

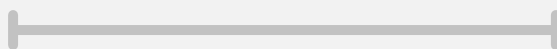
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Viviana Miriam Fernández

**PERCEPCIÓN DE LICENCIADAS/OS EN NUTRICIÓN
SOBRE LA EFICACIA DEL MINDFUL EATING EN EL
TRATAMIENTO DE OBESIDAD,
EN AMBA, DURANTE 2025**

2025

Tutora: Lic. Paula Mizrahi



Citar como: Fernández VM. Percepción de licenciadas/os en nutrición sobre la eficacia del Mindful Eating en el tratamiento de obesidad, en AMBA, durante 2025. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/341>



AGRADECIMIENTOS

*“El éxito es la consecuencia visible
de infinitos esfuerzos invisibles”*

*“Siempre parece imposible,
hasta que se hace”*

Nelson Mandela

Agradezco con el corazón por siempre estar ahí, apoyándome, a mi familia: Celeste/Rafael, Paolo/ Agostina , Marina y Hugo; A mi familia por elección: Melina (mi hija por elección), Mauro, Nora, Giuliana, Mónica, Gise, Fede, Ivi, Nico; en especial a mis nietitos: Verita, Joaquín, Luciano y mi ahijado Pietro.

A todas/os los docentes gracias por sus enseñanzas, en particular a mi tutora Paula Mizrahi por el acompañamiento y paciencia para que lograra esta investigación.

Gracias por estar ahí a todas/os mis parientes, conocidas/os; a mi amiga de la vida Ceci; a mis otras/os amigas/os Kary, Giuli, Aldo y todo el grupo de la E.N.E.T. N° 27, 6° 3°; con todo mi cariño a Romi, Jesy, Gry, Charly, Sabri, Pau, Dani, por ayudarme y alentarme a seguir.

A mis compañeras/os - amigas/os que se cruzaron en este camino: Pili, Vane, Naty, Kelly, Sabri, Diego, Clau, Liluz, Luis, Kelly, Lu, Yami, Coty, Rocío...

...Simplemente gracias !!!

RESUMEN

Introducción: La obesidad es una ECNT, sistémica y multifactorial que requiere un enfoque integral, incluyendo el abordaje de los factores conductuales y emocionales. El Mindful Eating (MFE) o alimentación consciente, ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la relación con la comida y reducir lo emocional, factores críticos para el éxito terapéutico a largo plazo.

Objetivo: Evaluar la información y percepción que poseen las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA, sobre el MFE y su eficacia percibida en el tratamiento a corto plazo de pacientes con obesidad, mayores de 18 años, durante el año 2025.

Metodología: estudio, descriptivo observacional prospectivo y de corte transversal, no probabilístico, por bola de nieve. Se encuestó a 51 Licenciados en Nutrición residentes del AMBA, a través de un cuestionario de elaboración propia

Resultados: El 88% tenían experiencia en el tratamiento de obesidad. El 53% no utiliza el ME, pero lo considera como una opción terapéutica. Barrera: no se incorpora por falta de formación/ conocimiento específico (54%), falta de tiempo en la consulta (17%). Las fuentes de información más frecuentes son los cursos/talleres (23%) y colegas (20%). El 37% calificó la efectividad del MFE como Muy Alta. Los beneficios se centraron en los cambios conductuales y emocionales (55%). Cambios conductuales significativos: 1 - 3 meses (33%).

Conclusiones y Recomendaciones: Los nutricionistas del AMBA perciben el MFE como una herramienta de alta eficacia. Sin embargo, existe una brecha en la formación académica. Se recomienda la integración formal del MFE en la currícula universitaria y el desarrollo de programas de capacitación.

Palabras clave: Mindful Eating – Percepción – Obesidad – Nutrición

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	6
3. Estado del arte	12
4. Problema de investigación.....	13
5. Objetivos.....	13
6. Variables y descripción de las variables.....	15
7. Metodología.....	18
8. Prueba piloto	19
9. Diagrama de Gantt	20
10. Resultados	21
11. Discusión	43
12. Conclusión	44
13. Bibliografía	45
14. Anexos	48
14.1 Anexo 1: Consentimiento informado	48
14.2 Anexo 2: Cuestionario	49

1 - INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) de origen multifactorial, caracterizada por un aumento anormal del tejido adiposo debido a un desbalance entre la energía absorbida y la gastada. Esta condición se asocia con complicaciones de salud potencialmente graves y presenta una elevada y creciente prevalencia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2025, aproximadamente el 60% de la población adulta mundial se verá afectada por la obesidad, y una cuarta parte de ellos superará los 65 años. Hasta la fecha, ningún país ha logrado frenar el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad en adultos (1).

En Argentina, la situación es alarmante, con 7 de cada 10 personas con exceso de peso, afectando de manera desproporcionada a los grupos sociales de menores ingresos (2). Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, la prevalencia de obesidad ha continuado en ascenso, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas y accesibles para la población.

El abordaje exitoso de la obesidad suele requerir intervenciones interdisciplinarias y la aplicación de diversas herramientas para alcanzar objetivos de salud sostenibles. En la búsqueda de enfoques complementarios, ha surgido el Mindful Eating como una alternativa prometedora.

El Mindfulness o Conciencia Plena, es una técnica que se integra dentro de las terapias cognitivas, centrada en la aceptación de emociones, cogniciones y sensaciones, más que en su modificación (3). Funciona al incrementar la conciencia de las sensaciones internas, las cuales, al pasar desapercibidas, pueden desencadenar conductas automáticas, como la ingesta de alimentos sin verdadera hambre (4). Baer (2006) destaca que la práctica de mindfulness promueve la autoobservación sin juicio, permitiendo una mayor conexión con las señales internas del cuerpo, como el hambre y la saciedad, lo que es crucial para el control del peso (16). Por su parte, Kristeller y Wolever (2011) enfatizan que el Mindful Eating no se trata de una dieta restrictiva, sino de un cambio en la relación con la comida, centrándose en la experiencia sensorial y emocional del acto de comer (17).

El presente trabajo de investigación busca revelar la información y percepción que poseen las/os Licenciadas/os en Nutrición sobre el Mindful Eating, así como la eficacia de su aplicación a corto plazo en el tratamiento de pacientes con obesidad mayores de 18 años, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, durante el año 2025.

2 - MARCO TEÓRICO

2.1. La Obesidad: Una Perspectiva Actual

En las últimas décadas, la sociedad ha experimentado profundos cambios en los patrones de alimentación y actividad física, lo que ha contribuido a la configuración de un ambiente obesogénico. Este entorno se caracteriza por el sedentarismo y el consumo de alimentos altamente calóricos, lo que resulta en un menor gasto energético y/o un incremento de la ingesta, provocando cambios notables en el peso y la composición corporal.

La obesidad, tal como se mencionó, es una enfermedad crónica de origen multifactorial, definida por un aumento anormal del tejido graso, que se produce cuando la energía absorbida supera la gastada, lo que conlleva riesgos significativos para la salud y una elevada prevalencia global (4). Hill y Peters (1998) ya destacaban que la obesidad es una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales, donde el ambiente obesogénico juega un papel preponderante en la expresión de la predisposición genética (18). Más recientemente, Hruby y Hu (2015) han ampliado esta visión, señalando que la etiología de la obesidad es aún más compleja, involucrando factores epigenéticos, microbiota intestinal y ciclos circadianos, lo que requiere un enfoque multifacético para su prevención y tratamiento (19).

Más allá de una definición anatómica, Pasca y Montero (5) la conceptualizan como una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multideterminada por la interrelación entre factores genómicos y ambientales. Fenotípicamente, se expresa por un exceso de grasa corporal "en relación con la suficiencia del organismo para alojarla", lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad. Esta perspectiva clínica subraya que los pilares fundamentales de su tratamiento incluyen la alimentación, la actividad física, la farmacología y, en algunos casos, las intervenciones quirúrgicas. Las estrategias terapéuticas deben ser individualizadas y apropiadas para lograr una pérdida de peso suficiente que prevenga las complicaciones asociadas a cada estadio de severidad (6). En este sentido, James (2008) enfatiza la importancia de un enfoque integral y personalizado, reconociendo que no existe una única solución para todos los pacientes con obesidad, y que la gestión a largo plazo es clave para evitar recaídas (20).

A pesar de los esfuerzos, la adherencia a las recomendaciones dietarias es baja, y la evidencia muestra que los tratamientos para la pérdida de peso suelen ser poco satisfactorios y no cumplen las expectativas de los pacientes. Estudios indican que aproximadamente dos tercios de quienes logran perder el 10% de su peso inicial lo recuperan al año, y casi la totalidad lo ha recuperado a los cinco años (7).

2.2. Dimensiones Psicológicas en la Obesidad

En los últimos años, se ha reconocido que la obesidad no solo se relaciona con riesgos físicos, morbilidad y mortalidad, sino también con aspectos psicológicos y psiquiátricos. Las variables psicológicas son de gran importancia, ya que influyen en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la enfermedad. Es crucial identificar aquellas que intervienen en el éxito terapéutico para incorporar técnicas de evaluación y modificación de conductas que promuevan hábitos saludables. De no generar cambios en la actitud del paciente obeso, la recuperación de peso a largo plazo es probable (8). Puhl y Heuer (2009) han documentado extensamente el impacto del estigma y la discriminación por peso en la salud psicológica de las personas con obesidad, lo que puede contribuir a la alimentación emocional y a la evitación de tratamientos (21). Además, Gibson-Moore (2020) señala que la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria son comorbilidades frecuentes en la obesidad, lo que exige una evaluación y un abordaje psicológico integrado en los planes de tratamiento (22).

Los patrones de aprendizaje que han llevado al desarrollo de la obesidad pueden ser modificados para sustituirlos por otros que permitan mejorar el control del peso y la calidad de vida. Además, se busca modificar el ambiente del individuo para incrementar la probabilidad de que incorpore los nuevos comportamientos aprendidos, lo cual podría lograrse con prácticas como el Mindful Eating.

2.3. Mindfulness: Orígenes y Conceptualización

El Mindfulness, o atención plena, aunque popularizado en occidente en las últimas décadas, tiene raíces milenarias. Sus orígenes se remontan a las tradiciones contemplativas orientales, particularmente en la India, hace más de 2.500 años, formando una parte integral de las enseñanzas budistas. En sus inicios, el Mindfulness no era solo una técnica de meditación, sino un camino hacia una comprensión profunda de la mente y la experiencia humana, buscando liberar el sufrimiento a través de la conciencia y la sabiduría. Desde la India, estas prácticas se extendieron a otras culturas asiáticas como China y Japón, donde se desarrollaron diversas escuelas y enfoques, como el Zen. La

esencia de estas prácticas siempre ha sido el desarrollo de una atención consciente al momento presente, observando pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin juicio (30).

Uno de los pioneros en el estudio y promoción de los beneficios del Mindfulness en el ámbito de la salud occidental es el Dr. Jon Kabat-Zinn, doctor y profesor emérito de medicina, con doctorado en anatomía y biología celular. Fundador del Center for Mindfulness y primer director de la clínica para la reducción de estrés basada en la Atención Plena en la Universidad de Massachusetts (1979), Kabat-Zinn aplicó el programa Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR) para tratar a pacientes con enfermedades crónicas y apoyar a poblaciones infantiles y adolescentes en barrios desestructurados. Actualmente, el MBSR se utiliza en centros médicos, hospitales, clínicas y empresas a nivel mundial. Kabat-Zinn define el Mindfulness como una conciencia que se desarrolla prestando atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar el momento presente. La esencia de la práctica reside en "morar en la presencia, en permanecer atento a su experiencia tal cual es, sin forzar que sea diferente" (9).

El término inglés "mindfulness" no tiene una traducción exacta al español. Proviene del pali "Sati", que no distingue entre mente y corazón, abarcando una vía común para pensamientos y emociones. Se ha traducido como conciencia plena, atención consciente, atención intencional o conciencia del momento. Algunos prefieren "heartfulness" para enfatizar el componente emocional. Recientemente, las neurociencias han fundamentado los beneficios de un estilo de vida más consciente del aquí y ahora, que implica centrar la atención en el momento presente, la respiración y permitir que los pensamientos fluyan para evitar preocupaciones evitables, así como la fijación en el pasado o el futuro, aludiendo que el presente es lo único que verdaderamente existe. Este tipo de meditación no se limita a la quietud estática, sino que se aconseja practicarla durante las diversas actividades diarias, como sentir el agua sobre la piel al lavarse las manos o prestar atención a la respiración para anclar la mente en el cuerpo y evitar pensamientos intrusivos que puedan desencadenar emociones no deseadas (10). Siegel (2010) profundiza en cómo la neurobiología de la atención plena permite una mayor integración de las diferentes áreas cerebrales, promoviendo la regulación emocional y la respuesta adaptativa al estrés (23). Además, Davidson (2004) ha demostrado, a través de estudios de neuroimagen, que la práctica regular de mindfulness induce cambios en la actividad cerebral en regiones asociadas con la atención, la emoción y la autoconciencia, lo que respalda sus beneficios terapéuticos (24).

Kabat-Zinn (9) detalla siete cualidades fundamentales para una actitud de compromiso con la práctica del Mindfulness: no juzgar, paciencia, mente de principiante, confianza, no esforzarse, aceptación y ceder.

2.4. Fundamentos Neurobiológicos del Mindfulness

A nivel cerebral, el estrés, el miedo y la ansiedad prolongados causan la secreción de hormonas que desequilibran el funcionamiento cerebral y de los neurotransmisores. El hipocampo, encargado de la memoria, disminuye su tamaño, mientras que la amígdala, responsable de la respuesta de miedo, aumenta. Esto afecta la comunicación entre las células cerebrales y puede ser difícil de romper, especialmente ante la intensidad de emociones o sensaciones físicas como la tensión corporal o la dificultad para respirar.

Sin embargo, se ha demostrado que el entrenamiento en Mindfulness modifica circuitos cerebrales. Avances en neurociencia revelan la plasticidad cerebral y el rol activo que tenemos en el cuidado de nuestra salud. La práctica de Mindfulness afecta la función cerebral al aumentar la actividad de la corteza prefrontal, lo que mejora la respuesta inmunológica, regula y modula la expresión emocional y disminuye los niveles de ansiedad y depresión. Por lo tanto, el Mindfulness representa un abordaje integrador: anatómico, fisiológico, psicológico y conductual, activándose diversas áreas del cerebro gracias a su neuroplasticidad (10).

2.5. Mindful Eating en el Tratamiento de la Obesidad

En el contexto del tratamiento de la obesidad, se ha demostrado que la alimentación consciente es eficaz para la pérdida de peso a corto plazo y en el manejo de desórdenes alimentarios (11). Asimismo, el entrenamiento de la atención plena mejoraría la conciencia y la capacidad de respuesta a las sensaciones corporales, reduciendo la angustia psicológica, la alimentación emocional y la secreción de cortisol, lo que a su vez disminuiría la adiposidad abdominal (12). Warren et al. (2017) en una revisión sistemática, concluyeron que las intervenciones basadas en Mindful Eating muestran promisorios resultados en la reducción de la alimentación emocional y el peso corporal, aunque destacan la necesidad de más estudios a largo plazo (25). Además, Olivo y colaboradores (2021) sugieren que el Mindful Eating puede mejorar la autoeficacia en el control alimentario y disminuir los atracones, lo que lo convierte en una herramienta valiosa en la gestión del peso (26).

