limitados han obstaculizado los esfuerzos tradicionales para controlar el sobrepeso en los jóvenes, y muchas intervenciones de control de peso no abordan los elementos culturalmente relevantes que pueden hacer que la intervención sea más atractiva para los jóvenes y sus familias. El programa MEALS es una actividad interdisciplinaria diseñada para brindar educación para la salud sobre el sobrepeso y la obesidad pediátricos mientras mejora los hábitos de estilo de vida saludables a través del desarrollo de habilidades culinarias. Guiado por la lista de verificación de TIDieR<sup>4</sup>, este manuscrito está destinado a proporcionar suficientes detalles para permitir que los médicos y los investigadores reproduzcan la intervención para una mayor investigación.

MEALS es la primera lección de cocina basada en mindfulness diseñada para combatir el sobrepeso y la obesidad en los jóvenes. En lugar de centrarse únicamente en la práctica dietética, la intervención incluye un enfoque más holístico y multidisciplinario para los cambios de estilo de vida saludables. En particular, la práctica del Mindful Eating reconoce el papel del comportamiento en el control del peso, lo que hace que un concepto potencialmente abstracto

---

<sup>4</sup> Lista de verificación de TIDieR se basa en ciertas cuestiones, a saber:

- NOMBRE BREVE: Proporcione el nombre o una frase que describa la intervención
- POR QUÉ: Describa cualquier fundamento, teoría u objetivo de los elementos esenciales para la intervención.
- QUÉ: Describir materiales y procedimientos
- PROPORCIONADO POR: Describa la experiencia, los antecedentes y la capacitación específica brindada a cada categoría de proveedor de atención médica.
- CÓMO: Describe cómo se desarrollará la intervención.
- DÓNDE: Describa el (los) tipo (s) de ubicación (es) donde ocurrió la intervención, incluida cualquier infraestructura necesaria o elementos relacionados
- CUANDO y CUÁNTO: Describa cuántas veces se realizó la intervención y en qué período de tiempo
- PREPARACIÓN: Si el evento fue planeado para ser personalizado, titulado o adaptado, describa qué, por qué, cuándo y cómo
- MODIFICACIONES: Si se cambió la intervención durante el estudio, describa los cambios (qué, por qué, cuándo y cómo)
- CUÁNTO: fidelidad planificada y real a la intervención

sea más accesible para los jóvenes y sus familias. Las investigaciones futuras deben evaluar las percepciones de los participantes sobre la importancia cultural de la intervención (Burton, E. T., & Smith, W. A., 2020).

De esta forma, podemos decir que la alimentación consciente es un protocolo no estándar que complementa otras intervenciones para optimizar la función digestiva al tiempo que mejora la autoaceptación, la conciencia de la mente, el cuerpo y los alimentos y el bienestar general. Por lo tanto, se puede utilizar una variedad de programas de atención plena que presentan plausibles beneficios a evaluar en la intervención dietético nutricional, pero su evidencia científica es muy limitada aún, para personalizar la atención en función de las necesidades del paciente y su voluntad de cambiar (Cherpak, C. E., 2019).

Una parte esencial de la alimentación consciente que mejora la digestión, es que debilita la respuesta de estrés del sistema nervioso y por tanto regula la homeostasis del cuerpo priorizando el descanso y la digestión. La señalización gastrointestinal y neuroendocrino-inmunitaria, así como las entradas internas y externas, constituyen una compleja red psicosocial-fisiológica que regula la salud óptima. En el contexto de esta compleja red, la alimentación consciente ofrece una forma eficaz y científicamente probada de ayudar a regular la respuesta al estrés para una función digestiva óptima, que es la piedra angular del bienestar y la supervivencia. (Cherpak, C. E., 2019).

La literatura destaca la importancia que tiene estudiar e incidir sobre la nutrición emocional porque predice malos resultados para las intervenciones de pérdida de peso. Es bien sabido que nuestras emociones tienen un efecto poderoso sobre nuestra elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios. Se han encontrado datos a favor de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas y en personas que hacen dieta en relación con las personas que no hacen dieta. También se ha sugerido que la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso es la forma en que la emoción es afrontada por la persona. Se lograron esos resultados gracias a un estudio longitudinal, con adultos sedentarios que piden ayuda en oficina de farmacia para perder peso. Se realizó intervención nutricional durante 6 meses. Para comparar, se incluyó un grupo de cicloturistas del campus de ciclismo Calpe 2012. Según los datos antropométricos los cicloturistas estaban en normo peso, mientras que las personas sedentarias estaban en sobrepeso y obesidad. Los resultados que se obtuvieron fueron que, efectivamente, había diferencias de ingesta emocional entre los diferentes colectivos medidos con la encuesta "Comedor Emocional" (Garaulet M., 2010) consistente en la respuesta a 10 preguntas (cada pregunta se ha evaluado entre 0 y 3). La puntuación acumulada permite clasificar en: Comedor Poco emocional (0-9 puntos); Moderadamente emocional (10-19 puntos); Muy emocional. (20-30 puntos). En sedentarios la puntuación emocional ha sido  $13,4 \pm$

