



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD**

**ATENCIÓN PLENA Y ALIMENTACIÓN INTUITIVA:
EVALUACIÓN CON REGISTRO
ELECTROENCEFALOGRAFICO DE UNA
INTERVENCIÓN PARA ADULTOS JÓVENES**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA Y SALUD**

PRESENTA:

Marco Antonio Villeda Sánchez

**DIRECTORA: DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE
DE LEÓN**

CODIRECTOR: DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ

TUTOR: DR. ALEJANDRO ZALCE ACEVES

**Ciencia y
Tecnología**

Secretaría de Ciencia, Humanidades,
Tecnología e Innovación



ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, ABRIL 1
2025

Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I.....	6
1.1 ¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN?.....	6
1.2 TIPOS DE ALIMENTACIÓN.....	6
1.2.1 Alimentación restrictiva	7
1.2.2 Alimentación desordenada.....	7
1.2.3 Alimentación emocional.....	9
1.3 ALIMENTACIÓN INTRÍNSECA O INTUITIVA	10
1.3.1 Modelo de la alimentación intuitiva	13
1.3.2 Efectos de las intervenciones sobre la alimentación intuitiva	15
CAPÍTULO II	18
2.1 ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN PLENA?	18
2.2 EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES CON ATENCIÓN PLENA EN LA SALUD	19
2.3 EFECTOS DE ATENCIÓN PLENA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA	21
2.4 MEDICIÓN DE LA ATENCIÓN PLENA.....	25
2.4.1 Cuestionarios de autoreporte.....	25
2.4.2 Registro electroencefalográfico.....	25
CAPÍTULO III.....	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
JUSTIFICACIÓN	30
3.1 FASE 1: TAMIZAJE	31
3.1.1 Objetivo.....	31
3.1.2 Participantes.....	31
3.1.3 Instrumentos	33
3.1.4 Procedimiento.....	33
3.1.5 Análisis de datos	33
3.1.6 Resultados.....	34
3.2 FASE 2: PILOTEO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	35
3.2.1 Objetivos	35
3.2.2 Hipótesis.....	35
3.2.3 Participantes.....	35
3.2.4 Diseño de investigación.....	36
3.2.4.1 Variables atributivas	36
3.2.4.2 Variable independiente	36
3.2.4.3 Variables dependientes	39
3.2.5 Instrumentos y medidas.....	40
3.2.6 Procedimiento.....	42
3.2.7 Análisis de datos	44
3.3 RESULTADOS	44
3.3.1 Descriptivos	44
3.3.2 Equivalencia inicial.....	45
3.3.3 Comparación intragrupo	47
3.3.4 Prueba F de Friedman	50
3.4 DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO IV	54

4.1 OBJETIVOS	54
4.2 HIPÓTESIS	54
4.3 MÉTODO	54
4.3.1 Participantes.....	54
4.3.2 Diseño	54
4.3.3 Variable independiente	55
4.3.4 Variables dependientes	55
4.3.5 Instrumento.....	55
4.3.6 Procedimiento.....	55
4.3.6 Análisis de datos	56
4.4 RESULTADOS	57
4.5.1 Registro electroencefalográfico por señal.....	57
3.2.4.7 Registro electroencefalográfico por minuto	62
4.5 DISCUSIÓN	68
CAPÍTULO V	71
5.1 OBJETIVO	71
5.2 HIPÓTESIS	71
5.3 MÉTODO	71
5.3.1 Participantes.....	71
5.3.3 Variable independiente	72
5.3.4 Variables dependientes.....	72
5.3.5 Instrumentos y medidas	72
5.3.6 Procedimiento.....	72
5.3.7 Análisis de datos	73
5.4 RESULTADOS	74
5.4.1 Descriptivos	74
5.4.2 Comparación intragrupo	75
5.5 DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES.....	79
LIMITACIONES	81
REFERENCIAS.....	82
ANEXOS	92
ANEXO 1. ESCALA DE INGESTA EMOCIONAL DE SALZBURG (SEES).....	92
ANEXO 2. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	94
ANEXO 3. KENTUCKY INVENTORY OF MINDFULNESS SKILLS (BAER ET AL., 2004; OROZCO ET AL., 2021).....	96
ANEXO 4. ESCALA DE ALIMENTACIÓN INTUITIVA (IES-2, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS; TYLKA & VAN DIEST, 2012).	100
ANEXO 5. ESCALA DE APRECIO CORPORAL BAS-2, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS; TYLKA & WOOD-BARCALOW, 2015; ESCOTO ET AL., 2020).	102
ANEXO 6. CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL (BERKING & ZNOJ, 2008; GRANT ET AL., 2018; OROZCO-VARGAS ET AL., 2020).	103
ANEXO 7. MATERIAL DE RECLUTAMIENTO	105
ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	106
ANEXO 9. MANUAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN REFORZADO	108

Resumen

La atención plena es una herramienta terapéutica que demuestra beneficios psicofisiológicos alrededor del mundo. Uno de los beneficios, es la reducción de las variables asociadas con la conducta alimentaria problemática, tal como la alimentación intuitiva, ya que promueve la conciencia, el reconocimiento y la atención a las señales fisiológicas de hambre y saciedad. En la presente investigación se desarrolló y evaluó una intervención con atención plena para favorecer la alimentación intuitiva, el aprecio corporal y la regulación emocional. En el primer estudio, fueron tamizados 335 universitarios y 234 fueron invitados al estudio. 15 hombres y mujeres con una edad promedio de 20.50 años ($DE = 1.68$), aceptaron participar (grupo control $n = 7$; grupo intervención $n = 8$). En el segundo estudio se registró la actividad eléctrica cerebral de 5 participantes (mujeres $n = 4$; hombres $n = 1$), con una edad promedio de 21.00 años ($DE = 1.58$) para evaluar el nivel de atención plena antes y después de la intervención. Se realizó un tercer estudio con nueve universitarios (mujeres $n = 4$; hombres $n = 5$), con una edad promedio de 20.40 años ($DE = 1.30$). La investigación e intervención, fue sometida a la aprobación de un Comité de Ética. Los participantes ($n = 15$), contestaron la Escala de Alimentación Intuitiva, la Escala de Aprecio Corporal, la Escala de Habilidades de Mindfulness de Kentucky y el Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional. Se utilizaron pruebas estadísticas para determinar el efecto de la intervención. Los resultados indicaron que los grupos fueron equivalentes antes de la intervención. En el primer estudio, el grupo con intervención tuvo mayores puntuaciones para el aprecio corporal, las habilidades de regulación emocional y la atención plena. En el segundo estudio, se encontraron indicios de modificaciones en la actividad eléctrica cerebral mientras se presentaban las fases de relajación profunda e inicio de la fase de atención plena. En el tercer estudio, los participantes mejoraron sus puntuaciones de alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional con un programa de intervención reforzado.

Palabras clave: Alimentación intuitiva, Atención plena, Aprecio corporal, Registro electroencefalográfico, Regulación emocional.

Abstract

Mindfulness has demonstrated both physical and psychological benefits around the world. One of its benefits is the reduction of variables associated with problematic eating behavior such as intuitive eating, since it promotes awareness, recognition and attention to the internal cues of hunger and satiety. A mindfulness- based intervention was developed and evaluated to promote intuitive eating, body appreciation and emotional regulation. In the first study, 335 university students were screened, of which 234 were invited to the study, in which 15 men and women participated (seven in the control group and eight in the experimental group; $M = 20.50$ years; $SD = 1.68$). Additionally, a second study was carried out with EEG recordings to of 5 participants (women $n = 4$; men $n = 1$; $M = 21.00$ years; $SD = 1.58$), to assess the level of mindfulness before and after the intervention. A third study evaluated nine college students in an experimental group (women $n = 4$; men $n = 5$; $M = 20.40$ years; $SD = 1.30$). This research and intervention were submitted to the approval of an ethics committee. Assessment was made with the Intuitive Eating Scale, Body Appreciation Scale, Kentucky Inventory of Mindfulness Skills and the Emotional Regulation Skills Questionnaire. Statistical analyses were used to determine the effect of the intervention. The results indicated that the groups were equivalent before the intervention. In the first study, the intervention group had higher scores on body appreciation, emotional regulation skills, and mindfulness. In the second study, evidence of changes in brain electrical activity was found during the deep relaxation phases and the onset of the mindfulness phase. In the third study, participants improved their scores on intuitive eating, body appreciation, and emotional regulation with an enhanced intervention program.

Keywords: Intuitive Eating, Mindfulness, EEG, Body appreciation, Emotional regulation.

Capítulo I

Alimentación Intuitiva

1.1 ¿Qué es la alimentación?

Para hablar de la alimentación intuitiva, como el objeto de estudio principal de la presente investigación, primero debemos entender la alimentación en general. La alimentación es definida como una función biológica primaria de los individuos, así como un proceso humano continuo y repetitivo que asegura la supervivencia y que difiere de cultura en cultura.

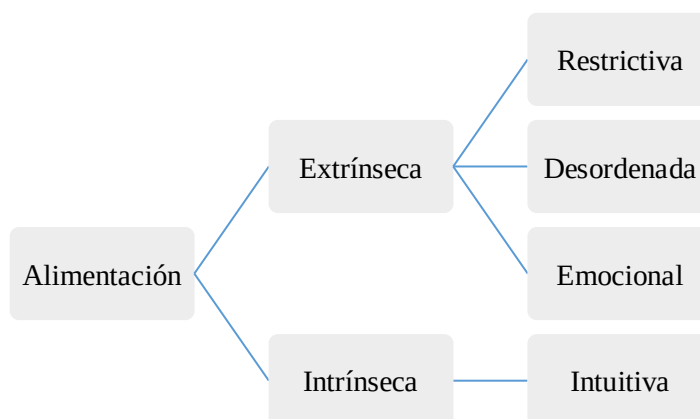
Los procesos alimentarios, implican la selección, preparación y consumo de los alimentos, así como la frecuencia y cantidad de alimentos que se ingieren, por lo que las sociedades tienen culturas de alimentación con diversos efectos en lo individual y lo colectivo (Vargas, 2013). Sin embargo, desde la perspectiva psicológica, se han descrito distintos tipos de alimentación que se describen a continuación.

1.2 Tipos de alimentación

De acuerdo a la literatura la alimentación comprende dos tipos: extrínseca e intrínseca o intuitiva, los cuáles se describen en la Figura 1. La alimentación extrínseca se refiere a la ingesta alimentaria basada en las señales externas y en el entorno y se hace evidente con los alimentos que hay disponibles para las y los individuos en el contexto en el que se encuentran. La alimentación extrínseca, se puede clasificar en tres tipos: restrictiva, desordenada y emocional, las cuales revisaremos a continuación.

Figura 1

Tipos de alimentación.



Nota: Elaboración propia. Tomado de Hawks, 2004; Tribole & Resch, 2012.

1.2.1 Alimentación restrictiva

La alimentación restrictiva se ha estudiado ampliamente, apuntando a su origen y consecuencias poco saludables en los individuos. Este concepto hace referencia a la implementación de dietas y/o a la supresión de tipos de alimentos (Wollenberg et al., 2015) y ocurre como consecuencia de la internalización de los ideales de apariencia, las opiniones de otros al respecto del cuerpo propio; dejando de lado las sensaciones y percepciones internas (Tribole & Resch, 2012). Por ello, la restricción alimentaria se vincula directamente con la imagen corporal en diferentes culturas y sociedades.

La restricción alimentaria ocurre en diferentes niveles y se asocia con diversos trastornos de la conducta alimentaria, por lo que tiene consecuencias problemáticas para la salud general. La literatura señala que las restricciones en la alimentación tienen correlatos negativos tanto en la salud física como en la salud mental.

Un estudio realizado en 98 participantes universitarios, con mayoría de mujeres (Haynos et al., 2018), halló que la restricción alimentaria se asocia con las dificultades en la regulación de emociones. Por lo anterior, realizar intervenciones orientadas al manejo de las emociones en adultos jóvenes, contribuye en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Entre las conductas que caracterizan a la restricción alimentaria podemos encontrar por ejemplo, a la Anorexia nerviosa, un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por distorsiones en la imagen corporal y conductas orientadas a la pérdida de peso (Treasure et al., 2020).

1.2.2 Alimentación desordenada

La alimentación desordenada es el término para un conjunto de conductas alimentarias ineficaces o inapropiadas, que pueden llegar a ser patológicas e involucran la preocupación por la comida, las cuales tienen como objetivo influir en el peso o figura corporal (Wollenberg, et al., 2015). Este tipo de alimentación también es consecuencia de los ideales estandarizados de apariencia que se encuentran en el contexto de los individuos y las señales alimentarias externas al cuerpo que reciben, como las opiniones y expectativas sociales, así como en respuesta a variaciones de rutinas y horarios, como posible señal de poco autocuidado.

Las conductas que ejemplifican a la alimentación desordenada se clasifican en dos tipos: las poco saludables y las extremas. Dentro de las conductas poco saludables se encuentra hacer algún tipo de ayuno, saltarse comidas o usar sustitutos de comida. Mientras que las conductas extremas son el abuso de sustancias vinculadas a la alimentación, como laxantes, supresores de hambre y diuréticos.

La alimentación desordenada, ha sido estudiada ampliamente, debido a las consecuencias psicofisiológicas que tiene en los individuos. Este tipo de alimentación deriva en los trastornos de la conducta alimentaria, entendidos como los conjuntos de conductas alimentarias que se enfocan en el control de peso o alimentación anormal (Treasure et al., 2020).

Los trastornos alimentarios han sido clasificados por la psicología en el manual de criterios diagnósticos DSM-V, que incluye en la alimentación desordenada a conductas como la *bulimia nerviosa*, el trastorno por atracón, el desorden de restricción alimentaria, o la pica (Asociación Psiquiátrica Americana, 2013).

La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios de atracón alimentario que se acompañan de conductas compensatorias, tales como el vómito inducido, el consumo de sustancias o el ejercicio excesivo (Wade, 2019). Mientras que el trastorno por atracón se define por la ingesta de una gran cantidad de alimentos en un tiempo determinado, lo cual puede llevar a la obesidad, síndromes metabólicos y otras consecuencias de la salud general (Kessler et al., 2013). Por otro lado, la alimentación desordenada lleva a la pica, una conducta alimentaria que se describe como la ingesta de comida poco nutritiva a razón de detonantes emocionales como el aburrimiento, el estrés, la tristeza o emociones disfuncionales relacionadas (Tribble & Resch, 2012).

En la bulimia y anorexia nerviosa, así como el trastorno por atracón, la terapia cognitivo conductual realizada de manera individual, muestra efectividad a largo plazo sobre los tratamientos para controlar el peso (Wilson, 2017). Sin embargo se ha descrito que los ejercicios realizados en grupo, así como actividades de autoayuda guiada, han logrado reducir la alimentación desordenada, debido a que las experiencias interpersonales y el reflejo de las herramientas terapéuticas en la cotidianidad, ayudan a reestructurar las disonancias cognitivas acerca del peso, los ideales de apariencia, el ejercicio y el manejo de las emociones en relación a la alimentación.

De acuerdo con la literatura (Felske et al., 2020; Järvelä-Reijonen et al., 2018), las terapias de tercera generación, tales como la atención plena y la terapia de aceptación y compromiso, pueden colaborar en el tratamiento de la conducta alimentaria desordenada, ya que logran mitigar el impacto de los síntomas emocionales en la alimentación. Por lo cual es fundamental mencionar incluir a la alimentación emocional como una variable de estudio.

1.2.3 Alimentación emocional

La alimentación emocional es una tendencia a comer en respuesta a los estados emocionales disfuncionales o bien en situaciones consideradas negativas. Este tipo de alimentación puede entenderse como una estrategia de regulación emocional poco adaptativa (Van Strien et al., 2007). Al hablar de la alimentación emocional, hablamos de un fenómeno cultural e histórico social, en el cual se inscriben las tradiciones y/o costumbres de los grupos sociales (Chinchilla, 2005), ya que las actividades que rodean las prácticas de alimentación involucran significados construidos desde lo colectivo (Armon, Guareschi & Maldevsky, 2005).

La alimentación emocional es el tipo de alimentación que más se ha estudiado recientemente, debido a la importancia de reconocer cuáles son las expresiones emocionales que experimentamos y cómo los cambios en el estado de ánimo modifican el modo de alimentarse (Clerget, 2011). Por ejemplo, la alimentación emocional se vincula a problemáticas como el sobrepeso y la obesidad, ya que genera patrones de conducta disfuncionales en la ingesta alimentaria, en particular experimentando emociones como la ansiedad, la ira o la irritabilidad (Ramos & García-Méndez, 2017), además de otras variables como menor control de impulsos, mayor estrés percibido y dificultades para la regulación emocional (Lattimore, 2019), lo cual se refleja en la calidad y cantidad de alimentos que consumimos.

En la Ciudad de México, se realizó un estudio con 1453 estudiantes universitarios, con el objetivo de examinar la relación entre la alimentación emocional, el índice de Masa Corporal y la sintomatología depresiva (Lazarevich et al., 2016). Se halló que la alimentación emocional funge como un mediador de estas variables ya que existe un vínculo entre el peso corporal, los síntomas depresivos y la conducta alimentaria en la población mexicana. Por lo que podemos asumir que las dificultades para identificar y gestionar emociones, provocan una tendencia a comer en respuesta a la percepción de situaciones cotidianas, lo que a largo plazo deriva en problemáticas de salud general. Es por ello, que es clave realizar

intervenciones preventivas y tratamientos que ayuden a disminuir el vínculo entre las emociones y la comida, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, como parte de estrategias integrales de salud.

Algunas de las intervenciones que buscan reducir la alimentación emocional, utilizan técnicas cognitivo conductuales, ampliamente probadas para reestructurar los pensamientos, gestionar emociones y prevenir la alimentación emocional. Sin embargo, el uso de dichas estrategias, podría verse potencializado si se acompaña de herramientas terapéuticas como la atención plena, la cual favorece el reconocimiento y regulación de las experiencias corporales y emocionales. La literatura, también muestra evidencia de estos efectos. En un estudio se realizó una intervención con atención plena a 14 participantes, con el objetivo de reducir la alimentación emocional (Latimore, 2019); los hallazgos, reflejan el efecto positivo de la atención plena en la regulación de emociones como el estrés y el control de impulsos, lo cual favorece la alimentación intuitiva.

En contraste con la alimentación emocional, la alimentación intuitiva, es una herramienta y una propuesta teórica que puede disminuir el vínculo entre la comida y las emociones que experimentamos y colaborar en la prevención de las problemáticas de salud general que se han mencionado con anterioridad. Este tipo de alimentación se describe a continuación.

1.3 Alimentación intrínseca o intuitiva

La alimentación intrínseca, también llamada alimentación intuitiva, es la capacidad individual de saber cómo, cuándo y cuánto debemos comer, en relación a las señales individuales de saciedad y hambre que podemos reconocer en nuestro cuerpo. Este proceso permite a los individuos identificar las sensaciones corporales, que guíen sus elecciones alimentarias cotidianas, evitando el enfoque en los juicios alimentarios, ideales de apariencia o las situaciones sociales en las que se encuentran las personas (Hazzard et al., 2020; Tribole & Resch, 2012).

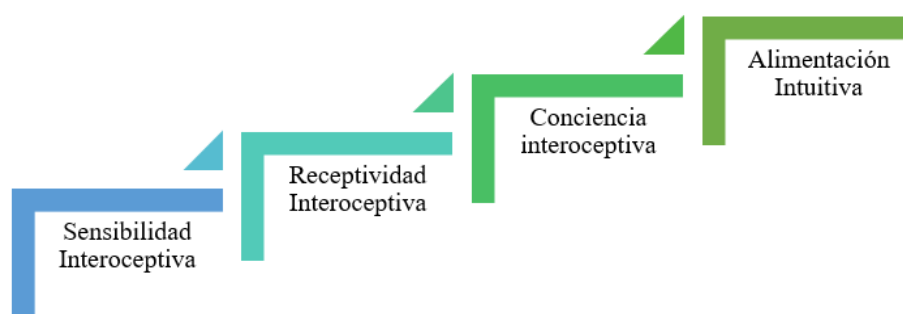
La alimentación intuitiva es un concepto que evita la dieta (Bush et al., 2014) y favorece en los individuos reaprender su proceso de alimentación, para mejorar su relación con la comida. Las personas que comen intuitivamente, dejan de clasificar y etiquetar a los alimentos como positivos o negativos, evitando el juicio de sus propias elecciones

alimentarias, por lo que confían en las señales de su cuerpo, lo aprecian y lo respetan para escuchar cuando y cómo alimentarse (Tribole & Resch, 1995; Linardon et al., 2021).

El desarrollo de la alimentación intuitiva está vinculado a las señales intrínsecas del cuerpo, mediante la conciencia interoceptiva. La conciencia interoceptiva es un proceso que se explica mediante dos componentes, la sensibilidad y la receptividad interoceptiva. El proceso de la conciencia interoceptiva se explica en la Figura 2.

Figura 2

Proceso de la conciencia interoceptiva.



Nota: Elaboración propia, basado en Tribole & Resch (2012).

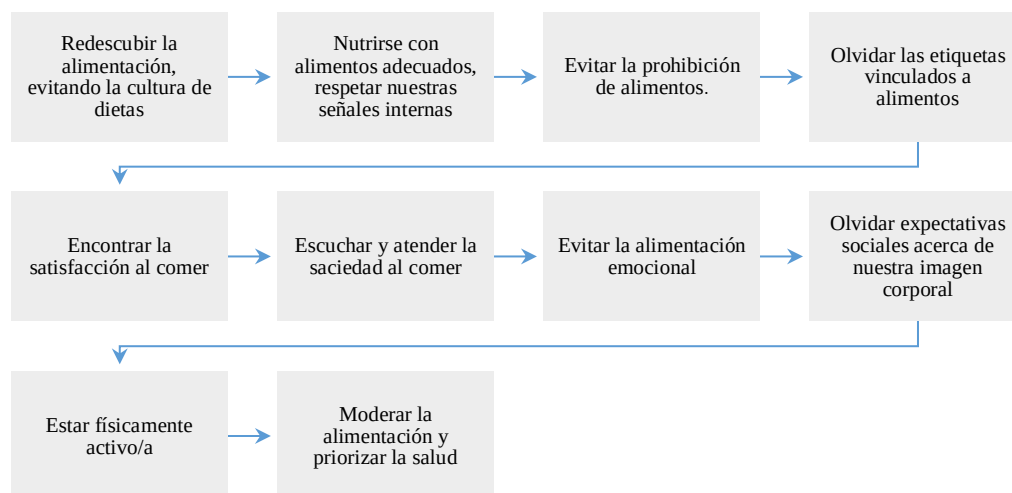
La sensibilidad interoceptiva, apunta únicamente a la percepción y reconocimiento de las señales internas en el cuerpo. Mientras que la receptividad interoceptiva se refiere al modo en que valoramos y respondemos a nuestras señales corporales; es decir, no solo se trata de reconocer cómo nos sentimos, sino de atender las señales del cuerpo en lo general y en particular las de hambre y/o saciedad, por lo que la conciencia interoceptiva es un elemento que influye en la salud física y psicológica de los individuos en la actualidad.

La alimentación intuitiva es un concepto que tiene gran auge en la actualidad, debido a la importancia de regresar a las señales corporales más básicas e innatas para tener la capacidad de alimentarnos en relación a nuestro cuerpo. Por ello el desarrollo de la sensibilidad y la receptividad interoceptivas son fundamentales para hacer visible el proceso de alimentarse de manera intuitiva. Para comer intuitivamente, se han descrito 10 principios que favorecen las modificaciones cognitivas y conductuales en las y los individuos, atendiendo a sus señales

fisiológicas de hambre y saciedad. En la Figura 3 se sintetizan los principios de la alimentación intuitiva (Tribole & Resch, 2012).

Figura 3

Principios de la alimentación intuitiva



Nota: Elaboración propia a partir de los principios de alimentación intuitiva descritos por Tribole & Resch (2012).

Los principios de la alimentación intuitiva que se proponen en la literatura, implican el reconocimiento de las señales internas del cuerpo, por lo que favorecen el desarrollo de herramientas cognitivas y socioemocionales que derivan en el entendimiento de las razones para alimentarse. Es decir, las señales internas del cuerpo guían a los pensamientos sobre la alimentación y los pensamientos orientan la acción; es decir, favorecen modificaciones en la conducta alimentaria y en las habilidades de gestión emocional.

Algunos estudios han demostrado que entrenar en alimentación intuitiva puede reducir el peso corporal a pesar de contrastar con los métodos tradicionales de control de peso, ya que no se trata de un proceso restrictivo en detrimento del bienestar de los individuos (Hazzard et al., 2020; Tribole & Resch, 2012; Tylka, et al., 2015). En cambio es una aproximación que desarrolla y mejora las habilidades de reconocimiento corporal y emocional, que permiten establecer efectos en la conducta alimentaria.

1.3.1 Modelo de la alimentación intuitiva

La alimentación intuitiva ha sido ampliamente estudiada para conocer cuáles son las características de quienes comen intuitivamente. Uno de los estudios fue realizado, en población de estudiantes universitarios (Avalos & Tylka, 2006; Tylka & Van Diest, 2013), en donde se concluyó que la alimentación intuitiva tiene cuatro componentes: 1) darse permiso incondicional para alimentarse, 2) tener razones fisiológicas para alimentarse -en lugar de razones emocionales-, 3) confiar en las señales internas del cuerpo para la alimentación y 4) tener congruencia entre las elecciones alimentarias y las señales intuitivas.

Darse permiso incondicional para comer, implica dejar las categorías alimentarias y las ideas preconcebidas sobre los alimentos, pasando a una aproximación en la que el sabor y las propiedades nutricionales de los alimentos, son los factores que se analizan antes de consumirlos (Tribble & Resch, 1995). Por otro lado, comer por razones físicas implica tener sensibilidad y receptividad interoceptivas, siendo parte de un proceso de reconocimiento de las señales corporales. Mientras que confiar en las señales de hambre y saciedad, significa regresar a las sensaciones innatas que se vinculan a la alimentación, para realizar elecciones basadas en el cuerpo y conectarse fisiológicamente con estas elecciones (Tylka & Wilcox, 2006). Para finalizar, tener congruencia entre las elecciones alimentarias y las señales intuitivas, significa evitar los factores sociales que involucran la conducta alimentaria y priorizar la nutrición moderada como una guía de esas señales corporales. Estos conceptos y subescalas, se incluyen en las versiones de la Escala de Alimentación Intuitiva (IES, por sus siglas en inglés), que fueron utilizadas en la presente investigación.

De acuerdo con la literatura, la alimentación intuitiva está profundamente relacionada con la apreciación del cuerpo propio, debido a que entender las señales biológicas del organismo, favorece que se priorice la funcionalidad corporal sobre los ideales de apariencia y refuerza el proceso de la sensibilidad y receptividad interoceptivas. Todo esto se concluye de un estudio realizado a un grupo de 181 mujeres universitarias y a 45 mujeres comunitarias, que se realizó para validar el modelo de la alimentación intuitiva (Avalos & Tylka; 2006).

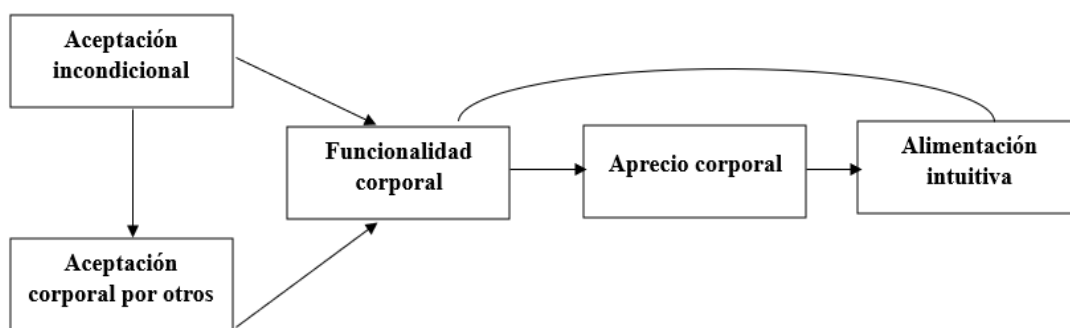
El modelo de la alimentación intuitiva (Avalos & Tylka, 2006) explica su relación con el aprecio corporal, entendido como una característica de la imagen corporal positiva que refleja la gratitud hacia el propio cuerpo por sus características, funcionalidad y salud, lo que incluye tener opiniones favorables de nuestro cuerpo, atender y ser consciente de las

necesidades corporales, mantener hábitos que permitan el autocuidado del cuerpo y rechazar ideales de belleza poco realistas (Escoto et al., 2020; Tribole & Resch, 2012).