En 1999, se desarrolló el programa Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) para tratar el trastorno por atracones y condiciones similares. El MB-EAT busca que el paciente cultive, a través de sesiones individuales y grupales, el Mindfulness, la conciencia al comer, el balance emocional y la autoaceptación. La evidencia sugiere que este programa disminuye los episodios de atracones, mejora el autocontrol sobre la ingesta excesiva en personas obesas y optimiza la regulación de la alimentación, reduciendo la sobrealimentación compulsiva y abordando la desregulación conductual y emocional. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la obesidad es resistente a algunos métodos psicológicos de tratamiento tradicionales (13).

La alimentación consciente es un enfoque no dietético, menos disruptivo para los pacientes y más realista, factible y duradero. Promueve la autoaceptación y la aceptación corporal, sin apearse rígidamente al conteo de calorías en cada comida. Estudios y revisiones de metaanálisis consideran que las meditaciones de atención plena centradas específicamente en la alimentación pueden ser muy útiles para promover mejores comportamientos relacionados con la comida (14). Albers (2010), una figura prominente en Mindful Eating, argumenta que este enfoque ayuda a los individuos a reconectar con las señales internas de su cuerpo, promoviendo una relación más intuitiva y menos conflictiva con los alimentos, más allá de la restricción calórica (27).

2.5.1. Aplicación Práctica del Mindful Eating

La técnica del Mindful Eating se centra en la atención plena durante el acto de comer, transformando la experiencia alimentaria de un acto automático a uno intencional y consciente. No se trata de una dieta o de restricciones alimentarias, sino de una forma de cultivar una relación más saludable con la comida y con el propio cuerpo.

La práctica se basa en varios principios y ejercicios clave:

- Comer con todos los sentidos: Se anima a las personas a prestar atención a la vista, el olfato, el gusto, el tacto (la textura de los alimentos) e incluso el sonido (al masticar). Esto incluye observar los colores, las formas, los aromas y la sensación de los alimentos en la boca.
- Reconocer las señales internas de hambre y saciedad: Se enseña a diferenciar entre el hambre física y el hambre emocional o antojos. Se busca que el individuo aprenda a identificar cuándo el cuerpo realmente necesita alimento y cuándo está satisfecho, deteniéndose antes de la sobre ingesta.

- Comer despacio y saborear: Masticar lentamente, prestando atención a cada bocado, permite que el cuerpo registre las señales de saciedad de manera más efectiva y que se disfrute más la comida.
- Observar sin juzgar: Durante el proceso, se anima a los practicantes a observar sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales relacionadas con la comida sin emitir juicios. Esto incluye reconocer los antojos, la culpa o la ansiedad, pero sin reaccionar automáticamente a ellos.
- Conciencia del origen de los alimentos: Reflexionar sobre de dónde provienen los alimentos, el esfuerzo involucrado en su producción y la nutrición que aportan.
- Manejo de la alimentación emocional: Al estar más conscientes de las emociones, los individuos pueden identificar si están comiendo en respuesta al estrés, la tristeza o el aburrimiento, y aprender a desarrollar mecanismos de afrontamiento alternativos.

Un ejemplo práctico de un ejercicio de Mindful Eating es la "meditación de la uva pasa". En este ejercicio, se invita a la persona a tomar una uva pasa y explorarla con todos los sentidos: observando su forma y textura, oliéndola, sintiéndola en la lengua antes de masticarla, prestando atención a cómo cambia su sabor y textura al masticar lentamente, y finalmente, notando cómo se siente al tragarla y la sensación residual. Este simple ejercicio entrena la atención para aplicarla a cualquier comida.

El Mindful Eating se suele implementar a través de programas estructurados, como el MB-EAT (Mindfulness-Based Eating Awareness Training), que incluyen sesiones grupales e individuales donde se enseñan estas prácticas y se exploran patrones de alimentación y su relación con las emociones. El objetivo final es desarrollar una relación consciente y compasiva con la comida, que promueva hábitos alimentarios sostenibles y una mejor salud general (27, 31, 32).

3 - ESTADO DEL ARTE

El trabajo final de máster "Mindfulness para la pérdida de peso en población con sobrepeso y/u obesa: Revisión bibliográfica" (2018) de Mireia Porras Pérez (15) es un referente importante. Su objetivo fue revisar el estado actual de las intervenciones basadas en Mindfulness dirigidas a la población con sobrepeso y/u obesidad para determinar su efectividad en el descenso de peso a corto y largo plazo, basándose en 14 investigaciones.

Porras Pérez (15) destaca que diversos estudios sobre el comportamiento de estos pacientes ante la comida explican fallos en la respuesta a las señales de hambre y saciedad, así como debilidades en la gestión de las emociones. Además, el malestar derivado de las dietas hipocalóricas y el aumento de la actividad física dificultan el mantenimiento del peso a largo plazo.

La autora concluye que el Mindfulness puede considerarse una herramienta válida en el tratamiento de la obesidad, con buenos resultados en la pérdida de peso post intervención, lo que ratifica su efectividad. Incluso se observan cambios a nivel de comportamiento o metabólicos, como la disminución de la ansiedad, los antojos alimenticios y la preocupación por la comida. Se desprende también la idea de que la pérdida y el mantenimiento del peso a lo largo del tiempo están relacionados con variables como la cantidad de sesiones realizadas, el profesional que las imparta y el compromiso, adherencia o intención del usuario. Porras Pérez sugiere que, si bien es una aplicación eficaz, se requieren más investigaciones y/o seguimientos a largo plazo. En concordancia con esto, Katterman et al. (2014), en un metaanálisis sobre intervenciones basadas en mindfulness para la pérdida de peso, encontraron una eficacia modesta pero significativa, con mejoras en la alimentación emocional y la relación con la comida, reforzando la necesidad de estudios a largo plazo y la estandarización de los programas (28). Por último, Dutcher et al. (2020) sugieren que las intervenciones de mindfulness adaptadas culturalmente y entregadas por profesionales capacitados podrían optimizar aún más los resultados en la gestión del peso y la salud mental asociada (29). Si bien la literatura internacional y las revisiones sistemáticas, como la de Porras Pérez y Katterman et al., respaldan la eficacia del Mindful Eating en el tratamiento de la obesidad, la revisión de la bibliografía actual no ha permitido encontrar estudios específicos que investiguen la percepción y el conocimiento de los Licenciados en Nutrición sobre la aplicación y eficacia del Mindful Eating en el contexto del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Este vacío en el conocimiento genera la necesidad y la originalidad del presente estudio, que busca explorar estas percepciones y/o informaciones en un contexto local particular, aportando datos valiosos para el diseño e implementación de estrategias de abordaje de la obesidad en la región.

4 - PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo perciben las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA la eficacia del Mindful Eating en el tratamiento de la obesidad?

5 - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la información y percepción que poseen las/os Licenciadas/os en Nutrición del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, sobre el Mindful Eating y su eficacia percibida en el tratamiento a corto plazo de pacientes con obesidad mayores de 18 años, durante el año 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre Mindful Eating entre las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA en 2025, mediante la aplicación de una encuesta estructurada que evalúe aspectos como su definición, principios y aplicaciones generales.
2. Identificar las percepciones cualitativas de las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA respecto al Mindful Eating , incluyendo sus opiniones sobre su relevancia, facilidad de integración en la práctica clínica y posibles barreras para su implementación, a través de entrevistas en profundidad o grupos focales durante 2025.
3. Determinar la proporción de Licenciadas/os en Nutrición del AMBA que utilizan o recomiendan el Mindful Eating en su práctica profesional para el tratamiento de la obesidad en pacientes mayores de 18 años, y las metodologías que emplean, mediante una sección específica en la encuesta durante 2025.
4. Explorar la percepción de eficacia a corto plazo que tienen las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA sobre el Mindful Eating en la mejora de indicadores clave en pacientes con obesidad (como la alimentación emocional, la relación con la comida, o la adherencia al tratamiento), utilizando escalas de valoración en la encuesta durante 2025.
5. Indagar sobre la percepción de las/os Licenciadas/os en Nutrición del AMBA respecto al tiempo estimado necesario para observar resultados significativos en pacientes con obesidad

al aplicar la técnica de Mindful Eating , diferenciando entre cambios conductuales y de peso, a través de preguntas abiertas en la encuesta y/o discusiones en grupos focales durante 2025.

6 - VARIABLES

Variables de estudio: operacionalización de las variables incluidas en la encuesta.

Variable	Definición	Indicador	Categorías	Clasificación	Técnicas / instrumentos
Genero	Termino que alude a la percepción personal que una persona tiene sobre si misma en cuanto a su género que podría o no coincidir con sus características anatómicas sexuales.	Identificación de la persona según genero (autopercebido o declarado)	Femenino / masculino / prefiero no decirlo	Cualitativa policotomica	Google Forms
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años	18 – 24 años 25 –34 años 35 – 44 años 45 – 54 años 55 años o mas	Cuantitativo ordinal discreta Policotomica	Google Forms
Licenciadas/os en nutrición	Un Nutricionista es un profesional sanitario	Identificación de la persona si es o no nutricionista	Si / No	Cualitativa Nominal Dicotómico	Google Forms

	experto en alimentación, nutrición y dietética				
Percepción de eficacia del Mindful Eating	Opinión de las/los Licenciadas/os en Nutrición sobre la efectividad del Mindful Eating en el tratamiento de la obesidad	Grado de percepción sobre la eficacia	Muy eficaz / Eficaz / Poco eficaz / No eficaz	Dependiente / cualitativa ordinal policotomica	Google Forms
Nivel de conocimiento sobre Mindful Eating	Grado de familiaridad con conceptos, principios y aplicaciones del Mindful Eating	Conocimientos sobre definición, principios y aplicaciones	Alto / Medio / Bajo	Dependiente / cualitativa ordinal policotomica	Google Forms
Uso o recomendación del Mindful Eating en la práctica clínica	Indica si los profesionales aplican o recomiendan la técnica a pacientes	Frecuencia de uso o recomendación	Si / No	Dependiente / cualitativa dicotómica	Google Forms
Métodos utilizados para la aplicación del Mindful Eating	Estrategias empleadas para aplicar Mindful Eating	Tipo de metodología aplicada	MB – Eat / ejercicios de conciencia plena / meditación de la pasa de	Dependiente / cualitativa nominal policotomica	Google Forms

			uva / otros		
Percepción de beneficios en la implementación	Opinión sobre beneficios al implementar la técnica	Tipos de beneficios identificadas	Conductuales emocionales / mayor consciencia corporal y atención plena / impacto en la salud física / otros	Dependiente / cualitativa nominal policotomica	Google Forms
Percepción de barreras o dificultades para la implementación	Opinión sobre obstáculos para implementar la técnica	Tipos de barreras identificadas	Falta de formación / tiempo limitado / resistencia del paciente / otros	Dependiente / cualitativa nominal policotomica	Google Forms
Percepción del tiempo necesario para observar resultados	Estimación del tiempo para observar cambios significativos	Tiempo estimado para ver cambios conductuales y de peso	< 1 mes / 1-3 meses / 3-6 meses / > 6 meses	Dependiente / cuantitativa categórica	Google Forms

7- METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Se empleará un enfoque cualitativo, descriptivo observacional prospectivo, de corte transversal, para obtener una comprensión integral del fenómeno, describiendo las características de la población en un único momento del año 2025, sin seguimiento temporal.

Población

La población de este estudio estará conformada por todas/os las/os Licenciadas/os en Nutrición matriculadas/os y con ejercicio profesional activo en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, durante el año 2025.

Muestra

Dado que estudiar a toda la población de nutricionistas en el AMBA puede ser inviable, se trabajará con una **muestra**, que es un subgrupo de la población de interés que se seleccionará para la investigación. La muestra debe ser representativa de la población para que los hallazgos puedan generalizarse.

- **Tipo de Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia y bola de nieve.
- **Tamaño de la Muestra:** El tamaño exacto de la muestra se determinará considerando factores como la heterogeneidad de la población, el nivel de confianza deseado, el margen de error aceptable y los recursos disponibles. Se realizará un cálculo de tamaño muestra adecuado utilizando fórmulas estadísticas para estudios descriptivos, o se establecerá un tamaño por saturación para la parte cualitativa.

- **Criterios de Inclusión:**

Licenciados/as en Nutrición con matrícula activa, ejercicio profesional en el AMBA y consentimiento informado firmado.

- **Criterios de Exclusión:**

No contar con la experiencia en MinFul Eating.

- **Criterios de Eliminación:**

Inconsistencia en las respuestas dadas, si hubo fallas técnicas en la recolección de datos, o afectar la integridad de las respuestas, o si abandono la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Se evaluó la percepción de los Lic. en nutrición sobre la aplicación de la M. F. E. en pacientes con obesidad a través de un cuestionario realizado en Google Forms, el cual se difundió por WhatsApp, Instagram, Facebook y Gmail para ser completado. El Google Forms fue de elaboración propia y no validado.

El cuestionario cuenta con 21 preguntas, abiertas y cerradas.

8 – PRUEBA PILOTO

Prueba piloto

Se realizó sobre una muestra de 5 participantes, en julio de 2025. Si bien fueron excluyentes, hicieron oportunas correcciones sobre el texto, sugerencias apropiadas para un mejor aprovechamiento de la encuesta y opiniones favorables con respecto a la presente investigación, como por ejemplo, despertar el interés y curiosidad por el método de MFE y su posible aplicación futura en sus prácticas profesionales con sus pacientes con trastornos alimentarios.

9 – DIAGRAMA DE GANTT

Plan operativo cronograma de actividades: diagrama de Gantt

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Juli	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elección del tema y subtema		X							
Búsqueda bibliográfica		X							
Pregunta problema			X						
Objetivos			X						
Introducción			X						
Marco teórico			X						
Estado del arte				X					
Operacionalización de variables				X					
Criterios de selección				X					
Diseño de herramienta de recolección de datos				X					
Trabajo de campo					X	X			
Análisis y redacción de los resultados							X	X	
Discusión								X	X
Conclusión y recomendaciones								X	X
Anexos y resumen								X	X

Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se cumplirá con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki en el año 2013. Se garantiza el anonimato de los participantes protegiendo su identidad y datos personales. La participación es totalmente voluntaria, sin remuneración, y podrá abandonar la encuesta en cualquier momento.