5,3 puntos. En cicloturistas de  $7,1 \pm 3,7$ , lo que muestra que son menos emocionales en su ingesta ( $p < 0,001$ ). (Sánchez Benito & Pontes Torrado, 2012).

Solamente conociendo los factores emocionales podremos reforzar los hábitos saludables que nos permitan abordar al paciente desde una visión personalizada, de sus necesidades nutricionales como factores de riesgo y morbilidades. Por todo ello en los comedores emocionales (entendiendo como tal, personas que comen como reacción a una emoción que no saben gestionar de otro modo) para controlar el sobrepeso y la obesidad se recomienda seguir una terapia cognitiva para controlar mejor las emociones, una dieta sana y practicar de ejercicio regularmente. Las intervenciones se refieren solo a un enfoque superficial de la sobrealimentación emocional. Los enfoques de atención plena pueden ayudar a abordar la sobrealimentación emocional al alterar la regulación de las emociones y las características del apetito. La investigación actual involucró el desarrollo de una intervención específica para la conciencia emocional de comer y la evaluación de su efecto sobre las características del apetito asociadas con la alimentación emocional. (Sánchez Benito & Pontes Torrado, 2012).

En este sentido, cabe destacar un estudio donde la intervención no se centró deliberadamente en la pérdida de peso y reclutó participantes que, a su vez, informaron tener dificultades emocionales para comer, como falta de control, conductas adictivas o culpabilidad. Los resultados positivos sugieren que interferir con el entrenamiento de la atención plena antes de intentar perder peso puede alterar los factores psicológicos subyacentes a comer en exceso y socavar los esfuerzos para perder peso. El estudio, realizado por dietistas nutricionistas con conocimientos en Mindfulness, diseñó un ensayo controlado aleatorio para evaluar rigurosamente la efectividad de una intervención como precursora de una intervención de pérdida de peso (Lattimore, P., 2020). Estos resultados destacan sobre otros encontrados, y demostrando que muchas veces la relación que tenemos con la alimentación no se limita al peso. Pues no hemos sido educados en conceptos como saciedad, digestión, ritmos a la hora de comer. En este sentido, algunos estudios destacan que no hubo diferencias significativas en la ingesta aguda de energía o la saciedad cuando se instruyó a los participantes para que usaran estrategias para ralentizar la ingesta de alimentos (SLOW) o la alimentación consciente (MIND) frente a un grupo control sin estrategia (SI) (Simonson, A. P., et., al., 2020).

Los participantes en el estado MIND consumieron 64 calorías menos cuando comieron conscientemente, en comparación con comer *ad libitum* hasta estar saciados; sin embargo, esta diferencia en el consumo de energía no fue estadísticamente significativa. Además, aunque el modo LENTO resultó en una tasa de alimentación más lenta pero tampoco resultó en una diferencia en el consumo de energía aguda o la saciedad. Por lo tanto, estos resultados rechazan la hipótesis de que la ingesta energética aguda será menor y la saciedad será mayor en los estados MENTE y LENTO (Simonson, A. P., et., al., 2020).

Otros estudios, por su parte, muestran que en el grupo con técnicas de atención plena en la alimentación (n=64), MEQ (*Mindful Eating Questionnaire*) general, desinhibición y alimentación consciente aumentaron significativamente ( $P < 0,001$ ,  $P < 0,001$  y  $P = 0,004$ , respectivamente). En el grupo de comparación (n = 45), no se observaron cambios significativos. Se observaron diferencias significativas entre los grupos para los cambios en el MEQ total ( $P = 0.03$ ) y las tasas de desinhibición ( $P = 0.01$ ). (Knol, L. L., Lawrence, J. C., & de la O, R., 2020).