Otra de las variables implicadas en este modelo es la funcionalidad corporal, que hace referencia a observar las capacidades y habilidades que hay en el cuerpo más allá de los ideales estandarizados de apariencia. La funcionalidad corporal a su vez se relaciona con la aceptación incondicional del cuerpo propio y la aceptación corporal del cuerpo mediante externos. Es decir, el proceso comienza mediante entender y percibir cómo se siente el cuerpo, más allá de cómo se ve, lo cual fortalece la aceptación del cuerpo propio y abandona los intentos de modificación del mismo con conductas alimentarias problemáticas. El modelo de la alimentación intuitiva (Avalos & Tylka, 2006), se explica en la Figura 4.

Figura 4

Modelo hipotetizado de la alimentación intuitiva



Nota: Tomado de Avalos & Tylka (2006).

El modelo de la alimentación intuitiva continúa mediante la funcionalidad corporal, entendida como el conocimiento de qué puede hacer nuestro cuerpo. Lo cual lo que lleva a las personas a apreciar las características positivas de uno mismo, dejar de preocuparse por las opiniones sociales y estar en contacto con las sensaciones corporales. Es decir, entrenar en funcionalidad corporal favorece y predice la alimentación intuitiva.

1.3.2 Efectos de las intervenciones sobre la alimentación intuitiva

Se han utilizado diferentes enfoques para tratar de favorecer la alimentación intuitiva debido a que tiene correlatos positivos con variables asociadas al bienestar psicológico. Por ejemplo, un estudio en una población de 340 estudiantes universitarias (Tylka & Wilcox, 2006) encontraron que comer por razones físicas y no emocionales, así como confiar en las señales de hambre y saciedad, mejoran variables asociadas con la psicología positiva, tales como el optimismo, el bienestar, la autoestima y la calidad de vida. Mientras que darse permiso incondicional para comer coincide con mejorías en los síntomas de trastornos de la conducta alimentaria.

Otras variables como la satisfacción general, la capacidad de resolución de problemas, la conciencia emocional, la salud mental general, así como la estabilidad del peso corporal, también se han correlacionado positivamente con el desarrollo de la alimentación intuitiva (Tylka & Piran, 2019).

Se ha encontrado que también longitudinalmente (Hazzard et al., 2020) la alimentación intuitiva predice una mejor salud mental general y disminuye la probabilidad de que se desarrollen variables como la insatisfacción corporal, los atracones, las conductas poco saludables relacionadas al peso y los síntomas depresivos. Mientras que en otra revisión sistemática (Linardon et al., 2021), se analizaron los efectos de distintas intervenciones, donde se encuentra que la alimentación intuitiva se asocia positivamente con la imagen corporal, la autoestima, y el bienestar percibido.

Entre los enfoques que se han aplicado para favorecer la alimentación intuitiva se encuentran los manuales de autoayuda (p.e. *Intuitive Eating Workbook*; Tribole & Resch, 2017), la terapia de aceptación y compromiso que incluye componentes de atención plena y los ejercicios de atención plena como técnica de la terapia cognitivo conductual.

En una revisión sistemática (Babbott et al., 2017) se analizaron los efectos de intervenciones sobre la alimentación intuitiva, en la que se concluye que variables psicológicas como la calidad de vida, la imagen y el aprecio corporal pueden ser favorecidas mediante intervenciones dirigidas a la alimentación intuitiva. Por ejemplo, las intervenciones con ejercicios de autoayuda o tareas semanales funcionan mejor para observar efectos positivos en la alimentación intuitiva cuando las muestras de participantes son más grandes,

debido a la posibilidad de que los participantes consulten esos aprendizajes en cualquier momento que decidan.

Uno de los estudios sobre intervenciones para la alimentación intuitiva (Smitham, 2009), fue realizado en 31 mujeres con diagnóstico de conducta alimentaria compulsiva, durante ocho semanas y con un seguimiento programado a seis meses. El estudio fue realizado en una universidad de Estados Unidos y consistió en sesiones con duración de 90 minutos, basadas en los principios de alimentación intuitiva. Esta intervención reportó resultados favorables en cuanto a los puntajes de alimentación intuitiva, depresión, alimentación compulsiva y desórdenes alimenticios, que también se reflejaron en el seguimiento.

En otro estudio realizado en mujeres de edad universitaria en Estados Unidos (Brunnette & Mazzeo, 2020), en el cual a un grupo se le dieron ocho sesiones grupales con duración de 90 minutos y al otro, ocho intervenciones individuales telefónicas con duración de 20 minutos cada una. Para este estudio se tomó como guía el “Manual para la dieta intuitiva” (*Intuitive Eating Workbook*; Tribole & Resch, 2017), en la intervención se probó que los ejercicios de autoobservación y autoayuda de este libro contribuyeron al aumento de los puntajes de aprecio corporal, alimentación intuitiva y la satisfacción general. También disminuyó la insatisfacción corporal, la alimentación compulsiva y la alimentación desordenada.

Otra de las intervenciones, fue realizada en Estados Unidos (Cole et al., 2019), tuvo una duración de 10 sesiones semanales con 90 minutos en cada una de ellas. Este estudio cuasiexperimental, se basó en técnicas de autoayuda acompañadas de información sobre los principios de la alimentación intuitiva para intervenir en grupos de 15 participantes o menos. Los hallazgos de esta investigación sugieren que las intervenciones con alimentación intuitiva pueden disminuir el Índice de Masa Corporal y las motivaciones emocionales para alimentarse, al tiempo que aumentaron los puntajes de razones fisiológicas para alimentarse y de alimentación intuitiva.

Otro de estos estudios, incluye la enseñanza de la alimentación intuitiva mediante la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés; Hayes, 2006), como una de las opciones terapéuticas para el manejo de la conducta alimentaria problemática. Fue realizado en 40 mujeres adultas con sobrepeso, de una muestra comunitaria. En esta

intervención se probó la efectividad de un programa en línea llamado *Cuerpo, Mente, Alimentación* (Boucher et al., 2016) diseñado para combinar la alimentación intuitiva con la flexibilidad psicológica como parte de la terapia ACT. La intervención consistió de 12 sesiones en un periodo de 14 semanas, con una duración de entre 15 a 20 minutos cada uno, los módulos consistieron en videos, reflexiones, prácticas formales de atención plena y prácticas en línea acerca de los retos de la alimentación. Los hallazgos de este estudio apuntan al papel fundamental de la atención plena -como componente de ACT- en aumentos estadísticamente significativos para los puntajes de alimentación intuitiva y salud mental general, así como en disminuciones significativas en la alimentación compulsiva. En el siguiente capítulo, ahondaremos en las intervenciones con atención plena que han tenido efectos en la alimentación y la alimentación intuitiva.

Capítulo II

Atención plena

2.1 ¿Qué es la atención plena?

La atención plena (*mindfulness*, en inglés) es un ejercicio perceptual que incluye la atención intencionada al momento presente, sin juicios y con un objetivo particular (Kabat-Zinn, 1990). Otros autores consideran a la atención plena como una capacidad humana que facilita el entendimiento de los contenidos de la mente (Simón, 2007) o bien, un ejercicio de reconocimiento de las experiencias internas sin juicios (Herbert & Cardaciotto, 2005).

Los antecedentes de la atención plena se encuentran en la perspectiva filosófica del budismo donde se entiende como un proceso interno que se encuentra en la meditación. Por lo tanto, podemos entender a la atención plena como una forma de atención no elaborativa (Bishop et al., 2004), en la que se favorece la concentración, la reflexión y la aceptación de emociones y sensaciones cotidianas.

En la psicología, la atención plena se ha integrado a la práctica clínica como una herramienta psicoterapéutica utilizada tanto en la terapia gestalt como en la terapia breve relacional y que ha demostrado su efectividad con mayor evidencia desde la terapia cognitivo-conductual y las terapias cognitivo-conductuales-contextuales, también llamadas de tercera generación.

El objetivo de la atención plena es entrenar la percepción como un rasgo y un proceso que puede aprenderse y fortalecerse mediante prácticas formales de meditación, con la finalidad de activar estos estados y rasgos como la aceptación, la consciencia o la observación mediante tareas determinadas (Hervás et al., 2016). De acuerdo con la literatura, las prácticas de atención plena pueden caracterizarse por tres tipos de meditaciones: 1) atencionales, 2) constructivas y 3) deconstructivas. Las primeras, permiten entrenar procesos de focalización al presente. Las segundas reestructuran prioridades, patrones psicológicos y valores, mientras que las últimas permiten comprender procesos perceptuales, emocionales o de pensamientos (Villalón, 2023).

Algunos de los mecanismos de cambio que se reflejan en la literatura señalan que la atención plena favorece una disposición a vivir plenamente el presente, quitándole la atención

a eventos pasados y futuros, lo que da respuesta a las situaciones de la vida cotidiana (Simón et al., 2010).

Por lo que desarrollar atención plena evita la automatización de sensaciones, pensamientos y situaciones que se experimentan en lo personal y hacia colectivo, lo cual está vinculado al desarrollo de problemáticas de salud mental, tales como la ansiedad, las conductas alimentarias problemáticas, el estrés y la depresión, en el siguiente apartado se ahondará en los efectos de las intervenciones con atención plena.

2.2 Efectos de las intervenciones con atención plena en la salud

De acuerdo con la literatura, las intervenciones con atención plena pueden dividirse en tres tipos: 1) programas que se centran únicamente en la atención plena, 2) programas que tienen la atención plena como un elemento secundario para un objetivo en particular, o 3) programas de orientación terapéutica que incluyen a la atención plena como uno de sus componentes, tal como se realiza en las terapias contextuales o de tercera generación (Villalón, 2023).

Otra intervención psicoterapéutica que ha tomado la atención plena como componente es la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés; Hayes, 1999), que sustenta el principio de que las personas se fusionan con los pensamientos que tienen, por lo que se guía la conducta humana a través del lenguaje. Los ejercicios de meditación formales realizados en esta perspectiva terapéutica, permiten el reconocimiento emocional y situarse en el presente, logrando una defusión cognitiva de estos pensamientos.

Acerca de los estudios con ACT, uno de ellos conjuntó a 52 participantes mujeres con obesidad o sobrepeso en Portugal (Palmeira et al., 2019). En esta intervención, el programa tuvo una duración de 10 sesiones semanales con dos sesiones de seguimiento cada tres meses y medio, todas con una duración de dos horas y media. Las actividades de este programa incluyeron prácticas de meditación formal, así como ejercicios de meditación compasiva y trabajo en casa para la defusión cognitiva. Los resultados muestran que, ante la presencia de atención plena, combinada con la terapia ACT, se reduce la alimentación emocional (Palmeira et al., 2019).

Sin embargo, la atención plena, se ha utilizado recientemente, como herramienta terapéutica en pacientes con síntomas específicos. El primer programa que desarrolló una intervención de atención plena, fue el programa de reducción del estrés basado en atención

plena (*Mindfulness-Based Stress Reduction*; MBSR, por sus siglas en inglés; Kabat-Zinn, 1990). Este programa consta de ocho sesiones semanales de aproximadamente dos horas y media de duración, acompañado de trabajo en casa y prácticas de meditación formal (o sentada), escaneo corporal y hatha yoga. En adición, se acompaña de principios como la sabiduría, la curiosidad y apertura a las experiencias sin juicio, la paciencia y la aceptación.

La literatura destaca la efectividad del MBSR en la reducción del estrés, la regulación emocional, la ansiedad, la psoriasis y la depresión, así como en la reducción del dolor crónico en pacientes clínicos, estudiantes de áreas de la salud y adultos mayores. Todo ello debido a que logra disminuir la angustia, las emociones negativas, y la percepción subjetiva del dolor, así como mejorar el afrontamiento de situaciones de estrés (Bertolín, 2015).

El programa de MBSR fue replicado en un estudio con pacientes diagnosticados con ansiedad generalizada (Hoge et al., 2013), en el cual se comparó un grupo control con el grupo de MBSR que recibió el tratamiento durante ocho semanas con prácticas formales de meditación, escaneo corporal, Hatha Yoga y trabajo en casa. Los hallazgos de este estudio señalan que la atención plena reduce significativamente la ansiedad y reactividad implicadas en los trastornos de ansiedad generalizada.

Otro de los estudios que han utilizado el programa MBSR, comprendió 115 mujeres embarazadas. El entrenamiento de mindfulness para madres (*Mindful Moms Training*; Epel et al., 2019) retoma las actividades de atención plena para reducir el estrés durante ocho semanas en el grupo de intervención, mientras que se contrastó con el grupo control de tratamiento médico usual. Como resultado, se redujo el estrés percibido y los síntomas depresivos para el grupo de intervención, mientras que se reportaron aumentos en la actividad física de las mujeres embarazadas del mismo grupo, a comparación con el grupo control.

Dentro de los programas de atención plena que han tenido mayor evidencia, uno de ellos se acompaña de un sustento teórico en la terapia cognitiva. El programa de terapia cognitiva basada en atención plena (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*; Segal et al., 2002), es un programa de ocho sesiones que está diseñado para atender la depresión y la prevención de recaídas en el proceso de atención cognitivo conductual. Este entrenamiento consiste de prácticas formales de meditación, así como meditaciones informales para la práctica de la atención plena en la vida cotidiana y tareas para casa que incluyen la meditación sentados y el escaneo corporal. El programa ha sido ampliamente replicado, con beneficios

para la sintomatología ansiosa y depresiva ya que entrena a los participantes para la consciencia de los pensamientos, el afrontamiento de las emociones negativas y descentramiento de las cogniciones disfuncionales (Vásquez-Dextre, 2016).

Las aplicaciones clínicas de la atención plena y de los programas de intervención basados en estas prácticas, se han documentado en diversas revisiones sistemáticas, en las cuales se hace evidente los resultados que estos programas tienen para el manejo del estrés crónico (Khoury et al., 2013), la ideación suicida (Linehan et al., 2006), el manejo de conductas adictivas y la aceptación del dolor crónico (Chiesa & Seretti, 2011; Chiesa & Seretti, 2014). A continuación, haremos énfasis en los efectos y/o beneficios de los programas de atención plena en específico para la conducta alimentaria.

2.3 Efectos de atención plena en la conducta alimentaria

Las intervenciones con atención plena permiten a los participantes, reentrenarse en la percepción y manejo del malestar físico y emocional que se presentan en las psicopatologías, (Díaz-Tendero et al., 2019) por ello, este proceso ya ha demostrado efectividad en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria, además de posicionarse como una estrategia de autocuidado y autocontrol.

Uno de los programas que ha demostrado mayor efectividad, es el entrenamiento en conciencia alimentaria basado en atención plena (*Mindful-based Eating Awareness Training*; MB-EAT, por sus siglas en inglés; Kristeller & Woelver, 2010), que fue diseñado con el objetivo de entrenar a los participantes en la conciencia de las sensaciones vinculadas al hambre y saciedad, lo que les permite elegir de manera consciente cuáles son los alimentos que van a consumir. El estudio inicial del MB-EAT, se realizó en una muestra de 150 adultos con sobrepeso u obesidad divididos en tres grupos: intervención MB-EAT, intervención cognitivo-conductual y grupo control (Kristeller et al., 2014).

El programa de actividades de dicha intervención contempla nueve sesiones semanales en grupo, con duración de entre una hora y media a dos horas y un refuerzo a los tres meses. Las actividades de esta intervención consistieron en meditaciones formales y prácticas atencionales tanto hacia el cuerpo como a la alimentación. Los hallazgos de este programa apuntan a la reducción del atracón, los síntomas depresivos y el control en las elecciones alimentarias como los resultados más significativos de esta intervención.

Posteriormente, se realizó otra versión del programa MB-EAT (Kristeller & Jordan, 2018) en la cual se seleccionaron a 117 adultos con obesidad como parte de una intervención de 10 semanas, con sesiones de dos horas y media y dos sesiones de reforzamiento al finalizar la intervención. Algunas de las prácticas incluidas en esta versión, fueron el escaneo corporal y ejercicios de meditación compasiva. Los hallazgos de este programa incluyen mejorías en varias subescalas del cuestionario de las cinco facetas de mindfulness (FFMQ; por sus siglas en inglés; Bohlmeijer et al., 2011) el programa MB-EAT, ayudó a mejorar la autorregulación, en relación con la alimentación compulsiva.

En una revisión de la literatura realizada para este estudio, se encontró que la atención plena se acompaña de técnicas psicoterapéuticas para influir en la conducta alimentaria. Los estudios se han realizado particularmente en personas con sobrepeso u obesidad o bien con diagnósticos de alimentación emocional, con reciente cirugía bariátrica o bien otros trastornos de la conducta alimentaria.

Un estudio piloto realizado en Portugal, contempló a 20 participantes mujeres con trastorno alimentario y sobrepeso (Duarte et al., 2017). El programa consistió en 4 sesiones semanales de dos horas y media de duración, con actividades de imaginación guiada, respiración guiada, escaneo corporal, prácticas de meditación y ejercicios de autocompasión. Los resultados de este estudio demuestran que hay reducciones significativas en los síntomas de conducta de atracón, estrés y conductas alimentarias problemáticas, mientras que se reflejaron aumentos en la imagen corporal y en las acciones compasivas de las participantes.

Dentro de los estudios encontrados en dicha revisión, también se encuentra una intervención que fue creada para 19 adultos con sobrepeso y obesidad. El programa de vida y alimentación consciente (*Mindful Eating and Living*; Dalen et al., 2010) consiste en una intervención de seis semanas con sesiones semanales en grupo, que consistieron en prácticas formales de meditación, ejercicios de alimentación consciente y discusiones grupales acerca del reconocimiento corporal, emociones y detonantes para alimentarse en exceso. Los hallazgos de este programa apuntan a incrementos en atención plena, así como reducciones significativas en la alimentación compulsiva, el peso corporal, el estrés percibido, la depresión y el afecto negativo.

En un estudio realizado en Estados Unidos, con 124 mujeres trabajadoras de una comunidad universitaria, se evaluó la alimentación intuitiva como parte de un programa

psicoeducativo llamado comer para vivir (*Eat for Life*; Bush et al., 2014). Este programa consistió de una intervención grupal con 25 participantes, una duración de 10 semanas y sesiones de aproximadamente una hora y media. Cada sesión de este programa consistió en la realización de prácticas formales de atención plena, así como de discusiones grupales, tareas y recomendaciones acerca de cómo poner en práctica cada principio de la alimentación intuitiva. Los hallazgos demuestran que comer por razones fisiológicas, en lugar de emocionales -componente de la alimentación intuitiva-, disminuye la ocurrencia de conductas alimentarias problemáticas, así como la insatisfacción corporal.

Otro de los estudios encontrados, se realizó con 18 participantes adultos que se realizaron una cirugía bariátrica recientemente (Chacko et al., 2016). El programa se realizó en dos grupos: control con tratamiento regular e intervención basada en atención plena. Esta intervención consistió de actividades de atención plena basadas en el MBSR, el MB-EAT y meditaciones compasivas, con ejercicios conductuales para el manejo de la obesidad, tales como el automonitoreo, el establecimiento de metas, la solución de problemas y el control de estímulos. Esta intervención tuvo una duración de 10 semanas en sesiones grupales de hora y media, las actividades consistieron en yoga, meditaciones formales y escaneo corporal. Algunos de los hallazgos señalan reducciones en la alimentación emocional para el grupo de intervención con atención plena, el estrés percibido y depresión. A pesar de ello, este estudio señala que los hallazgos no son significativos para el peso o Índice de Masa Corporal de los participantes.

Dos estudios con los mismos participantes, que comprendieron 194 adultos con obesidad y sobrepeso en diferentes estudios de intervención. Uno de ellos comparó al grupo control con dieta y ejercicio, con un grupo de intervención con dieta, ejercicio y actividades de atención plena (meditaciones formales, yoga, caminata consciente y ejercicios de respiración; Mason et al., 2016). La intervención consistió en 16 sesiones grupales en el curso de 12 semanas, cada una con duración de dos horas y media. Mientras que en el segundo estudio, se comparó una intervención basada en atención plena. El estudio se realizó en 194 participantes que tuvieron una intervención de 12 semanas con 16 sesiones grupales con duración de dos horas y media cada una. Los hallazgos de estos protocolos demuestran incrementos en la alimentación consciente, cambios en las preferencias alimentarias de los

participantes y aumentos en los niveles de glucosa para el grupo control, que no se reflejaron en los grupos de intervención.

En otro estudio, destaca el efecto de la atención plena en conductas relacionadas al peso (Lyzwinski et al., 2019), con una app que combinó las técnicas de atención plena utilizadas en el MBSR, con técnicas de alimentación consciente, para reducir el peso, el estrés y las conductas relacionadas al peso. Este estudio consistió en un grupo de intervención con 45 participantes en la app de atención plena y 45 participantes en el grupo de intervención con un monitoreo electrónico diario, durante 11 semanas. Los resultados de esta intervención reflejan que el grupo con atención plena redujo sus niveles de estrés, su alimentación emocional y descontrolada. A pesar de que los efectos fueron limitados, las conclusiones de este estudio apuntan a que los programas de atención plena deben desarrollarse sobre largos periodos de tiempo.

Sin embargo, la literatura demuestra que las intervenciones de atención plena también pueden ser de corta duración (Schnepper et al., 2019), en un estudio se aleatorizó a los participantes en un grupo control en lista de espera y una intervención de cuatro sesiones en ocho semanas. La intervención incluyó técnicas de escaneo corporal, atención a los procesos del cuerpo, ejercicios de alimentación consciente para casa, ejercicios de relajación, imaginación guiada y movimientos corporales conscientes. Los hallazgos de este estudio reflejan disminuciones en el Índice de Masa Corporal y la alimentación emocional, así como aumentos en la alimentación intuitiva.

En un análisis cualitativo de una intervención donde participaron siete adultos con alimentación compulsiva (Díaz-Tendero et al., 2019), que consistió en 12 sesiones planificadas con actividades de atención plena vinculadas a la alimentación, así como actividades de autocompasión, se evaluó el impacto de este taller mediante entrevistas semiestructuradas bajo el modelo de teoría fundamentada. Los resultados de este estudio señalan cambios favorables en la conciencia emocional y en la conducta alimentaria referida por los participantes.

En la mayoría de las intervenciones descritas, los ejercicios formales de atención plena se acompañan de técnicas cognitivas conductuales como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y entrenamientos en relajación, logrando la reestructuración de distorsiones cognitivas y por lo tanto rompiendo con respuestas automáticas y procesos de

rumiación, mediante prácticas atencionales y deconstructivas que permitan el reconocimiento emocional y corporal de los participantes en virtud de la alimentación intuitiva. Es por ello que se utilizará la atención plena como base de la intervención.

2.4 Medición de la atención plena

La atención plena como un constructo de investigación, se ha medido fundamentalmente con instrumentos que evalúan las respuestas individuales acerca del ejercicio perceptual denominado atención plena. Algunos instrumentos que se acercan a identificar la subjetividad de la experiencia personal, evalúan las habilidades que tienen los participantes de evitar apropiarse de sus emociones, cogniciones y sensaciones, tanto en rasgo como en estado. Mientras que otros instrumentos evalúan únicamente la experiencia perceptual de atención plena.

2.4.1 Cuestionarios de autoreporte

Los cuestionarios de autoreporte o autoinforme son un método útil para recolectar las experiencias y habilidades personales de atención plena. Dentro de una revisión de la literatura, se identificó que las escalas más utilizadas para medir la atención plena fueron el Cuestionario de Habilidades de Mindfulness de Kentucky (KIMS, por sus siglas en inglés; Baer et al., 2004), el Cuestionario de Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ, por sus siglas en inglés; Bohlmeijer et al., 2011), la Escala Cognitiva y Afectiva de Mindfulness versión revisada (CAMS-R, por sus siglas en inglés; Feldman et al., 2006) y la Escala de Atención plena (MAAS, por sus siglas en inglés; Brown & Ryan, 2003). La presente investigación elige el Cuestionario de Habilidades de Mindfulness de Kentucky debido a que es un cuestionario de autoinforme con buena consistencia interna y estabilidad temporal en su validación para población mexicana.

2.4.2 Registro electroencefalográfico

Otra de las formas de medir la actividad eléctrica cerebral es el registro electroencefalográfico (EEG, por sus siglas en inglés). Es una técnica no invasiva, que permite la identificación y el análisis de la actividad eléctrica cerebral en periodos cortos de tiempo, lo que puede dar una explicación de las redes cerebrales y por lo tanto, permite la exploración del Sistema Nervioso Central (Caccioppo et al., 2007; Ramos-Argüelles et al.,

2009). Frecuentemente, los análisis de los EEG se realizan con base en los potenciales relacionados a eventos, en donde se determinan tareas específicas de percepción y cognición para hallar correlaciones, diferencias y asociaciones en la actividad eléctrica cerebral (Lomas et al., 2015).

El EEG se realiza mediante la colocación de electrodos de plata que se colocan en las zonas de la corteza cerebral: parietal, frontal, temporal y occipital. Este registro se basa en el sistema internacional de medición 10-20, para identificar cuáles son los puntos de referencia en donde se pueden colocar los electrodos activos que recibirán las señales eléctricas. Así mismo este sistema permite identificar cómo colocarlos y dónde colocar los electrodos de referencia. Previo al inicio del registro electroencefalográfico, se limpian los electrodos con alcohol, se conecta un amplificador a una computadora portátil y debe prepararse a los participantes mediante la limpieza de la grasa del cuero cabelludo con ayuda de acetona industrial y gasas. Posteriormente se colocan los electrodos con un gel conductor, en las zonas cerebrales que se desean investigar. Dichos electrodos se conectan al amplificador, que a su vez se enciende y procesa el registro de la actividad eléctrica cerebral mediante un programa de cómputo.

De acuerdo con la literatura, la práctica de la atención plena se asocia a modificaciones tanto conductuales como estructurales, que pueden reflejarse en la activación de sensores corticales y redes neuronales (Tang et al., 2015). Algunos estudios han demostrado que la práctica de atención plena puede impactar a los procesos psicológicos superiores como la memoria, el aprendizaje y la atención, así como a cambios cotidianos en los individuos como la conciencia corporal y la regulación emocional (Ricard et al., 2014), por lo que esta técnica de registro confirma que cuando se practica la atención plena puede haber modificaciones en la actividad eléctrica cerebral.

Un estudio (Lutz et al., 2009) comparó dos grupos de intervenciones con meditación: uno sin experiencia en la atención plena ($n = 23$) que participó en prácticas formales de meditación *Vipassana* más meditaciones de compasión. La duración de esta intervención fue de una hora a la semana, y tareas de 20 minutos en casa, durante tres meses; El otro grupo comprendió participantes que ya practicaban atención plena ($n = 17$), los cuales asistieron a un retiro de meditación por tres meses. Dicho estudio utilizó la técnica de EEG para evaluar los efectos de ambos programas mediante la realización de una tarea específica. Los

hallazgos demuestran que quienes ya realizaban prácticas de meditación formal, modificaron la actividad eléctrica en la banda theta, lo cual hace referencia a los procesos de la estabilidad de la atención en el cerebro. Otros hallazgos señalan disminución en la actividad eléctrica registrada en la banda beta que se relaciona con la habilidad de focalizarse en la atención con menos esfuerzo o parpadeo. Con respecto a los que no tenían experiencia en atención plena (Slagter et al., 2007) pocos participantes de este grupo lograron mejores puntajes en las tareas de atención sin parpadeo realizadas en el posttest. Por lo que podemos concluir que el tiempo de práctica de la atención plena es un factor a considerar para las evaluaciones de la actividad eléctrica cerebral.

Otro estudio, evaluó la variabilidad de las señales alfa en 44 participantes, que tomaron ejercicios de meditación, relajación y respiración, encontrando que a mayor experiencia en atención plena, aumenta y se estabiliza la potencia absoluta (Bing-Canar et al., 2016).