10 - RESULTADOS

1. Rango etario

Rango etario	Nro. de personas	Porcentaje
25 - 34 años	12	28%
35 - 44 años	22	43%
45 - 54 años	15	26%
55 años o más	2	3%

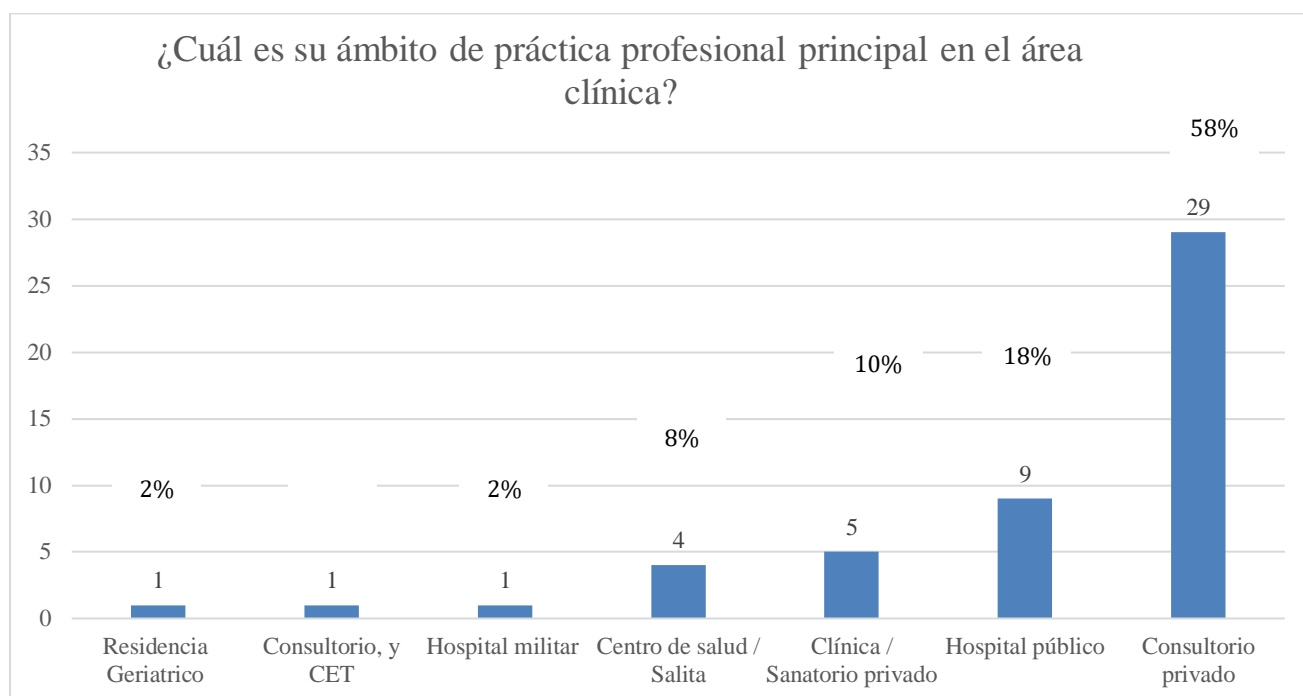
De los 51 nutricionistas encuestados, el 43% (n=22) tenía entre 35 y 44 años. El 29% (n=12) tenía entre 45 y 54 años. El 24% (n=12) tenía entre 25 y 34 años. El 4% (n=2) tenía más de 55 años.

2. Genero

Genero	Nro. de personas	Porcentaje
Femenino	50	95%
Masculino	1	5%

De los 51 nutricionistas encuestados, el 98% (n=50) eran mujeres.

3. ¿Cuál es su ámbito de práctica profesional principal en el área clínica?



De los 50 nutricionistas encuestados, el 58% (n=29) trabajaba en un consultorio privado. El 18% (n=9) trabajaba en un hospital público.

4. ¿Cuántos años hace que ejerce la profesión de Licenciado/a en Nutrición?

¿Cuántos años hace que ejerce la profesión de Licenciado/a en Nutrición?	Nro. de personas	Porcentaje
Menos de 1 año	10	20%
1 - 5 años	13	25%
6 - 10 años	14	27%
11 - 20 años	6	12%
Más de 10 años	8	16%

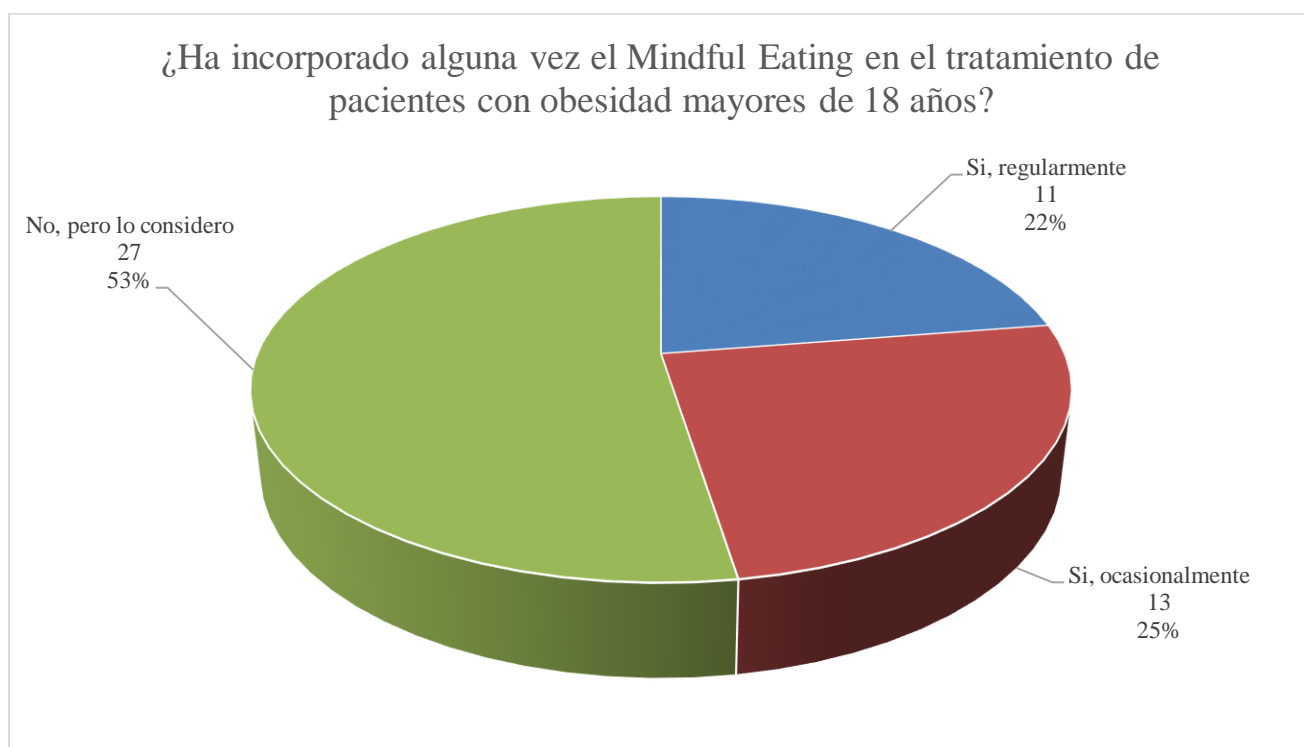
De los 51 nutricionistas encuestados, el 27% (n=14) ejercían desde hacía entre 6 y 10 años. El 25% (n=13) ejercían desde hacía entre 1 y 5 años.

5. ¿Tiene experiencia atendiendo a pacientes con obesidad en su práctica profesional?

¿Tiene experiencia atendiendo a pacientes con obesidad en su práctica profesional?	Nro. de personas	Porcentaje
Sí	45	88%
No	6	12%

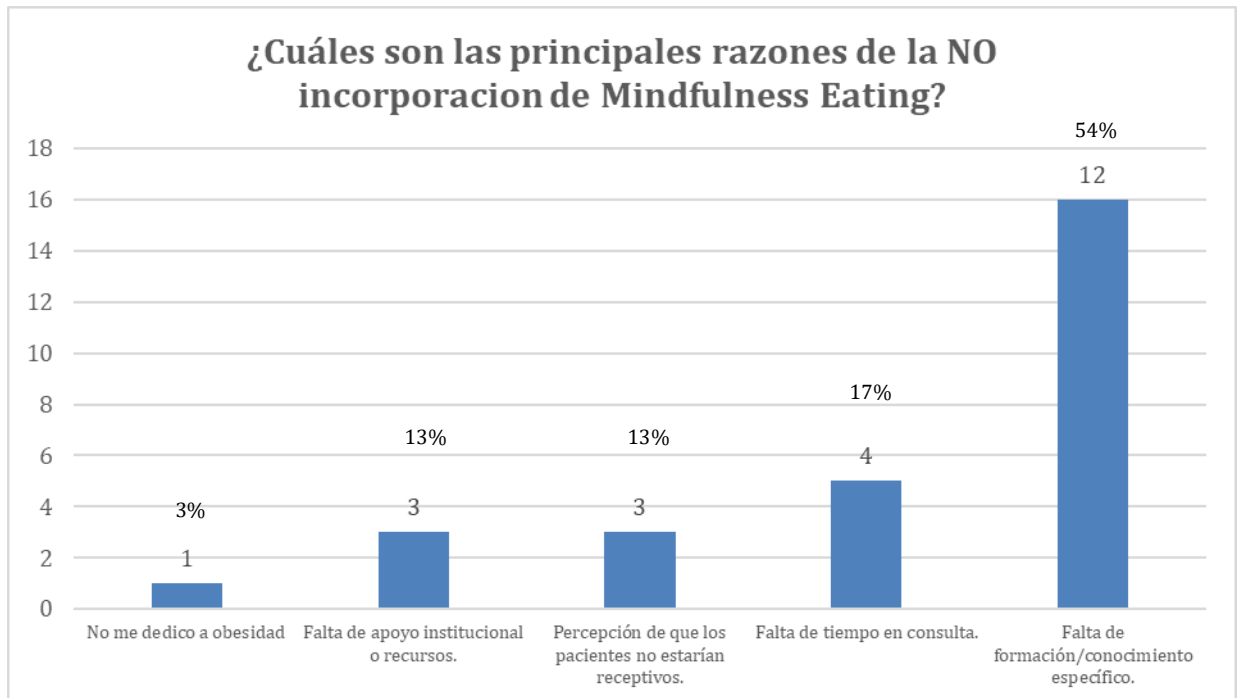
De los 51 nutricionistas encuestados, el 88% (n=45) tenían experiencia atendiendo a pacientes con obesidad.

6. ¿Ha incorporado alguna vez el Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad mayores de 18 años?



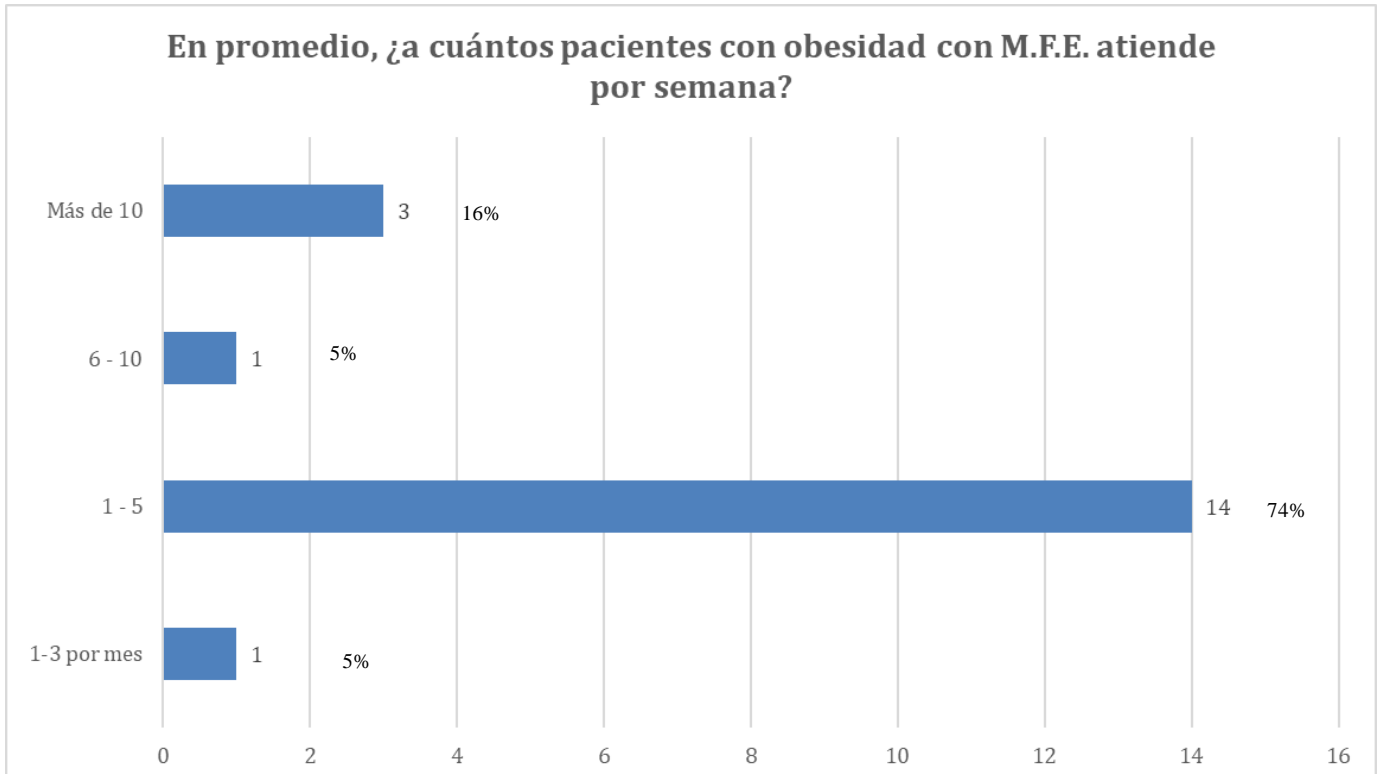
De los 51 nutricionistas encuestados, el 53% (n=27) no han incorporado el uso de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad, pero lo considerarían. El 25% (n=13) han incorporado ocasionalmente el uso de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad.

7. ¿Cuáles son las principales razones de la NO incorporación de Mindful Eating?



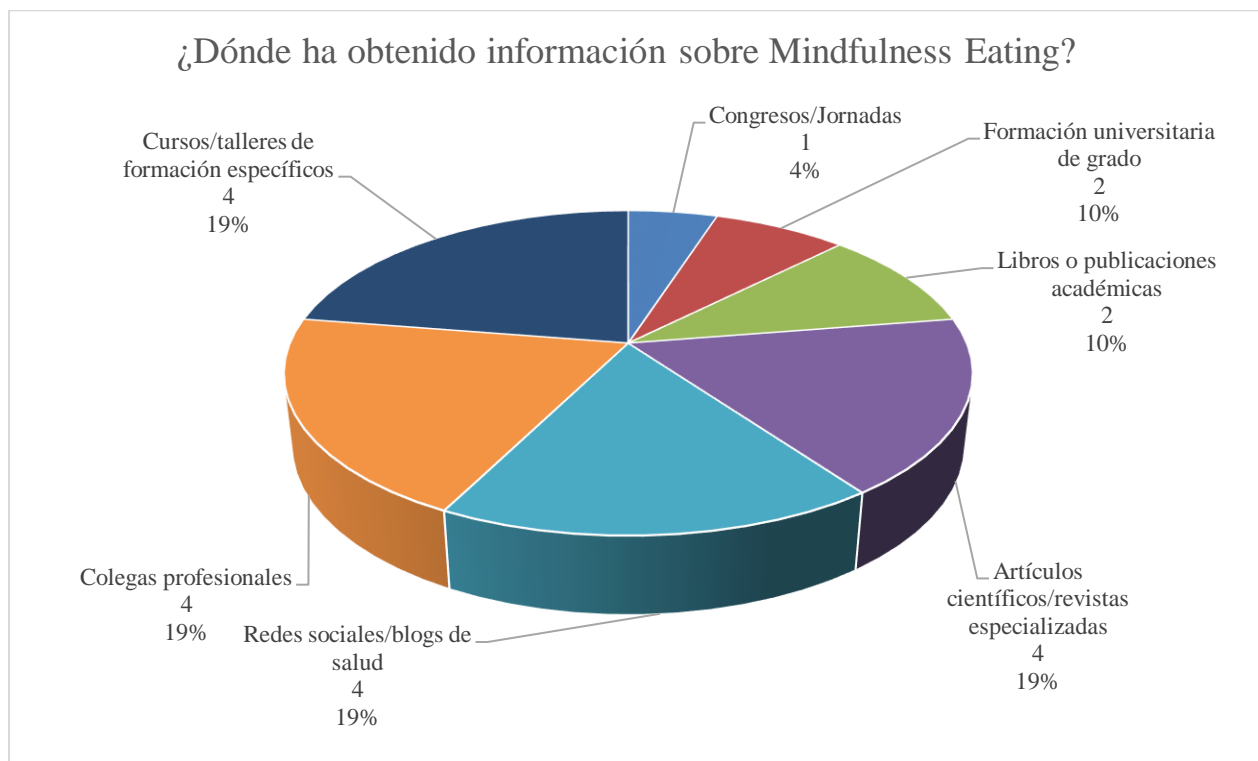
De los 23 nutricionistas encuestados, el 54% (n=12) no han incorporado el uso de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad, por falta de formación o conocimiento específico. El 17% (n=4) no han incorporado el uso de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad, por falta de tiempo en la consulta. El 13% (n=3) no han incorporado el uso de Mindful Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad, por falta de apoyo institucional o recursos, y por percepción de que los pacientes no estarían receptivos.