En este sentido se concluyó, como en el resto de los estudios que la participación en el programa de Mindful Eating puede mejorar el desempeño general de los hábitos alimenticios conscientes de los estudiantes, en general al volverse más conscientes de las experiencias sensoriales asociadas con comer y consumir, hambre y señales de saciedad más a menudo para dictar cuándo y cuánto comer. Los estudios futuros podrían evaluar una cohorte más grande de participantes, incluidos profesionales de la salud de otras disciplinas, evaluar medidas adicionales de atención y seguir a los estudiantes durante un período más largo para determinar el impacto a largo plazo en la alimentación lúcida de los participantes (Knol, L. L., Lawrence, J. C., & de la O, R., 2020).

Cabe hacer especial mención a la literatura referida al uso de técnicas de Mindful Eating para personas que padecen diabetes. En este sentido, es interesante encontrar más aplicaciones prácticas a los métodos y técnicas que podamos usar en nuestras consultas de nutrición. Por ello, y entendiendo que tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de diabetes tipo 2. Si una persona ya tiene este tipo de diabetes y está aumentando de peso, será aún más difícil controlar los niveles de azúcar en sangre. De esta forma se han seleccionado algunos de estos estudios que nos acercan al estado actual de la cuestión (Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H., 2014).

En este sentido, en la literatura observamos como la alimentación consciente (*Mindful Eating*) puede ser una intervención útil para crear conciencia sobre las señales de hambre y saciedad, mejorar la regulación de la dieta y, reducir los síntomas de depresión y ansiedad y promover la pérdida de peso. La educación para el autocontrol de la diabetes (DSME), que se centra en el conocimiento, la autoeficacia y los resultados esperados para mejorar la elección de alimentos, también puede ser una intervención eficaz para el autocuidado de la diabetes. Sin embargo, varios estudios han comparado el efecto de la alimentación consciente con un enfoque de tratamiento basado en DSME sobre los resultados de los pacientes (Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H., 2014).

Los adultos de 35 a 65 años con diabetes tipo 2 durante  $\geq 1$  año que no requerían tratamiento con insulina se reclutaron en la comunidad y se asignaron al azar al tratamiento. El efecto de la intervención grupal de 3 meses con alimentación lúcida (MB-EAT-D; n = 27) sobre la intervención grupal DSME Smart Choice (SC) 3 meses (n = 25) después de la intervención y

después de un seguimiento se evaluó a los 3 meses. ANOVA de medidas repetidas y análisis de contraste compararon el cambio en los resultados a lo largo del tiempo. No hubo diferencias significativas en el cambio de peso entre los grupos. Hubo una mejora significativa en los síntomas depresivos, los resultados esperados, la autoeficacia relacionada con los alimentos y la ingesta, y el control cognitivo y la desinhibición del control sobre la conducta alimentaria en ambos grupos (todos  $p < 0,0125$ ) después de 3 meses de seguimiento (Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H., 2014).

El grupo SC (Smart Choice, elección inteligente) mostró mayores aumentos en el conocimiento nutricional y la autoeficacia que el grupo MB-EAT-D (todos  $p < 0,05$ ) después de 3 meses de seguimiento. MB-EAT-D mostró un aumento significativo en el estado de alerta, mientras que el grupo SC vio un aumento significativo en la ingesta de frutas y verduras al final del estudio (todos  $p < 0,0125$ ). Tanto SC como MB-EAT-D han sido eficaces en el autocontrol de la diabetes. La disponibilidad de enfoques de alimentación consciente y DSME ofrece a los pacientes más opciones para satisfacer sus necesidades de autocuidado. (Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H., 2014).

Hay algunas advertencias a este respecto que se deben tener en cuenta:

Primero, tenemos que recordar que desinhibirse no suele ser suficiente para estar atento o mantener una atención plena. En las primeras etapas de la plena atención, la mayoría de las personas desconocen sus hábitos alimenticios. Por ello, este tipo de conductas, al tratarse de un hábito, no lo podemos adoptar como una decisión. Más bien, un estado de atención plena se desarrolla con el tiempo y con la práctica diaria regular, tanto formal como informalmente (Miller, C. K., 2017).

En segundo lugar, más practicantes de DSME (*diabetes self-management education*) necesitan recibir capacitación en atención plena y meditación para poder ofrecer este enfoque a una gama más amplia de personas con diabetes. Actualmente no existe un proceso formal de certificación académica; sin embargo, la capacitación está disponible en diferentes instituciones educativas.

El papel del nutricionista es clave en este proceso, pues es el tutor de la enseñanza de como escucharse, cómo entenderse, prestándose una atención plena. Aparte de todas sus competencias técnicas en materia de educación nutricional como:

- ✓ Realizar la comunicación de manera efectiva, sabiendo utilizar las tecnologías de la información y la comunicación especialmente las relacionadas con nutrición y hábitos de vida.
- ✓ Conocer y aplicar las ciencias de los alimentos: identificando y clasificando los alimentos y productos alimenticios.
- ✓ Saber analizar y determinar la composición de los alimentos, sus propiedades, su valor nutritivo, la biodisponibilidad de sus nutrientes, características organolépticas y las modificaciones que sufren como consecuencia de los procesos tecnológicos y culinarios.