Dentro de los beneficios de la atención plena en la estructura cerebral se encuentra la disminución del pensamiento autorreferencial, el aumento de actividad en la corteza prefrontal dorsolateral y cingulada anterior, así como la disminución de actividad amigdalina en relación con imágenes emocionales (Cebolla et al., 2017; Villalón, 2023). En este sentido, la atención plena también genera modificaciones en la actividad cerebral global, la neuroplasticidad de la red frontolímbica y la red neuronal (Peláez et al., 2021).

Las intervenciones con prácticas formales de atención plena mejoran la regulación de emociones, la atención o percepción del ambiente y favorecen la conciencia del cuerpo mediante un mayor pensamiento autorreferencial, es decir, las intervenciones de este tipo transforman la autoconsciencia (Tang et al., 2015).

Por lo tanto, la presente investigación retomará el EEG para observar cuales y cómo se presentan los cambios en la actividad eléctrica cerebral y si es que se deben a la práctica de atención plena.

Capítulo III

Estudio I

Planteamiento del problema

En la actualidad, existen diversas conductas alimentarias no saludables, que forman parte de problemáticas de salud física y psicológica. Por ejemplo: la alimentación emocional, la restricción alimentaria, el trastorno por atracón, la anorexia y bulimia nerviosas y la sobreingesta alimentaria, tienen consecuencias de alto impacto en la población, tales como el sobrepeso, la obesidad, los trastornos de la conducta alimentaria y la afectación en otras variables psicológicas.

Todas estas conductas alimentarias problemáticas, usualmente se atienden con métodos restrictivos de alimentación, como las dietas y planes nutricionales. Sin embargo, estos tratamientos pudieran no ser benéficos para los individuos, debido a que están enfocados en el peso corporal, favorecen los juicios sobre los alimentos y promueven una cultura de las dietas (Tribble & Resch, 2012), por lo que dichos tratamientos pueden generar un efecto de *rebote* en los individuos.

Por el contrario, la literatura señala que es fundamental identificar y promover los afectos positivos, habilidades y virtudes que las personas tienen para modificar sus conductas alimentarias, a pesar de cualquier síntoma que experimenten (Tylka & Wilcox, 2006). Por lo que enseñar a las personas a comer intuitivamente puede ser una alternativa de tratamiento eficiente para atender dichas conductas problemáticas.

La alimentación intuitiva es una acción de autocuidado individual que debe favorecerse por su importancia en la salud de los individuos y sobre todo, es un proceso adaptativo e interiorizado, lo que significa que en cada persona se enfatiza la experiencia personal y se alejan los juicios sociales e ideales estandarizados de apariencia que influyen en las decisiones alimentarias.

Aprender acerca de la alimentación intuitiva, su relación con el hambre, la saciedad y la conducta alimentaria puede tener beneficios psicofisiológicos, por ejemplo: mayor aprecio corporal y bienestar (Linardon et al., 2021); calidad de vida, e imagen corporal positiva (Babbot et al., 2022); menor colesterol, triglicéridos y riesgo cardiovascular (Tylka

& Piran, 2019), así como menor ocurrencia de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades relacionadas a la alimentación (Hawks et al., 2004).

La alimentación intuitiva ha demostrado numerosos beneficios para la salud física y mental, al fomentar la autorregulación y la consciencia de las señales internas de hambre y saciedad (Felske et al., 2020; Salvo et al., 2022). Sin embargo, para que las personas puedan desarrollar de manera efectiva esta habilidad, se requiere una estrategia psicoterapéutica que fortalezca la capacidad de identificar y responder adecuadamente a dichas señales. En este sentido, la atención plena (*mindfulness* en inglés) constituye una herramienta prometedora, pues se centra en la toma de consciencia del momento presente y en la observación sin juicio de los pensamientos, emociones y sensaciones corporales (Kabat-Zinn, 1990); lo cuál favorece la alimentación intuitiva.

Una de las investigaciones más reconocidas en la actualidad, desarrolló un entrenamiento en conciencia alimentaria basado en atención plena (MB-EAT, por sus siglas en inglés; Kristeller, 2014); que promueve la conciencia de los estados emocionales desadaptativos. Los resultados de los metanálisis de efectos aleatorios demuestran los cambios a mediano y largo plazo de estas intervenciones sobre los atracones y diversas variables psicológicas. Mientras que otros dos estudios (Bush et al., 2014; Lattimore, 2019) evaluaron la alimentación intuitiva con la atención plena como una herramienta de tratamiento. Y concluyen que las personas con niveles más altos de atención plena parecen tener un estado nutricional más adecuado, lo cuál la hace una técnica apropiada para atender las conductas alimentarias problemáticas (Felske et al., 2020).

Para nuestro conocimiento, es necesario ahondar en los estudios que tengan como objetivo el desarrollo de la alimentación intuitiva y que consideren a la atención plena como eje central de la intervención. En adición, los estudios ya existentes evalúan la presencia de la atención plena con instrumentos de autoinforme. Sin embargo, una medición fisiológica podría proveer de una mayor comprensión acerca de cómo se dan dichos procesos de procesos de atención plena en los participantes.

Justificación

De acuerdo con la literatura, la mayoría de las intervenciones con atención plena dirigidas a la conducta alimentaria, se han realizado en participantes con obesidad y/o sobrepeso. En el presente programa piloto se tamizó a los participantes para alimentación emocional, lo cuál puede dar un indicio acerca de la necesidad de aplicar dicho programa en una población que aún no tiene una problemática de salud a causa de las conductas alimentarias no saludables que mencionamos con anterioridad.

Los resultados de una revisión de la literatura realizada para este estudio, señalan que el 53.8% de los estudios que evaluaron una intervención con atención plena, fueron realizados en Norteamérica, específicamente en Estados Unidos y Canadá y (Chwyl et al., 2021; Epel et al., 2019; Felske et al., 2020; Irwin et al., 2022; Jastreboff et al., 2018; Potts, et al., 2022); Mientras que el 38.4% de los estudios se realizó en Europa (Järvelä-Reijonen et al., 2018; Lattimore, 2019; Lyzwinski et al., 2019; Morrillo et al., 2019; Mueller et al., 2022; Palmeira et al., 2019; Punna et al., 2019; Schnepper et al., 2019). Y solo se encontró un estudio en Oceanía (Lyzwinski et al., 2019); así como uno en Latinoamérica, en una investigación realizada en Brasil (Salvo, 2022). Para nuestro conocimiento, no se ha realizado ningún estudio en Hispanolatinos.

Si bien múltiples investigaciones respaldan la efectividad de las intervenciones basadas en la atención plena para abordar comportamientos alimentarios (Alberts et al., 2012; Felske et al., 2020; Lattimore, 2019; Lyzwinski et al., 2019; Miller et al., 2013; Mason et al., 2016; Salvo et al., 2022; Schnepper et al., 2019), se sabe poco sobre su factibilidad y eficacia en población mexicana. Así mismo, la mayoría de dichos estudios se basan en mediciones de autoinforme para evaluar la atención plena, lo que limita la comprensión de los cambios neurofisiológicos que pudieran ocurrir. En este contexto, el registro electroencefalográfico (*EEG*, por sus siglas en inglés) se presenta como una herramienta valiosa para detectar cambios en la corteza prefrontal y temporal (Peláez et al., 2021), áreas vinculadas con la autorregulación y la toma de decisiones relacionadas con la alimentación. De esta manera, el EEG ofrece una medición fisiológica de la presencia y el nivel de atención plena, que complementa los instrumentos de autoreporte.

Por lo anterior, en el presente estudio se tiene como objetivo, evaluar de forma fisiológica (registro electroencefalográfico) y psicológica (instrumentos de autoreporte), la

efectividad de una intervención con atención plena sobre la alimentación intuitiva, el aprecio corporal y la regulación emocional de adultos jóvenes universitarios.

3.1 Fase 1: Tamizaje

3.1.1 Objetivo

Caracterizar a los adultos jóvenes universitarios con puntajes altos en alimentación emocional mediante la Escala de Ingesta Emocional de Salzburgo (SEES, por sus siglas en inglés; Vásquez-Vásquez et al., 2023, Anexo 1).

3.1.2. Participantes

La muestra fue no probabilística por conveniencia (Manterola & Otzen, 2017), en la que fueron tamizados para alimentación emocional, 335 hombres ($n = 103$) y mujeres ($n = 232$), adultos jóvenes de 18-26 años de edad ($M = 20.42$). Se eliminaron a 101 participantes por cumplir con alguno de los criterios de exclusión o de eliminación. Fueron invitados a participar 234 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y solo 15 aceptaron participar en la intervención. La Figura 5, presenta el proceso de tamizaje e invitación de los participantes incluidos en los grupos control en lista de espera e intervención.

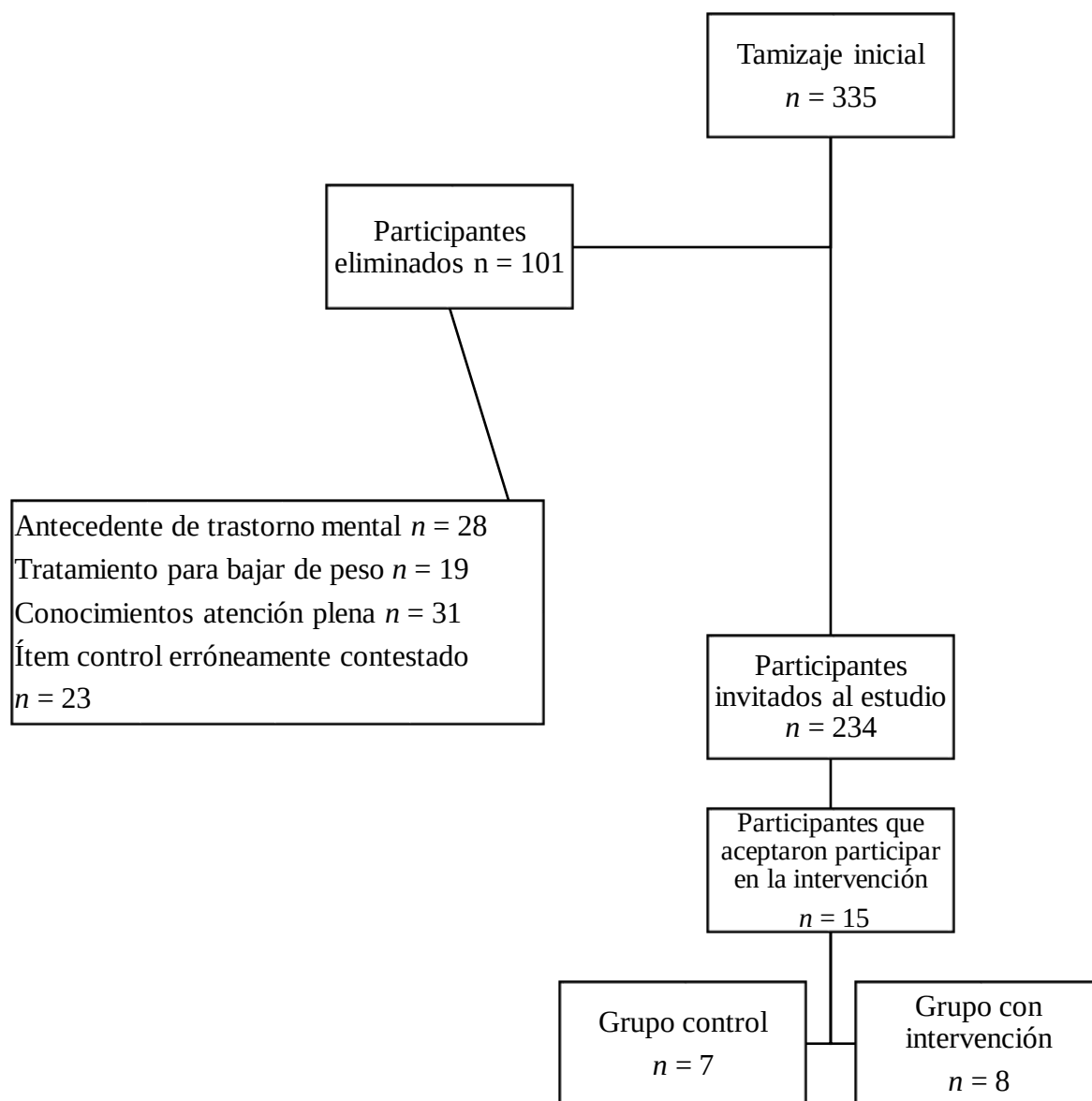
Criterios de inclusión. Fueron incluidos los participantes que: 1) contestaron la Escala de Ingesta Emocional de Salzburgo, 2) cumplieron con el rango de edad establecido y 4) que estaban inscritos en algún plan de estudios de licenciatura en la institución.

Criterios de exclusión. Fueron excluidos los participantes que: 1) tuvieran conocimientos previos de atención plena, al menos durante los seis meses previos al inicio de la investigación, 2) los participantes con antecedente de trastorno mental y 3) quienes hayan sido sujetos de cirugía bariátrica.

Criterios de eliminación. Se eliminaron a los participantes que: 1) respondieron incorrectamente el ítem de control incluido en los cuestionarios aleatorizados.

Figura 5

Proceso de tamizaje e inclusión de los participantes al grupo control o con intervención



Nota: Elaboración propia.

3.1.3 Instrumentos

Escala de Alimentación Emocional de Salzburg.

Para el Estudio 1, se utilizó como tamizaje la puntuación total de alimentación emocional, que fue medida con la Escala de Ingesta Emocional de Salzburg (SEES, por sus siglas en inglés; Meule et al., 2018), una escala tipo Likert (*1 = Consumo mucho menos alimentos de lo habitual, 5 = Consumo muchos más alimentos de lo habitual*) con 20 reactivos en cuatro factores: Felicidad ($\alpha = .77-.85$), Ansiedad ($\alpha = .71 -. 82$), Enojo ($\alpha = .77 - .86$ y Tristeza ($\alpha = .77 - .85$). Para población mexicana, la Escala de Ingesta Emocional de Salzburg está validada en universitarios (Vázquez-Vázquez, 2023) y tiene adecuada consistencia interna para todos sus factores (Felicidad $\omega = .80$; Ansiedad $\omega = .85$; Enojo $\omega = .88$; Tristeza $\omega = .86$) y es invariante por sexo.

3.1.4 Procedimiento

La primera fase del estudio fue realizar un tamizaje a adultos jóvenes. Se solicitó el acceso a una institución pública de nivel superior en el municipio de Ecatepec de Morelos, en el Estado de México. Para reclutar a los participantes del Estudio 1 se realizaron volantes que fueron distribuidos a través de canales digitales y físicos a los estudiantes. La información que se proporcionó, no influyó indebidamente en los sujetos para que su participación y se realizó de acuerdo con consistencia con las normas culturales, políticas y sociales de los participantes para su comunidad y la normatividad vigente.

El tamizaje fue distribuido a través de los jefes de carrera, así como directamente en los grupos, en pasillos, áreas comunes y salones tanto en formato digital, como a papel y lápiz. Una vez finalizado el tamizaje, los participantes fueron invitados a formar parte del estudio, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión mencionados previamente.

3.1.5 Análisis de datos

Se realizaron estadísticos descriptivos mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) para categorizar a los participantes con índice de Masa Corporal, antecedentes clínicos de los participantes, sexo y nivel de alimentación emocional.

3.1.6 Resultados

El índice de Masa Corporal promedio de los 335 participantes tamizados fue 23.74 ($DE = 3.93$), mientras que para los 234 participantes invitados al estudio, el índice de Masa Corporal promedio fue de 23.64 ($DE = 3.71$). En dichos participantes, se observó que más del 30% de la población tamizada, entró en la categoría de la OMS para exceso de peso -sobrepeso u obesidad, y el 47.2% de los estudiantes tamizados reflejaron puntajes altos en la escala de alimentación emocional (Vasquez-Vasquez et al., 2023). La Tabla 1 describe las características de la población, tales como sus antecedentes clínicos, índice de masa corporal, sexo y puntaje de alimentación emocional.

Tabla 1.

Características de la población tamizada

Datos sociodemográficos	Frecuencia	%
Índice de Masa Corporal		
Bajo peso	19	5.7
Normopeso	202	60.3
Sobrepeso	90	26.9
Obesidad	24	7.2
Antecedentes clínicos		
Antecedente de trastorno mental	28	8.4
Tratamiento para bajar de peso	19	5.7
Conocimientos de atención plena	31	9.3
Cirugía bariátrica	0	0
Ninguno	257	76.6
Sexo		
Mujer	233	69.6
Hombre	102	30.4
Alimentación emocional		
Bajo (< 51pts)	89	26.6
Medio (51.1 – 58pts)	88	26.3
Alto (> 58.1pts)	158	47.2

Nota: Elaboración propia.

3.2 Fase 2: Piloteo del programa de intervención

3.2.1 Objetivos

Determinar la equivalencia inicial entre los grupos (intervención y control en lista de espera) en cuanto a edad, atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

Comparar los puntajes atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal, regulación emocional antes y después de la intervención.

3.2.2 Hipótesis

H₁: Antes de la intervención, el grupo con intervención y el grupo control serán equivalentes en edad, índice de masa corporal, atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

H₀: Los grupos no serán equivalentes antes del inicio de la intervención para su edad, índice de masa corporal, atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

H₁: La intervención con atención plena, modificará los puntajes de atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

H₀: La intervención con atención plena no modificará los puntajes de atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

3.2.3 Participantes

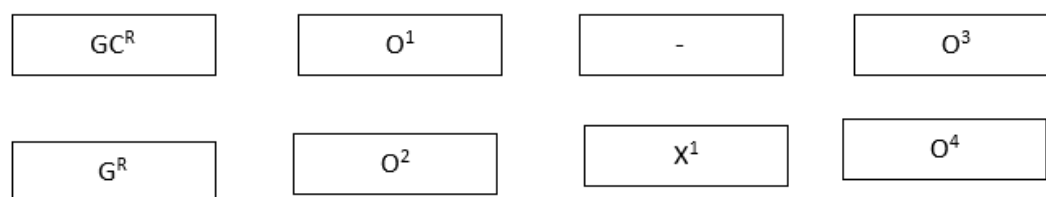
15 participantes aceptaron formar parte de la investigación, hombres ($n = 3$) y mujeres ($n = 12$) con un rango de entre 18 y 26 años de edad ($M = 20.50$ años de edad; $DE = 1.68$), que participaron en la fase de tamizaje y cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron aleatorizados a una de las dos condiciones: grupo control en lista de espera ($n = 7$) y grupo con intervención ($n = 8$).

3.2.4 Diseño de investigación

Se trató de un estudio aleatorizado donde se observó el efecto de una intervención en el grupo con intervención y en un grupo control en lista de espera. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las dos condiciones, con un diseño pretest – posttest para identificar y analizar el efecto o diferencia de la variable dependiente entre los grupos de estudio (Manterola & Otzen, 2015). La Figura 6 describe el diseño de esta fase del estudio.

Figura 6

Diseño de intervención del estudio 1.



Nota: GC^r = grupo control aleatorizado en lista de espera, G^r = grupo de intervención aleatorizado, O^{1,2} = pretest, X¹ = intervención con atención plena, O^{4,5} = posttest. Elaboración propia.

3.2.4.1 Variables atributivas

Se les solicitó a los participantes que llenaran una hoja de datos generales 2 en la cual autoreportaron su peso en kilogramos, talla en metros y edad, para realizar algunos estadísticos que describan a la población.

3.2.4.2 Variable independiente

La variable independiente es el programa de intervención de Atención plena y Alimentación Intuitiva, que se describe en la Tabla 2. Dicho programa consistió en 10 sesiones, con una duración de 50 minutos y fue administrado una vez por semana, incluye técnicas que han demostrado efectividad en la literatura, por ejemplo: prácticas de meditación formal, ejercicios de respiración y relajación (muscular progresiva y autógena), así como ejercicios de escaneo corporal consciente. El programa se desarrolló y aplicó por un investigador

entrenado en el manejo de la atención plena, en colaboración con expertos en atención plena, conducta alimentaria y alimentación intuitiva (anexo 2). Este programa se basó en el MB-EAT (Kristeller & Woelver, 2011) y el manual para la dieta intuitiva (Tribole & Resch, 2017), como herramientas que han mostrado efectividad en el manejo de la atención plena para la conducta alimentaria y la alimentación intuitiva.

Tabla 2

Estructura del programa de intervención.

Sesión	Contenido temático	Actividades
1	Atención plena y rechazo de las dietas	• Psicoeducación: alimentación intuitiva y rechazo de las dietas, • Entrenamiento en respiración diafragmática. • Entrenamiento en relajación muscular progresiva.
2	Atención plena y sensaciones corporales	• Psicoeducación: Honrar el hambre y percibir las sensaciones corporales • Entrenamiento en respiración diafragmática. • Entrenamiento en relajación muscular progresiva.
3	Atención plena y restricción alimentaria	• Psicoeducación: categorías alimentarias, restricción alimentaria • Entrenamiento en relajación muscular progresiva. • Entrenamiento en atención plena
4	Atención plena y desafiar la policía alimentaria	• Psicoeducación: voces alimentarias • Ejercicios de reestructuración cognitiva • Entrenamiento en atención plena
5	Atención plena y percibir la saciedad	• Psicoeducación: percibir el plato vacío, percibir la saciedad

		• Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva
6	Atención plena y satisfacción alimentaria	• Psicoeducación: describir las sensaciones alimentarias • Experimentar con alimentos saludables/favoritos • Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva
7	Atención plena y emociones	• Psicoeducación alimentación emocional • Ejercicios de reconocimiento emocional • Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva
8	Atención plena e imagen corporal	• Psicoeducación: alimentación intuitiva e imagen corporal • Reconocimiento corporal • Meditación: Entrenamiento en atención plena y aprecio corporal
9	Ejercicio físico y atención plena	• Reestructuración cognitiva: creencias sobre el ejercicio • Psicoeducación: ejercicio como movimiento • Meditación: Entrenamiento en atención plena y aprecio corporal
10	Nutrición moderada y atención plena	• Psicoeducación: nutrición moderada • Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva • Cierre

Nota: Elaboración propia.

El investigador principal fue quien impartió las sesiones del programa de intervención. El investigador es psicólogo de formación con diplomados de evaluación y tratamiento mediante terapias cognitivo-conductuales, terapias contextuales y fue entrenado en atención plena por un experto capacitado y certificado. El entrenamiento consistió en sesiones semanales de asesoría para la práctica e instrucción de la atención plena. Las asesorías tuvieron una duración de aproximadamente dos horas cada una y se realizaron en el transcurso de seis meses. Durante las sesiones de asesoría, el experto colaboró con el investigador para el diseño del programa de atención plena y alimentación intuitiva.

3.2.4.3 Variables dependientes

Atención plena. La atención plena se define conceptualmente como una estrategia que incluye la percatación y observación tanto de estados emocionales y fisiológicos en el momento presente. Operacionalmente, se tomaron dos medidas de la atención plena: un instrumento de autoreporte mediante el Cuestionario de habilidades de Mindfulness de Kentucky (KIMS, por sus siglas en inglés; Baer et al., 2004; Orozco-Vargas, et al., 2021; anexo 3).

Alimentación intuitiva. La alimentación intuitiva, es el reconocimiento de las señales fisiológicas de hambre y saciedad para identificar cómo, cuándo y cuánto debemos comer (Hazzard et al., 2018; Tribole & Resch, 2012). Operacionalmente, la alimentación intuitiva fue medida con la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Van Diest, 2013; Anexo 4).

Aprecio Corporal. El aprecio corporal se define operacionalmente como una característica de la imagen corporal positiva que refleja la gratitud hacia el propio cuerpo por sus características, funcionalidad y salud (Escoto et al., 2020). Operacionalmente el esta variable fue evaluada con la versión adaptada para población mexicana de la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Escoto et al., 2020; anexo 5).

Regulación emocional. La regulación emocional, se define como la capacidad de entender, aceptar y modular los estados emocionales propios que derivan en conductas orientadas a objetivos, en orden de lograr el bienestar psicológico y funcionamiento personal (De la Rosa-Gómez et al., 2021). Operacionalmente, esta variable fue medida con el Cuestionario de Habilidades en la Regulación Emocional (ERSQ, por sus siglas en inglés, (Berking & Znoj; 2008; Orozco-Vargas et al., 2020; anexo 6).

3.2.5 Instrumentos y medidas

Los instrumentos que se presentan a continuación, fueron comprensibles y claros para los participantes tanto en la generalidad como en sus secciones, por lo que no representaron un riesgo mayor a otros instrumentos que pudieran proveer de información similar. A continuación, se describen los instrumentos aplicados en este estudio.

Atención plena. La atención plena fue medida con el Cuestionario de Kentucky de Habilidades de Mindfulness (KIMS, por sus siglas en inglés; Baer et al., 2004) es un cuestionario que evalúa las habilidades percibidas en los ejercicios de atención plena. El KIMS, cuenta con 39 reactivos tipo Likert (*1 = nunca o muy pocas veces verdadero, 5 = siempre o casi siempre verdadero*) y cuenta con una adecuada consistencia interna en cuatro dimensiones: observación ($\alpha = .91$; ítems: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 30, 33, 37, 39), descripción ($\alpha = .84$; ítems: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 34), actuar con consciencia ($\alpha = .83$; ítems: 3, 7, 15, 11, 19, 23, 27, 31, 35, 38) y aceptación sin emitir juicios ($\alpha = .87$; ítems: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36). Para el presente estudio, se utilizó la versión validada para población mexicana (Orozco et al., 2021) que cuenta con una buena consistencia interna tanto en lo general ($\alpha = .88$), como en sus subescalas observación ($\alpha = .80$), descripción ($\alpha = .85$), actuar con consciencia ($\alpha = .81$) y aceptación sin emitir juicios ($\alpha = .90$). La escala correlaciona negativamente con la alexitimia y la depresión, mientras que correlaciona positivamente con el control afectivo. Las puntuaciones altas indican mayores habilidades de mindfulness. En este estudio, el cuestionario KIMS tuvo buena consistencia interna ($\alpha = .90$).

Alimentación Intuitiva. La Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, Tylka & Kroon Van Diest, 2013) cuenta con 23 ítems, tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (1 = *muy en desacuerdo*; 5 = *muy de acuerdo*). La IES-2 tiene adecuadas propiedades psicométricas, tanto de manera global como para sus cuatro subescalas: 1) Permiso Incondicional para Comer (PIC; ítems 1, 3, 4, 9, 16 y 17; $\alpha = .88$ [los ítems 1, 4 y 9 se invierten]); 2) Comer por Razones Físicas y no Emocionales (CRF; ítems 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15; $\alpha = .93$ [los ítems 2, 5, 10 y 11 se invierten]); 3) Atención a las Señales de Hambre y Saciedad (ASHS; ítems 6, 7, 8, 21, 22 y 23; $\alpha = .88$); y 4) Congruencia entre el Cuerpo y la Elección de Alimentos (CCEA; ítems 18, 19 y 20; $\alpha = .87$). En relación a la validez, la IES-2 tiene correlación positiva con variables como el aprecio corporal y el autoestima, mientras que negativamente correlaciona con la sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria y el Índice de Masa Corporal. De acuerdo con esta escala, puntuaciones más altas indican mayor alimentación intuitiva. En este estudio, la IES-2 tuvo buena consistencia interna ($\alpha = .82$).

Aprecio Corporal. El aprecio corporal fue evaluado con la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Es una escala de 10 ítems tipo Likert (1 = *nunca*; 5 = *siempre*), que mide la aceptación y el respeto del cuerpo propio, cuenta con adecuada estabilidad temporal ($r = .90$), así como consistencia interna ($\alpha = .97$). El aprecio corporal se correlaciona positivamente con el optimismo y la autoestima. Mientras que se relaciona negativamente con la insatisfacción corporal, ansiedad relacionada al cuerpo y la insatisfacción corporal, entre otras variables. La versión validada para población mexicana (Escoto et al., 2020) de la BAS-2, cuenta con adecuada estabilidad temporal ($r = .82$) y consistencia interna ($\omega = .92$ para mujeres, $\omega = .89$ para hombres y $\omega = .91$ total). En México, la escala se relaciona positivamente con el aprecio corporal y negativamente con la insatisfacción corporal, con el Índice de Masa Corporal y con la motivación por la delgadez; finalmente la escala es invariante por índice de masa corporal y por grupo de edad. En este estudio, la BAS-2 tuvo una consistencia interna moderada ($\alpha = .54$).