8. En promedio, ¿a cuántos pacientes con obesidad con M.F.E. atiende por semana?



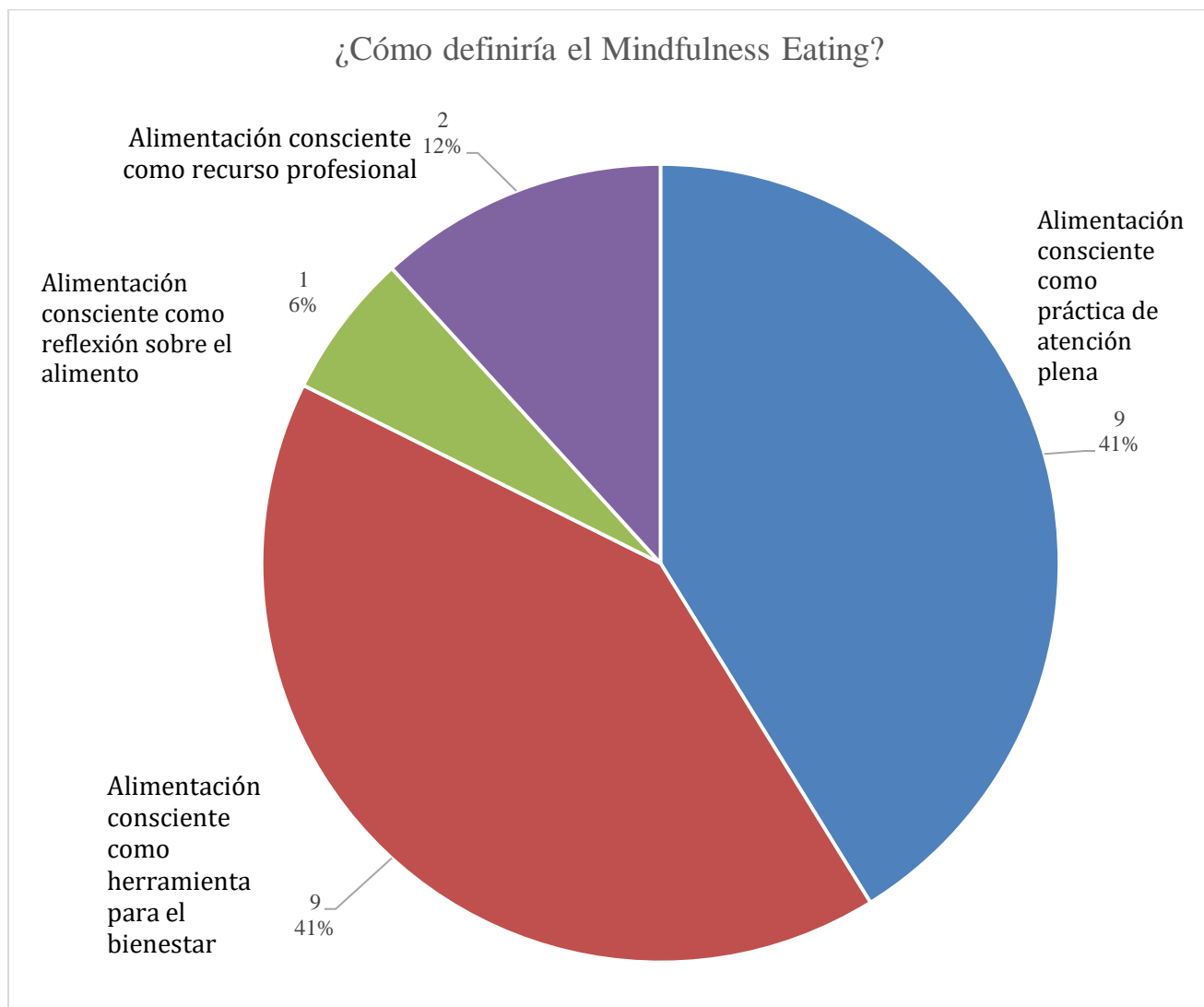
De los 19 nutricionistas encuestados, el 74% (n=14) atendían entre 1 y 5 pacientes con obesidad con M.F.E por semana. El 16% (n=3) atendían más de 10 pacientes con obesidad con M.F.E por semana. El 5% (n=1) atendían entre 6 y 10 pacientes con obesidad con M.F.E por semana, y entre 1 y 3 por mes.

9. ¿Dónde ha obtenido información sobre Mindful Eating?



De los 21 nutricionistas encuestados, el 19% (n=4) habían obtenido información de cursos o talleres de formación específicos. El 19% (n=4) habían obtenido información de colegas profesionales. El 19% (n=4) habían obtenido información de redes sociales o blogs de salud. El 19% (n=4) habían obtenido información de artículos científicos/revistas especializadas. El 10% (n=2) habían obtenido información de libros o publicaciones académicas. El 10% (n=2) habían obtenido información de formación universitaria de grado. El 4% (n=1) habían obtenido información de congresos o jornadas.

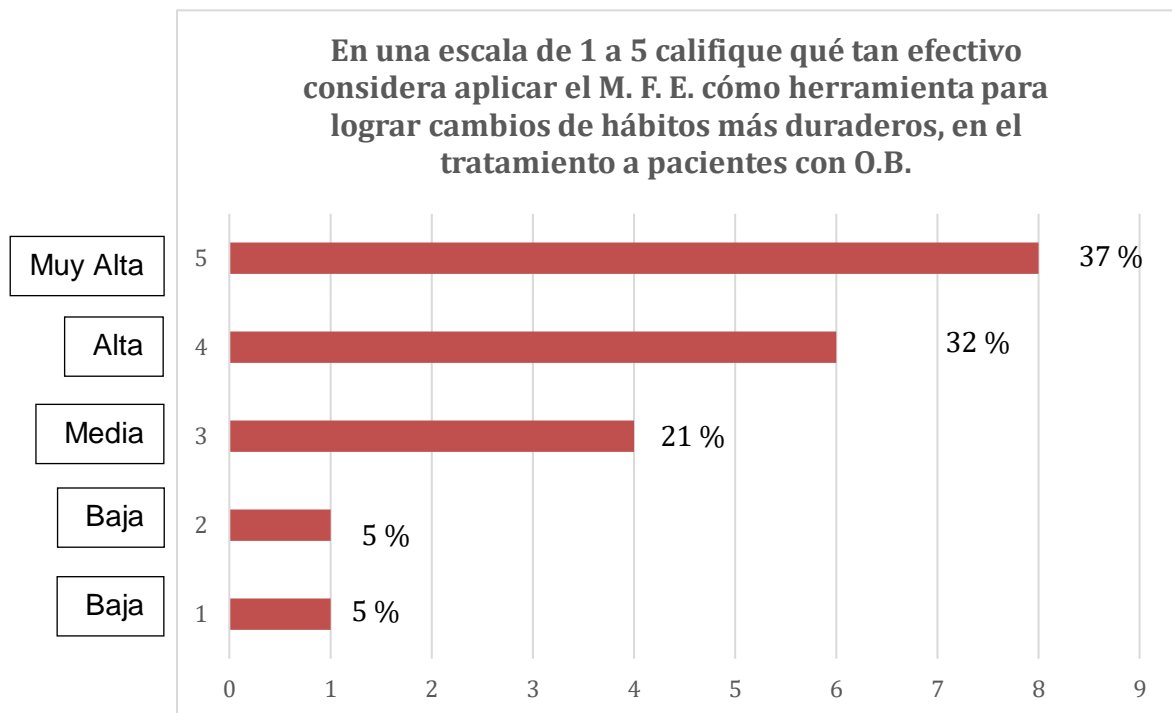
10. ¿Cómo definiría el Mindful Eating?



Se han clasificados las respuestas a esta pregunta en 4 categorías: alimentación consciente como práctica de atención plena, alimentación consciente como herramienta para el bienestar, alimentación consciente como reflexión sobre el alimento, alimentación consciente como recurso profesional.

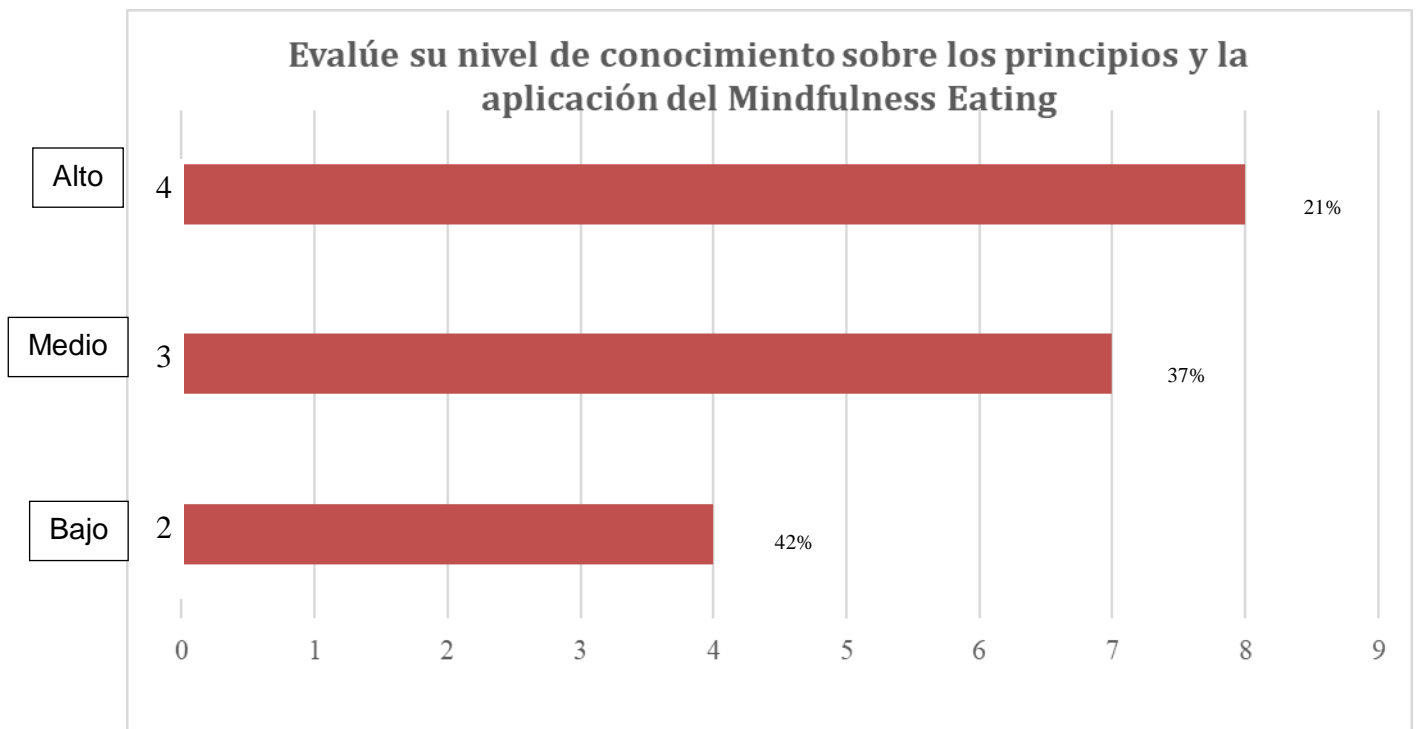
De los 21 nutricionistas encuestados, el 41% (n=9) definieron al M. E. como alimentación consciente como práctica de atención plena y como alimentación consciente como herramienta para el bienestar. El 12% (n=2) definieron al M. E. como alimentación consciente como alimentación consciente como reflexión sobre el alimento. El 6% (n=1) definieron al M. E. alimentación consciente como recurso profesional.

11. En una escala de 1 a 5 califique qué tan efectivo considera aplicar el M. F. E. como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos, en el tratamiento a pacientes con O.B.



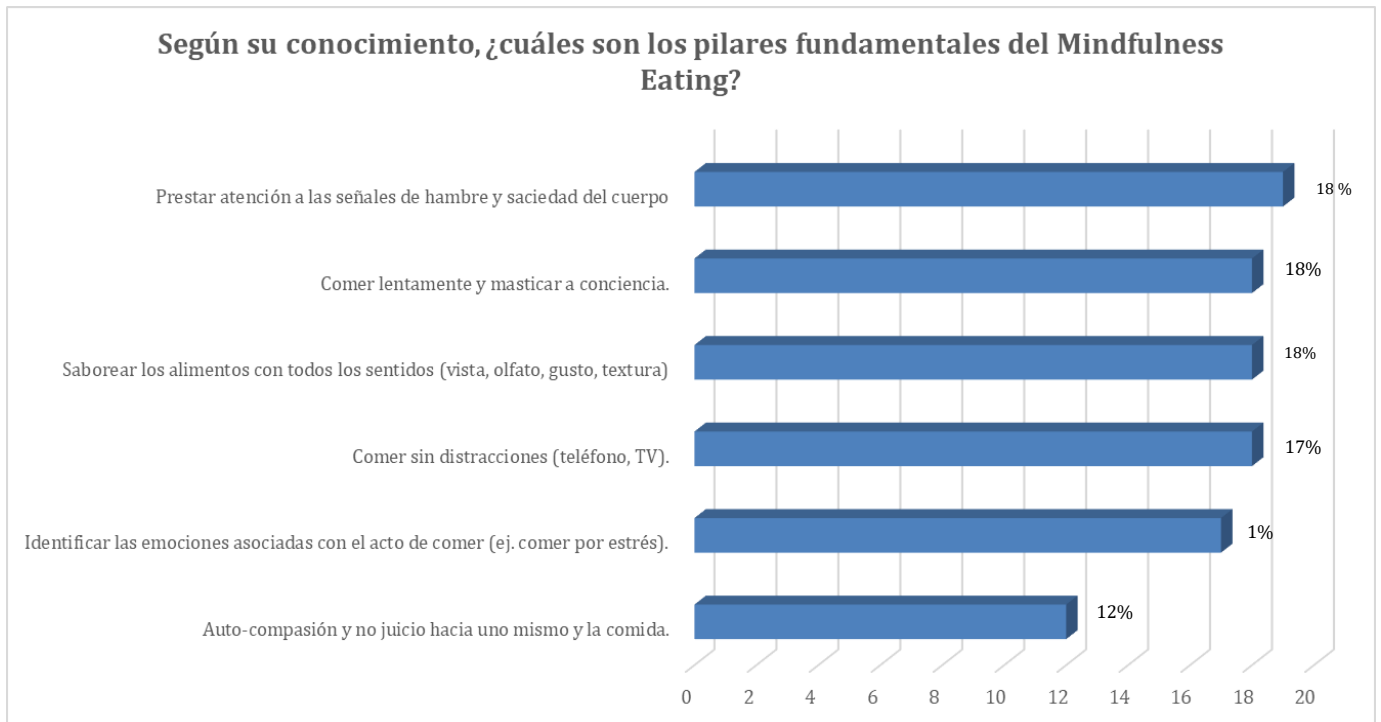
De los 21 nutricionistas encuestados, el 37% (n=8) calificaron la efectividad del M. F. E. en el número 5 de la escala, considerándose Muy alta. Y el 10% (n=2) calificaron la efectividad del M.F.E. como Baja.