- ✓ Conocer los procesos básicos en la elaboración, transformación y conservación de los alimentos de origen animal y vegetal.
- ✓ Elaborar, interpretar y manejar las tablas y bases de datos de composición de alimentos.

En tercer lugar, se desconoce el impacto a largo plazo de la alimentación consciente en los resultados de la diabetes. Se necesita un seguimiento más prolongado para determinar si los participantes del estudio continúan adhiriéndose a la alimentación consciente como estilo de vida.

En cuarto lugar, la mayoría de los estudios completados sobre alimentación consciente se realizaron principalmente en muestras femeninas. Se necesita más investigación para determinar formas más efectivas de involucrar a los hombres en estas intervenciones, y la aceptabilidad y los resultados del enfoque de atención plena entre los hombres.

Finalmente, el campo de la alimentación consciente se encuentra en las primeras etapas de la investigación empírica. Se requiere más trabajo para determinar si la atención plena media el vínculo entre el entrenamiento de la atención plena y el resultado de interés (p. Ej., educación/re-educación de los estilos de vida para lograr un impacto en la composición corporal). Queda por determinar si la atención plena es el mecanismo mediante el cual operan las intervenciones de atención plena. (Miller, C. K., 2017).

Por lo tanto, con una mayor conciencia y atención al momento presente, sin juzgar, las personas pueden reaccionar de manera reflexiva en lugar de continuar con patrones habituales de alimentación y comportamiento que pueden no ser consistentes con sus objetivos y necesidades de salud. La atención plena brinda la oportunidad de comprender y reducir el dolor y el sufrimiento que a menudo ocurren cuando se produce una desregulación nutricional. La incorporación de la atención plena en DSME podría ser un nuevo enfoque y ofrecer a las personas con diabetes más opciones para satisfacer sus necesidades y objetivos de autocuidado. (Miller, C. K., 2017).

A nivel de conclusión, se observa como el *Mindful Eating* se plantea como una herramienta plausible para tratar de concienciar a los sujetos en una educación alimentaria y nutricional que en muchos casos es inexistente. En este sentido, los conceptos y la experimentación del hambre, plenitud, satisfacción, comida y estado de ánimo y los diferentes tipos de hambre, son clave en una buena alimentación. Como hemos podido ver en los diferentes estudios, el *Mindful Eating*, resulta interesante aun cuando las personas no quieren perder peso, incluso en casos con diabetes (Miller, C. K., 2017). Esto se debe a que los hábitos de vida, y por tanto de alimentación están volviéndose cada vez más fugaces, la mayoría de la población dedica menos tiempo a cocinar y a alimentarse. Este cambio se materializa en las cadenas de comida rápida, donde en 5 minutos se piensa lo que se quiere pedir, en poco tiempo es cocinado, e

inmediatamente es ingerido. Esto provoca un desconocimiento en casi todos los ámbitos de nuestra alimentación, lo que en muchos casos complica los casos nutricionales, ya sean de obesidad, diabetes, etc. (Santos, 2007).

## 6. [Implicaciones de mejora](#)

A la luz de toda esta investigación y revisión bibliográfica de todo lo existente alrededor del *Mindful Eating*, la deficiencia que se encuentra es que los programas que existen en torno a la pérdida de peso, o bien se centran en la parte de la dieta (para lo que se necesita ineludiblemente un experto en la materia, requerimiento que por desgracia no siempre se cumple) o bien rechazan la dieta como solución y se enfocan en la práctica del *mindfulness* enlazado a la alimentación (para lo cual igualmente se necesita otro experto en estas técnicas). Creo que ambas cosas pueden y deben ir de la mano. Voy a intentar aquí plasmarlo, en lo que podría ser un protocolo, en el que el Dietista-Nutricionista pudiera beneficiarse del *mindfulness* sin que tenga que ser un experto meditador (aunque estar en coherencia con esta filosofía es fundamental). Soy de la opinión que los tratamientos de nutrición pueden plantearse como una serie de sesiones cerradas en número, donde en cada una de ellas se aborde una serie de aspectos fundamentales, casi todos ellos basados en la educación nutricional y en perseguir la independencia nutricional de nuestros pacientes. Con dicha independencia lo que se consigue es que, al finalizar el tratamiento, el paciente sea capaz de diseñar sus propios menús equilibrados y de enfrentarse al acto de comer de forma equilibrada sin la constante supervisión de un especialista. Esto no significa que, el paciente no pueda tener al experto como apoyo, en el duro camino del mantenimiento de hábitos saludables y del peso. Pero los tratamientos no deben ser eternos, sino que han de perseguirse unos objetivos concretos. De esta forma se evita la necesidad de abandono por parte del paciente, por no soportarlo ni su paciencia ni su bolsillo.