Regulación Emocional. Para evaluar la regulación emocional, se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (ERSQ, por sus siglas en inglés; Berking & Znoj, 2008; Grant et al., 2018), una escala que consiste de 27 ítems tipo Likert agrupados en nueve factores (0 = no del todo, 4 = casi siempre) desarrollada en idioma alemán (Berking & Znoj, 2008) y fue traducida al inglés por Grant et al (2018). En población Mexicana (Orozco-Vargas, et al., 2021), la ERSQ, tiene adecuadas propiedades psicométricas tanto de manera global ($\alpha = .94$; $\omega = .94$), como para sus factores: 1) Consciencia Emocional (ítems: 1, 12, 19; $\alpha = .71$; $\omega = .75$), 2) Sensación (ítems: 7, 14, 24; $\alpha = .83$; $\omega = .84$), 3) Claridad (ítems: 6, 13, 25; $\alpha = .88$; $\omega = .88$), 4) Conocimiento (ítems: 3, 11, 20; $\alpha = .75$; $\omega = .73$), 5) Disposición a confrontar (ítems: 8, 16, 22; $\alpha = .64$; $\omega = .65$), 6) Aceptación (ítems: 5, 17, 23; $\alpha = .92$; $\omega = .93$), 7) Tolerancia (ítems: 4, 18, 26; $\alpha = .78$; $\omega = .80$), 8) Autoayuda (ítems: 9, 15, 27; $\alpha = .83$; $\omega = .82$) y 9) Modificación (ítems: 2, 10, 21; $\alpha = .80$; $\omega = .80$). Para la población mexicana, el ERSQ correlaciona significativa y positivamente con las cogniciones en la regulación emocional y negativamente con las dificultades en la regulación emocional. En esta escala a mayor puntaje, existen mejores habilidades de regulación emocional. En este estudio, la ERSQ tuvo adecuada consistencia interna ($\alpha = .87$).

Índice de Masa Corporal El Índice de Masa Corporal, (IMC) se obtuvo mediante el peso y la talla que los participantes autoreportaron, se utilizó la fórmula $\text{peso}/\text{talla}^2$. Se clasificaron a los participantes en esta variable de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) en donde la categoría 1 corresponde a *bajo peso* (≤ 18.4); la categoría 2 a *peso normal* (18.5-24.9); la categoría 3 a *sobrepeso* (25-29.9) y la categoría 4 a *obesidad* (≥ 30).

3.2.6 Procedimiento

La presente investigación e intervención, fue sometida a la aprobación del Comité de Ética del Centro Universitario Nezahualcóyotl, de la Universidad Autónoma del Estado de México, para garantizar todas las medidas necesarias para las investigaciones sobre intervenciones clínicas y con manejo de participantes. Así mismo se revisaron las pautas

éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos, el Código de Nuremberg, la declaración de Helsinki, el Informe Belmont, el Código Ético del Psicólogo, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación con Seres Humanos, las pautas éticas de la CIOMS y el Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Toda la información recolectada en este estudio fue confidencial. Por lo que se garantizó el correcto manejo de los datos de cada participante desde la recolección de su información personal, hasta los resultados de este estudio y la publicación posterior de los hallazgos, lo cual evitó la estigmatización de los participantes. En caso de cualquier eventualidad, los participantes tuvieron la posibilidad de ser canalizados para su atención médica o bien a servicios específicos de atención psicológica en vinculación con profesionales expertos.

La presente investigación no contempló incentivos económicos, evitando así el riesgo de sesgo en las respuestas obtenidas. Para finalizar, el investigador se comprometió a proporcionar información actualizada del tratamiento durante el estudio, que pudiera afectar la participación.

Para la fase dos, se continuó con los participantes invitados en una universidad pública del Estado de México en el municipio de Ecatepec, en la cuál se promovió el material de reclutamiento (anexo 7) recolectaron las mediciones pretest, se realizó una sesión informativa para informar a los participantes acerca del título, objetivos, beneficios esperados y riesgos potenciales del estudio. Se solicitó el consentimiento informado a papel y lápiz de cada uno de los estudiantes (anexo 8). Dichos participantes fueron aleatorizados mediante un portal en línea y asignados a uno de los dos grupos: intervención con atención plena o grupo control en lista de espera. Los participantes tienen el 50% de probabilidad de estar en alguna de las dos condiciones.

Antes del inicio de la intervención se aplicó la medición pretest a los participantes que aceptaron participar en el estudio, los cuales contestaron la Escala de Alimentación Intuitiva (Tribole & Resch, 2012), la Escala de habilidades de Atención plena de Kentucky (Boer, 2004; Orozco-Vargas, 2021), el Cuestionario de Habilidades en la Regulación Emocional (Berking & Znoj; 2008; Orozco-Vargas et al., 2020) y la Escala de Aprecio Corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Escoto et al., 2010), previamente aleatorizados.

Las mediciones pretest y posttest, fueron realizadas en un aula designada para el posgrado en Psicología y Salud, un espacio de 5x5mts que consta de un pizarrón blanco, cuatro escritorios y diversas bancas individuales para cada participante. El aula se encuentra en la planta baja de uno de los edificios de la institución y recibió poco ruido externo.

Mientras que la intervención se realizó en el espacio de observación de la cámara de Gesell de la institución antes mencionada, dicha aula cuenta con asientos fijos acolchonados, aislamiento de ruido externo y una pantalla en la cuál se explicaron las instrucciones del estudio. El investigador se mantuvo atento en todo momento -antes, durante y después de la intervención- a cualquier eventualidad relacionada a la salud y el bienestar de los participantes.

3.2.7 Análisis de datos

Se realizó un análisis de los datos encontrados tanto en el grupo control en lista de espera como en el grupo de intervención mediante el programa SPSS, en el cual se analizaron las frecuencias para ambos grupos. La equivalencia inicial se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney, mientras que la comparación intragrupo se realizó con el estadístico w de wilcoxon. Adicionalmente se realizó un análisis F de Friedman para evaluar el efecto de la intervención. Estas últimas dos pruebas entran dentro de la clasificación de datos no paramétricos, debido al tamaño de la muestra en el presente estudio.

3.3 Resultados

3.3.1 Descriptivos

La Tabla 3 describe la población que formó parte de esta fase del estudio, tanto en el grupo control como en el grupo con intervención, así como sus características de índice de masa corporal, sexo y nivel de alimentación emocional.

Tabla 3

Características de los participantes del grupo control y con intervención

Datos sociodemográficos	Grupo con intervención		Grupo control	
	<i>n</i> = 8		<i>n</i> = 7	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Índice de masa corporal				
Bajopeso	1	12.5	0	0
Normopeso	6	75	4	57.1
Sobrepeso	1	1.5	2	28.6
Obesidad	0	0	1	14.3
Sexo				
Mujer	7	87.5	5	71.4
Hombre	1	12.5	2	28.6
Alimentación emocional				
Bajo	3	37.5	2	28.6
Medio	3	37.5	3	42.9
Alto	2	25	2	28.6

Nota: Elaboración propia.

3.3.2 Equivalencia inicial

Para probar la equivalencia inicial la prueba *U de Mann-Whitney* para muestras independientes indicó que las subescalas: Tolerancia ($p = .00$) y Disposición a confrontar ($p = .02$) tuvieron diferencias significativas al inicio de la intervención. En el resto de las variables, los grupos no fueron diferentes antes del inicio de la intervención, ni en las escalas globales ni en las subescalas de los instrumentos evaluados. La Tabla 4 describe la equivalencia inicial de los grupos.

Tabla 4

Equivalencia inicial en los grupos control e intervención.

	Pretest	Pretest		
	Grupo con	Grupo control		
	intervención	<i>n</i> = 7		
	<i>n</i> = 8			
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	(DE)	(DE)		
IES-2	2.90	2.90	0.11	.95
	(.47)	(.30)		
PIC	2.91	3.00	0.05	.95
	(0.38)	(0.66)		
ASHS	3.14	2.90	0.58	.61
	(0.69)	(0.69)		
CRF	2.84	2.89	0.23	.86
	(0.56)	(0.41)		
CCA	2.58	2.71	0.35	.77
	(0.77)	(0.86)		
BAS-2	27.50	25.57	0.58	.61
	(5.47)	(4.65)		
ERSQ	57.00	71.00	1.68	.09
	(13.21)	(13.85)		
Consciencia	4.95	6.19	1.57	.12
	(1.71)	(1.90)		
Emocional	5.45	6.14	0.81	.46
	(2.27)	(1.06)		
Sensación	5.12	5.66	0.58	.61
	(1.29)	(1.66)		

Conocimiento	5.41 (1.64)	6.00 (1.98)	0.40	.69
Aceptación	4.41 (1.46)	5.47 (2.05)	0.75	.46
Tolerancia	4.50 (1.16)	6.42 (1.16)	2.50	.00
Disposición a confrontar	1.08 (1.83)	7.23 (2.29)	2.31	.02
Autoayuda	5.50 (1.11)	6.19 (2.06)	1.04	.29
Modificación	1.62 (1.46)	6.04 (1.61)	1.80	.07
KIMS	123.25 (11.60)	120.14 (11.05)	0.52	.61
Observación	33.65 (7.00)	33.28 (6.30)	0.58	.95
Descripción	21.12 (3.17)	21.14 (2.15)	0.40	.69
Actuar consciente	30.37 (3.45)	30.55 (2.54)	0.23	.86
Aceptación	26.68 (6.40)	24.03 (3.60)	1.15	.28

Nota: PIC = Permiso Incondicional para comer; ASHS = Atención a las señales de hambre y saciedad; CRF = Comer por razones físicas y no emocionales; CCEA = Congruencia de elecciones cuerpo-alimentación; X = media; DE = desviación estándar. Elaboración propia.

3.3.3 Comparación intragrupo

Se realizó la prueba estadística w de wilcoxon para la comparación pretest-posttest de ambos grupos, que puede verse en la Tabla 5. En el grupo control la mayoría de escalas y subescalas no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en la la comparación

pretest-postest, las subescalas: actuar consciente y aceptación si tuvieron diferencias significativas.

Mientras que en el grupo con intervención, las diferencias estadísticamente significativas se observan en la Escala de Aprecio Corporal, la Escala de Habilidades en la Regulación Emocional y la subescala disposición a confrontar.

Tabla 5

Comparación intragrupo.

Escala	Grupo con intervención				Grupo control			
	<i>n</i> = 8				<i>n</i> = 7			
	Pretest	Posttest			Pretest	Posttest		
	M (DE)	M (DE)	z	p	M (DE)	M (DE)	z	p
IES-2	2.90 (0.47)	3.30 (0.46)	1.26	.20	2.90 (0.30)	3.09 (0.49)	1.16	.24
PIC	2.91 (0.38)	3.33 (0.79)	1.19	.23	3.00 (0.66)	3.16 (0.58)	0.33	.73
ASHS	3.14 (0.69)	3.54 (0.42)	1.19	.23	2.90 (0.69)	3.30 (0.71)	0.16	.86
CRF	2.84 (0.56)	3.20 (0.69)	0.84	.40	2.89 (0.41)	2.89 (0.58)	1.70	.08
CCEA	2.58 (0.77)	3.08 (0.38)	1.47	.13	2.71 (0.86)	3.04 (0.59)	0.95	.33
BAS-2	27.50 (5.47)	35.25 (2.81)	2.37	.01	25.57 (4.65)	28.86 (2.19)	1.57	.11
KIMS	123.25 (11.6)	130.88 (12.40)	1.40	.16	120.14 (11.05)	107.71 (4.82)	2.02	.04
Observación	33.65 (7.00)	38.70 (2.52)	1.52	.12	33.28 (6.30)	29.46 (2.96)	1.01	.31
Descripción	21.12	23.03	1.26	.20	21.14	20.46	0.94	.34

		(3.17)	(3.57)			(2.15)	(1.72)		
	Actuar	30.37	29.38	0.14	.88	30.55	24.66	2.03	.04
	consciente	(3.45)	(4.95)			(2.54)	(1.67)		
	Aceptación	26.68	28.20	0.98	.32	24.03	22.42	1.18	.23
		(6.40)	(4.69)			(3.60)	(2.83)		
ERSQ		57.00	68.00	2.10	.03	71.00	80.43	1.75	.08
		(13.21)	(9.65)			(13.85)	(12.56)		
	Consciencia	4.95	6.25	1.63	.10	6.19	6.90	0.94	.34
	Emocional	(1.71)	(1.49)			(1.90)	(1.88)		
	Sensación	5.45	6.41	0.95	.34	6.14	6.95	0.94	.34
		(2.27)	(1.03)			(1.06)	(1.61)		
	Claridad	5.12	5.95	1.16	.24	5.66	6.23	1.19	.23
		(1.29)	(1.49)			(1.66)	(1.10)		
	Conocimiento	5.41	6.04	0.93	.35	6.00	7.57	1.47	.14
		(1.64)	(1.45)			(1.98)	(1.76)		
	Aceptación	4.14	5.00	0.76	.44	5.47	6.95	2.20	.02
		(1.46)	(1.33)			(2.05)	(1.53)		
	Tolerancia	4.50	5.58	2.03	.04	6.42	7.47	1.62	.10
		(1.16)	(1.68)			(1.16)	(1.19)		
	Disposición a	4.08	5.62	2.10	.03	7.23	7.04	0.10	.91
	confrontar	(1.83)	(1.26)			(2.29)	(2.34)		
	Autoayuda	5.50	6.25	1.27	.20	6.19	7.28	0.94	.34
		(1.11)	(1.77)			(2.06)	(1.69)		
	Modificación	4.62	5.12	0.93	.35	6.04	6.38	0.94	.34
		(1.46)	(1.32)			(1.61)	(1.96)		

Nota: IES-2 = Escala de Alimentación Intuitiva; PIC = Permiso Incondicional para Comer; ASHS = Atención A Las Señales De Hambre Y Saciedad; CRF = Comer Por Razones Físicas Y No Emocionales; CCEA = Congruencia En Las Elecciones Cuerpo-Alimentación; *M* = media; *DE* = desviación estándar; *z* = valor de *w* de wilcoxon; *p* = significación asintótica. Elaboración propia.

3.3.4 Prueba *F* de Friedman

Se realizó la prueba *F* de Friedman en la comparación pretest-posttest de ambos grupos, para confirmar los resultados del efecto de la intervención en las variables involucradas. En el grupo control el único cambio estadísticamente significativo se observa en la subescala Actuar Consciente

Mientras que en el grupo con intervención, se confirman las diferencias significativas para la Escala de Aprecio Corporal, y la subescalas del ERSQ: Consciencia Emocional y Disposición a confrontar. En adición se reflejan cambios significativos en la Tabla 6 describe los resultados de la prueba *F* de Friedman.

Tabla 6

Prueba *F* de Friedman

	Grupo con intervención		Grupo control	
	<i>n</i> = 8		<i>n</i> = 7	
	<i>X</i> ²	<i>p</i>	<i>X</i> ²	<i>p</i>
IES-2	0.50	.48	0.66	.41
PIC	0.14	.70	0.14	.70
ASHS	0.50	.48	3.57	.59
CRF	0.50	.48	0.14	.70
CCEA	2.00	.15	0.00	1.00
BAS-2	7.00	.00	2.66	.10
KIMS	4.50	.03	3.57	.59
Observación	3.57	.05	0.14	.70
Descripción	2.00	.15	0.20	.65
Actuar	0.00	1.00	5.00	.02
consciente				
Aceptación	2.00	.15	1.28	.25
ERSQ	2.00	.15	1.80	.18
Consciencia	3.57	.05	2.66	.10
Emocional				
Sensación	0.66	.41	1.80	.18

Claridad	2.66	.10	0.66	.41
Conocimiento	1.28	.25	2.66	.10
Aceptación	0.14	.70	6.00	.14
Tolerancia	3.57	.59	1.80	.18
Disposición a confrontar	4.50	.03	0.66	.41
Autoayuda	0.14	.70	0.66	.41
Modificación	1.28	.25	2.66	.10

Nota: IES-2 = Escala de Alimentación Intuitiva; PIC = Permiso Incondicional para Comer; ASHS = Atención A Las Señales De Hambre Y Saciedad; CRF = Comer Por Razones Físicas Y No Emocionales; CCEA = Congruencia En Las Elecciones Cuerpo-Alimentación; χ^2 = chi cuadrada, f = significación asintótica. Elaboración propia.

3.4 Discusión

Uno de los objetivos del presente estudio, fue el entrenamiento en atención plena, entendida como un ejercicio elaborativo de atención en el presente, el cual se desarrolla mediante prácticas atencionales, lo que genera habilidades cognitivas en quienes lo practican (Simón, 2010; Vásquez-Dextre, 2016; Villalón, 2023). El programa de intervención propuesto tuvo un efecto estadísticamente significativo para las habilidades de atención plena que desarrollaron los participantes, en particular para la observación y reconocimiento de las experiencias personales en las prácticas de atención plena, tal y como se muestra en la prueba estadística F de Friedman.

Los cambios que se reportan en dicha variable, se realizaron con una prueba estadística no paramétrica de mayor potencia, por lo que podemos asumir que aumentar la muestra de la población participante, podría llevar a mayores efectos en el desarrollo y aplicación de la atención plena, como señalan algunos estudios (Díaz-Tendero et al., 2019; Kabat-Zinn, 1990).

Otros hallazgos del presente estudio, demuestran efectos positivos en el desarrollo de algunas habilidades de regulación emocional, como la consciencia de las emociones experimentadas, la tolerancia ante los estados emocionales desfavorables y la disposición a enfrentar estas emociones para cumplir con las metas personales.

Por lo que coincidimos con la literatura, que señala el papel de las intervenciones con atención plena como una herramienta eficaz para favorecer el manejo emocional, la autoregulación y el control atencional, debido a que los ejercicios de meditación, favorecen el auto-monitoreo corporal y emocional (Bing-Canar et al., 2016; Kabat-Zinn, 1990). Sin embargo, es necesario ahondar en qué elementos y actividades, podrían incluirse al presente programa piloto, con el objetivo de mejorar otras habilidades de regulación emocional que han sido ampliamente descritas por la literatura, como la aceptación, el entendimiento y las habilidades personales para gestionar las emociones experimentadas.

En relación a ello podemos sugerir que ejercicios individuales de reconocimiento y gestión emocional, como los utilizados en la terapia cognitivo conductual, podrían complementar el entrenamiento en dichas habilidades, ya que como se describe en la literatura, la reestructuración de cogniciones orienta el manejo emocional (Vásquez-Dextre, 2016).

Con respecto de la alimentación intuitiva, los estadísticos realizados en el presente estudio muestran mayores puntajes de la escala IES y sus subescalas para la comparación pretest- posttest. Sin embargo no representan diferencias estadísticamente significativas, lo cual abre un área de oportunidad para revisar qué actividades del Manual para la dieta intuitiva (Tribole & Resch., 2012) o bien del MB-EAT (Kristeller & Woelver., 2011) pudieran ser incluidas en el programa con el objetivo de potenciar el entrenamiento cotidiano de alimentación intuitiva.

Estos hallazgos pudieran ser explicados por otros factores, como el impacto de la cultura de las dietas y los ideales estandarizados de belleza en los participantes universitarios, así como por la dinámica del grupo o la intervención del aplicador del taller. Es importante destacar que pese a no tener cambios significativos en alimentación intuitiva, si se encontraron efectos positivos en la variable de aprecio corporal, lo cual puede explicarse con el modelo de la alimentación intuitiva (Avalos & Tylka, 2006), en donde las personas que tienen mayor aprecio corporal, pueden comprender la funcionalidad de su cuerpo y comer intuitivamente en consecuencia.

Para finalizar coincidimos con la literatura que señala la importancia de prevenir las afectaciones a la salud fisiológica y mental, a través de intervenciones y programas preventivos que atiendan la conducta alimentaria problemática (Lattimore, 2019), ante lo

cual el desarrollo de la alimentación intuitiva parece ser una herramienta clave para reentrenar a los universitarios en nuevas formas de alimentarse, que no comprometan su salud general. Futuros estudios podrían comprobar el efecto de las actividades propuestas por otros investigadores certificados en alimentación intuitiva, en adición al presente programa piloto.

Es decir, una de las aportaciones del presente estudio es la observación de un proceso que apenas comienza en donde los participantes universitarios reconocen y aprecian su cuerpo por lo que puede hacer, más allá de la figura o peso corporal. Lo cual, debe ser reforzado mediante estrategias que apunten al permiso incondicional para alimentarse, la interoceptividad en las señales de hambre y saciedad, así como en el reconocimiento de las razones alimentarias que guían la alimentación intuitiva.

Capítulo IV

Estudio II

4.1 Objetivos

- Identificar las diferencias significativas en el registro electroencefalográfico (EEG) por señal, para la comparación pretest posttest.
- Determinar el nivel de atención plena mediante el análisis por minuto en la comparación pretest posttest

4.2 Hipótesis

H_0 = No habrá diferencias en el potencial de onda de los participantes antes y después de la intervención con atención plena.

H_0 = No habrá diferencias entre las fases de respiración, relajación y atención plena de los participantes.

H_1 = Los potenciales de onda se modificarán en la comparación pretest posttest

H_1 = Las diferencias significativas entre las fases del registro EEG, indicarán el nivel de atención plena de los participantes antes y después de la intervención.

4.3 Método

4.3.1 Participantes

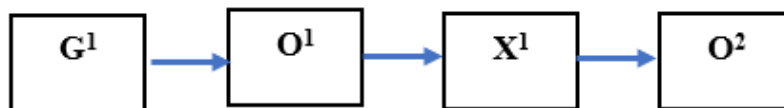
Se invitó a los participantes del grupo con intervención que formaron parte del estudio I. De los cuáles únicamente cinco (mujeres $n = 4$ y hombres $n = 1$) aceptaron participar en dicha fase. Los cuales tenían una edad promedio de 21.00 años ($DE = 1.58$). El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

4.3.2 Diseño

Se trata de un diseño cuasiexperimental con un único grupo de intervención, sin grupo control al que se aplicaron registros EEG tanto en el pretest como en el posttest. La figura 7 describe el diseño de dicha intervención.

Figura 7

Diseño de intervención del estudio II.



Nota: G1= grupo de intervención, O¹ = pretest, X¹ = intervención con atención plena, O² = postest. Elaboración propia.

4.3.3 Variable independiente

La variable independiente es el programa de intervención que se describe en el estudio I (Anexo 2)

4.3.4 Variables dependientes

Actividad eléctrica cerebral. Operacionalmente, la actividad eléctrica cerebral fue medida con el registro electroencefalográfico (EEG) en las derivaciones Fz y Pz con sus referencias auriculares cortocircuitadas, de acuerdo con el Sistema Internacional de Medición 10/20.

4.3.5 Instrumento

Amplificador de señal marca Biofeedback Center modelo BFC-l3/6,12, con una tarjeta analógico-digital de 12 canales, los cuales se conectan con electrodos de plata. La información es recopilada por medio del programa computarizado *Physiolab*, en donde se observaron y modificaron las señales para su análisis.

4.3.6 Procedimiento

A quienes aceptaron participar en el estudio, se les dió una sesión informativa acerca de qué es y cómo se realizan los registros electroencefalográficos (EEG), la cuál fue impartida por el investigador principal, que estaba previamente entrenado y supervisado, tal y como se explica en el estudio I.

Al iniciar el registro, se les pidió a los participantes de esta fase poner sus pertenencias metálicas en una caja de cartón, para evitar interferencia en la señal recopilada y se les solicitó acomodarse en una silla individual, cerca del escritorio donde se colocó el equipo antes

mencionado. Los registros EEG, fueron realizados en un aula designada para el posgrado en Psicología y Salud, El lugar de aplicación fue descrito ampliamente en el Estudio I.

Para iniciar con los registros EEG, se utilizó el Sistema Internacional de Medición 10/20, el cuál permitió determinar la colocación de los electrodos de plata. Posteriormente se procedió a la limpieza del cuero cabelludo con alcohol, acetona y gasas, así como la colocación de los puntos de referencia con marcador rojo y para finalizar la colocación de los electrodos de plata con un gel conductor en las derivaciones Fz y Pz. A continuación se para el inicio del registro. La instrucción para dicho procedimiento fue que trataran de concentrarse en su respiración, como lo harían en ejercicio de meditación. Al finalizar los registros, cada participante fue limpiado y retirado de los electrodos, los participantes recibieron retroalimentación de su experiencia en el ejercicio.

4.3.6 Análisis de datos

Para analizar los registros EEG, el amplificador de señal previamente mencionado fue conectado a una computadora, en la cuál se exportaron los datos a hojas de Microsoft Excel y se analizaron las derivaciones Fz (corteza prefrontal) y Pz (corteza parietal). Dichos registros se analizaron tanto por señal (Delta, Theta, Alfa alta, Alfa Baja y Beta), como por minuto del registro (uno, tres, cinco, siete, nueve, doce y quince), en donde se seleccionaron minutos deliberadamente, con el objetivo de comparar las fases del entrenamiento en atención plena y las potenciales diferencias estadísticamente significativas. Para finalizar, los datos fueron procesados en el paquete de datos estadísticos para las ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) y analizados con la prueba estadística *t* de student.

4.4 Resultados

4.5.1 Registro electroencefalográfico por señal

Para el análisis por Hertz se utilizó la prueba estadística t de student, lo cual permitió determinar los porcentajes de aparición de cada señal en la comparación pretest-posttest de manera individual.

En el primer participante, se redujo de manera significativa el porcentaje de aparición de Delta, para la comparación pretest posttest de Fz ($p = .001$) y Pz ($p = .001$). Mientras que las señales Theta y Alfa Alta, aumentaron su aparición en ambas derivaciones, sin ser datos significativos. La Tabla 7 indica los resultados de dicho participante.

Tabla 7

Estadísticos del participante INT01

Tiempo/ Señal	Fz pre [%]	Fz post [%]	t	p	Pz pre [%]	Pz post [%]	t	p
Delta	4711 [98.2%]	4462 [93.3%]	13.10	.0001	4654 [97%]	4417 [92.4%]	6.39	.0001
Theta	73 [1.5%]	263 [5.5%]	1.18	.24	101 [2.1%]	300 [6.3%]	0.82	.41
Alfa baja	10 [0.2%]	22 [0.5%]	0.98	.35	27 [0.6%]	26 [0.5%]	0.88	.38
Alfa alta	0 [0%]	12 [0.3%]	N/A	N/A	8 [0.2%]	9 [0.2%]	0.35	.73
Beta	0 [0%]	4 [0.1%]	N/A	N/A	5 [0.1%]	5 [0.1%]	0.96	.38

Nota: Fz = Derivación frontal; Pz = Derivación parietal; χ^2 = Chi cuadrada; p = significación asintótica; N/A = No aplica.

En el segundo participante, también hubo reducciones en todas las señales (Delta, Theta, Alfa baja, Alfa Alta y Beta, sin embargo, no fueron estadísticamente significativas en el análisis, lo cual se establece en la Tabla 8.

Tabla 8

Estadísticos del participante INT02

Tiempo/ Señal	Fz pre [%]	Fz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>	Pz pre [%]	Pz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>
Delta	4642	3611	0.29	.76	4632	3606	1.02	.30
	[96.8%]	[99.6%]			[96.6%]	[99.4%]		
Theta	78	10	1.10	.29	83	15	0.85	.40
	[1.6%]	[0.3%]			[1.7%]	[0.4%]		
Alfa baja	48	4	2.37	.09	48	4	0.08	.93
	[1.0%]	[0.1%]			[1.0%]	[0.1%]		
Alfa alta	19	0	N/A	N/A	22	0	N/A	N/A
	[0.4%]	[0%]			[0.5%]	[0%]		
Beta	5	0	N/A	N/A	7	0	N/A	N/A
	[0.1%]	[0%]			[0.1%]	[0%]		

Nota: Fz = Derivación frontal; Pz = Derivación parietal; χ^2 = Chi cuadrada; *p* = significación asintótica; N/A = No aplica.