12. Evalúe su nivel de conocimiento sobre los principios y la aplicación del Mindful Eating



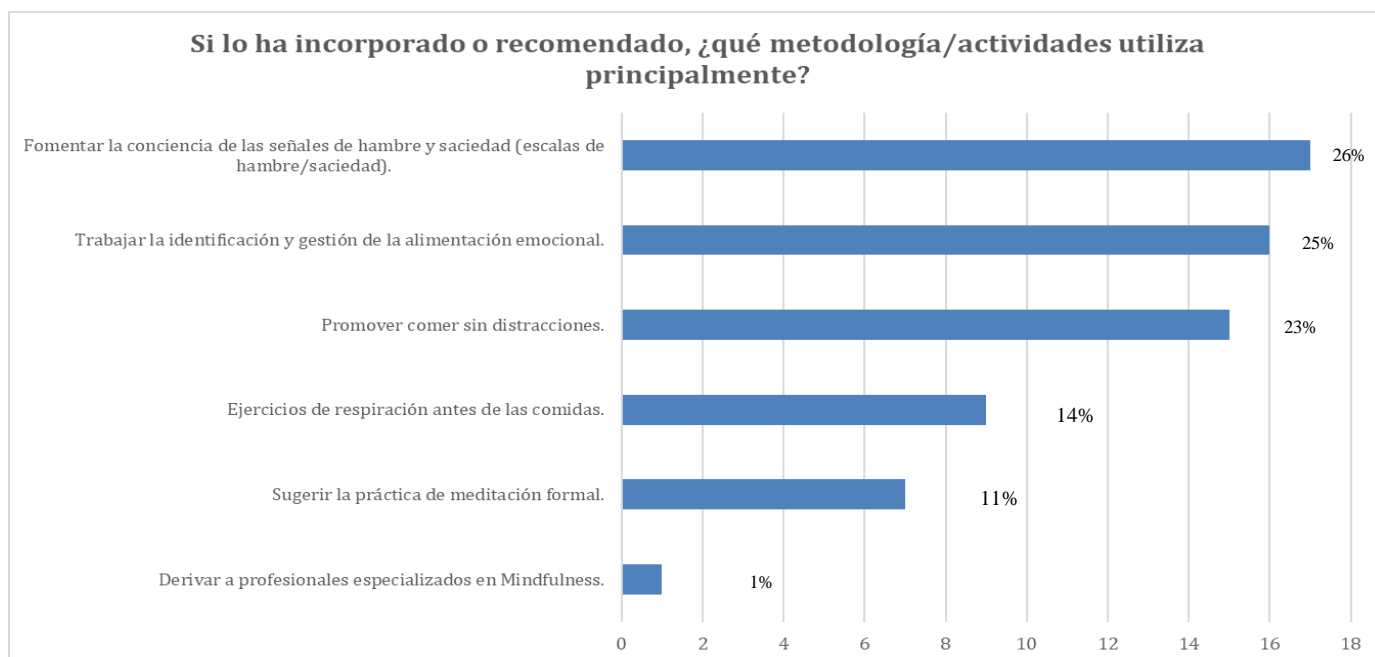
De los 19 nutricionistas encuestados, el 21% (n=8) evaluaron su conocimiento sobre los principios y la aplicación del M. E. en un nivel 4, Alto conocimiento. El 37% (n=7) evaluaron su conocimiento sobre los principios y la aplicación del M. F. E. en un nivel 3, conocimiento intermedio. El 42% (n=4) evaluaron su conocimiento sobre los principios y la aplicación del M. F. E. en un nivel 2, bajo conocimiento.

13. Según su conocimiento, ¿cuáles son los pilares fundamentales del Mindful Eating?



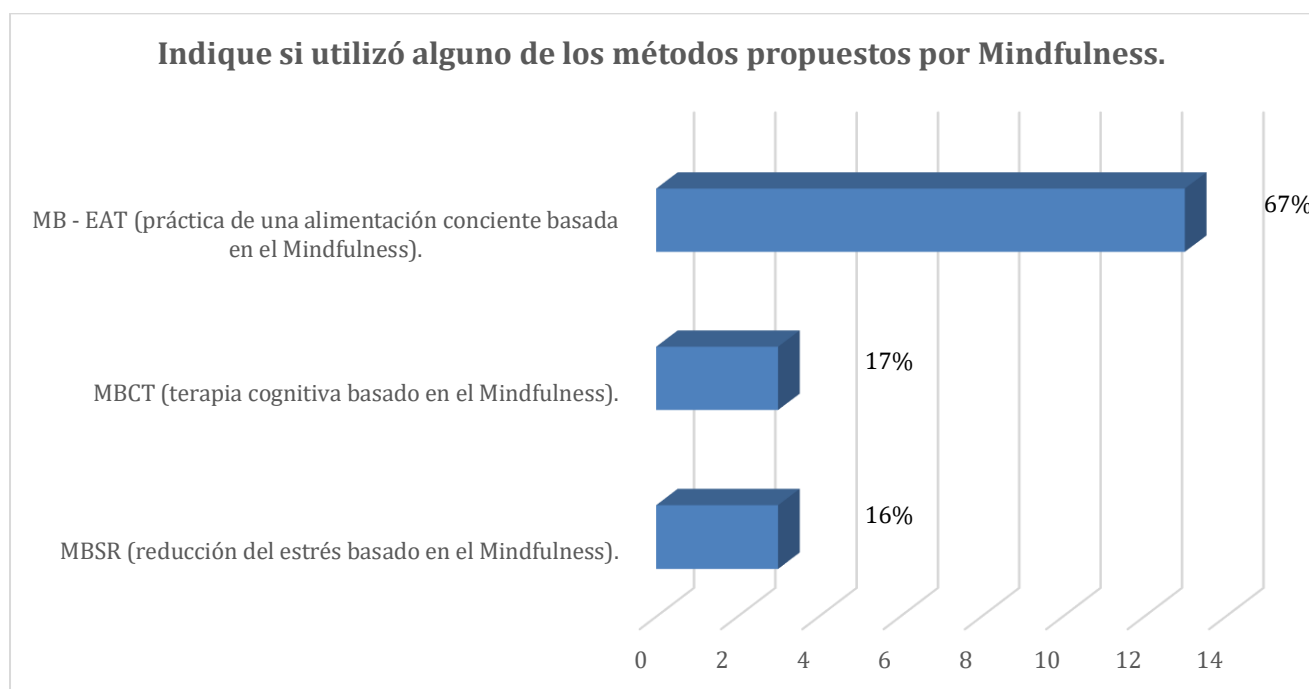
De los 21 nutricionistas encuestados, el 18% (n=19) afirma que los pilares fundamentales de M. F. E. son prestar atención a las señales de hambre y saciedad del cuerpo. El 18% (n=18) afirma que los pilares fundamentales de M. F. E. son comer lentamente y masticar a conciencia, y saborear los alimentos con todos los sentidos (vista, olfato, gusto, textura). El 17% (n=18) afirma que los pilares fundamentales de M. F. E. son comer sin distracciones (teléfono, TV), y el mismo numero afirma que los pilares fundamentales de M. F. E. son identificar las emociones asociadas con el acto de comer (ej. comer por estrés). El 12% (n=12) afirma que los pilares fundamentales de M. F. E. son autocompasión y no juicio hacia uno mismo y la comida.

14. Si lo ha incorporado o recomendado, ¿qué metodología/actividades utiliza principalmente?



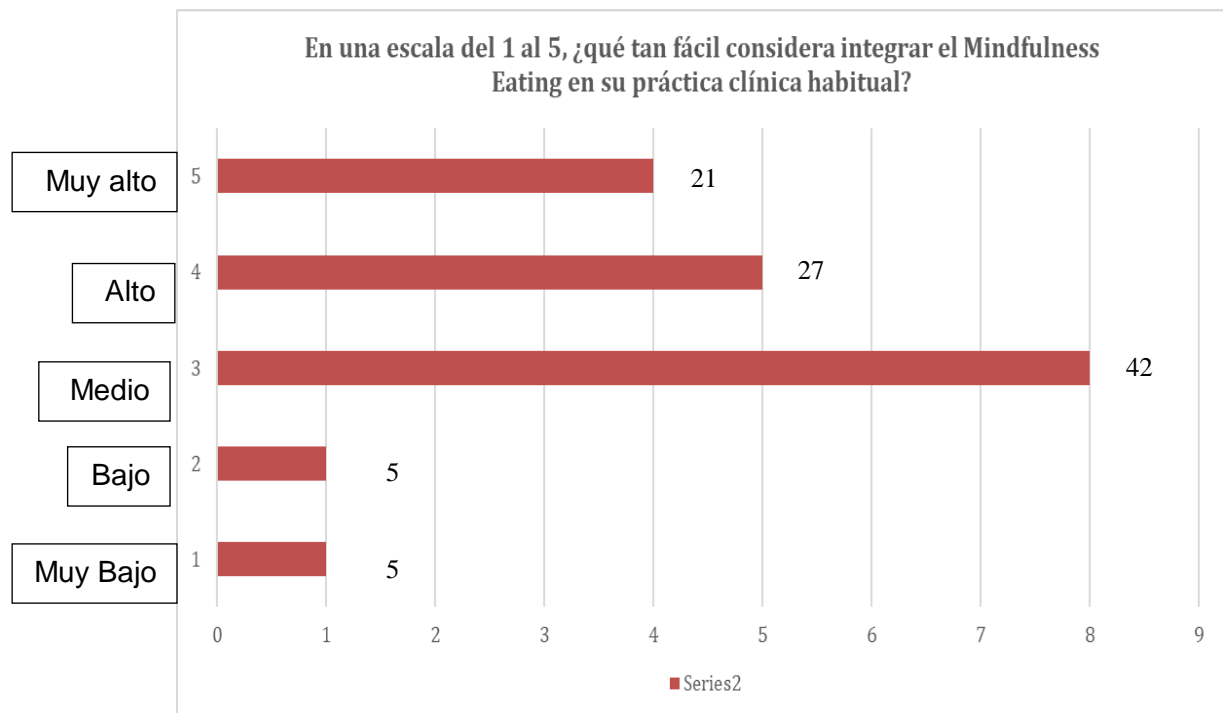
De los 21 nutricionistas encuestados, el 26% (n=17) utilizó el fomentar la conciencia de las señales de hambre y saciedad (escalas de hambre/saciedad). El 25% (n=16) utilizó el trabajar la identificación y gestión de la alimentación emocional. El 23% (n=15) utilizó el promover comer sin distracciones. El 14% (n=9) utilizó los ejercicios de respiración antes de las comidas. El 11% (n=7) sugirieron la práctica de meditación formal.

15. Indique si utilizó alguno de los métodos propuestos por el Mindfulness.



De los 19 nutricionistas encuestados, el 67% (n=13) utilizó el MB - EAT (práctica de una alimentación consciente basada en el Mindfulness). El 17% (n=3) utilizó el MBCT (terapia cognitiva basado en el Mindfulness). El 16% (n=3) utilizó MBSR (reducción del estrés basado en el Mindfulness).

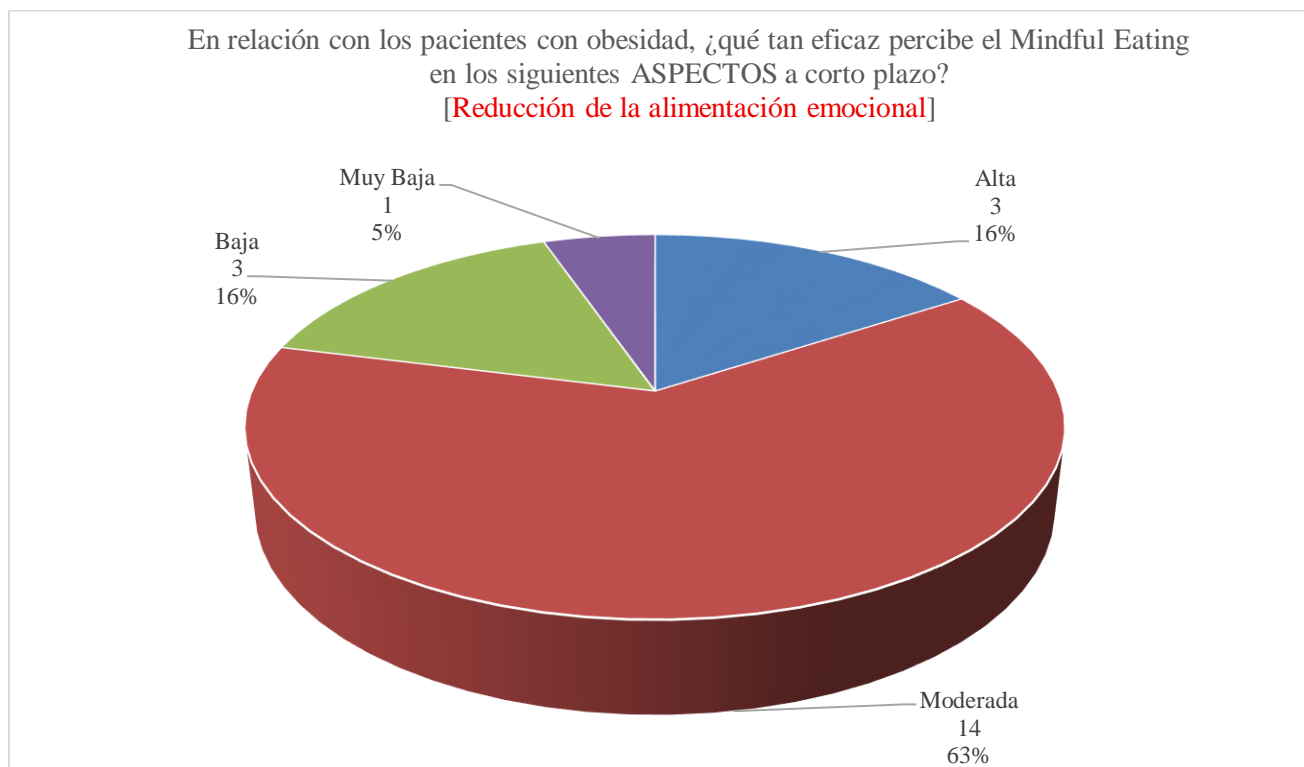
16. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan fácil considera integrar el Mindful Eating en su práctica clínica habitual?