Propongo pues, en primer lugar, un protocolo de siete sesiones de cadencia quincenal y de una hora de duración de la parte más **dietética**.

**Sesión 1: “Un paseo por nuestro pasado”** En esta sesión fundamentalmente se realizarán las siguientes actividades técnicas:

- Anamnesis nutricional.
- Historia clínica del paciente.
- Evaluación nutricional (antropométrico/bioquímica).
- Cálculo de requerimientos nutricionales.
- Evaluación de la ingesta (según sea el objetivo, se seleccionará el tipo de encuesta a aplicar).
- Proponer la realización de un diario dietético en las siguientes semanas.

Se trata de hacer una correcta anamnesis del paciente e historia clínica, con el fin de poder elaborar una dieta lo más cercana a sus posibilidades, deseos y necesidades.

**Sesión 2: “Centrándonos en el presente y mirando hacia delante”** En esta segunda sesión:

- Revisión del diario dietético con la finalidad de observar lo realizado por el paciente desde la primera sesión y señalarle los errores cometidos.
- Indicarle una alimentación personalizada basada en sus requerimientos, gustos y costumbres y se plantean metas que el paciente sea capaz de lograr a corto, medio y largo plazo.

**Sesión 3: “Poniendo movimiento a nuestra vida”** en esta sesión:

- Resolución de dudas con respecto a la dieta.
- Píldoras nutricionales en torno a macro y micronutrientes. Por ejemplo: “las legumbres (alubias, guisantes, lentejas, garbanzos...) y los hidratos de carbono (arroz, patata...) se complementan y consiguen juntos una proteína de alta calidad nutricional”, “el aceite de oliva virgen extra ha de ser nuestra primera opción sea cual sea la técnica culinaria que utilicemos (para guisar, para freír, para aliñar ensaladas...)”
- Acordar un compromiso de iniciar o incrementar la actividad física.

**Sesión 4: “Yo sé leer las etiquetas de los alimentos”:**

- Evaluación de los progresos.
- Corrección errores de la dieta.
- Resolución de dudas.
- Taller identificación correcta de etiquetas de los alimentos.

**Sesión 5: “Yo sé hacer la lista de la compra”**

- Simulación de elaboración de la lista de la compra.
- Recomendaciones concretas: no ir al supermercado con el estómago vacío, no salirse de la lista de la compra que haya realizado en casa, hacer la compra por internet con el fin de evitar tentaciones.

**Sesión 6: “Elaborando mis propios menús”**

- Taller de elaboración de un menú saludable.
- Correcciones y sugerencias.

**Sesión 7: “¿Y ahora...como me organizo...?”**

- Solución de problemas en torno a la organización del día a día.

Hasta aquí, todo Dietista- Nutricionista, puede diseñar un tratamiento enfocado en la parte de la dieta, pero en el presente trabajo se trata de dar un paso más y aportarle al Dietista- Nutricionista un protocolo para añadir *Mindful Eating* en su consulta como estrategia terapéutica. Mi propuesta es: a las sesiones quincenales anteriores intercalar semanalmente sesiones para introducir



prácticas del *Mindful Eating* que supongan un cambio de mentalidad en la relación que los pacientes puedan tener con la comida.

**Sesión 1: ¿De qué tengo hambre?** En esta sesión:

- Explicar al paciente los 9 tipos de hambre.
- Explicar la escala del hambre (0 nada de hambre, 5 hambre moderada, 10 hambre extrema).
- Tarea para casa: aplicar lo aprendido al menos en una de las comidas.

**Sesión 2: ¿Es hambre lo que siento?, cultivando la sabiduría**

- Aprender a diferenciar: sensaciones físicas (“temblosos” =cuerpo), cambios mentales (“confuso” =mental) y emocionales (“irritado” =estado anímico).
- Hacer listado de emociones o sensaciones que pueden confundirse con el hambre (ansiedad).
- Elaborar lista alternativa a la conducta de comer.