En los datos que corresponder al tercer participante, descritos en la Tabla 9, únicamente se observen reducciones significativas en Delta para Fz ($p = .001$) y Pz ($p = .001$). El resto de las señales muestra efectos mínimos y no significativos de acuerdo con las pruebas estadísticas realizadas.

Tabla 9

Estadísticos del participante INT03

Tiempo/ Señal	Fz pre [%]	Fz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>	Pz pre [%]	Pz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>
Delta	4740	4491	6.29	.0001	4431	4509	20.69	.0001
	[98.8%]	[99.3%]			[92.4%]	[99.6%]		
Theta	35	16	0.35	.73	134	3	1.03	.40
	[0.7%]	[0.4%]			[2.8%]	[0.07%]		
Alfa baja	16	9	0.82	.43	113	5	1.26	.27
	[0.3%]	[0.2%]			[2.4%]	[0.1%]		
Alfa alta	2	6	1.73	.33	102	4	0.00	.99
	[0.04%]	[0.1%]			[2.1%]	[0.09%]		
Beta	3	2	11.33	.05	15	3	1.64	.24
	[0.06%]	[0.04%]			[0.3%]	[0.07%]		

Nota: Fz = Derivación frontal; Pz = Derivación parietal; χ^2 = Chi cuadrada; *p* = significación asintótica; N/A = No aplica.

Los datos del cuarto participante indican reducciones significativas en Fz, para las señales Delta ($p = .001$) y Alfa alta ($p = .01$), así como para Pz en Delta ($p = .001$) y Alfa Baja ($p = .05$). En el resto de las señales, el análisis indicó diferencias no significativas, como lo muestra la Tabla 10.

Tabla 10

Estadísticos del participante INT04

Tiempo/ Señal	Fz pre [%]	Fz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>	Pz pre [%]	Pz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>
Delta	4559	4593	15.09	.0001	4545	4582	10.12	.0001
	[95.1%]	[95.8%]			[94.8%]	[95.5%]		
Theta	94	105	0.33	.73	113	107	1.87	.06
	[2.0%]	[2.2%]			[2.4%]	[2.2%]		
Alfa baja	62	62	1.42	.15	59	70	1.99	.05
	[1.3%]	[1.3%]			[1.2%]	[1.5%]		
Alfa alta	35	19	2.66	.01	30	19	1.87	.07
	[0.7%]	[0.4%]			[0.6%]	[0.4%]		
Beta	23	13	0.41	.68	22	14	0.24	.81
	[0.5%]	[0.3%]			[0.5%]	[0.3%]		

Nota: Fz = Derivación frontal; Pz = Derivación parietal; χ^2 = Chi cuadrada; *p* = significación asintótica; N/A = No aplica.

El análisis realizado al participante cinco, indicó reducciones significativas en Delta, para Fz ($p = .001$) y Pz ($p = .001$), en adición a aumentos en las señales Theta ($p = .001$), Alfa baja ($p = .02$) y Beta ($p = .03$), los cuales se presentaron únicamente en la derivación Pz. Los datos de dicho participante se observan en la Tabla 11.

Tabla 11

Estadísticos del participante INT05

Tiempo/ Señal	Fz pre [%]	Fz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>	Pz pre [%]	Pz post [%]	<i>t</i>	<i>p</i>
Delta	4017	3196	18.53	.0001	4071	2607	19.55	.0001
	[83.8%]	[66.6%]			[84.9%]	[54.4%]		
Theta	398	708	0.94	.34	388	1058	9.32	.0001
	[8.3%]	[14.8%]			[8.1%]	[22.1%]		
Alfa baja	184	349	1.00	.31	157	597	2.33	.02
	[3.8%]	[7.3%]			[3.3%]	[12.4%]		
Alfa alta	111	245	0.30	.76	103	243	1.00	.31
	[2.3%]	[5.1%]			[2.1%]	[5.1%]		
Beta	60	194	0.81	.41	59	200	2.17	.03
	[1.3%]	[4.0%]			[1.2%]	[4.2%]		

Nota: Fz = Derivación frontal; Pz = Derivación parietal; χ^2 = Chi cuadrada; *p* = significación asintótica; N/A = No aplica.

3.2.4.7 Registro electroencefalográfico por minuto

En adición y para conocer el efecto de la intervención en la comparación pretest posttest, se realizó un análisis por Hertz, de minuto a minuto, en fases determinadas del registro EEG, que corresponden a diversos ejercicios del entrenamiento en atención plena propuesto en el estudio I.

En el primer participante, se observan diferencias significativas en la derivación Fz, que corresponden a aumentos de potencial de onda en los minutos siete ($p = .001$), nueve ($p = .001$) y quince ($p = .001$). En contraste, el minuto tres, refleja una reducción en la media de la potencia absoluta ($p = .001$). Mientras que para la derivación Pz, existen reducciones en el primer minuto ($p = .001$), en contraste con aumentos significativos en los minutos cinco ($p = .007$), siete ($p = .001$), nueve ($p = .001$), doce ($p = .008$) y quince ($p = .0001$).

Tabla 12

Estadísticos por minuto del participante INT01

Tiempo	Fz pre	Fz post			Pz pre	Pz post		
	X (DE)	X (DE)	t	p	X (DE)	X (DE)	t	p
Min. 1	3.43 (1.10)	3.50 (1.28)	0.94	.34	4.19 (2.54)	3.52 (1.31)	3.75	.0001
Min. 3	3.26 (1.18)	2.62 (1.45)	3.93	.0001	3.67 (1.74)	3.55 (1.50)	0.92	.35
Min. 5	3.37 (1.25)	3.27 (1.30)	0.94	.34	3.51 (1.26)	3.26 (1.24)	2.70	.007
Min. 7	3.10 (1.06)	3.44 (1.29)	3.93	.0001	3.18 (1.02)	3.49 (1.39)	3.31	.001
Min. 9	2.95 (.96)	3.30 (1.36)	3.65	.0001	3.04 (.87)	3.36 (1.37)	3.43	.001

Min. 12	3.09 (1.06)	3.41 (1.51)	2.90	.004	3.13 (1.03)	3.41 (1.53)	2.68	.008
Min. 15	2.90 (.91)	3.53 (1.44)	6.43	.0001	2.96 (.82)	3.58 (1.43)	6.75	.0001

Nota: Fz = derivación frontal; Pz = derivación parietal; $\bar{x}$ = media; DE = Desviación estándar; t = valor prueba t de student; p = significancia.

Los datos del participante dos, únicamente indican aumentos significativos en el primer minuto del ejercicio para Fz ($p = .001$) y Pz ($p = .02$), en la comparación pretest posttest. En el resto de los minutos, se estabilizó la actividad eléctrica cerebral, por lo que no fue posible calcular la prueba t .

Tabla 13

Estadísticos por minuto del participante INT02

Tiempo	Fz pre	Fz post			Pz pre	Pz post		
	X (DE)	X (DE)	t	p	X (DE)	X (DE)	t	p
Min. 1	3.05 (1.01)	3.36 (1.41)	3.43	.001	3.30 (1.02)	3.51 (1.55)	2.21	.02
Min. 3	3.07 (1.10)	3.07 (1.10)	N/A	N/A	3.29 (1.31)	3.26 (1.17)	0.06	.54
Min. 5	2.68 (.85)	2.68 (.85)	N/A	N/A	2.90 (.88)	2.90 (.88)	N/A	N/A
Min. 7	2.60 (.77)	2.60 (.77)	N/A	N/A	2.82 (.87)	2.82 (.87)	N/A	N/A
Min. 9	2.46 (.71)	2.46 (.71)	N/A	N/A	2.67 (.85)	2.67 (.85)	N/A	N/A

Min. 12	3.05 (1.35)	3.05 (1.35)	N/A	N/A	3.14 (1.43)	3.10 (1.27)	0.66	.50
Min. 15	3.28 (2.03)	3.15 (1.53)	1.63	.10	3.42 (2.17)	3.30 (1.62)	1.40	.16

Nota: Fz = derivación frontal; Pz = derivación parietal; $\bar{x}$ = media; DE = Desviación estándar; t = valor prueba t de student; p = significancia; N/A = No aplica.

Acerca del participante tres, se observan reducciones significativas en Fz y Pz en los minutos tres ($p = .0001$) y cinco ($p = .0001$), mientras que en la derivación Pz, la comparación pretest posttest muestra reducciones en el minuto nueve ($p = .001$). La descripción de los datos se presenta en la Tabla 14.

Tabla 14

Estadísticos por minuto del participante INT03

Tiempo	Fz pre	Fz post			Pz pre	Pz post		
	X (DE)	X (DE)	t	p	X (DE)	X (DE)	t	p
Min. 1	2.19 (.96)	2.25 (1.81)	0.51	.50	2.39 (1.15)	2.29 (1.84)	0.85	.39
Min. 3	2.32 (1.00)	2.09 (.98)	3.76	.0001	2.52 (1.29)	2.03 (.91)	6.86	.0001
Min. 5	2.33 (.99)	1.92 (.72)	8.53	.0001	2.47 (1.27)	1.94 (.71)	7.25	.0001
Min. 7	1.98 (.71)	2.01 (.91)	0.45	.65	2.04 (.83)	1.98 (.86)	1.04	.29
Min. 9	1.99 (.70)	1.98 (.75)	0.21	.83	3.06 (2.70)	1.90 (.69)	6.68	.0001

Min. 12	2.12 (.78)	2.10 (1.41)	0.29	.76	2.23 (1.01)	2.08 (1.27)	1.86	.06
Min. 15	2.01 (1.14)	2.07 (.73)	0.78	.43	2.09 (1.07)	2.05 (.79)	.58	.55

Nota: Fz = derivación frontal; Pz = derivación parietal; $\bar{x}$ = media; DE = Desviación estándar; t = valor prueba t de student; p = significancia.

Los resultados del participante cuatro contrastan en los aumentos y reducciones de los potenciales de onda, para la derivación Fz, los potenciales aumentan significativamente en los minutos uno ($p = .001$), tres ($p = .001$), siete ($p = .001$) y nueve ($p = .001$), pero se reducen significativamente en el minuto cinco ($p = .001$). Mientras que para la derivación Pz, se observan aumentos significativos en los minutos antes mencionados y una reducción en el minuto cinco ($p = .001$). La tabla 15 describe los estadísticos de dicho análisis.

Tabla 15

Estadísticos por minuto del participante INT04

Tiempo	Fz pre	Fz post			Pz pre	Pz post		
	X (DE)	X (DE)	t	p	X (DE)	X (DE)	t	p
Min. 1	3.09 (1.69)	3.70 (2.26)	4.84	.0001	3.30 (1.73)	3.76 (2.13)	3.63	.0001
Min. 3	2.77 (1.67)	3.93 (3.22)	6.34	.0001	2.87 (1.46)	4.13 (3.39)	6.88	.0001
Min. 5	5.05 (8.85)	3.05 (1.92)	3.40	.001	5.07 (8.24)	3.17 (1.96)	3.46	.001
Min. 7	2.38 (1.16)	2.83 (1.56)	4.46	.0001	2.65 (1.22)	2.99 (1.74)	3.07	.002
Min. 9	2.11 (.90)	2.48 (1.07)	6.02	.0001	2.40 (.97)	2.54 (1.09)	2.30	.02

Min. 12	2.48 (1.32)	2.46 (1.39)	0.22	.82	2.71 (1.49)	2.57 (1.32)	1.58	.11
Min. 15	2.29 (1.44)	2.35 (1.09)	0.59	.56	2.37 (1.32)	2.47 (1.13)	1.08	.27

Nota: *Fz* = derivación frontal; *Pz* = derivación parietal; *x* = media; *DE* = Desviación estándar; *t* = valor prueba t de student; *p* = significancia.

Para finalizar, en el participante cinco se observaron aumentos significativos en ambas derivaciones, que corresponden a los minutos uno ($p = .0001$), tres ($p = .0001$), cinco ($p = .0001$), siete ($p = .0001$), nueve ($p = .0001$) y quince ($p = .0001$). En específico, para la derivación *Pz*, los aumentos también fueron significativos en el minuto doce ($p = .03$). La tabla 16 muestra los datos de los análisis realizados.

Tabla 16

Estadísticos por minuto del participante INT05

Tiempo	Fz pre	Fz post			Pz pre	Pz post		
	X (DE)	X (DE)	t	p	X (DE)	X (DE)	t	p
Min. 1	5.13 (3.42)	7.20 (5.51)	6.01	.0001	5.06 (3.29)	7.61 (5.40)	7.39	.0001
Min. 3	5.16 (3.74)	7.35 (6.37)	5.92	.0001	4.95 (3.52)	7.90 (6.04)	7.45	.0001
Min. 5	4.56 (2.74)	6.19 (4.57)	6.33	.0001	4.47 (2.53)	6.53 (4.31)	7.30	.0001
Min. 7	4.48 (2.58)	5.82 (4.04)	5.55	.0001	4.43 (2.51)	6.36 (4.03)	7.99	.0001
Min. 9	3.90 (2.19)	5.61 (4.08)	6.48	.0001	4.07 (2.68)	5.93 (3.62)	7.80	.0001

Min. 12	5.40 (4.28)	5.73 (4.02)	1.05	.29	5.41 (4.26)	6.06 (4.07)	2.18	.03
Min. 15	4.31 (1.50)	6.36 (6.13)	5.46	.0001	4.19 (1.34)	6.49 (5.37)	6.87	.0001

Nota: *Fz* = derivación frontal; *Pz* = derivación parietal; *x* = media; *DE* = Desviación estándar; *t* = valor prueba t de student; *p* = significancia; *N/A* = No aplica.

4.5 Discusión

Uno de los objetivos del presente estudio, fue encontrar evidencia de algunos indicadores que sugieran la presencia de atención plena, con ayuda del registros EEG como un correlato fisiológico, por lo cual se analizaron los datos de los participantes de manera individual.

Los hallazgos de los análisis por señal, apuntan a reducciones estadísticamente significativas en la señal Delta para cuatro de los cinco participantes, tanto en la derivación Fz como en Pz. En relación a dichos hallazgos, la literatura señala que, en la fase de iniciación del entrenamiento de atención plena, los individuos deben comenzar por reducir Delta e incrementar Theta. Por consiguiente, podemos asumir que los participantes se encontraban en las primeras fases del desarrollo de la atención plena ya que las reducciones en dicha señal, están asociadas a un menor esfuerzo para el parpadeo y menos somnolencia (Hervás et al., 2019).

Además, solo una de las participantes del grupo con intervención tuvo efectos estadísticamente significativos para ambas derivaciones, aumentando el porcentaje de aparición de Theta del pretest al posttest, lo cuál coincide con el desarrollo de los procesos de atención plena mencionados por la literatura (Tang et al., 2015). Sin embargo es necesario establecer a qué se debe la ausencia de dichas diferencias en los otros participantes. Futuros estudios podrían realizar o proponer otro tipo de tareas que logren mantener la atención plena durante el tiempo de registro.

En contraste, se encontraron reducciones en la señal alfa alta de la mayoría de los participantes, las cuales solo fueron significativas en uno de los casos del presente estudio. La literatura menciona que aumentos en las señales alfa están asociadas con mayor relajación y control atencional (Lomas et al., 2015). Futuros estudios podrían indagar qué ejercicios de atención plena pueden favorecer el control atencional, para poder explicar la variabilidad de los datos que aquí se presentan y fortalecer programas de intervención con atención plena.

Así mismo, se realizaron los análisis por las tres fases principales del ejercicio de atención plena utilizado en el programa de intervención. En donde los minutos uno y quince correspondieron a la fase inicial o final del registro, respectivamente. Mientras que los minutos tres y cinco corresponden a las fases de respiración diafragmática y relajación muscular de dicho ejercicio. Los minutos siete y nueve corresponden al entrenamiento en atención plena realizado en cada sesión.

En dicho análisis, se encontró que la mayoría de los participantes tiene variabilidad en los datos, encontrando aumentos y reducciones significativas en la actividad cerebral. La literatura ya hace alusión a este procedimiento como un poco estabilidad en la actividad eléctrica, que se asocia con dificultades para mantener procesos de control atencional. (Tang et al., 2015).

Al respecto, la literatura señala que en los entrenamientos de meditación tiende a aumentar la potencia absoluta en las ondas alfa además, dicha actividad se estabiliza en los participantes experimentados y oscila de mayor manera en participantes novatos en atención plena (Bing-Canar et al., 2016). Por lo que los hallazgos del presente estudio, indican que los participantes tuvieron dificultades para pasar de las fases de relajación a la fase de entrenamiento en atención plena. Futuros estudios, para intervenciones en atención plena, se podría considerar aumentar la duración, periodicidad y aplicación de practicas cotidianas de meditación, ya que de acuerdo con la literatura (Kabat-Zinn, 1990), mayores beneficios en la actividad eléctrica cerebral, se asocian con entrenamientos intensivos y/o mayor experiencia en atención plena.

Otros hallazgos, apuntan a la actividad eléctrica que se encuentra en Fz, como un primer indicador de que podría existir comunicación interhemisférica y modificaciones en los procesos de atención selectiva y memoria de trabajo en las personas que practican la meditación con frecuencia (Yordanova et al., 2021). Futuros estudios podrían corroborar dichas relaciones con otros métodos estadísticos y en muestras diferentes de participantes. Mientras que la derivación Pz, está asociada a la presencia de procesos visoespaciales como resultado de la meditación profunda (Lomas et al., 2015).

En el presente estudio, también se observó que las diferencias en el potencial ocurrieron mayormente en los minutos tres, cinco, siete y nueve, los cuales coinciden con las fases de respiración, relajación profunda y los primeros minutos del ejercicio de atención plena. Dichos hallazgos, sustentan la elección de técnicas de relajación muscular y autógena como fases previas a instrucciones de atención plena.

Acerca de los valores obtenidos, se observa que la variabilidad del potencial en cada fase oscila entre las señales Delta y Theta, por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis de investigación. Si se efectuaron diferencias significativas en el análisis, tanto por minuto como por señal. Sin embargo, hace falta un mayor periodo de tiempo en el entrenamiento de

atención plena, para observar modificaciones estructurales que sean estables a lo largo de un registro electroencefalográfico.

Al respecto, es fundamental entender que a mayor experiencia en las prácticas de meditación (formal e informal), también se estabilizan los potenciales de ciertas ondas cerebrales (theta y alfa). Por lo que el presente estudio, confirma la oscilación de la actividad eléctrica cerebral, que ha sido ampliamente estudiada por la literatura (Bing- Canar et al., 2016) sobre los resultados de entrenamientos mindfulness en participantes novatos.

Dicho lo anterior, el presente estudio contribuye a la literatura existente aportando datos y replicando diversas formas de análisis para el manejo de la actividad eléctrica cerebral. Así mismo se puede generalizar el impacto de técnicas de atención plena como herramienta útil para el tratamiento de variables psicológicas, cuyo efecto también se observa mediante los registros EEG.

Capítulo V

Estudio III: Programa reforzado

5.1 Objetivo

Comparar la atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal, regulación emocional antes y después de la intervención, mediante los instrumentos de autoreporte.

5.2 Hipótesis

H₀: El programa reforzado de atención plena y alimentación intuitiva no modificará los puntajes de alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional.

H₁: La intervención con atención plena, modificará los puntajes de atención plena, alimentación intuitiva, aprecio corporal y regulación emocional al finalizar la intervención.

5.3 Método

5.3.1 Participantes

En este estudio, nueve estudiantes universitarios fueron tamizados con la Escala de Ingesta Emocional de Salzburg (SEES, por sus siglas en inglés; Vásquez-Vásquez et al., 2023), el mismo número de participantes fue invitado a participar en el estudio.

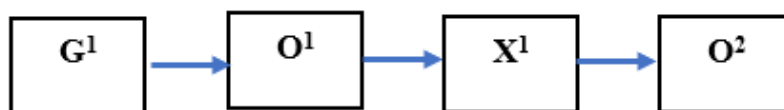
La edad promedio de los participantes fue de: 20.40 años ($DE = 1.30$) mientras que reportaron una estatura promedio de 1.64cms y un peso promedio de 69.3kgs. El puntaje de alimentación emocional promedio fue de 60.5pts, mientras que cinco participantes rebasaron el punto de corte para puntuaciones altas de alimentación emocional.

5.3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue pretest -posttest con un solo grupo de intervención para probar los efectos del programa reforzado. El diagrama de la investigación, se describe a continuación en la Figura 8.

Figura 8

Diseño de intervención del estudio III.



Nota: G1= grupo de intervención, O¹ = pretest, X¹ = intervención con atención plena, O² = postest. Elaboración propia.

5.3.3 Variable independiente

La variable independiente es el programa de intervención que fue reforzado (anexo 9). El programa reforzado incluye además de las actividades descritas en el estudio I, las prácticas informales de atención plena (meditación cotidiana) basadas en el programa de mindfulness de reducción del estrés (MBSR, por sus siglas en inglés), así como los ejercicios de escaneo corporal sugeridos en el MB-EAT (Kristeller et al., 2015); y un mayor número de hojas de trabajo basadas en el Manual para la dieta intuitiva (Tribble & Resch, 2017). El programa de intervención tuvo el mismo formato de 10 sesiones, con periodicidad semanal. Otro cambio del programa reforzado fue el aumento en la duración de las sesiones a 90 minutos cada una.

5.3.4 Variables dependientes

Las variables dependientes se describieron en el Estudio I.

5.3.5 Instrumentos y medidas

Los instrumentos utilizados se describieron en el Estudio I.

5.3.6 Procedimiento

Para reclutar a los participantes, se solicitó el acceso a una universidad pública del Estado de México, en el municipio de Tultitlán, en donde se distribuyó el material de reclutamiento a través de canales digitales a los estudiantes y en las instituciones educativas.

Las consideraciones éticas se describieron en el Estudio I. Previo al inicio del Estudio III, los participantes contestaron un formulario de registro de datos personales, que incluye: nombre, correo, edad, peso y talla autoreportados. Se realizó una sesión informativa para invitar a los participantes, fomentando la asistencia de manera voluntaria e informando acerca

del título, objetivos, beneficios esperados y riesgos potenciales del estudio. Para finalizar se solicitó el consentimiento informado a papel y lápiz de cada uno de los estudiantes.

A quienes aceptaron participar en el estudio, se les solicitó contestar: la Escala de Alimentación Intuitiva (Tribole & Resch, 2012), la Escala de habilidades de Atención plena de Kentucky (Boer, 2004; Orozco-Vargas, 2021), el Cuestionario de Habilidades en la Regulación Emocional (Berking & Znoj; 2008; Orozco-Vargas et al., 2020) y la Escala de Aprecio Corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Escoto et al., 2010), los cuales fueron previamente aleatorizados.

El estudio III fue realizado, tanto en sus mediciones pretest y posttest como su intervención en un aula designada por las autoridades educativas de dicha institución. El aula estaba ubicada en el segundo piso biblioteca, dicha aula cuenta con ventanales, sillas acolchonadas individuales y mesas contiguas de trabajo colectivo, cada participante fue libre de elegir su lugar de trabajo, al estar dentro de la biblioteca escolar no existió ruido externo alguno que afectara la realización de la intervención.

5.3.7 Análisis de datos

Se realizó un análisis de los datos encontrados en el grupo con intervención mediante el programa SPSS. Para el cuál se calcularon descriptivos como la media y del índice de Masa Corporal, a comparación pretest-posttest se realizó con el análisis w de wilcoxon para datos no paramétricos.

5.4 Resultados

5.4.1 Descriptivos

Se realizaron análisis descriptivos para los nueve participantes que conformaron el Estudio III. El índice de Masa Corporal promedio fue 25.73 ($DE = 3.89$). El 66.6% de los participantes reportaron exceso de peso. Mientras que el 66% tuvieron puntajes altos en el cuestionario de alimentación emocional, lo cual puede indicarnos la motivación por participar en el estudio. La Tabla 17 describe las características de la población, tales como sus antecedentes, sexo y puntaje de alimentación emocional.

Tabla 17

Características de la población que conforma el estudio III

Datos sociodemográficos	Frecuencia	%
Índice de Masa Corporal		
Bajopeso	0	0
Normopeso	3	33.3
Sobrepeso	4	44.4
Obesidad	2	22.2
Sexo		
Mujeres	5	55.6
Hombre	4	44.4
Puntajes de alimentación emocional		
Bajo (< 51pts)	0	0
Medio (51.1 – 58pts)	3	33.3
Alto (> 58.1pts)	6	66.7

Nota: Elaboración propia.

5.4.2 Comparación intragrupo

Se realizaron comparaciones intergrupo con la prueba *w* de wilcoxon para el grupo con intervención. Para este estudio, se observaron cambios positivos del pretest al postest en las variables: alimentación intuitiva, el aprecio corporal, las habilidades de atención plena y la regulación emocional, así como en las subescalas comer por razones físicas y no emocionales, observación, descripción, aceptación, conocimiento, y tolerancia. El resto de subescalas no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 18

Comparación intragrupo del Estudio III.

Escala	Grupo con intervención			
	<i>n</i> = 9			
	Pretest	Postest		
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>z</i>	<i>p</i>
IES-2	2.60 (0.21)	3.15 (0.34)	2.38	.01
PIC	2.70 (0.43)	3.09 (0.45)	1.54	.12
ASHS	2.45 (0.33)	3.09 (0.83)	1.72	.08
CRF	2.72 (0.16)	3.35 (0.43)	2.44	.01
CCEA	2.55 (0.91)	3.03 (0.78)	1.61	.10
BAS-2	25.33 (2.29)	31.56 (6.89)	2.37	.01
KIMS	102.78 (3.70)	122.22 (14.07)	2.66	.00
Observación	28.03 (3.01)	34.63 (3.74)	2.54	.01
Descripción	19.58 (1.97)	22.18 (1.54)	2.66	.00
Actuar consciente	23.63 (2.43)	32.00 (6.74)	1.30	.19
Aceptación	21.17 (1.58)	26.37 (6.60)	2.20	.02
ERSQ	76.11 (4.40)	85.56 (8.06)	2.67	.00
Consciencia	6.51 (1.33)	7.30 (1.54)	1.63	.10
Emocional				
Sensación	5.40 (.96)	7.85 (1.38)	0.25	.79

Claridad		7.11 (.88)	7.07 (1.39)	1.16	.24
Conocimiento		6.03 (1.31)	7.40 (1.17)	2.11	.03
Aceptación		6.63 (1.14)	7.77 (.97)	0.76	.44
Tolerancia		6.92 (.49)	7.00 (.97)	1.89	.05
Disposición a confrontar	a	7.37 (1.26)	7.63 (1.35)	0.42	.67
Autoayuda		7.44 (1.09)	7.63 (1.47)	1.27	.20
Modificación		6.14 (1.02)	7.74 (1.27)	0.35	.72

Nota: IES-2 = Escala de Alimentación Intuitiva; PIC = Permiso Incondicional para Comer; ASHS = Atención A Las Señales De Hambre Y Saciedad; CRF = Comer Por Razones Físicas Y No Emocionales; CCEA = Congruencia En Las Elecciones Cuerpo-Alimentación; BAS-2 = Escala de Aprecio Corporal; KIMS = Inventario de Habilidades de Atención plena de Kentucky; ERSQ = Cuestionario de Habilidades en la Regulación Emocional; *M* = media; *DE* = desviación estándar; *z* = valor de *w* de wilcoxon; *p* = significación asintótica. Elaboración propia.

5.5 Discusión

La intervención del segundo estudio piloto contempla un programa de intervención reforzado con sesiones de mayor duración, un mayor número de hojas de trabajo tanto para casa como en grupo, actividades de escaneo corporal y un mayor número de actividades de meditación tanto sentada como cotidiana, las cuales estuvieron basadas en el manual para la dieta intuitiva (Tribole & Resch, 2012), el MB-EAT (Kristeller et al., 2015) y el MBSR (Kabat-Zinn, 1990).

Dichas actividades contribuyeron a observar efectos significativos en la alimentación intuitiva y la comprensión de las razones fisiológicas para alimentarse. Por lo que coincidimos con la literatura (Kristeller & Woelver, 2011; Kristeller & Jordan, 2018) en la cual se menciona que las prácticas de atención plena ayudan a los participantes a pasar por ese proceso de sensibilidad, receptividad y conciencia interoceptiva, la cuál que se sitúa previo al desarrollo de la conducta alimentaria intuitiva y que permite entender las razones que guían la alimentación.