De los 19 nutricionistas encuestados, el 42% (n=8) calificaron la facilidad para integrar el M. F. E. en la práctica clínica habitual en el número 3 de la escala, considerándose nivel intermedio. El 21% (n=4) calificaron la facilidad para integrar el M. F. E. en la práctica clínica habitual en el número 5 de la escala, considerándose muy alto. El 5% (n=1) calificaron la facilidad para integrar el M. F. E. en la práctica clínica habitual en el número 1 de la escala, considerándose muy bajo.

17. En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindful Eating a corto plazo en los siguientes ASPECTOS?

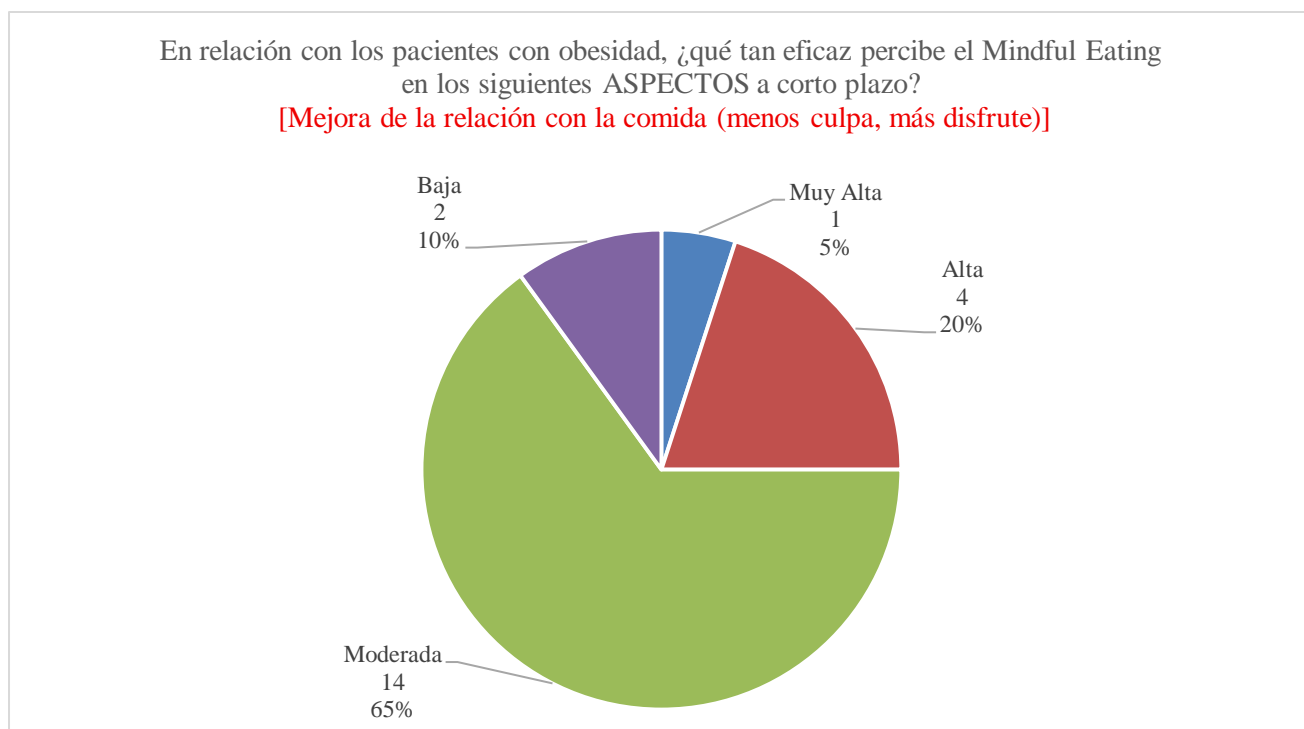
A- Reducción de la alimentación emocional



De los 21 nutricionistas encuestados, el 63% (n=14) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la reducción de la alimentación emocional como moderada. El 16% (n=3) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la reducción de la alimentación emocional como baja, y como alta, en igual medida. El 5% (n=1) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la reducción de la alimentación emocional como muy baja.

17. En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindful Eating en los siguientes ASPECTOS a corto plazo?

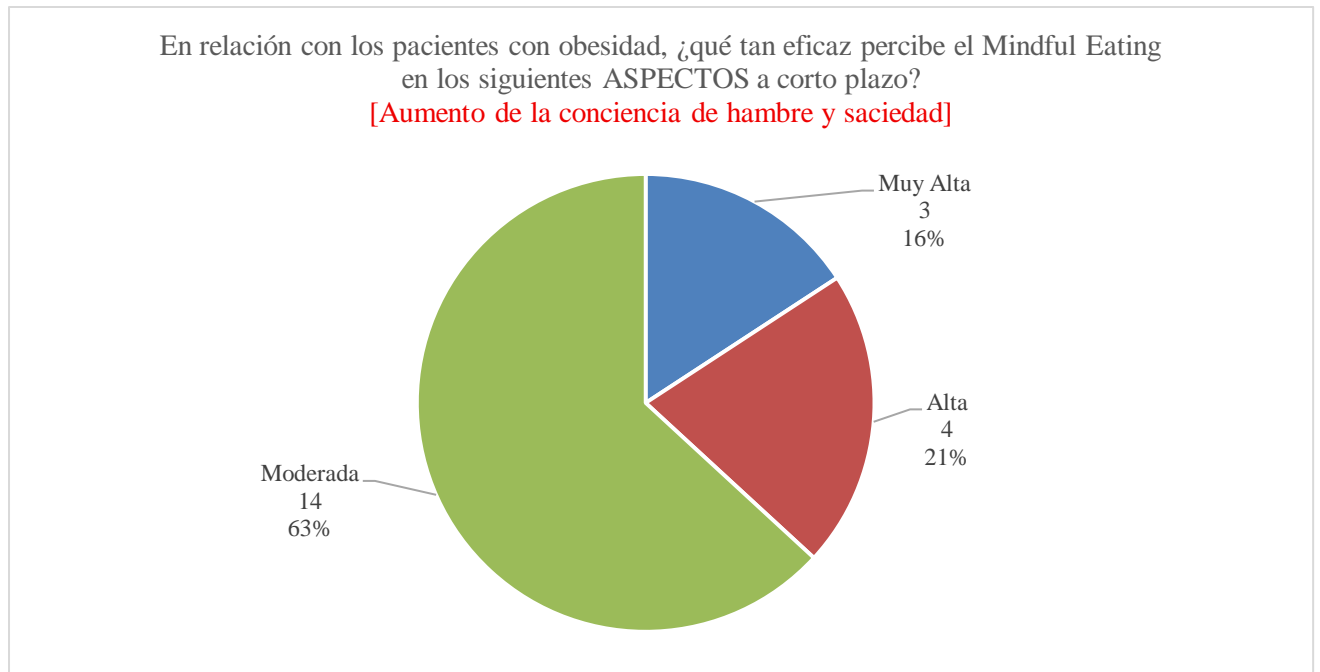
B- Mejora de la relación con la comida (menos culpa, más disfrute)



De los 21 nutricionistas encuestados, el 63% (n=14) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora de la relación con la comida como moderada. El 20% (n=4) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora de la relación con la comida como alta. El 10% (n=2) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora de la relación con la comida como baja. El 5% (n=1) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora de la relación con la comida como muy alta.

17. En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindful Eating en los siguientes ASPECTOS a corto plazo?

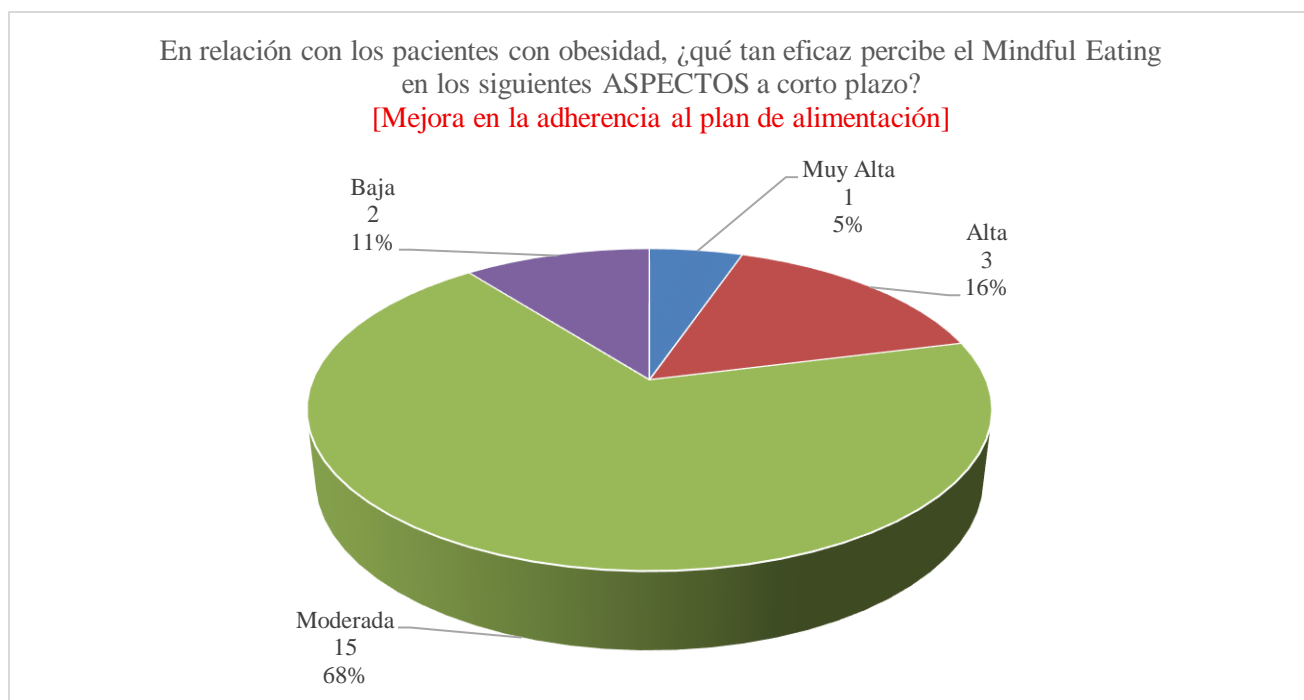
C- Aumento de la conciencia de hambre y saciedad



De los 21 nutricionistas encuestados, el 63% (n=14) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el aumento de la conciencia de hambre y saciedad como moderada. El 21% (n=4) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el aumento de la conciencia de hambre y saciedad como alta. El 16% (n=3) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el aumento de la conciencia de hambre y saciedad como muy alta.

17. En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindful Eating en los siguientes ASPECTOS a corto plazo?

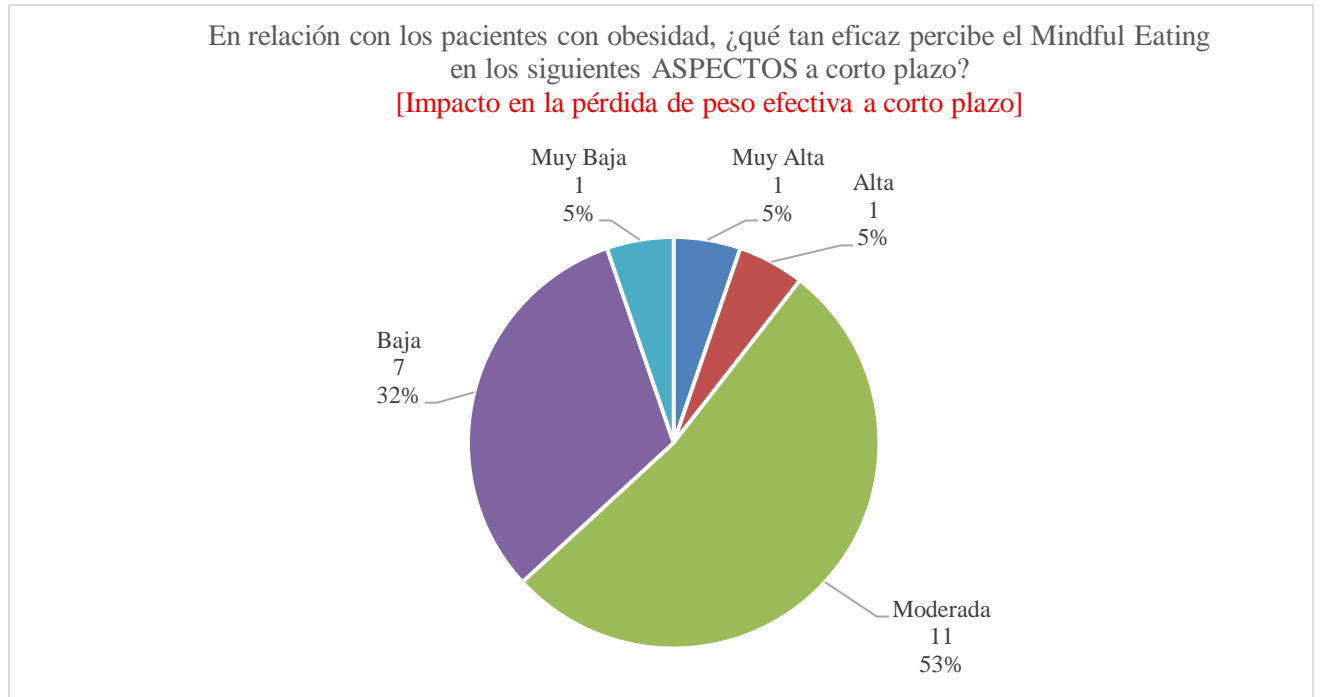
D- Mejora en la adherencia al plan de alimentación



De los 21 nutricionistas encuestados, el 68% (n=15) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora en la adherencia al plan de alimentación como moderada. El 16% (n=3) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora en la adherencia al plan de alimentación como alta. El 11% (n=2) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora en la adherencia al plan de alimentación como baja. El 5% (n=1) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en la mejora en la adherencia al plan de alimentación como muy alta.