**Sesión 3: ¿Estoy pleno...y cuánto de satisfecho?**

- Enseñar a diferenciar entre plenitud y satisfacción y aprender a cuantificarlos.
- Realizar una práctica comiendo una manzana cortada en cuartos con atención plena.
- Tarea para casa: enfocarse en las señales internas del estómago y aprender a responder ante ellas en vez de reaccionar (por ejemplo, comiendo porque toca o porque siento cierto malestar).

**Sesión 4:” Identificando señales, rutinas y recompensas”** En esta sesión:

- Enumeración de los hábitos que el paciente tiene asociados con la conducta de comer.
- Identificar qué señales son las que desencadenan el hábito.
- Realización de una lista de recompensas alternativas a la comida.

**Sesión 5: “¿Cómo me encuentro de estado de ánimo?”**

- Traer a la consciencia del paciente cómo los pensamientos, emociones y estados de ánimo influyen en sus patrones automáticos de alimentación.
- Realización de una práctica con determinados alimentos potentes para cambiar nuestro estado de ánimo. Necesitamos:
  - ✓ 5 gr de azúcar
  - ✓ 5 gr de sal
  - ✓ 5 gr de salsa picante
  - ✓ 5 gr de chocolate

Crearemos un estado de malestar en la mente del paciente evocando un recuerdo desagradable y en cuatro rondas observaremos cómo cambia el estado de ánimo según el alimento ingerido.

- Tarea para casa: utilización de determinados alimentos para modificar el estado de ánimo con moderación y control.

#### **Sesión 6: "Un poco más de consciencia"**

- Realización de una práctica de comer tres patatas fritas con consciencia con el fin de crear un espacio para decidir si se comen las tres o no.
- Entablar un diálogo con el paciente con el fin de buscarle una utilidad en su día a día.

#### **Sesión 7: "Bajando la velocidad de nuestras vidas"**

- Buscar formas de enlentecer la alimentación, calmarse y crear un espacio de consciencia.
- Crear una lista de acciones para comer más despacio para que el paciente lo incluya en su repertorio de herramientas.
- Tarea para casa: poner el listado en un lugar visible y llevarlo a la práctica.

### 7. Conclusiones

- El Mindful Eating puede suponer un cambio en el paradigma alimenticio actual, lo que puede traer como consecuencia, un cambio en los hábitos de vida que provocan serios problemas en la salud de las personas. La implantación de técnicas de atención plena, en cada vez más espacios, podría cambiar el panorama nutricional actual de la sociedad.
- La atención consciente resulta una herramienta clave en una buena alimentación. Cada vez son más numerosos los estudios que relacionan el *Mindfulness* con la alimentación, lo que en el ámbito práctico se traduce con una mayor implementación de técnicas y métodos que desarrollan la alimentación plena en los individuos.
- La mayoría de los estudios revisados coinciden en que el grupo de atención plena, en comparación con el grupo de control, demuestran el mantenimiento de los efectos después de largos períodos de tiempo. Lo que demuestra que el sujeto que practica esta manera de comer consciente es más persistente en sus hábitos.
- Las técnicas de mindfulness ayudan a las personas con dietas inadecuadas a ser más conscientes de sus patrones anómalos, de las sensaciones corporales, y a redirigir la atención al cuerpo. Proporciona más control sobre los sentimientos, pensamientos y comportamientos, lo que ayuda a reducir las emociones negativas, la impulsividad y, como hemos visto en investigaciones anteriores, comer en exceso. Como regla general, la sobrealimentación emocional disminuye y el bienestar aumenta. Variables como la aceptación general o la autoaceptación son importantes para interrumpir los ciclos de sobrealimentación, auto culparse y sobre restricción tan comunes en las personas con trastornos alimentarios. Todo ello con el objetivo final de reactivar los procesos fisiológicos naturales de regular el consumo y apoyar el cambio a largo plazo.

- Aplicar estrategias de atención plena en los pacientes que acudan a consulta puede ser una terapia muy acertada. Puesto que les ayudas a entender, comprender y atender a su alimentación, lo que aumentará su persistencia. En este sentido, debemos destacar la importancia de desarrollar actividades que puedan desarrollar de forma independiente.
- Las intervenciones utilizaron una variedad de enfoques para implementar el entrenamiento de la atención plena, incluida la atención combinada y la terapia cognitivo-conductual, la reducción del estrés basada en la atención plena, la terapia basada en la aceptación, los programas de alimentación consciente y una combinación de ejercicios de atención plena. La conducta alimentaria objetivo incluyó comer en exceso, comer en exceso emocionalmente, alimentación externa y alimentación dietética. Dieciocho estudios revisados informaron mejoras en la conducta alimentaria objetivo.
- La aplicación de técnicas de atención plena en la alimentación cada vez está cogiendo más fuerza, consecuencia del respaldo empírico y literario que está alcanzando en los últimos años. Esto se traduce en que cada vez más profesionales se sientan interesados en trabajar con este tipo de técnicas en sus consultas.
- Practicar la alimentación consciente y la atención plena puede ayudar a tomar decisiones alimentarias más informadas e intuitivas por libertad y responsabilidad en lugar de una imposición externa, utilizando todos sus sentidos para elegir alimentos nutritivos y agradables, y aprendiendo a ser consciente del hambre física y señales de saciedad que ayudarán a decidir cuándo empezar y cuándo dejar de comer.