Sin embargo aumentar el uso de hojas de trabajo en casa, con el objetivo de favorecer el reconocimiento corporal, podría contribuir a la explicación empírica del modelo de la alimentación intuitiva (Avalos & Tylka, 2006), ya que el reconocimiento y la funcionalidad corporal preceden el permiso incondicional para comer y la alimentación intuitiva en general. En relación, el aprecio corporal también se vio impactado por el uso de actividades dirigidas a la alimentación intuitiva, lo que confirma los hallazgos del estudio I y refuerza el impacto del modelo hipotetizado de la alimentación intuitiva sobre el presente estudio, ya que esta variable puede predecir conductas alimentarias intuitivas e impactarlas longitudinalmente (Hazzard et al., 2020).

El desarrollo de habilidades para la atención plena también tuvo efectos significativos en los instrumentos de autoreporte, lo cuál se reflejó en la escala global como en las habilidades de percatación, descripción y aceptación de las experiencias en las prácticas de meditación formal e informal. Dichos hallazgos coinciden con la literatura, que señala los beneficios de incluir prácticas cotidianas -informales- al entrenamiento en atención plena, (Villalón, 2023), ya que ayuda al desarrollo de la atención plena como una herramienta para un objetivo particular. Futuros estudios, podrían confirmar el funcionamiento del programa de intervención reforzado con mediciones fisiológicas como la planteada en el presente

estudio. Así como la verificación de los cambios significativos mediante seguimiento en el tiempo debido a la importancia de mantener las habilidades de percepción adquiridas, en la vida cotidiana.

En la variable de regulación emocional también se encontró un efecto significativo positivo, algunas habilidades como el reconocimiento de las experiencias emocionales y la tolerancia ante estados emocionales desfavorables, se vieron beneficiados por el entrenamiento en atención plena, lo cual coincide con lo mencionado en algunos estudios (Kabat-Zinn, 1990). Sin embargo en esta población en específico, no se desarrollaron las habilidades de gestión y consciencia emocional, lo que puede ser explicado por el tipo de actividades elegidas para el trabajo de emociones, la dificultad de expresarlas en un contexto de grupo o bien la realización por parte del investigador.

Futuros estudios podrían incluir muestras más grandes, que permitan la realización de un grupo control o varios grupos de intervención, con el objetivo de entender el efecto del programa de intervención reforzado en un contexto más amplio, con otro tipo de programas de intervención complementarios y realizados por uno o diversos investigadores capacitados en el manejo de la atención plena y la conducta alimentaria.

Conclusiones

Se desarrolló y aplicó un programa de intervención con atención plena para la alimentación intuitiva, la regulación emocional y el aprecio corporal, el cuál contó con dos pruebas piloto. En adición se realizó una evaluación fisiológica acerca de la actividad eléctrica cerebral y su relación con la intervención de atención plena.

En primera instancia, es clave destacar lo encontrado en el tamizaje como fase previa del presente estudio. En nuestros hallazgos, el 73.5% de los participantes tamizados puntuaron en las categorías media o alta de la Escala de Alimentación Emocional de Salzburgo (Meule et al., 2018; Vásquez-Vásquez et al., 2023).

En adición, encontramos una alta prevalencia (30%) de obesidad y/o sobrepeso en la población de adultos jóvenes universitarios que fueron tamizados en esta investigación. Algunos estudios han documentado la relación que existe entre el IMC, los síntomas depresivos y la alimentación emocional, específicamente en universitarios (Hernández-Cortés & Londoño-Pérez., 2013), de ahí la importancia de que fueran invitados al estudio I.

Sin embargo, es notable la alta tasa de rechazo que obtuvimos desde el tamizaje (solo 15 de 234 elegibles aceptaron participar), lo que podría afectar la generalización de los resultados y refleja los desafíos en el reclutamiento para este tipo de intervenciones clínicas. Esto podría dificultar la verificación completa de la hipótesis, especialmente en términos de la representatividad de la muestra.

Los hallazgos que aquí se presentan, resaltan a la atención plena como un tratamiento psicológico, que tiene efectividad en atender las conductas alimentarias no saludables. En adición, la regulación emocional y al aprecio corporal fueron variables implicadas en el proceso de alimentación tanto emocional como intuitiva, las cuales se beneficiaron de una técnica que refleja características emocionales e internas, como la atención plena.

En esta investigación es clave destacar el valor de la manualización, desarrollo y piloteo de una intervención que utiliza la atención plena como herramienta principal y la combina con ejercicios de psicoeducación y actividades prácticas sobre la alimentación intuitiva. Además es fundamental considerar que las mediciones fisiológicas como el registro electroencefalográfico, aportan un análisis particular y detallado (por Hz y por minuto) de la experiencia individual de los participantes en dicho entrenamiento de atención plena.

Estudios previos han señalado el papel de la atención plena como tratamiento de diversas variables psicológicas, lo cuál se reflejó en el presente estudio ya que se mejoraron las habilidades para el desarrollo de dicha estrategia, al tiempo que se favorecieron estrategias de regulación emocional y alimentación.

El presente estudio, cobra relevancia en el marco de la Psicología de la Salud, ya que aporta a la literatura existente, acerca de la importancia de plantear, adaptar y/o replicar de programas de atención plena, que formen parte de los niveles reales de atención a la salud, tanto física como psicológica y que contemplen diversas variables implicadas en problemáticas de salud general, tal como se plantea en esta investigación, tomando de ejemplo la conducta alimentaria problemática.

Limitaciones

Dentro de las posibles limitaciones de la investigación realizada, se encuentra la representatividad de la muestra y nuestros hallazgos en la población general. Sin embargo la información aquí contenida, podría dar un primer indicador de su aplicación y representatividad en adultos jóvenes universitarios.

Otro aspecto a considerar es el número de participantes que aceptaron formar parte de los estudios I y II. Dicha limitación, se refleja en la utilización y resultado de pruebas estadísticas más específicas como la F de friedman y w de wilcoxon que se clasifican como no paramétricas. Aumentar el tamaño de la muestra en futuros estudios, podría dar un mejor indicador de las dinámicas de grupo e interacción de los procesos internalizados de atención plena con las variables propuestas.

Un siguiente factor a evaluar es la forma en la que se imparte el taller, futuros estudios podrían considerar aumentar la capacitación, asignación o número de instructores para los entrenamientos con atención plena y alimentación intuitiva, con el objetivo de verificar qué tanto el aplicador influye en los resultados.

Además, estudios con registro electroencefalográfico podrían beneficiarse de otro tipo de análisis que permitan observar a los participantes como grupo, más allá de la experiencia individual, con la finalidad de contribuir con algunas generalizaciones sobre los estudios con atención plena y EEG.

Para finalizar, la falta de un grupo control en los estudios II y III, es una limitación que impacta a potencia del diseño de investigación. Futuros estudios podrían beneficiarse de tener uno o más grupos de control o intervención, aplicando a diseños metodológicos más fuertes que provean de mayor explicación de los fenómenos que aquí se reportan.

Referencias

- Alberts, H., Thewissen, R. & Raes, L (2012) Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>.
- American Psychological Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Avalos, L. & Tylka, T (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counselling Psychology*, 53(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>.
- Babbott, K. M., Mitchison, D., Basten, C., Thornton, C., Hay, P., Byrne, S., Goldstein, M., Heruc, G., van der Werf, B., Consedine, N. S., & Roberts, M (2021). Intuitive Eating Scale-2: Psychometric properties and clinical norms among individuals seeking treatment for an eating disorder in private practice. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(5), 1821-1833. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01326-x>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(1), 191-206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>.
- Bertolín, J (2015). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.35(126), 289-307. <https://doi.org/10.4321/S021157352015000200005>
- Bing-Canar, H., Pizzuto, J. & Compton, R (2016). Mindfulness-of-breathing exercise modulates EEG alpha activity during cognitive performance. *Psychophysiology*. <https://doi.org/10.1111/psyp.12678>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(1), 230. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

- Bohlmeijer, E., ten Klooster, P., Fledderus, M., Beehof, M., & Baer, R (2011). Psychometric properties of the five-facet mindfulness questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18(3), 308–320. <https://doi.org/10.1177/1073191111408231>
- Boucher, S., Edwards, O., Gray, A., Nada-Raja, S., Lillis, J., Tylka, T. & Horwath, C (2016) Teaching intuitive eating and acceptance commitment therapy skills via a web-based intervention: A pilot single arm intervention study. *Journal of Medical Internet Research Protocols*. 5(4), 1-22. <https://doi.org/10.2196/resprot.5861>
- Brunette, B. & Mazzeo, S (2020). An uncontrolled pilot feasibility trial of an intuitive eating intervention for college women with disordered eating delivered through group and guided self-help modalities. *International Journal of Eating Disorders*. 53(9), 1405-1417. <http://doi.org/10.1002/eat.23319>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bush, H., Rossy, L., Mintz, L., Schopp, L (2014) Eat for Life: A work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), 380-388. <https://doi.org/10.4278/ajhp.120404-QUAN-186>
- Cacioppo, J., Tassinari, L. G., & Berntson, G. G (2007). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge University Press.
- Cebolla, A., Galiana, L., Campos, D., Oliver, A., Soler, J., Demarzo, M., Baños, R., Feliu Soler, A., y Garcia-Campayo, J (2017). How Does Mindfulness Work? Exploring a Theoretical Model Using Samples of Meditators and Non-meditators. *Mindfulness*, 9(1). <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0826-7>
- Chacko, S., Yeh, G., Davis, R. & Wee, C (2016) A mindfulness-based intervention to control weight after bariatric surgery: Preliminary results from a randomized controlled pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 1(28), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.07.001>
- Chiesa, A., & Serretti, A (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 1(40), 1239–1252. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991747>

- Chiesa A & Serretti A (2014). ¿Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Subst Use Misuse*. 49(5), 492-512. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.770027>.
- Chwyl, C., Berry, M. P., Manasse, S. M., & Forman, E. M (2021). Rethinking emotional eating: Retrospective and momentary indices of emotional eating represent distinct constructs. *Appetite*, 167(105604), 1-9. <https://doi:10.1016/j.appet.2021.105604>
- Dalen, J., Smith, B., Shelley, B., Lee, A., Leagh, L, & Begay, D (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 1(18), 260-264. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>.
- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A. Valencia, P. Guajardo-Garcini, D (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21(2), 80-97. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34401>.
- Díaz-Tendero, D., Cruzat-Mandich, C., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S. & Ulloa, V (2019). Mindfulness en el control del atracón, la perspectiva de un grupo de adultos chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 10(1), 75-84. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.483>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. & Stubbs, R (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behavior: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical Psychological Psychotherapy*. 1(24), 01437-01447. <http://doi.org/10.1002/cpp.2094>.
- Epel, E., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Leung, C., Vieten, C., Mellin, L., & Adler, N (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on distress, weight gain, and glucose control for pregnant low-income women: a quasi-experimental trial using the orbit model. *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 461-473. <https://doi:10.1007/s12529-019-09779-2>
- Escoto, M. C., Cervantes-Luna, B. S., & Camacho E. J (2020) Cross-validation of the body appreciation scale-2: Invariance across sex, body mass index, and age in Mexican

- adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 26(4), 1187-1194. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01022-2>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J y Laurenceau, J. (2006). Mindfulness and emotion regulation: the development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *J Psychopathology Behavior Assess*, 29 (3), 177-190. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>
- Felske, A. N., Williamson, T. M., Rash, J. A., Telfer, J. A., Toivonen, K. I., & Campbell, T (2020). Proof of concept for a mindfulness-informed intervention for eating disorder symptoms, self-Efficacy, and emotion regulation among bariatric surgery candidates. *Behavioral Medicine*, 48(3), 216-229. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1828255> .
- Haynos, A., Shirley B. Wang & Alan E. Fruzzetti (2018) Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample, *Eating Disorders*, 26(1), 5-12. <http://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>
- Hawks, S., Merrill, R., Madant, H., Miyagawa, T., Suwanteerangkul, J., Guarin, C., & Shaofang, C (2004) Intuitive eating and the nutrition transition in Asia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 13(2), 194-203. PMID: 15228988
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lilis, J (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior research and Therapy*. 44, 1-25. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hazzard, V., Telke, S., Simone, M., Anderson, L., Larson, N. & Neumark-Sztainer, D (2018). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 1(1), 1-8 <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
- Herbert, J. & Cardaciotto, L (2005). An Acceptance and Mindfulness-Based Perspective on Social Anxiety Disorder. In: Orsillo, S.M., Roemer, L (eds) Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety. Series in Anxiety and Related Disorders. Springer, https://doi.org/10.1007/0-387-25989-9_8
- Hervás, G., Cebolla, A. & Soler, J (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*. 27(1), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

- Hoge E, Bui E, Marques L, (2013) Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(8), 786-792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>.
- Irwin, A., Igudesman, D., Crandell, J., Kichler, J., Kahkosa, A., Burger, K., Zaharieva, D., Addala, A., & Mayer-Davis, E (2022) Mindfulness, disordered eating and impulsivity in relation to glycemia among adolescents with type 1 diabetes and suboptimal glycemia from the Flexible Lifestyles Empowering Change (FLEX) intervention trial. *Pediatric Diabetes*. 23(4), 515-526. <https://doi:10.1111/pedi.13334>
- Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Muotka, J., Lindroos, S., Laitinen, J., & Kolehmainen, M (2018). The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: A randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(22), 1-14. <https://doi:10.1186/s12966-018-0654-8>
- Jastreboff, A. M., Chaplin, T. M., Finnie, S., Savoye, M., Stults-Kolehmainen, M., Silverman, W. K., & Sinha, R (2018). Preventing Childhood Obesity Through a Mindfulness-Based Parent Stress Intervention: A Randomized Pilot Study. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi:10.1016/j.jpeds.2018.07.011>
- Kabat-Zinn, J (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell.
- Kristeller J, Wolever R (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*, 19 (37), 49–61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>.
- Kristeller, J., Wolever, R. & Sheets V (2012). Mindfulness-based eating awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*. 3(4). 38.
- Kristeller, J (2014). Mindfulness, Eating Disorders and food intake regulation. Springer. 200-215. <https://doi.org/10.1007/978149392263515>.
- Kristeller, J. & Jordan K (2018). Mindful Eating: Connecting With the Wise Self, the Spiritual Self. *Frontier Psychology*. 9(1271), 1-11. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01271>

- Lattimore, P (2019) Mindfulness-based emotional eating awareness training: Taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>
- Lazarevich, I., Irigoyen, M., Velázquez-Alva, M. & Zapaeda, M (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*. 107, 639-644. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073– 1098. <https://doi.org/10.1002/eat.2350>
- Linehan M, Comtois K, Murray A (2006) Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 63(7). 757-766. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>.
- Lutz, A., Slagter, H., Rawlings, N., Francis, A., Greischar, L. & Davidson, R (2009). Mental Training Enhances Attentional Stability: Neural and Behavioral Evidence. *The Journal of Neuroscience*. 29(42), 13418-13427.
- Lyzwinski, L., Cafferym L., Bambling, M., & Edrippulige, S (2019) The mindfulness app trial for weight, weight-related behaviors, and stress in university students: Randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*; 7(4), 1-19. <https://doi:10.2196/12210>
- Mason. A., Epel, E., Kristeller, J., Moran, P., Dallman, M., Lustig, R., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B., Hecht, F. & Daubenmier, J (2015). 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. *Journal of Behavior Medicine*: 1-13. <http://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- Manterola, C., & Otzen., T (2015) Estudios experimentales 2 parte: Estudios cuasi-experimentales. *International Journal of Morphology*. 33(1), 382-387. <http://doi.org/10.4067/S071795022015000100060>
- Miller, C., Kristeller, K., 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 & Behavior*. 41 (2), 145-154. <http://doi.org/10.1177/1090198113493092>
- Mueller, J., Richards, R., Jones, R., Whittle, F., Woolston, J., Stubbbings, M., Sharp, S., Griffin, S., Bostock, J., Huges, C., Hill, A., Hern, A (2022) Supporting weight management during covid-19: A randomized controlled trial of a web-based, act-based, guided self-help intervention. *Obesity Facts*. 1(15), 550-559. <http://doi.org/10.1159/000524031>
- O'Donnell, W. & Warren, W (2007) *Cuestionario de sobreingesta alimentaria (OQ): manual*. Manual Moderno.
- Orzoco-Vargas, A., García-López, G., Aguilera-Reyes, U., Venebra-Muñoz, A (2021). Versión en Español del Emotion Regulation Skills Questionnaire: Análisis de su Fiabilidad y Validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 61(4). 189-203. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.13>
- Orozco, A., García, G., Venebra, A. & Aguilera, U (2021) Propiedades psicométricas de la versión en español del Kentucky Inventory of Mindfulness Skills en población general mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 53, 104-133. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.12>
- Otzen, T. & Manterola, C (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palmeira, L., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J (2019) Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. *Journal of Health Psychology*, 24(8), 1056-1069. <https://doi:10.1177/1359105316686668>.
- Peláez, M., Lozano, J., Narváez, M. & Becerra, L (2021). El cerebro del meditador de atención plena: de la prospección a la tarea. *Universitas Médica*. 62(4), 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.bra>
- Potts, S., Krafft, J. & Levin, M (2022). A Pilot Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy Guided Self-Help for Overweight and Obese Adults High

- in Weight Self-Stigma. *Behavior Modification*, 46(1), 178-201.
<https://doi.org/10.1177/0145445520975112>
- Punna M., Lappalainen R., Kettunen T., Lappalainen P., Muotka J., Kaipainen K., Villberg J. & Kasila K (2021) Can peer-tutored psychological flexibility training facilitate physical activity among adults with overweight? *Journal of Contextual Behavioral Science*. 1(21); 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.007>
- Richards, P (2017). Can patients with eating disorders learn to eat intuitively? A 2-year pilot study. *Eating disorders*. 1(2). 1-15. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1279907>
- Salvo, V., Curado, D., Sanudo, A., Kristeller, J., Schweitzer, M., Favarato, M., Isidoro, W., & Demarzo, M (2022) Comparative effectiveness of mindfulness and mindful eating programmes among low-income overweight women in primary health care: A randomized controlled pragmatic study with psychological, biochemical, and anthropometric outcomes. *Appetite*. (177), 106-131.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106131>.
- Schnepper, R., Richard, A., Wilhelm, F., Blechert, J (2019) A combined mindfulness-prolonged chewing intervention reduces body weight, food craving, and emotional eating. *Journal of Clinical Psychology*, 87(1), 106-111.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000361>
- Slagter, H., Lutz, A., Greischar, L., Francis, A., Nieuwenhuis, S., Davis, J. & Davidson, R (2007). Mental Training Affects Distribution of Limited Brain Resources. *Plos Biology*. 5(6), 1228-1235. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0050138>
- Smitham, L (2008) *Evaluating an intuitive eating program for the binge-eating disorder: A benchmarking study*. Universidad de Notre Dame.
- Simón, V (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(65), 5-30.
- Simón, V (2010). Mindfulness y la psicología: presente y futuro. *Información psicológica*, (100), 162-170. ISSN 0214-347X
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., y Posner, M. I (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225.
<https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Treasure, J., Duarte, T & Schmidt, U (2020). Eating disorders. *Lancet*. (395), 899–911.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)

- Tribole E, & Resch, E (2012) *Alimentación intuitiva: el retorno a los hábitos alimenticios naturales*. Gaia.
- Tylka, T., & Van Diest, A (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60 (1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. & Piran, N (2019) *Handbook of positive body image and embodiment, constructs, protective factors and interventions*. Oxford University Press.
- Tylka, T & Wilcox, J (2006). Are Intuitive Eating and Eating Disorder Symptomatology Opposite Poles of the Same Construct? *Journal of Counseling Psychology*. 53(4), 474-485. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*. 12, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T., Calogero, R. & Danielsdottir (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*. 95(166). <http://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004> .
- Van Strien, T., van de Laar, F., van Leeuwe J., Lucassen, P., van den Hoogen, H., Rutten, G. & van Weel, C (2007). The dieting dilemma in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: ¿does dietary restraint predict weight gain 4 years after diagnosis? *Health Psychology*, 26(1),105–112. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.1.105>
- Vásquez-Dextre, E (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79 (1), 42-51. ISSN: 0034-8597
- Villalón, F (2023). Mindfulness, compasión e intercuidado: su marco conceptual. *Pinelatinoamericana*. 3(1); 42-53
- Wade, T (2019). Recent research on bulimia nervosa. *Psychiatric Clinical North America*; 42, 21–32. <http://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.002>
- Wilson, T (2017). *Cognitive-Behavioral Therapy for Eating disorders*. The Oxford handbook for eating disorders. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.15>

- Wollenberg, G., Shriver, L. & Gates, G (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating behaviors*. 18, 1-6. <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.008>
- Yordanova, J., Kolev, V., Nicolardi, V., Simione, L., Mauro, F., Garberi, P., Raffone, A., Malinowski, P (2021). Attentional and cognitive monitoring brain networks in long-term meditators depend on meditation states and expertise. *Scientific Reports*. 11 (4909). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84325-3>

Anexos

Anexo 1. Escala de Ingesta Emocional de Salzburg (SEES)	Consumo alimentos mucho menos de lo habitual	Consumo alimentos menos de lo habitual	Consumo alimentos tanto como de costumbre	Consumo alimentos más de lo habitual	Consumo alimentos mucho más de lo habitual
1. Cuando me siento optimista					
2. Cuando me siento feliz					
3. Cuando estoy contento					
4. Cuando me siento orgulloso					
5. Cuando me siento seguro					
6. Cuando me siento solo					
7. Cuando me siento deprimido					
8. Cuando estoy triste					
9. Cuando estoy aburrido					
10. Cuando estoy frustrado					
Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “totalmente de acuerdo					
11. Cuando estoy furioso					
12. Cuando estoy enojado					
13. Cuando estoy irritado					
14. Cuando estoy molesto					
15. Cuando estoy celoso					
16. Cuando estoy tenso					
17. Cuando estoy ansioso					

18. Cuando estoy preocupado					
19. Cuando estoy nervioso					
20. Cuando me siento inquieto					

Anexo 2. Actividades del programa de intervención

Sesión	Temática	Actividades	Instrucciones
1	Atención plena y rechazo de las dietas	- Psicoeducación: alimentación intuitiva y rechazo de las dietas, - Entrenamiento en respiración diafragmática.	Realice una presentación con información sobre la alimentación intuitiva, instruya en la respiración diafragmática y practique los ejercicios 5 veces
2	Atención plena y sensaciones corporales	- Psicoeducación: Honrar el hambre y percibir las sensaciones corporales - Entrenamiento en respiración diafragmática.	Prepare alguna actividad de reconocimiento de sensaciones corporales, e instruya en la respiración diafragmática y practique los ejercicios 5 veces
3	Atención plena y restricción alimentaria	- Psicoeducación: categorías alimentarias, restricción alimentaria - Entrenamiento en relajación muscular progresiva.	Abra la discusión acerca de la cultura de las dietas y retroalimente, explique qué es la relajación muscular progresiva durante 15min.
4	Atención plena y desafiar la policía alimentaria	- Psicoeducación: voces alimentarias - Ejercicios de reestructuración cognitiva	Explique las voces alimentarias mediante un ejercicio, fomente la crítica acerca de los pensamientos alimentarios, retroalimente con reestructuración de dichas voces, continúe con ejercicios de relajación muscular
5	Atención plena y percibir la saciedad	Psicoeducación: percibir el plato vacío, percibir la saciedad	Explique la saciedad en los participantes, explique qué es la atención plena e instrúyala en los participantes
6	Atención plena y satisfacción alimentaria	- Psicoeducación: describir las sensaciones alimentarias - Experimentar con alimentos saludables/favoritos	Describa el placer de alimentarse mediante una actividad, realice una meditación formal

7	Atención plena y emociones	• Psicoeducación alimentación emocional • Ejercicios de reconocimiento emocional	Realice actividades de reconocimiento emocional, explique su influencia en la alimentación, realice ejercicios de meditacion formal
8	Atención plena e imagen corporal	• Psicoeducación: alimentación intuitiva e imagen corporal • Reconocimiento corporal	Realice una meditacion formal y actividades de reconocimiento e imagen corporal
9	Ejercicio físico y atención plena	• Reestructuración cognitiva: creencias sobre el ejercicio • Psicoeducación: ejercicio como movimiento	Abra el dialogo sobre las creencias de los participantes acerca del ejercicio, instruya la meditacion informal
10	Nutrición moderada y atención plena	• Psicoeducación: nutrición moderada • Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva	Recapitule la información del taller, haga un ejercicio de meditacion formal, retroalimente las experiencias de los participantes

Anexo 3. Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Baer et al., 2004; Orozco et al., 2021).

Instrucciones: A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones con respecto a diversas experiencias; por favor, indica tu grado de acuerdo con cada una de ellas utilizando la siguiente escala del 1 al 5.	1 Nunca o muy pocas veces verdadero	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Frecuente mente	5 Siempre o casi siempre verdadero
1. Me doy cuenta de cambios en mi cuerpo, como por ejemplo si mi respiración disminuye o aumenta.					
2. Soy bueno para encontrar las palabras que describen mis sentimientos.					
3. Cuando hago cosas, mi mente se pierde y fácilmente me distraigo.					
4. Me critico a mí mismo por tener emociones irracionales o inapropiadas.					
5. Pongo atención a mis músculos para ver si están tensos o relajados.					
6. Puedo fácilmente poner mis creencias, opiniones, y expectativas en palabras.					
7. Cuando estoy haciendo algo, estoy solamente enfocado en lo que estoy haciendo, en nada más.					
8. Tiendo a evaluar si mis percepciones son correctas o incorrectas.					
9. Cuando estoy caminando, me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo al moverse.					
10. Soy bueno pensando en palabras para expresar mis percepciones, como por ejemplo cómo las cosas saben, huelen o suenan.					
11. Manejo en “piloto automático” sin poner atención a lo que estoy haciendo.					
12. Me digo a mí mismo que yo no debería estarme sintiendo de la manera en la que me estoy sintiendo.					

13. Cuando me baño, estoy alerta de las sensaciones del agua sobre mi cuerpo					
14. Es difícil para mí encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.					
15. Cuando estoy leyendo, enfoco toda mi atención en lo que estoy leyendo.					
16. Creo que algunos de mis pensamientos son anormales o malos y no debería pensar de esa manera.					
17. Me doy cuenta cómo los alimentos y las bebidas afectan mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.					
18. Tengo problemas pensando en las palabras correctas para expresar cómo me siento con respecto de las cosas.					
19. Cuando hago cosas, consigo estar totalmente envuelto en ellas y no pienso en nada más.					
Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “totalmente de acuerdo”					
20. Hago juicios acerca de si mis pensamientos son buenos o malos.					
21. Pongo atención en las sensaciones, como por ejemplo del viento en mi cabello o el sol en mi cara.					
22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, es difícil para mí describirla porque no puedo encontrar las palabras correctas.					
23. No pongo atención a lo que estoy haciendo porque estoy soñando despierto, estoy preocupado o distraído.					
24. Tiendo a hacer juicios acerca de qué tan valiosas o sin valor son mis experiencias.					

25. Pongo atención a los sonidos, como por ejemplo el tic-tac del reloj, los pájaros cantando o los autos pasando.					
26. Incluso cuando me siento terriblemente molesto, puedo encontrar una manera para ponerlo en palabras.					
27. Cuando estoy haciendo quehaceres como por ejemplo limpiando o lavando ropa, tiendo a soñar despierto o pensar en otras cosas.					
28. Me digo a mí mismo que no debería de pensar de la manera en la que estoy pensando.					
29. Me doy cuenta de los olores y aromas de las cosas.					
30. Intencionalmente permanezco consciente de mis sentimientos.					
31. Tiendo a hacer varias cosas a la vez más que enfocarme en una sola cosa a la vez.					
32. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y no debería sentirlas.					
33. Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o la naturaleza, como por ejemplo los colores, las formas, las texturas o los patrones de luz y sombras.					
34. Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.					
35. Cuando estoy trabajando en algo, parte de mi mente está ocupada en otros temas, como por ejemplo lo que estaré haciendo más tarde, o cosas que preferiría estar haciendo.					
36. Me desapruebo a mí mismo cuando tengo ideas irracionales.					
37. Me desapruebo a mí mismo cuando tengo ideas irracionales.					
38. Consigo estar completamente absorbido					

en lo que estoy haciendo, y así toda mi atención está enfocada en ello.					
39. Me doy cuenta cuando mi estado de ánimo comienza a cambiar.					