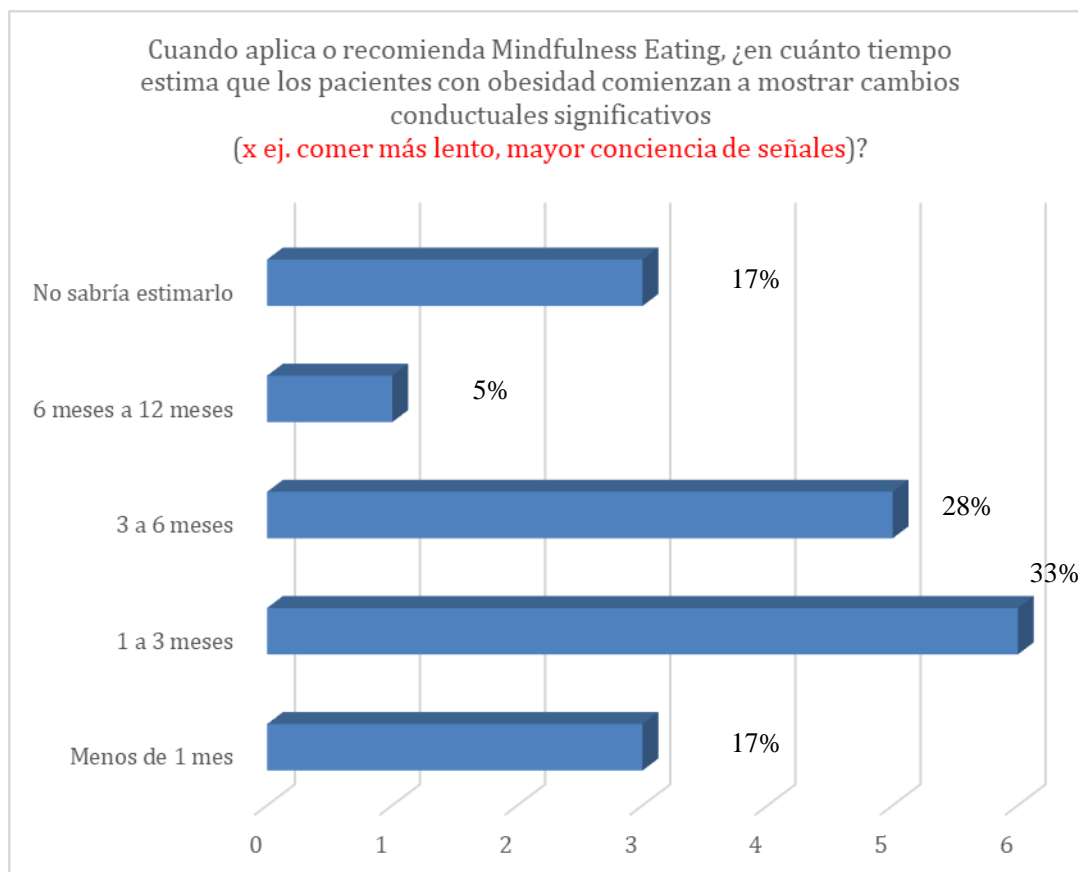
17. En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindful Eating en los siguientes ASPECTOS a corto plazo?

E- Impacto en la pérdida de peso efectiva a corto plazo



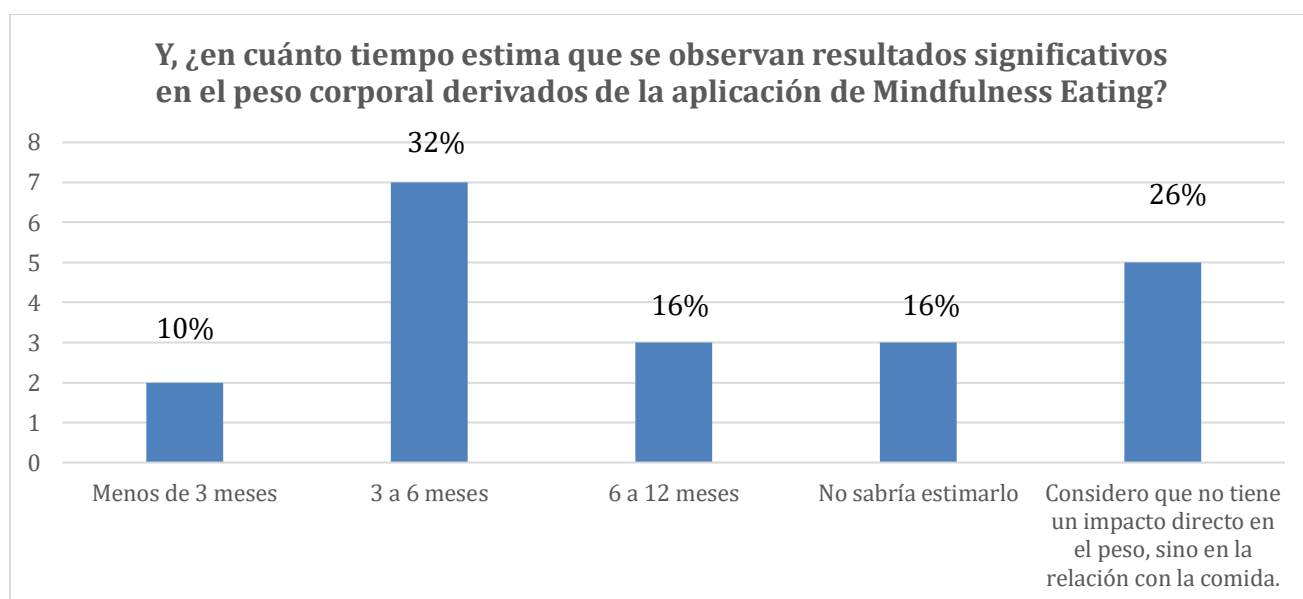
De los 21 nutricionistas encuestados, el 53% (n=11) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el impacto en la pérdida de peso efectiva a corto plazo como moderada. El 32% (n=7) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el impacto en la pérdida de peso efectiva a corto plazo como baja. El 5% (n=1) percibe la eficacia del M. F. E. a corto plazo en el impacto en la pérdida de peso efectiva a corto plazo como alta, muy alta y muy baja, por igual.

18. Cuando aplica o recomienda Mindful Eating , ¿en cuánto tiempo estima que los pacientes con obesidad comienzan a mostrar cambios conductuales significativos (x ej. comer más lento, mayor conciencia de señales)?



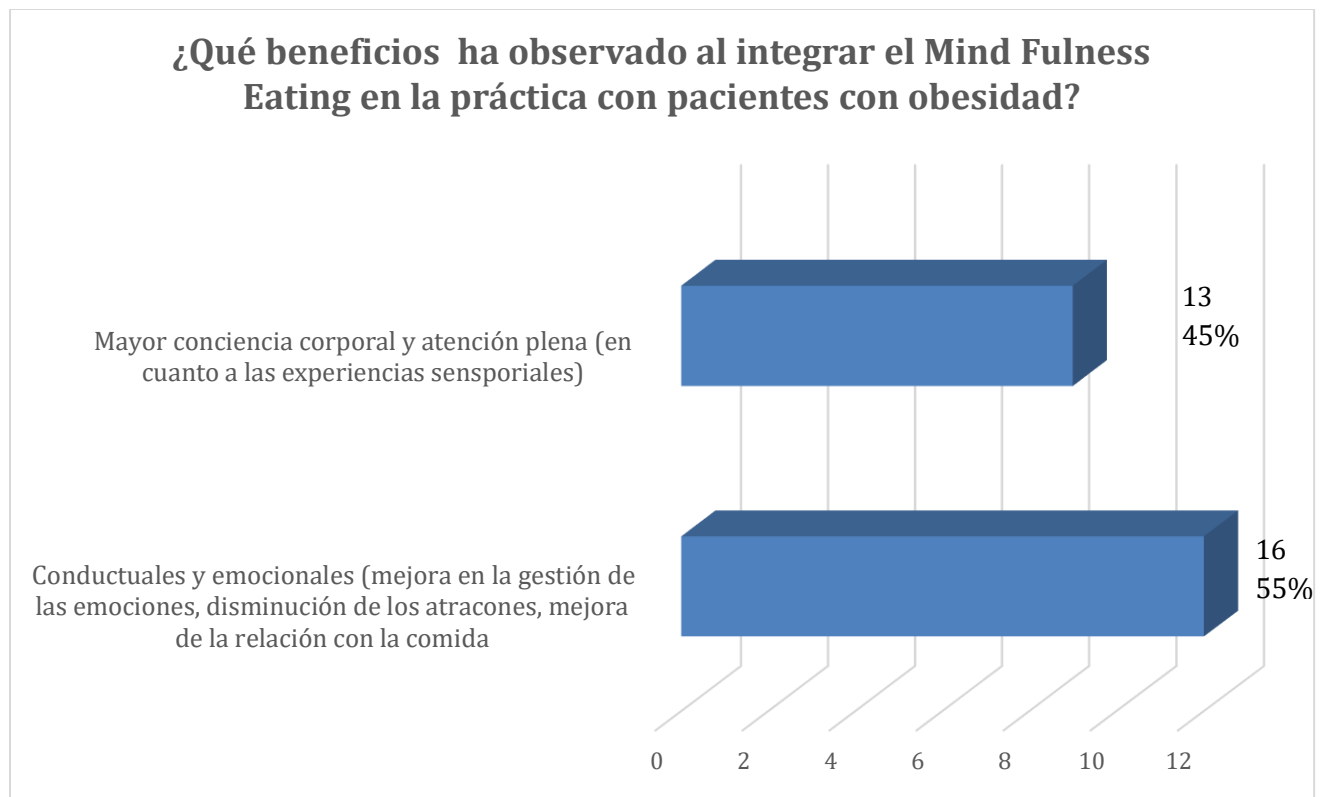
De los 18 nutricionistas encuestados, el 33% (n=6) estimo que los pacientes comenzaron a mostrar cambios conductuales significativos dentro de 1 a 3 meses. El 28% (n=5) estimo que los pacientes comenzaron a mostrar cambios conductuales significativos dentro de 3 a 6 meses. El 17% (n=3) estimo que los pacientes comenzaron a mostrar cambios conductuales significativos en menos de 1 mes, y el mismo porcentaje aseguro que no pudieron estimarlo. El 5% (n=1) estimo que los pacientes comenzaron a mostrar cambios conductuales significativos dentro de 6 a 12 meses.

19. Y, ¿en cuánto tiempo estima que se observan resultados significativos en el peso corporal derivados de la aplicación de Mindful Eating?



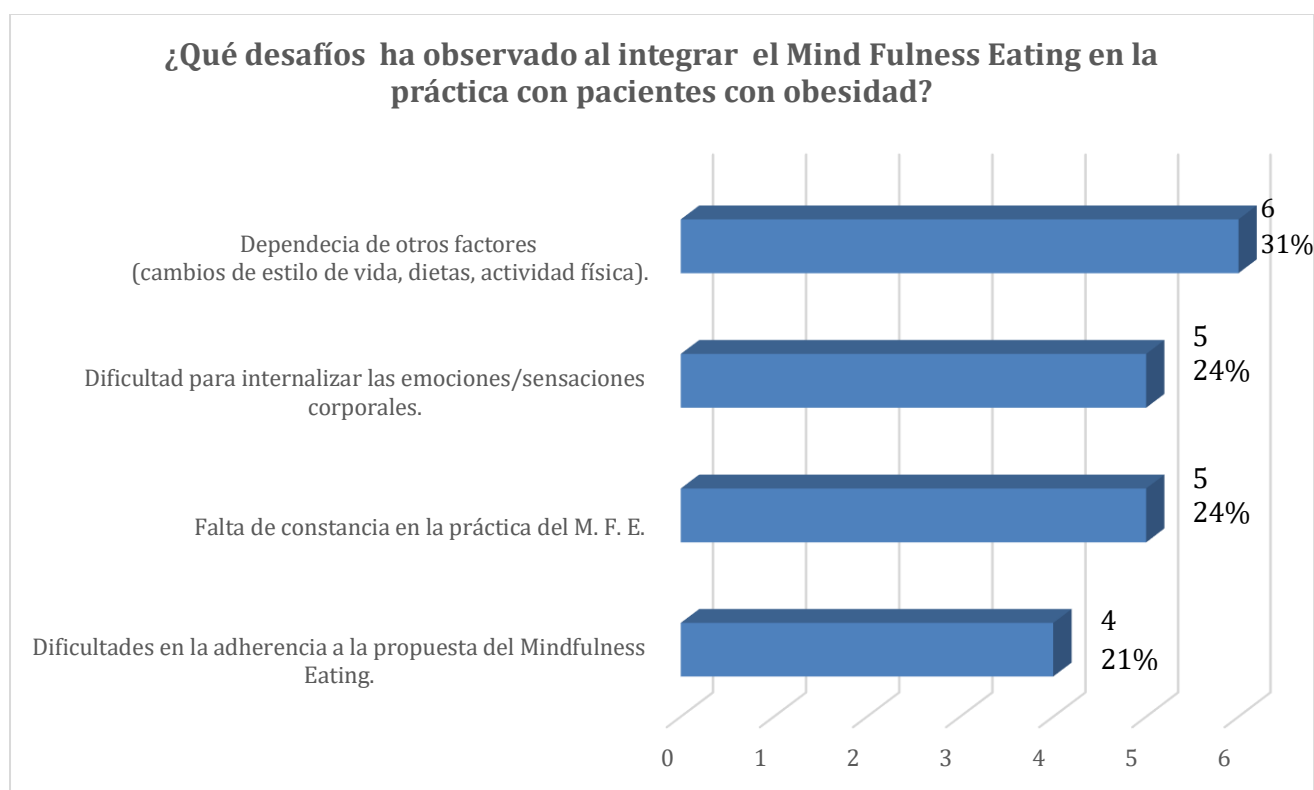
De los 21 nutricionistas encuestados, el 32% (n=7) estimo que se observaron resultados significativos en el peso corporal derivados de la aplicación de la M. F. E. de entre 3 a 6 meses. El 16% (n=3) estimo que se observaron resultados significativos en el peso corporal derivados de la aplicación de la M. F. E. de entre 6 a 12 meses, y el mismo porcentaje afirma que no sabría estimarlo. El 10% (n=2) estimo que se observaron resultados significativos en el peso corporal derivados de la aplicación de la M. F. E. en menos de 3 meses. El 26% (n=5) considero que no tenía un impacto directo en el peso, sino en la relación con la comida.

20. ¿Qué beneficios ha observado al integrar el Mindful Eating en la práctica con pacientes con obesidad?



De los 21 nutricionistas encuestados, el 55% (n=12) han observado beneficios conductuales y emocionales al integrar el M. F. E. en la práctica con pacientes con obesidad. El 45% (n=9) han observado beneficios de mayor conciencia corporal y atención plena al integrar el M. F. E. en la práctica con pacientes con obesidad.

21. ¿Qué desafíos ha observado al integrar el Mindful Eating en la práctica con pacientes con obesidad?



De los 19 nutricionistas encuestados, el 31% (n=6) han observado como desafío de la dependencia de otros factores (cambios de estilo de vida, dietas, actividad física) al integrar el M. F. E. en la práctica con pacientes con obesidad. El 24% (n=5) han observado como desafío la dificultad para internalizar las emociones/sensaciones corporales al integrar el M. F. E. en la práctica con pacientes con obesidad, y el mismo porcentaje han observado como desafío la falta de constancia en la práctica del M. F. E. El 21% (n=4) han observado como desafío las dificultades en la adherencia a la propuesta del Mindful Eating.

Observaciones de los resultados:

- De entre 35-44 años, 9 encuestados es el rango etario en el que más aplican el uso de M. F. E.
- Cuantos menos años de ejercicio en la profesión, hay mayor uso del M. F. E (1-10 años de ejercicio). Cuantos más años de ejercicio en la profesión, menor uso hay del M. F. E.
- En los de más años de ejercicio, no hay uso del M. F. E. por falta de formación o conocimiento sobre el tema (más de 11 años de años de ejercicio).
- Los que consideran más efectivo el M. F. E. utilizan principalmente el método de MB - EAT (práctica de una alimentación consciente basada en el Mindfulness) (8 encuestados).
- Sobre 21 encuestados 14 (69%) nutricionistas consideran al MFE una herramienta altamente eficaz.