## 8. Referencias bibliográficas

- Bolaños, P., Correspondencia, R., & Ríos, P. B. (2016). FRACASO TERAPÉUTICO EN SOBREPESO Y OBESIDAD THERAPEUTIC FAILURE IN OVERWEIGHT AND OBESITY. In *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (Vol. 23). 2449-2460
- Burton, E. T., & Smith, W. A. (2020). Mindful eating and active living: Development and implementation of a multidisciplinary pediatric weight management intervention. *Nutrients*, 12(5): 1425. <https://doi.org/10.3390/nu12051425>
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. In *Brain, Behavior, and Immunity* (Vol. 87, pp. 53–54). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>
- Campayo, J. G., Morillo, H., López-Montoyo, A., & Demarzo, M. (2018). PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA MINDFUL EATING COMMENTED BOOK COMENTARIO LIBRO LEER. [www.psicosomaticaypsiquiatria.com](http://www.psicosomaticaypsiquiatria.com)
- Cherpak, C. E. (2019). Mindful eating: A review of how the stress-digestion-mindfulness triad may modulate and improve gastrointestinal and digestive function. In *Integrative Medicine* (Boulder) (Vol. 18, Issue 4, pp. 48–53). InnoVision Communications. /pmc/articles/PMC7219460/
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppego, P. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders*, 25(4), 841–849. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>
- De, E. Y. F. D. E. C. (2018). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 3.
- De, E. Y. F. D. E. C. (2018). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 3.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Grider, H. S., Douglas, S. M., & Raynor, H. A. (2020). The Influence of Mindful Eating and/or Intuitive Eating Approaches on Dietary Intake: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.10.019>
- Grider, H. S., Douglas, S. M., & Raynor, H. A. (2020). The Influence of Mindful Eating and/or Intuitive Eating Approaches on Dietary Intake: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.10.019>

- Hart, S. R., Pierson, S., Goto, K., & Giampaoli, J. (2018). Development and initial validation evidence for a mindful eating questionnaire for children. *Appetite*, 129(July), 178–185. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.010>
- Hart, S. R., Pierson, S., Goto, K., & Giampaoli, J. (2018). Development and initial validation evidence for a mindful eating questionnaire for children. *Appetite*, 129(July), 178–185. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.010>
- Jan Chozen Bays. (2014). *Comer atentos: Guía para redescubrir una relación sana con los alimentos* (Kairós).
- Janssen, L. K., Duif, I., Van Loon, I., De Vries, J. H. M., Speckens, A. E. M., Cools, R., & Aarts, E. (2018). Greater mindful eating practice is associated with better reversal learning. *Scientific Reports*, 8(1), 5702. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24001-1>
- Knol, L. L., Lawrence, J. C., & de la O, R. (2020). Eat Like a Chef: A Mindful Eating Intervention for Health Care Providers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(7), 719–725. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.02.024>
- Knol, L. L., Lawrence, J. C., & de la O, R. (2020). Eat Like a Chef: A Mindful Eating Intervention for Health Care Providers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(7), 719–725. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.02.024>
- Kristeller, J. L., & Jordan, K. D. (2018). Mindful eating: Connecting with the wise self, the spiritual self. *Frontiers in Psychology*, 9(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01271>
- Kumar, S., Croghan, I., Biggs, B., Croghan, K., Prissel, R., Fuehrer, D., Donelan-Dunlap, B., & Sood, A. (2018). Family-Based Mindful Eating Intervention in Adolescents with Obesity: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Children*, 5(7), 93. <https://doi.org/10.3390/children5070093>
- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 649–657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>
- Lyzwinski, L. N., Edirippulige, S., Caffery, L., & Bambling, M. (2019). Mindful Eating Mobile Health Apps: Review and Appraisal. *JMIR Mental Health*, 6(8), e12820. <https://doi.org/10.2196/12820>
- Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B. A., Hecht, F. M., & Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in

- obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial HHS Public Access. *J Behav Med*, 39(2), 201–213. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- Mason, A. E., Saslow, L., Moran, P. J., Kim, S., Abousleiman, H., Hartman, A., Richler, R., Schleicher, S., Hartogensis, W., Epel, E. S., & Hecht, F. (2019). Examining the effects of mindful eating training on adherence to a carbohydrate-restricted diet in patients with type 2 diabetes (The DeLISH study): Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 8(2). <https://doi.org/10.2196/11002>
- Miller, C. K. (2017). Mindful eating with diabetes. *Diabetes Spectrum*, 30(2), 89–94. <https://doi.org/10.2337/ds16-0039>
- Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H. (2014). Comparison of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention Among Adults With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Health Education and Behavior*, 41(2), 145–154. <https://doi.org/10.1177/1090198113493092>
- Nelson, J. B. (2017). Mindful eating: The art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*, 30(3), 171–174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obesity Reviews*, 15(6), 453–461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
- Ordóñez Chiriboga, D. (n.d.). Efecto de las Técnicas de Mindfulness aplicadas mediante Realidad Virtual sobre los Atracones en Pacientes con Obesidad.
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews: An Official Journal Of The International Association For The Study Of Obesity*, 15(6), 453-461. doi: 10.1111/obr.12156
- Peitz, D., Schulze, J., & Warschburger, P. (2021). Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, 159, 105039. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105039>
- Peitz, D., Schulze, J., & Warschburger, P. (2021). Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, 159, 105039. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105039>

- Quiroz Chagoya, M. Á. (2018). Relación entre habilidades Mindfulness, estimación y frecuencia de consumo de alimentos saludables en jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 941–962.
- Royo-Bordonada, M. Á., Rodríguez-Artalejo, F., Bes-Rastrollo, M., Fernández-Escobar, C., González, C. A., Rivas, F., Martínez-González, M. Á., Quiles, J., Bueno-Cavanillas, A., Navarrete-Muñoz, E. M., Navarro, C., López-García, E., Romaguera, D., Morales Suárez-Varela, M., & Vioque, J. (2019). Food policies to prevent obesity and the main non-transmissible diseases in Spain: where there's a will there's a way. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 584–592. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.009>
- Sánchez Benito, J. L., & Pontes Torrado, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutricion Hospitalaria*, 27(6), 2148–2150. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6061>
- Santos, C. N. Dos. (2007). SOMOS LOS QUE COMEMOS Identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. *Estudios y Perspectivas En Turismo*, 16, 234–242.
- Sarto, H. M., Barcelo-Soler, A., Herrera-Mercadal, P., Pantilie, B., Navarro-Gil, M., Garcia-Campayo, J., & Montero-Marin, J. (2019). Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: A cluster-randomised trial protocol. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031327>
- Siegel, R., Germer, C., & Olendzki, A. (2008). Mindfulness, What is it and where does it come from. En *Didonna, Clinical Handbook of Mindfulness* (págs. 1-27). New York: Springer.
- Simonson, A. P., Davis, K. K., Barone Gibbs, B., Venditti, E. M., & Jakicic, J. M. (2020). Comparison of mindful and slow eating strategies on acute energy intake. *Obesity Science and Practice*, 6(6), 668–676. <https://doi.org/10.1002/osp4.441>
- Sorensen, M. D., Arlinghaus, K. R., Ledoux, T. A., & Johnston, C. A. (2019). Integrating Mindfulness Into Eating Behaviors. In *American Journal of Lifestyle Medicine* (Vol. 13, Issue 6, pp. 537–539). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1559827619867626>
- Tapper, K., & Seguias, L. (2020). The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, 145, 104495. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104495>
- Tapper, K., & Seguias, L. (2020). The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, 145, 104495. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104495>

- Wansink, B., & Sobal, J. (2007). Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior*, 39(1), 106–123. <https://doi.org/10.1177/0013916506295573>
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. In *Nutrition Research Reviews* (Vol. 30, Issue 2, pp. 272–283). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- Winkens, L. H. H., van Strien, T., Barrada, J. R., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., & Visser, M. (2018). The Mindful Eating Behavior Scale: Development and Psychometric Properties in a Sample of Dutch Adults Aged 55 Years and Older. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(7), 1277-1290.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.01.015>
- Winkens, L. H. H., van Strien, T., Barrada, J. R., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., & Visser, M. (2018). The Mindful Eating Behavior Scale: Development and Psychometric Properties in a Sample of Dutch Adults Aged 55 Years and Older. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(7), 1277-1290.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.01.015>