Anexo 4. Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Van Diest, 2012).

Instrucciones: Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor se ajuste a su situación.	Totalment e en desacuerd o	En desacuerd o	Ni en acuerdo, ni en desacuerd o	De acuerdo	Totalment e de acuerdo
1. Trato de evitar ciertos alimentos altos en grasa, carbohidratos o en calorías					
2. Como cuando me siento mal emocionalmente (ansioso, deprimido o triste) aun cuando no tengo hambre.					
3. Si tengo antojo de algún alimento, me permito comerlo.					
4. Me enojo conmigo mismo por comer alimentos no saludables.					
5. Me doy cuenta de que como cuando me siento solo, aun cuando no tenga hambre.					
6. Confío en que mi cuerpo me diga cuándo comer.					
7. Confío en que mi cuerpo me diga qué comer.					
8. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “de acuerdo”					
9. Confío en que mi cuerpo me diga cuánto comer.					
10. Me he prohibido comer cierto tipo de alimentos.					
11. Utilizo la comida para ayudarme a calmar mis emociones negativas.					
12. Como cuando me siento estresado, aun cuando no tengo hambre.					
13. Soy capaz de afrontar mis emociones negativas (ansiedad, tristeza) sin tener que comer para sentirme mejor.					

14. Cuando estoy aburrido, como solamente por ocio o para tener algo que hacer.					
15. Cuando estoy solo, como para sentirme mejor.					
16. Tengo otras maneras para afrontar el estrés y la ansiedad, que no sean comiendo.					
17. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “totalmente de acuerdo”					
18. Me permito comer cualquier alimento que desee en ese momento.					
19. No sigo dietas o reglas para comer que me digan qué, cuándo y cuánto comer.					
20. Casi todo el tiempo deseo comer alimentos nutritivos.					
21. Consumo generalmente alimentos que le permiten a mi cuerpo tener un buen funcionamiento.					
22. Consumo generalmente alimentos que proveen a mi cuerpo de energía y resistencia.					
23. Confío en mis señales de hambre que me indican cuándo comer.					
24. Confío en mis señales de saciedad que me indican cuándo dejar de comer.					
25. Confío en que mi cuerpo me diga cuándo parar de comer.					

Anexo 5. Escala de Aprecio Corporal BAS-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Escoto et al., 2020).

Instrucciones: Por favor, para cada afirmación decida si ésta es cierta para usted: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Respeto mi cuerpo.					
2. Me siento bien con mi cuerpo.					
3. Siento que mi cuerpo tiene cualidades.					
4. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.					
5. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “siempre”.					
6. Estoy atento/atenta a las necesidades de mi cuerpo.					
7. Siento amor por mi cuerpo.					
8. Aprecio mi cuerpo, porque es único y diferente.					
9. Mi comportamiento muestra la actitud positiva que tengo hacia mi cuerpo; por ejemplo, voy con la frente en alto y sonrío.					
10. Estoy a gusto con mi cuerpo.					
11. Siento que soy hermosa/guapo, aunque sea diferente a las imágenes de personas atractivas (por ejemplo, modelos, actrices/actores) que aparecen en los medios de comunicación.					

Anexo 6. Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (Berking & Znoj, 2008; Grant et al., 2018; Orozco-Vargas et al., 2020).

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista con enunciados que describen la manera en que las personas regulan sus emociones. Indique por favor con una X el grado de acuerdo con cada una de ellas utilizando la siguiente escala del 0 al 4.	0 No del todo	1 Pocas veces	2 Algunas veces	3 Frecuentemente	4 Casi siempre
1. Fui capaz de poner atención de manera consciente a mis sentimientos.					
2. Pude generar conscientemente sentimientos positivos.					
3. Entendí mis reacciones emocionales.					
4. Pude superar mis sentimientos negativos.					
5. Fui capaz de aceptar mis sentimientos negativos					
6. Pude darles un nombre a mis sentimientos.					
7. Tuve una clara percepción de los efectos físicos que tienen mis sentimientos					
8. Hice lo que yo quería hacer incluso si tenía que enfrentar sentimientos negativos como consecuencia de ello.					
9. Traté de tranquilizarme a mí mismo durante situaciones de angustia.					
10. Fui capaz de influir en mis sentimientos negativos.					
11. Supe lo que mis sentimientos significaban para mí.					
Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “totalmente de acuerdo”					
12. Pude enfocarme en mis emociones negativas cuando era necesario.					
13. Supe identificar las emociones que estaba sintiendo en ese momento.					
14. Me di cuenta conscientemente cuando mi cuerpo					

reaccionó de una forma específica ante situaciones emocionales.					
15. Traté de animarme durante situaciones de angustia emocional.					
16. Hice lo que yo quería hacer a pesar de mis sentimientos negativos.					
17. Estuve bien con mis sentimientos incluso cuando eran negativos.					
18. Estaba seguro de que podría tolerar incluso sentimientos intensamente negativos.					
19. Fui capaz de experimentar conscientemente mis sentimientos.					
20. Fui consciente del por qué me sentía de la manera en que me sentía.					
21. Supe que era capaz de influir en mis sentimientos.					
22. Perseguí metas que eran importantes para mí, incluso al pensar que al hacerlo desencadenaría o intensificaría sentimientos negativos.					
23. Fui capaz de experimentar mis sentimientos negativos sin tratar inmediatamente de luchar contra ellos.					
24. Mis sensaciones físicas fueron un buen indicador de cómo me estaba sintiendo.					
25. Tuve la suficiente claridad con respecto a las emociones que estaba experimentando.					
26. Pude tolerar mis sentimientos negativos.					
27. Me ayudé a mí mismo durante situaciones de angustia emocional.					

Anexo 7. Material de reclutamiento



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD

Te invitamos a participar en el estudio:

**ATENCIÓN PLENA Y ALIMENTACIÓN
INTUITIVA: EVALUACIÓN CON REGISTRO
ELECTROENCEFALOGRÁFICO**

**Tu participación puede ayudarte a desarrollar
atención plena, mejorar tu alimentación y regular
tus emociones**



**Horarios: Lunes y
Jueves de 13:00 a
15:00hrs**

**Lugar: Cámara de
Gesell**

Registrate en:



**Requisitos de
participación**

- Tener entre 18 y 26 años
- Contestar cuestionarios

**Contacto: Lic. Marco
Villeda
mrcvilledas@gmail.com**

Anexo 8. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD



Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**Atención plena y alimentación intuitiva: evaluación con registro electroencefalográfico**” que se realizará en las instalaciones del Centro Universitario UAEM Ecatepec, a cargo del Lic. **Marco Antonio Villeda Sánchez** estudiante de la maestría en Psicología y Salud de dicho centro universitario, el cual tiene por objetivo evaluar de forma fisiológica y psicológica, la efectividad de una intervención con atención plena en la alimentación intuitiva, el aprecio corporal y la regulación emocional de adultos jóvenes y cuya realización es importante ya que la alimentación intuitiva desarrolla y mejora las habilidades personales para modificar la conducta alimentaria y refleja beneficios en la salud general y en específico en la salud mental. Mientras que la atención plena es una herramienta terapéutica que centra a los individuos en el momento presente y genera beneficios psicofisiológicos en el tratamiento de problemáticas de salud mental y en la conducta alimentaria.

Toda la información que proporcione en este estudio será de carácter estrictamente confidencial; utilizándose únicamente por el equipo de investigación y con su posible difusión en congresos, conferencias, coloquios, foros de expertos o artículos científicos y de divulgación, y no estará disponible para ningún otro propósito que no sea académico y/o de investigación. Quedará identificado (a) con un seudónimo o una clave para proteger su privacidad y anonimato.

De acuerdo con el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación con seres humanos*, su participación en esta investigación conlleva un **riesgo mínimo** para su salud o para su persona. En caso de que la intervención sea favorable, los **beneficios** que podría obtener serían el incremento en la alimentación intuitiva y el aprecio corporal, así como la mejora en la regulación emocional y en la atención plena. Algunos otros beneficios pudieran ser: cambios en la percepción de salud general en la salud mental y la conducta alimentaria, así como en el manejo de padecimientos vinculados a la alimentación.

Por lo anterior, hago constar que:

Se me informó que las **actividades/procedimientos** consisten en la aplicación de dos registros electroencefalográficos, cuatro instrumentos y actividades grupales, que tomarán aproximadamente 10 sesiones en un lapso de **3 meses**. Mi participación consistirá en contestar los instrumentos de medición, completar una evaluación electroencefalográfica antes y después de la intervención, así como completar los ejercicios y tareas de entrenamiento en atención plena.

Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, por lo que estoy en plena libertad de negarme a responder algún cuestionario o de retirarme de la investigación en cualquier momento que así lo decida, sin que esto implique alguna represalia o sanción.

Estoy consciente de que no **recibiré ninguna compensación económica** por mi participación; pero a cambio al término de mi participación, podría recibir **una sesión de retroalimentación y psicoeducación acerca de mi alimentación**. Así mismo, mi participación no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Si deseo obtener más información, o en caso de requerir apoyo psicológico, médico o psiquiátrico, estoy enterado (a) que puedo contactar al Lic. Marco Antonio Villeda Sánchez a través del correo electrónico: mrcvilledas@gmail.com, o a la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León en el correo electrónico: consuelo_escoto@hotmail.com o en el teléfono.

Si desea participar, favor de llenar el siguiente apartado.

AUTORIZACIÓN

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de estas actividades de la investigación, se me ha explicado y me siento satisfecho con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento.

Indique si acepta **participar voluntariamente** en la investigación:

Sí, acepto participar ()

No, acepto participar ()

Fecha: _____

Nombre y firma del participante

Anexo 9. Manual del programa de intervención reforzado

Sesión 1

Temática: Atención plena y rechazo de las dietas.

Materiales: Diapositivas, rotafolios, plumones, ejercicio #1, lápices, gomas.

Duración total: 50'

Actividad 1. Presentación y reglamento

- ➔ **Objetivo:** Presentar la intervención ante el grupo y establecer las reglas del taller.
- ➔ **Duración:** 05'
- ➔ **Ejercicio:** El instructor pide a los participantes que cada uno escriba en el pizarrón alguna regla que considere importante para mantener el respeto en el taller, prepare los materiales de esta actividad (plumones de pizarrón y rotafolio)
- ➔ **Instrucciones:** *“Hola a todos, buenas tardes. Mi nombre es (diga su nombre) y estaré con ustedes para trabajar un taller acerca de cómo alimentarnos mejor y cómo tener mejor control de nuestras emociones, esta intervención puede que nos ayude a otras cosas como el manejo del estrés, por lo que les pido que sean abiertos hacia cualquier cosa que experimenten en este espacio. Como ustedes saben, cada salón de clase lleva un reglamento, por lo que les pido que levanten la mano y nos comenten una regla que crean importante para el taller. Pídeles que pasen a anotar la regla que proponen, en el pizarrón”*
- ➔ **Retroalimentación:** Resuelva cualquier duda que tengan los estudiantes acerca del reglamento, explique que estará pendiente de la importancia de cumplir las reglas durante toda la sesión.

Actividad 2. Alimentación intuitiva y sus efectos

- ➔ **Objetivo:** Explicar a los participantes qué es la alimentación intuitiva en lo general y cómo podemos comer intuitivamente y resolver todas las dudas que tengan acerca de la alimentación
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Prepare y presente las diapositivas del taller, explique brevemente qué es la alimentación intuitiva y cómo influye en otras problemáticas de salud, así como los efectos esperados de la intervención.
- ➔ **Instrucciones:** *“Vamos a platicar un poco acerca del estrés. El estrés es un conjunto de reacciones de nuestro cuerpo que nos preparan para alguna situación. Por ejemplo, el estar ante un asalto y sentir una sensación de huida. Sin embargo, lo*

importante es identificar cómo estamos afrontando ese estrés. ¿Alguien tiene algún ejemplo de qué hacer al estar estresado? Pídeles que pasen a anotar los ejemplos de estrés.

Uno de los métodos más comunes de enfrentar el estrés es comiendo o picando algún alimento, esta conducta refleja toda esa ansiedad que tenemos presente y que nos puede llevar a problemas de conducta alimentaria como la sobreingesta, el atracón y a enfermedades graves por no poder controlar nuestro estrés.

Lo que vamos a realizar en este taller, es utilizar técnicas para manejar el estrés y técnicas para incidir en la alimentación. Así vamos a lograr escuchar a nuestro cuerpo para identificar qué vamos a comer, cuándo y cómo. A este proceso le llamamos alimentación intuitiva o interna”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte si los contenidos han quedado claros, resuelva cualquier duda orientando a los participantes al entendimiento e importancia de practicar la alimentación intuitiva.

Actividad 3. Rechazar las dietas

- ➔ **Objetivo:** Reflexionar y contar experiencias acerca de las dietas y lo que representa la búsqueda de regular el peso.
- ➔ **Duración:** 10’
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los participantes que se sienten en círculo, y que piensen en sus experiencias realizando dietas o con el objetivo de bajar o subir de peso, prepare y distribuya el ejercicio #1.
- ➔ **Instrucciones:** “A continuación, les voy a pasar un cuestionario, me ayudaría mucho que contesten con sinceridad cómo se han sentido en lo relacionado a la alimentación y si es que han realizado alguna dieta. Al finalizar, levantan su mano por favor y cuando todos hayamos terminado, lo platicaremos aleatoriamente con el grupo”.
- ➔ **Retroalimentación:** Platique con el grupo acerca de las experiencias que comentaron, explique que la búsqueda de perder o ganar peso es una creencia que se establece desde lo social hacia lo individual y que los cambios que esperarían al bajar de peso, pueden observarlos con su peso o Figura actual. Explore el origen de estas creencias acerca de si mismos y de su alimentación-peso, cierre explicando que precisamente el objetivo del taller es desprendernos de las creencias que no nos funcionan y reaprender a alimentarnos.

Actividad 4. Entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular progresiva

➔ **Objetivo:** Enseñar el manejo de la respiración diafragmática y de la relajación muscular progresiva,

➔ **Duración:** 15’

➔ **Ejercicio:** Prepare las instrucciones, pida a los participantes que se pongan en una postura cómoda en el asiento, que pongan sus teléfonos en silencio y quiten todo lo que tengan cerca y se les pueda caer. Pídeles que se sienten con la espalda, piernas y pies en una posición recta y pongan las palmas de las manos sobre sus muslos, explique que pueden tener los ojos cerrados o entre abiertos viendo a un punto fijo en el suelo”.

➔ **Instrucciones:** *“Haz una respiración profunda, inhala lentamente por la nariz, con la boca cerrada al tiempo que expulsas ligeramente hacia afuera el abdomen, saca el torso, las costillas y eleva tus hombros, extendiéndolos ligeramente hacia atrás... ahora exhala”*

“Esta primera fase es de inhalación y nos permite controlar el aire que entra por nuestro cuerpo. Ahora, vamos a aprender a mantener ese aire. Inhala nuevamente de manera profunda, que el aire pase por tu abdomen, tu torso, tus costillas y eleva tus hombros extendiéndolos ligeramente hacia atrás. Imagina que un hilo te está jalando para que mantengas la espalda recta y cuenta hasta cuatro en silencio, en tu mente: uno, dos, tres, cuatro... exhala”.

“La última instrucción de este ejercicio es que cuando saquen el aire, lo hagan en dos tiempos, es decir la mitad del aire la sacarán por la boca hasta su pecho, hacen una pausa y al final nos desinflamos por completo. Vamos a hacerlo una vez más... inhala profundamente, q que el aire pase por tu abdomen, tu torso, tus costillas y eleva tus hombros extendiéndolos ligeramente hacia atrás. Imagina que un hilo te está jalando para que mantengas la espalda recta y cuenta hasta cuatro en silencio, en tu mente: uno, dos, tres, cuatro... exhala”.

“A continuación, haremos un ejercicio de relajación por lo que les pido que sigan mis instrucciones y exageren un poco los movimientos. Les pido que mantengan sus ojos cerrados durante todo el ejercicio y hagan una respiración profunda. Imagina tu cuerpo frente a un espejo y nota si hay alguna zona de tu cuerpo que tenga tensión, inhala y al exhalar libera esa tensión acumulada”

*“Ahora atiende a tus **ojos**, apriétalos hasta sentir un ligero dolor y cuenta en silencio en tu mente después de mí: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja. “Atiende a tu **mandíbula**, apriétala hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Ahora haz tu **cabeza** hacia atrás hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Eleva tus **hombros** a la altura de tu cara y hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez...relaja”. “Ahora extiende tus **brazos** hacia el frente,*

*apretando los puños como si alguien los jalara hacia al frente, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja". "Atiende a tus **piernas**, extiéndelas hacia al frente, levantándolas un poco del suelo y estirando la punta de tus pies hacia el frente como si alguien los jalara, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja". "Ahora, vuelve a elevar tus piernas y **pies**, ahora haciendo la punta de los dedos hacia ti, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... exhala y relaja". "Para finalizar, haz una respiración profunda y en cuanto estes listo puedes ir abriendo tus ojos"*

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué cambios sintieron en su cuerpo, qué cosas notaron y si es que identificaron alguna emoción o pensamiento durante los ejercicios. Haga saber que, si alguno experimento calor, mareo, sueño o alguna otra reacción corporal, es un proceso normal que sucede con la auto regulación del cuerpo y tiene la finalidad de preparar a los participantes en el reconocimiento de su cuerpo y favorecer la atención plena

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Duración:** 05'

- ➔ **Ejercicio:** Reparta el material (tarea #1) entre los participantes, explique de qué trata el cuestionario y resuelva cualquier duda acerca de la forma de responderlo, Enfatice en la importancia de contestarlo para la siguiente sesión a manera de tarea.
- ➔ **Instrucciones:** *"Para finalizar, les voy a pasar otro cuestionario, será de tarea y se trata de cómo se sienten durante la semana, les pido que tachen o encierren las afirmaciones con las cuales se identifican y lo trabajaremos la siguiente sesión".*

Sesión 2

Temática: Atención plena y sensaciones corporales.

Materiales: Diapositivas, ejercicio #2, tarea #2, lápices, gomas.

Duración total: 50'

Actividad 1. Revisión de la tarea

- ➔ **Duración:** 05'
- ➔ **Ejercicio:** El instructor pedirá a los participantes que, de acuerdo con la tarea de la sesión anterior, comenten con qué afirmaciones se sintieron identificados y que traten de ejemplificar alguna de estas frases.
- ➔ **Instrucciones:** *“Vamos a revisar el cuestionario que quedó de tarea. Les pido que quienes lo hicieron, me indiquen cómo se sintieron al hacerlo, qué otras cosas identificaron al realizar este registro”.*
- ➔ **Retroalimentación:** Explore con los participantes el origen de estas conductas, así como la manera en la que los hace sentir, y las posibles afectaciones de estas frases en su vida diaria. Remarque que es fundamental trabajar con los pensamientos y las conductas relacionadas a la alimentación para poder modificar las situaciones del área física y social.

Actividad 2. Honrar el hambre

- ➔ **Objetivo:** Conocer la conciencia, sensibilidad y receptividad interoceptivas
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Pregunte a los participantes qué cosas identifican que su cuerpo les dice, ejemplifique cuáles son las señales internas del cuerpo (comer, ir al baño, tomar agua, etc.), en qué situaciones identifican una necesidad propia del cuerpo como comer y cómo se sienten al terminar de comer. Explique la importancia de poner seriedad y respeto a las opiniones y experiencias que se compartan en el ejercicio.
- ➔ **Instrucciones:** *“El día de hoy vamos a trabajar en las señales que nuestro cuerpo nos da, para indicarnos algo. ¿cuéntenme qué señales internas tienen y qué hacen al respecto? ¿qué cosas sienten que su cuerpo les pide? A esto que sienten en su cuerpo se le llaman señales internas o interoceptivas, por lo que hay que tener una sensibilidad para escuchar a nuestro cuerpo.*

“¿Ahora pónganme un ejemplo de qué hacen cuando escuchan estas señales del cuerpo, qué cosas tienen el impulso de hacer? A esta parte de atender al cuerpo, le llamamos receptividad o recibir las señales de nuestro cuerpo.

- ➔ **Retroalimentación:** Explore cuales son estas señales del cuerpo que identifican los participantes, observe y haga notar si hay alguna tendencia en las situaciones que expresan y explique que estas sensaciones físicas suceden con el objetivo de atender al cuerpo y expresar una necesidad.

Actividad 3: Percibir sensaciones corporales

- ➔ **Objetivo:** Identificar las sensaciones corporales y progresar a que los participantes se percaten del momento presente.

- ➔ **Duración:** 15’

- ➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, señale que esta actividad les permitirá percibir cosas en su cuerpo, por lo que deben estar abiertos y curiosos a cualquier señal interna que identifiquen. Posteriormente, prepare y reparta las copias del material (ejercicio 2) entre los participantes, explique la forma de resolver el cuestionario y explique cualquier duda.

- ➔ **Instrucciones:** *“Vamos a realizar una actividad, con los ojos abiertos y sentados en una postura recta y cómoda, les pido que cuenten los latidos de corazón que identifican en su cuerpo, durante un minuto, yo les indicaré cuando empezar y cuando terminar el ejercicio. Posteriormente, les pido que intenten hacer el conteo con los ojos cerrados y manteniendo las palmas de las manos en sus piernas”.*

“Para finalizar la actividad, te pido que respondas este cuestionario, piensa en qué parte del cuerpo sientes sed, hambre, ganas de ir al baño o sueño, si son sensaciones agradables o desagradables y cómo identificas es el estado físico que sientes en el cuerpo”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunté a los participantes dónde sintieron los latidos de su cuerpo, en qué parte los identificaron y cuantos latidos alcanzaron a contar, pregunte si tuvieron más facilidad al tener los ojos abiertos o cerrados, qué cosas notaron al hacer el cuestionario y retroalimente, explicando que hay partes del cuerpo en las que pueden percibir mayormente las sensaciones corporales.

Actividad 4. Entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular progresiva

- ➔ **Objetivo:** Enseñar el manejo de la respiración diafragmática y de la relajación muscular progresiva,

- ➔ **Duración:** 15’

- ➔ **Ejercicio:** Prepare las instrucciones, pida a los participantes que se pongan en una postura cómoda en el asiento, que pongan sus teléfonos en silencio y quiten todo lo que tengan cerca y se les pueda caer. Pídeles que se sienten con la espalda, piernas y pies en una posición recta y pongan las palmas de las manos sobre sus muslos, explique que pueden tener los ojos cerrados o entre abiertos viendo a un punto fijo en el suelo”.
- ➔ **Instrucciones:** *“Haz una respiración profunda, inhala lentamente por la nariz, con la boca cerrada al tiempo que expulsas ligeramente hacia afuera el abdomen, saca el torso, las costillas y eleva tus hombros, extendiéndolos ligeramente hacia atrás... ahora exhala”*

“Esta primera fase es de inhalación y nos permite controlar el aire que entra por nuestro cuerpo. Ahora, vamos a aprender a mantener ese aire. Inhala nuevamente de manera profunda, que el aire pase por tu abdomen, tu torso, tus costillas y eleva tus hombros extendiéndolos ligeramente hacia atrás. Imagina que un hilo te está jalando para que mantengas la espalda recta y cuenta hasta cuatro en silencio, en tu mente: uno, dos, tres, cuatro... exhala”.

“La última instrucción de este ejercicio es que cuando saquen el aire, lo hagan en dos tiempos, es decir la mitad del aire la sacarán por la boca hasta su pecho, hacen una pausa y al final nos desinflamos por completo. Vamos a hacerlo una vez más... inhala profundamente, q que el aire pase por tu abdomen, tu torso, tus costillas y eleva tus hombros extendiéndolos ligeramente hacia atrás. Imagina que un hilo te está jalando para que mantengas la espalda recta y cuenta hasta cuatro en silencio, en tu mente: uno, dos, tres, cuatro... exhala”.

“A continuación, haremos un ejercicio de relajación por lo que les pido que sigan mis instrucciones y exageren un poco los movimientos. Les pido que mantengan sus ojos cerrados durante todo el ejercicio y hagan una respiración profunda. Imagina tu cuerpo frente a un espejo y nota si hay alguna zona de tu cuerpo que tenga tensión, inhala y al exhalar libera esa tensión acumulada”

*“Ahora atiende a tus **ojos**, apriétalos hasta sentir un ligero dolor y cuenta en silencio en tu mente después de mí: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja. “Atiende a tu **mandíbula**, apriétala hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Ahora haz tu **cabeza** hacia atrás hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Eleva tus **hombros** a la altura de tu cara y hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez...relaja”. “Ahora extiende tus **brazos** hacia el frente, apretando los puños como si alguien los jalara hacia al frente, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Atiende a tus **piernas**, extiéndelas hacia al frente, levantándolas un poco del suelo y estirando la punta de tus pies hacia el frente como si alguien los jalara, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Ahora, vuelve a elevar*

*tus piernas y **pies**, ahora haciendo la punta de los dedos hacia ti, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... exhala y relaja". "Para finalizar, haz una respiración profunda y en cuanto estes listo puedes ir abriendo tus ojos"*

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué cambios sintieron en su cuerpo, qué cosas notaron y si es que identificaron alguna emoción o pensamiento durante los ejercicios. Haga saber que, si alguno experimento calor, mareo, sueño o alguna otra reacción corporal, es un proceso normal que sucede con la auto regulación del cuerpo y tiene la finalidad de preparar a los participantes en el reconocimiento de su cuerpo y favorecer la atención plena

Actividad 4: Entrenamiento en relajación autógena

- ➔ **Objetivo:** Enseñar el manejo de la respiración diafragmática y de la relajación muscular progresiva,
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes que el ejercicio de relajación autógena logra una regulación del cuerpo mediante auto instrucciones, pídales que repitan cada una de las frases en silencio, en su mente. Repita cada frase tres veces para asegurarse de que realicen el ejercicio antes de pasar a la siguiente secuencia. Al finalizar el ejercicio, de un periodo corto de tiempo para que lentamente puedan regresar a tener los ojos abiertos.
- ➔ **Instrucciones:** *"Ahora vamos a pasar a una fase profunda de la relajación, para ello te pido pongas atención e imagines en tu mente, la parte del cuerpo que yo mencione y repitas lo que yo diga después de mí... en silencio, en tu mente"*.

"Mi mano derecha está pesada, (x3) "Pesada, pesada, pesada, muy pesada.

"Mi mano izquierda está pesada" (x3) "Pesada, pesada, pesada, muy pesada.

"Mi antebrazo derecho está pesado" (x3) "Pesado, pesado, pesado, muy pesado"

"Mi antebrazo izquierdo está pesado" (x3) "Pesado, pesado, pesado, muy pesado"

"Mi brazo derecho está pesado" (x3) "Pesado, pesado, pesado, muy pesado"

"Mi brazo izquierdo está pesado" (x3) "Pesado, pesado, pesado, muy pesado"

"Mis dos hombros están pesados y calientes" (x3) "Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes"

"Mis dos brazos están pesados y calientes" (x3) "Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes"

“Mi nuca está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi mandíbula está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Los dedos de mi pie derecho, están pesados y calientes (x3) Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes.

“Los dedos de mi pie izquierdo, están pesados y calientes (x3) Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes.

“Mi pantorrilla derecha está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi pantorrilla izquierda está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi pierna derecha está pesada y caliente” Pesada, muy pesada y caliente, muy caliente.

“Mi pierna izquierda está pesada y caliente” Pesada, muy pesada y caliente, muy caliente.

“Todo mi cuerpo está relajado” (x3) Relajado, relajado, relajado, profundamente relajado.

“Mi respiración es rítmica y profunda” (x3). Profunda, profunda, profunda, muy profunda.