11 – DISCUSIÓN

La discusión de este estudio demuestra que los nutricionistas del AMBA con amplia experiencia en obesidad comprenden la necesidad de un abordaje integral, reconociendo que la enfermedad va más allá de la dieta e implica factores conductuales y emocionales. Por ello, muchos están dispuestos a incorporar el Mindful Eating (MFE), alineándose con la evidencia global que exige soluciones personalizadas y a largo plazo (James, 2008) (20).

El punto de fricción principal es que existe una grave limitación en la formación: la marcada falta de conocimiento específico sobre MFE obliga a los nutricionistas a depender de cursos privados y colegas, en lugar de recibir instrucción estandarizada de la universidad. Este vacío de conocimiento contrasta con la sólida base científica que ya existe sobre la eficacia del MFE: autores como Porras Pérez (2018) (15), en su revisión bibliográfica, y Katterman et al. (2014) (14), en su metaanálisis, respaldan firmemente el MFE como una herramienta válida para el tratamiento de la obesidad, con resultados positivos sobre todo en lo emocional. Esta evidencia global también es apoyada por Warren et al. (2017) (25), quienes confirman los resultados promisorios en la reducción del peso y la alimentación emocional.

Sin embargo existe una falta de acceso a esta formación estandarizada, a pesar de la evidencia que la sustenta, limitando la capacidad para aplicar una herramienta tan eficaz y globalmente aceptada. A pesar de esta barrera formativa, aquellos que sí utilizan el MFE lo perciben como altamente efectivo.

12 – CONCLUSIÓN

De la recolección de datos se concluye que un alto porcentaje de los profesionales encuestados si tenían experiencia atendiendo a pacientes con obesidad mostrando un alto grado de conocimiento sobre esta herramienta en cuanto a lo que se puede alcanzar con la aplicación de la misma, siendo el método más utilizado el MB - EAT (práctica de una alimentación consciente basada en el MFE). La mayoría de los profesionales calificaron al MFE como una herramienta complementaria muy eficaz y sus beneficios son considerados moderados a corto plazo. Ésta eficacia se observa en aspectos conductuales como comer más lento, mayor conciencia de señales, la reducción de la alimentación emocional, mejoras de la relación con la comida (menos culpa, más disfrute), un aumento de la conciencia de hambre y saciedad, mejor adherencia al plan de alimentación y un impacto en la pérdida de peso efectiva.

Sin embargo el acceso a esta herramienta está frenado por falta de integración académica.

La recomendación es, por lo tanto, la urgente necesidad de incorporar el MFE en los planes de estudio y capacitación para que todos los nutricionistas puedan ofrecer un tratamiento aún más integral y basado en la evidencia, a la población con obesidad.

13 – BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más que una cuestión de peso. Noticias, 7 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
2. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Obesidad. Argentina.gob.ar. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/obesidad>
3. Baer RA, Hopkins J, Krietemeyer J, Smith G, Toney L. Assessment: Explorar las facetas de la atención plena. Universidad de Kentucky; 2006.
4. Reséndiz Barragán AM, Hernández Altamirano SV, Sierra Murguía MA, Torres Tamayo M. Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. Nutrición Hospitalaria. 2015;32(2):595-601.
5. Pasca A, Montero JC. El corazón del obeso. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inter-Médica; 2015.
6. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Revista Chilena de Nutrición. 2017;44(3):214-222.
7. Bryce-Moncloa A, Alegría-Valdivia E, San Martín-San Martín MG. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. Anales de la Facultad de Medicina. 2017;78(3):291-300.
8. González Zapata LI, Giraldo NA, Estrada A, Muñoz AL, Mesa E, Herrera CM. La adherencia al tratamiento nutricional y la composición corporal. Revista Chilena de Nutrición. 2007;34(3):234-245.
9. Kabat-Zinn J. Mindfulness para principiantes. Bilbao: Didonna; 2011.
10. Lisenberg M. Atención plena para niños y adolescentes. 2014.
11. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Alimentación y vida consciente. Complementary Therapies in Medicine. 2010;18(6):299-304.
12. Daubenmier J, Kristeller J, Hecht F, Maninger N, Kuwata M, et al. Mindfulness-based stress reduction for obesity: A randomized controlled trial. Journal of Obesity. 2011;2011:651547.
13. Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating. Journal of Health Psychology. 1999;4(3):357-363.
14. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness-based approaches for obesity and eating disorders: a review of the literature. Eating Behaviors. 2014;15(2):197-204.

15. Porras Pérez M. Mindfulness para la pérdida de peso en población con sobrepeso y/u obesa: Revisión bibliográfica [Trabajo Final de Máster]. Universidad de Barcelona; 2018.
16. Baer RA. Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications. Academic Press; 2006.
17. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating solutions for problematic eating, weight, and body image concerns. En: Didonna F, editor. Clinical handbook of mindfulness. New York: Springer; 2011. p. 287-302.
18. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*. 1998;280(5368):1371-1374.
19. Hruby A, Hu FB. The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics*. 2015;33(7):673-689.
20. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *British Medical Bulletin*. 2008;85(1):3-26.
21. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and recommendations for the future. *Obesity*. 2009;17(5):941-954.
22. Gibson-Moore R. Obesity and mental health: a review of the relationship. *Journal of Public Health*. 2020;42(4):856-865.
23. Siegel DJ. *Mindsight: The new science of personal transformation*. Bantam; 2010.
24. Davidson RJ. Well-being and affective style: neural substrates and implications for behavior change. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(11):1055-1076.
25. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A systematic review of the effectiveness of mindfulness-based interventions for reducing eating behaviours and body weight in overweight and obese individuals. *Obesity Reviews*. 2017;18(1):22-37.
26. Olivo GS, de Mattos P, Vilela MF. Mindfulness-Based Interventions for Eating Disorders and Obesity: A Systematic Review. *Mindfulness*. 2021;12(3):567-582.
27. Albers S. *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Conari Press; 2010.
28. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness-based approaches for obesity and eating disorders: a review of the literature. *Eating Behaviors*. 2014;15(2):197-204.
29. Dutcher JM, Rung JA, Jordan L. Culturally Adapted Mindfulness-Based Interventions for Weight Management: A Systematic Review. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020;31(5):450-460.

30. Germer CK. *The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. Guilford Press; 2009.
31. Fletcher J, Hayes SC. *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide*. Guilford Press; 2005.
32. Penfold C. *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering the Pleasures of Eating and Re-establishing a Healthy Relationship with Food*. Hay House; 2018.

14 – ANEXOS

14. 1. ANEXO 1:

Consentimiento informado

Estimado/a colega,

Agradecemos su valioso tiempo para completar esta encuesta.

Su participación es fundamental para nuestra investigación, que busca comprender la información y percepción de los Licenciados en Nutrición en el AMBA (CABA /Gran Bs. As) sobre el Mindfulness Eating y su eficacia en el tratamiento de la obesidad.

La información que brinde será estrictamente confidencial, voluntaria, anónima y utilizada únicamente con fines de investigación académica. Si NO APLICARA PARA UD. por favor agradeceremos que LO COMPARTA CON ALGUIEN QUE SI CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE LA ENCUESTA. Muchas gracias.

Le tomará aproximadamente 10 minutos completar este cuestionario

¡Muchas gracias por su colaboración!

Se me explico la investigación que se quiere realizar y su objetivo. También se me informo en que consiste mi participación, sus beneficios y riesgos. He tenido oportunidad de preguntar mis dudas.

Comprendo que tengo derecho a no aceptar la participación propuesta.

Entiendo también que puedo cambiar de opinión cuando lo estime oportuno.

Por eso, yo: (marque con una cruz)

Doy mi consentimiento para la realización de esta participación

No doy mi consentimiento para la realización de esta participación

14. 2. ANEXO 2:

Cuestionario: Google Forms

Cuestionario para Licenciadas/os en Nutrición sobre Mindfulness Eating (M.F.E.)

Estimado/a colega,

Agradecemos su valioso tiempo para completar esta encuesta.

Su participación es fundamental para nuestra investigación, que busca comprender la información y percepción de los **Licenciados en Nutrición** en el **AMBA (CABA /Gran Bs. As.)** sobre el **Mindfulness Eating** y su eficacia en el tratamiento de la obesidad.

La información que brinde será estrictamente confidencial, voluntaria, anónima y utilizada únicamente con fines de investigación académica. **Si NO APLICARA PARA UD. por favor agradeceremos que LO COMPARTA CON ALGUIEN QUE SI CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE LA ENCUESTA. Muchas gracias.**

Le tomará aproximadamente **10 minutos** completar este cuestionario

¡Muchas gracias por su colaboración!

He leído y comprendido la información sobre este estudio, y acepto participar voluntariamente. Entiendo que mi participación es confidencial y puedo retirarme en cualquier momento sin penalización.

- Si
- No

¿Usted posee el título de Licenciado/a en Nutrición (o equivalente habilitante para ejercer en Argentina)?

- Si
- No

Edad

- Menos de 25 años
- 25 - 34 años
- 35 - 44 años
- 45 - 54 años
- 55 años o más

Sexo/Género

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

¿Cuál es su ámbito de práctica profesional principal en el área clínica?

- Consultorio privado
- Hospital público
- Centro de salud / Salita
- Clínica / Sanatorio privado
- No ejerzo en el área clínica
- Otro

¿Ejerce o ejerció la profesión de nutricionista en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)?

- Si
- No

¿Cuántos años hace que ejerce la profesión de Licenciado/a en Nutrición?

- Menos de 1 año
- 1 - 5 años
- 6 - 10 años
- 11 - 20 años
- Más de 20 años

¿Ha incorporado alguna vez el Mindfulness Eating en el tratamiento de pacientes con obesidad mayores de 18 años?

- Si, regularmente
- Si, ocasionalmente
- No, pero lo considero
- Está con sueño como para desayunar.
- No, y no lo considero

¿Cuáles son las principales razones de la NO incorporacion de Mindfulness Eating?

- Falta de formación/conocimiento específico.
- Falta de tiempo en consulta.
- Creencia de que no es relevante para el tratamiento de la obesidad.
- Percepción de que los pacientes no estarían receptivos.
- No cuenta con evidencia científica suficiente (según su percepción).
- Falta de apoyo institucional o recursos.
- Otro

Frecuencia de Atención a Pacientes con Obesidad aplicando Mindfulness eating en su tratamiento

En promedio, ¿a cuántos pacientes con obesidad con M.F.E. atiende por semana?

- Ninguno
- 1 – 5
- 6 – 10
- Más de 10
- Otro

¿Dónde ha obtenido información sobre Mindfulness Eating?

- Cursos/talleres de formación específicos
- Libros o publicaciones académicas
- Artículos científicos/revistas especializadas
- Colegas profesionales
- Redes sociales/blogs de salud
- Congresos/Jornadas
- Formación universitaria de grado
- Otro

Definición de Mindfulness Eating

¿Cómo definiría el Mindfulness Eating?

En una escala de 1 a 5 califique qué tan efectivo considera aplicar el M. F. E. como herramienta para lograr cambios de hábitos más duraderos, en el tratamiento a pacientes con O.B.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Evalúe su nivel de conocimiento sobre los principios y la aplicación del Mindfulness Eating:

1

2

3

4

5

Según su conocimiento, ¿cuáles son los pilares fundamentales del Mindfulness Eating?

- Prestar atención a las señales de hambre y saciedad del cuerpo.
- Comer sin distracciones (teléfono, TV).
- Saborear los alimentos con todos los sentidos (vista, olfato, gusto, textura).
- Comer lentamente y masticar a conciencia.
- Identificar las emociones asociadas con el acto de comer (ej. comer por estrés).
- Auto-compasión y no juicio hacia uno mismo y la comida.
- Establecer una dieta restrictiva y contar calorías.
- Centrarse exclusivamente en la pérdida de peso rápida.
- Todas las opciones
- Otro

Si lo ha incorporado o recomendado, ¿qué metodología/actividades utiliza principalmente?

- Ejercicios de respiración antes de las comidas.
- Ejercicio de la "uva pasa" o similar para comer lentamente.
- Fomentar la conciencia de las señales de hambre y saciedad (escalas de hambre/saciedad).
- Promover comer sin distracciones.
- Sugerir la práctica de meditación formal.
- Derivar a profesionales especializados en Mindfulness.

Indique si utilizó alguno de los métodos propuestos por Mindfulness.

(Puede seleccionar más de una)

- MBSR (reducción del estrés basado en el Mindfulness).
- MBCT (terapia cognitiva basado en el Mindfulness).
- MB - EAT (práctica de una alimentación conciente basada en el Mindfulness).
- DBT (terapia conductual dialéctica).
- Otro

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan fácil considera integrar el Mindfulness Eating en su práctica clínica habitual?

1 2 3 4 5

Nada Fácil Muy Fácil

En relación con los pacientes con obesidad, ¿qué tan eficaz percibe el Mindfulness Eating en los siguientes ASPECTOS a corto plazo?

	Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
Reducción de la alimentación emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mejora de la relación con la comida (menos culpa, más disfrute)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento de la conciencia de hambre y saciedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mejora en la adherencia al plan de alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto en la pérdida de peso efectiva a corto plazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuando aplica o recomienda Mindfulness Eating, ¿en cuánto tiempo estima que los pacientes con obesidad comienzan a mostrar cambios conductuales significativos (ej. comer más lento, mayor conciencia de señales)?

- Menos de 1 mes
- 1 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 meses a 12 meses
- Más de 12 meses
- No sabría estimarlo

Y, ¿en cuánto tiempo estima que se observan resultados significativos en el peso corporal derivados de la aplicación de Mindfulness Eating?

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- Más de 12 meses
- Considero que no tiene un impacto directo en el peso, sino en la relación con la comida.
- No sabría estimarlo

¿Qué beneficios ha observado al integrar el Mind Fulness Eating en la práctica con pacientes con obesidad?

(Puede seleccionar más de una opción)

- Conductuales y emocionales (mejora en la gestión de las emociones, disminución de los atracones, mejora de la relación con la comida)
- Mayor conciencia corporal y atención plena (en cuanto a las experiencias sensoriales)
- Impacto en la salud física (pérdida de peso, reducción de la alimentación impulsiva)
- Otro

¿Qué desafíos ha observado al integrar el Mind Fulness Eating en la práctica con pacientes con obesidad?

- Dificultades en la adherencia a la propuesta del Mindfulness Eating.
- Falta de constancia en la práctica del M. F. E.
- Dependencia de otros factores (cambios de estilo de vida, dietas, actividad física).
- Dificultad para internalizar las emociones/sensaciones corporales.
- Otro

¡Muchas gracias por su participación!

Agradecemos su participación en el cuestionario. Su tiempo y sus respuestas representan un valioso aporte para la recopilación de información y el enriquecimiento del trabajo que venimos desarrollando. Los aportes van a permitir obtener una visión más completa y precisa sobre el tema abordado, contribuyendo así a generar resultados más representativos y útiles.