“Ahora hago una respiración profunda, comienzo a mover mis dedos, mis manos, me hago consciente de la postura de mi cuerpo, y después de otra respiración profunda, puedo ir lentamente abriendo mis ojos”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes cómo se sintieron realizando el ejercicio, qué notaron en su cuerpo y qué cambios identifican al realizar este tipo de relajación. Explique que cualquier cosa que hayan notado, es completamente normal debido a que así funciona el cuerpo, invite a los participantes a seguir practicando este ejercicio durante la semana.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Prepare el cuestionario de la sesión (tarea #2), reparta las copias a cada estudiante mientras explica la forma de contestar el cuestionario. Resuelva cualquier duda.
- ➔ **Instrucciones:** “De tarea les dejaré otro cuestionario, durante la semana les pido que lean este formato y me indiquen cómo es su hambre y su saciedad, además que

le den un puntaje, les pido que me traigan la tarea contestada para la siguiente clase, poniendo el cada una de las casillas los días de la semana que registraron”.

Sesión 3

- **Temática:** Atención plena y restricción alimentaria

Materiales: Diapositivas, tarjetas, ejercicio #3, tarea #3,

Duración total: 50’

Actividad 1. Revisión de la tarea

➔ **Duración:** 05’

➔ **Ejercicio:** El instructor pedirá a los participantes que, de acuerdo con la tarea de la sesión anterior, comenten cuáles fueron sus niveles de hambre por día, qué cosas notaron mientras realizaban el ejercicio y con qué tipo de sensación asocian al hambre.

➔ **Instrucciones:** *“Vamos a revisar el cuestionario que quedó de tarea, les pido que quienes lo hicieron, me indiquen cómo se sintieron al hacerlo, qué otras cosas identificaron al realizar este registro, qué afirmaciones fueron las más comunes que identificaron”*

Actividad 2. Categorías alimentarias

➔ **Objetivo:** Evitar las etiquetas y el pensamiento dicotómico hacia los alimentos.

➔ **Duración:** 10’

➔ **Ejercicio:** Use el material (tarjetas) para ejemplificar alimentos y tipos de alimentos, pregunte en una escala del 1 al 5 cual es la puntuación que le dan a esos alimentos y por qué, debata esa puntuación con el grupo

➔ **Instrucciones:** *“Vamos a realizar algunas actividades que nos permitirán determinar qué alimentos debemos y no debemos comer, les voy a repartir la imagen de un alimento, por lo que les pido que, mediante votación, determinen una puntuación para este alimento (1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4 bueno, 5= muy bueno).*

“Expliquen al grupo cuál es el origen de que consideren a este alimento como algo bueno o malo, cómo se ven los alimentos saludables, cómo se sienten y qué características tienen. Platiquemos de por qué ver los alimentos como algo dicotómico y cambiemos nuestros pensamientos hacia la alimentación”

- ➔ **Retroalimentación:** Cuestione las valoraciones y características que notan de cada alimento, pregunte el origen de esas creencias sobre los alimentos, explore cuales de esos tipos de alimentos se restringen los participantes en su vida cotidiana.

Actividad 3. Acciones propias y externas

- ➔ **Objetivo:** Evitar las ideas de restricción alimentaria
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes qué es la restricción alimentaria, Pida que contesten el cuestionario (ejercicio #3). Cuando los estudiantes hayan terminado, proporcione retroalimentación.
- ➔ **Instrucciones:** *“Les pasaré un cuestionario acerca de las herramientas internas con las que nos limitamos o restringimos la alimentación. Si identifican que hacen alguna de estas cosas, escriban “yo”, por el contrario, si son acciones que hayan visto a otros miembros de su familia, amigos o conocidos, escriban “otros”. Si son acciones que tanto ustedes como otras personas hagan, escriban “ambos”*
- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte cuáles son las frases que identifican de ellos mismos, cuales son las que identifican en otros y en cuales coinciden con ello. Explique el origen social de las conductas alimentarias que tenemos y cómo las creencias que más nos identifican pueden ser proporcionadas por otros miembros de la comunidad. Pídeles que comenten cómo los hacen sentir esas acciones y qué podrían hacer para sustituirlas, explique los beneficios de darse cuenta de las conductas alimentarias.

Actividad 4. Entrenamiento en relajación muscular progresiva

- ➔ **Objetivo:** Enseñar la relajación muscular progresiva
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Explique la relajación muscular progresiva, indique que el objetivo del ejercicio es identificar la tensión/distensión del cuerpo, pida a los participantes que se acomoden en la silla y dé unos segundos de espacio entre cada grupo muscular.
- ➔ **Instrucciones:** *“A continuación, haremos un ejercicio de relajación por lo que les pido que sigan mis instrucciones y exageren un poco los movimientos. Les pido que mantengan sus ojos cerrados durante todo el ejercicio y hagan una respiración profunda. Imagina tu cuerpo frente a un espejo y nota si hay alguna zona de tu cuerpo que tenga tensión, inhala y al exhalar libera esa tensión acumulada”*

*“Ahora atiende a tus **ojos**, apriétalos hasta sentir un ligero dolor y cuenta en silencio en tu mente después de mí: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve,*

diez... relaja. “Atiende a tu **mandíbula**, apriétala hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Ahora haz tu **cabeza** hacia atrás hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Eleva tus **hombros** a la altura de tu cara y hasta sentir un ligero dolor, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez...relaja”. “Ahora extiende tus **brazos** hacia el frente, apretando los puños como si alguien los jalara hacia al frente, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Atiende a tus **piernas**, extiéndelas hacia al frente, levantándolas un poco del suelo y estirando la punta de tus pies hacia el frente como si alguien los jalara, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... relaja”. “Ahora, vuelve a elevar tus piernas y **pies**, ahora haciendo la punta de los dedos hacia ti, tensa y cuenta: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez... exhala y relaja”. “Para finalizar, haz una respiración profunda y en cuanto estes listo puedes ir abriendo tus ojos”

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes cómo se sintieron realizando el ejercicio, qué notaron en su cuerpo y qué cambios identifican al realizar este tipo de relajación. Explique que cualquier cosa que hayan notado, es completamente normal debido a que así funciona el cuerpo, invite a los participantes a seguir practicando este ejercicio durante la semana.

Actividad 5: Entrenamiento en relajación autógena

- ➔ **Objetivo:** Enseñar el manejo de la respiración diafragmática y de la relajación muscular progresiva.
- ➔ **Duración:** 15’
- ➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes que el ejercicio de relajación autógena logra una regulación del cuerpo mediante auto instrucciones, pídale que repitan cada una de las frases en silencio, en su mente. Repita cada frase tres veces para asegurarse de que realicen el ejercicio antes de pasar a la siguiente secuencia. Al finalizar el ejercicio, de un periodo corto de tiempo para que lentamente puedan regresar a tener los ojos abiertos.
- ➔ **Instrucciones:** “Ahora vamos a pasar a una fase profunda de la relajación, para ello te pido pongas atención e imagines en tu mente, la parte del cuerpo que yo mencione y repitas lo que yo diga después de mí... en silencio, en tu mente”.

“Mi mano derecha está pesada, (x3) “Pesada, pesada, pesada, muy pesada.

“Mi mano izquierda está pesada” (x3) “Pesada, pesada, pesada, muy pesada.

“Mi antebrazo derecho está pesado” (x3) “Pesado, pesado, pesado, muy pesado”

“Mi antebrazo izquierdo está pesado” (x3) “Pesado, pesado, pesado, muy pesado”

“Mi brazo derecho está pesado” (x3) “Pesado, pesado, pesado, muy pesado”

“Mi brazo izquierdo está pesado” (x3) “Pesado, pesado, pesado, muy pesado”

“Mis dos hombros están pesados y calientes” (x3) “Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes”

“Mis dos brazos están pesados y calientes” (x3) “Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes”

“Mi nuca está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi mandíbula está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Los dedos de mi pie derecho, está pesados y calientes (x3) Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes.

“Los dedos de mi pie izquierdo, está pesados y calientes (x3) Pesados, muy pesados y calientes, muy calientes.

“Mi pantorrilla derecha está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi pantorrilla izquierda está relajada” (x3) Relajada, relajada, profundamente relajada.

“Mi pierna derecha está pesada y caliente” Pesada, muy pesada y caliente, muy caliente.

“Mi pierna izquierda está pesada y caliente” Pesada, muy pesada y caliente, muy caliente.

“Todo mi cuerpo está relajado” (x3) Relajado, relajado, relajado, profundamente relajado.

“Mi respiración es rítmica y profunda” (x3). Profunda, profunda, profunda, muy profunda.

“Ahora hago una respiración profunda, comienzo a mover mis dedos, mis manos, me hago consciente de la postura de mi cuerpo, y después de otra respiración profunda, puedo ir lentamente abriendo mis ojos”.

➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes cómo se sintieron realizando el ejercicio, qué notaron en su cuerpo y qué cambios identifican al realizar este tipo de relajación. Explique que cualquier cosa que hayan notado, es completamente normal

debido a que así funciona el cuerpo, invite a los participantes a seguir practicando este ejercicio durante la semana.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Prepare el cuestionario de la sesión (tarea #3), reparta las copias a cada estudiante mientras explica la forma de contestar el cuestionario. Resuelva cualquier duda.
- ➔ **Instrucciones:** *“Para esta semana les proporcionaré un cuestionario de tarea, tendrán que poner en el ¿qué día registraron? ¿Cuál fue su nivel de hambre y calidad? y qué alimento consumieron. De igual forma, la instrucción es que practiquen durante la semana, cada uno de los ejercicios de relajación y realizar las actividades durante la noche y mínimo 3 veces por semana”*

Sesión 4

Temática: Atención plena y desafiar la policía alimentaria

Materiales: Diapositivas, tarjetas, ejercicio #4.

Duración total: 50'

Actividad 1. Revisión de la tarea

➔ **Duración:** 05'

➔ **Ejercicio:** El instructor pedirá a los participantes que, de acuerdo con la tarea de la sesión anterior, comenten cuales fueron sus impresiones al comer y las sensaciones físicas que experimentaron al saciar esa hambre.

➔ **Instrucciones:** *“Vamos a revisar cómo les fue en las actividades que quedaron de tarea, les pido que quienes, me indiquen cómo se sintieron al realizar los ejercicios de respiración, relajación muscular y relajación autógena... comenten al grupo qué cosas identificaron al realizar este registro, qué pensamientos o distracciones notaron”*

Además, les voy a pedir que saquen su cuestionario y me cuenten cómo fue trabajar con el hambre, su nivel, calidad y cómo se sintieron.

Actividad 2. Reestructuración cognitiva

➔ **Objetivo:** Examinar el origen de los pensamientos distorsionados acerca de la alimentación

➔ **Duración:** 15'

➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes cómo nuestros pensamientos determinan nuestras emociones y sentimientos (prepare las diapositivas), explique algunas de las distorsiones cognitivas que existen con ejemplos acerca de las emociones, el estrés y posteriormente haga énfasis en algunos ejemplos vinculados a la alimentación.

➔ **Instrucciones:** *“El día de hoy vamos a platicar acerca de nuestros pensamientos. Imaginen por un momento cómo sería ponerse los lentes que usa otra persona, puede ser que vean borroso, vean más lejos, más cerca o que no vean del todo... Esos lentes podemos compararlos con nuestros pensamientos. Cuando crecemos nos inculcan pensamientos de cierta manera, que funcionan para nuestro núcleo social, sin embargo, puede que estos pensamientos no funcionen para nosotros, o bien ya no nos sirvan. Y entonces vemos las cosas de manera distorsionada, errónea, como si trajéramos los lentes de alguien más. Por ello, vamos a platicar qué son los pensamientos distorsionados, daremos algunos ejemplos. Si alguno de ustedes*

considera que tiene un ejemplo o una experiencia que se relacione, puede levantar la mano y le escucharemos”.

“Al finalizar la presentación les repartiré un ejercicio con frases que se vinculan a la alimentación, de acuerdo a las distorsiones que ya revisamos ustedes me dirán cuál es cada una y por qué consideran eso”

- ➔ **Retroalimentación:** El instructor indagará el origen de cada pensamiento o experiencia que compartan los estudiantes, orientará la participación al reconocimiento de cómo afectan los pensamientos distorsionados, pregunte qué emociones y acciones acompañan a estos pensamientos. Al finalizar el cuestionario (ejercicio #4) cuestione las respuestas de los participantes, dé la respuesta correcta y explique por qué esa es la adecuada. Promueva la participación con experiencias personales y retroalmente comentando que es posible modificar estos pensamientos y sustituirlos por otros que les hagan sentir mejor.

Actividad 3. Voces internas

- ➔ **Objetivo:** Identificar los pensamientos vinculados a la alimentación
- ➔ **Duración:** 15’
- ➔ **Ejercicio:** Seleccione a 6 participantes para cubrir el rol de un personaje y a otros 4 para leer situaciones vinculadas a la alimentación. Los personajes con voces destructivas serán: policía de la comida, informador nutricional, rebelde de la dieta, mientras que las voces positivas serán aliado nutricional, cuidador y antropólogo alimentario. Al finalizar el ejercicio proporcione retroalimentación.
- ➔ **Instrucciones:** *“Vamos a realizar un juego de roles. Necesito que seis de ustedes sean participantes voluntarios, cada uno tomará un personaje distinto, con voces destructivas y positivas acerca de la alimentación. Mientras que cuatro de ustedes leerán las situaciones alimentarias.”*

“Ustedes como personajes, leerán las frases que representen cada una de estas voces internas que tenemos acerca de la alimentación y tratarán de convencer al resto de participantes de tomar una decisión alimentaria”.
- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes como se sintieron identificando esos roles, dónde han escuchado esas frases y cómo se sienten acerca de las situaciones alimentarias. Haga énfasis en que pueden hacer elecciones alimentarias conscientes e informadas, al mismo tiempo que reestructuran con la evidencia, sus creencias sobre la alimentación.

Actividad 4. Entrenamiento en atención plena

➔ **Objetivo:** Iniciar a los participantes en una práctica formal de atención plena

➔ **Duración:** 15'

➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, hágales saber que experimentarán sensaciones físicas en su cuerpo, de las que no deben preocuparse, haga énfasis en que están en un espacio de confianza por lo que deberán tomar una postura cómoda y desprenderse de todo aquello que pudiera distraerlos.

➔ **Instrucciones:** *“Toma una postura cómoda y siéntate erguido sin que implique rigidez, coloca las manos sobre el regazo y puedes dejar los ojos cerrados o entreabiertos viendo a un punto fijo hacia el piso. Dirige la atención al flujo natural de la respiración. Nota cómo el aire entra y sale, automáticamente del cuerpo. Siente la sensación de flujo del aire y las sensaciones asociadas a la respiración: comenzando por la nariz, hasta llegar a la garganta y descendiendo hasta los pulmones.*

Toma conciencia de cómo se expande el pecho al hacer este movimiento. Tal vez puedas sentir también el modo en el que el diafragma se contrae para expulsar el aire y se expande para permitir que entre el aire a los pulmones. Presta atención a las sensaciones de la respiración sin intentar modificarlas o pretender que sean diferentes o de algún modo en particular. Permanece así unos momentos.

Ahora encuentra un “ancla”, que es una zona del cuerpo en la que las sensaciones de la respiración sean lo suficientemente claras, evidentes o intensas. Si por alguna razón no identificas alguna zona que te resulte cómodo prestar atención, puedes buscar alguna otra sensación, por ejemplo, la sensación de las manos en contacto con el regazo, la sensación de contacto del cuerpo con la silla, o cualquier otra. Permite que la atención se mantenga explorando esta zona específica, elegida como ancla, por unos minutos. A medida que haces esto, es posible que la mente se distraiga. Cuando eso pase, ten en cuenta que esto es, precisamente, lo que hace la mente. En ese momento dirige nuevamente la atención al ancla de la respiración o del cuerpo, con una actitud benevolente compasiva. No te critiques por ello, simplemente vuelve, vuelve una y otra vez al ancla.

Ahora poco a poco, a tu tiempo, ritmo y espacio, puedes abrir los ojos. Intenta llevar esta actitud de apertura sin juicio, centrada en el presente, al próximo momento.

➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué sintieron, qué pensamientos o sensaciones observaron y si se engancharon con alguna cosa en particular. Haga otras preguntas de indagación tales como ¿Qué cosas sucedieron en este ejercicio? ¿Qué de este ejercicio te sucede frecuentemente? ¿Qué tan útil es aplicar este ejercicio en tu vida cotidiana? Finalice haciéndoles saber que si les dio sueño, cansancio, pesadez, calor o sed es una reacción natural del cuerpo mientras se adapta a los ejercicios de atención plena.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Prepare el cuestionario de la sesión (tarea #4), reparta las copias a cada estudiante mientras explica la forma de contestar el cuestionario. Resuelva cualquier duda.

- ➔ **Instrucciones:** *“De tarea, se llevarán un cuestionario en el que tendrán que pensar cuáles son los diálogos interiores o situaciones que enfrentan día con día, cuáles son sus voces destructivas y cuáles son sus voces aliadas y qué decidieron hacer. Recuerden el ejercicio del día de hoy para contestar esta tarea. No olviden practicar los ejercicios de relajación y este de atención plena al menos 3 veces por semana”*

Sesión 5

Temática: Atención plena y percibir la saciedad

Materiales: agua, vasos de plástico, ejercicio #5.

Duración total: 50'

Actividad 1. Revisión de la tarea

➔ **Duración:** 05'

➔ **Ejercicio:** Pida a los alumnos que, conforme a la tarea, cuenten cuales son sus pensamientos o voces y en qué decisiones alimentarias se vieron involucrados. Retroalimente las experiencias de los participantes.

➔ **Instrucciones:** *“Buenas tarde, vamos a revisar la tarea. Coméntanos en qué situaciones se vieron involucrados, qué voces alimentarias identificaron y cuáles fueron destructivas o alidades. ¿Cómo se sintieron al tomar esta decisión alimentaria”*

Actividad 2. Percibir la saciedad

➔ **Objetivo:** Hacer conciencia de cómo funciona la saciedad en el cuerpo

➔ **Duración:** 15'

➔ **Ejercicio:** Proporcione un vaso de unicel a cada participante, así como botellas de agua a cada pareja, pídale que hagan parejas y que guarden todo lo que pueda mojarse cerca de sus asientos.

➔ **Instrucciones:** *“Vamos a realizar un ejercicio, para ello les pido que se organicen en parejas, tratemos de acomodarnos para este ejercicio lo más rápido posible”.*

“Elijan quién irá primero, ambos integrantes ayudarán a llenar los vasos de agua frente al salón. Uno de ustedes, llenará el vaso de agua, con el objetivo de llenar el vaso a la mitad, mientras el otro miembro del equipo, le tapa los ojos, intenta distraerlo y confundirlo con instrucciones acerca del llenado. Los roles se invertirán y el segundo participante tratará de llenar el vaso de igual forma. En cada ejercicio los vasos serán distintos, por lo que tendrán que poner atención a las sensaciones y experiencias internas o externas acerca del llenado”.

➔ **Retroalimentación:** Pregunte ¿Cómo fueron sus experiencias con el llenado de vasos? ¿Cuánta agua tomaron aproximadamente? ¿Cómo se sintió la presión de llenar los vasos? ¿En qué se parece este ejercicio a la saciedad alimentaria? ¿Cómo creen que se vincule con el estrés? Y cuáles son las sensaciones de tomar agua. Indique que este ejercicio, ejemplifica la saciedad alimentaria, es decir, la instrucción que nos da nuestro cuerpo acerca de cuándo parar de comer o tomar agua. Además, nos indica

una situación de confusión y estrés en la que estamos esperando los comentarios de otros para decidir cuándo detenernos.

Actividad 3. El plato vacío

- ➔ **Objetivo:** Facilitar el reconocimiento de la saciedad
- ➔ **Duración:** 10'
- ➔ **Ejercicio:** Prepare el material (ejercicio #5), distribuya el material entre los alumnos, pídale que algunos lean en voz alta algunas afirmaciones. Posteriormente al ejercicio, pídale que den sus argumentos del porqué de su respuesta.
- ➔ **Instrucciones:** *“A continuación vamos a hacer un debate corto. Yo diré algunas afirmaciones y ustedes me dirán si creen que son ciertas o están equivocadas, argumentando el porqué de estas creencias. Al finalizar el ejercicio, trataremos de convencer al resto de los compañeros de que nuestras creencias son las adecuadas.”*
- ➔ **Retroalimentación:** Explore el origen de las creencias de los participantes, explique el fenómeno de ver el plato vacío asociado con las emociones que se experimentan. Haga énfasis en la posibilidad de estar saciado sin vaciar el plato y en la importancia de hacer pausas en la alimentación para identificar la saciedad.

Actividad 4. Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva

- ➔ **Objetivo:** Incluir aspectos perceptuales de la alimentación en la práctica formal de atención plena
- ➔ **Duración:** 20'
- ➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, hágales saber que experimentarán sensaciones físicas en su cuerpo, de las que no deben preocuparse, haga énfasis en que están en un espacio de confianza por lo que deberán tomar una postura cómoda y desprenderse de todo aquello que pudiera distraerlos.
- ➔ **Instrucciones:** *“Me coloco en un lugar cómodo, Dejo que mis ideas se vayan, cualquier pensamiento que surja lo atiendo y lo dejé ir a través de la respiración... inhalo y dejo ir cualquier inquietud, cualquier sensación, cualquier comezón o inquietud, la dejo ir.*

“Inhala, exhala, atiendo cómo entra y cómo sale al aire por mi nariz, dejo que los pensamientos pasen, que la inquietud pase. Inhala, exhala... dijo que pasen los pensamientos, las sensaciones. Cualquier ruido se queda fuera, entre más sonidos

existan más profundo se hace este ejercicio, en dónde inhalo, exhalo, libero los pensamientos y las emociones, sabiendo que todo sonido del exterior ahí quedará y que entre más sonidos existan, más profundo trabajaremos”.

“Atiendo la respiración, como entra y como sale al aire por mi nariz, la temperatura en al aire y observo hasta dónde llega la respiración, lo profundo que llega en el interior de mi cuerpo y me permite ver ese interior”. Haz una respiración profunda. Esta respiración implica el inicio de este ejercicio que has decidido hacer, para aprender cosas nuevas sobre tu alimentación”.

“Ahora, pongo atención a mi respiración... identifico que tengo pensamientos y los dejo pasar. Identifico que tengo sensaciones y las dejo pasar. Estoy consciente de esas sensaciones y de esos pensamientos, los dejo pasar”. Me concentro en atender cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz, cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz. Cualquier idea, la dejo pasar... cualquier sensación, la dejo pasar... solamente atiendo a cómo entra y como sale el aire”.

“Así mismo, mantengo un estado de atención en mi cuerpo y le pregunto cómo está, qué señales me da... si mi estómago tiene hambre, si mi estómago me indica que tengo sed, si me estómago me indica algo a lo que tenga que prestarle atención”. Atiendo a las sensaciones de mi boca, mi garganta, mi esófago, atiendo solamente las sensaciones de mi cuerpo, qué me quieren decir y qué necesita. Ahora observo cómo es mi Figura , como la veo por fuera y por dentro... qué rasgos tiene, ¿cómo soy para mí? ¿cómo me siento? Y ahora respiro y pongo atención a cómo se sienten mi boca, mi garganta, mi esófago antes y después de comer. ¿Qué diferencia puede haber? ¿Qué cambios puedo sentir?”. “Inhalo, exhalo, le pongo atención a mi respiración, pongo atención a mi cuerpo y a su posición. Inhalo y lentamente voy moviendo los dedos gordos de mis manos, Exhalo y voy parpadeando mis ojos hasta abrirlos, conservando este aprendizaje y este conocimiento por el resto del día y hasta el día siguiente”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué sintieron, qué pensamientos o sensaciones observaron y si se engancharon con alguna cosa en particular. Haga otras preguntas de indagación tales como ¿Qué cosas sucedieron en este ejercicio? ¿Qué de este ejercicio te sucede frecuentemente? ¿Qué tan útil es aplicar este ejercicio en tu vida cotidiana? Finalice haciéndoles saber que si les dio sueño, cansancio, pesadez, calor o sed es una reacción natural del cuerpo mientras se adapta a los ejercicios de atención plena.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Prepare el cuestionario de la sesión (tarea #5), reparta las copias a cada estudiante mientras explica la forma de contestar el cuestionario. Resuelva cualquier duda.
- ➔ **Instrucciones:** “Les voy a dar una lista de cosas que hacemos para bloquear la saciedad, son acciones que tenemos como barreras y que nos impiden identificar

cuando estamos satisfechos con la comida, le pido por favor que durante la semana marquen cuando identifiquen que realizan alguna de estas acciones, contesten las preguntas, así como que realicen el ejercicio de atención plena”.

Sesión 6

Temática: Atención plena y satisfacción alimentaria

Materiales: alimentos (p. ej.: galletas, uvas, cereales, etc....), platos de unicel, servilletas

Duración total: 50’

Actividad 1. Revisión de la tarea

➔ **Duración:** 05’

➔ **Ejercicio:** Pida a los alumnos que, conforme a la tarea, cuenten cuáles son sus pensamientos o voces y en qué decisiones alimentarias se vieron involucrados. Retroalimente las experiencias de los participantes.

➔ **Instrucciones:** “En equipos de 3 discutan cuáles fueron los distractores más frecuentes que tienen al comer, qué necesitan para comer sin distracciones y como les fue con el establecimiento de esa meta”.

Actividad 2. Experimentando con la comida

➔ **Objetivo:** Percibir y describir las sensaciones alimentarias

➔ **Duración:** 15’

➔ **Ejercicio:** Pida a los alumnos que se sienten en un círculo y que guarden cualquier cosa que pueda distraerlos, reparta un plato de unicel a cada participante y reparta un poco del alimento que eligió, pídale que hagan una respiración profunda y comience el ejercicio.

➔ **Instrucciones:** “Les voy a pedir que tomen asiento, cierren los ojos y realicen un ejercicio de respiración como los que revisamos la sesión anterior: inhalamos profundamente, retenemos y exhalamos profundamente. En cuanto estés listo puedes abrir los ojos y estirar las manos hacia el frente, yo pasaré entre los lugares y te daré un pequeño alimento.

Te pido que observes este alimento y en cuanto estés listo, cierras tus ojos cerrados, siente la textura y consistencia de este alimento. Ahora, huele este alimento por un momento y Pruébalo sin deglutirlo ni masticarlo, simplemente saboréalo.

“A continuación, aun con los ojos cerrados, empieza a comerlo, masticarlo y deglutirlo, nota hasta dónde llega la sensación de tragarlo en tu cuerpo, percibe lentamente las sensaciones de tu boca, tu lengua, tu garganta y tu esófago, nota dónde va ese alimento, hasta donde llega... Ahora, haz una respiración profunda y cuando estés listo puedes ir abriendo lentamente tus ojos.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte qué notaron al probar el alimento, qué características identificó en cada bocado, cómo fue distinto comer con pausas a la alimentación normal y qué percibieron en su cuerpo al realizar este ejercicio.

Actividad 3. Experimentando mi alimento favorito

- ➔ **Objetivo:** Describir las sensaciones alimentarias en vinculación con nuestras emociones.
- ➔ **Duración:** 15'
- ➔ **Ejercicio:** Pídeles que lleven uno de sus alimentos favoritos y que describan la experiencia de comerlo, proporcione servilletas y platos de unicel en caso de ser necesario.
- ➔ **Instrucciones:** *“Ahora, les pido que saquen un poco de su alimento favorito, téngalo a la mano sin la intención de comerlo, solamente observen el alimento por unos minutos. ¿Cuéntenme en voz alta, uno por uno, que alimento escogieron? ¿Cuál fue la razón de ello? A continuación, les pido que cierren sus ojos y lo sientan, identifiquen qué textura tiene y qué consistencia tiene.*

Ahora, acérquense el alimento a la cara y traten de olerlo, aún sin probarlo... solamente identifiquen su olor, qué ingredientes pueden percibir. A continuación, recuerden una situación en donde hayan probado ese alimento, traten de pensar en un día donde el recuerdo sea muy evidente, permanezcan así por unos minutos y abriremos lentamente los ojos. ¿Qué situación era? ¿cómo te sentías en ese momento? ¿Qué cosas recordaste? ¿Qué pudiste notar en tu cuerpo?

Para continuar con el ejercicio, volveremos a cerrar los ojos y empecemos a saborear el alimento sin masticarlo ni tragarlo aún, simplemente métenlo a su boca y saboréalo, traten de percibir qué sensaciones lo acompañan. Y cuando estén listos, traguen lentamente ese alimento, identifiquen hasta donde perciben que llega, cómo se siente en su boca, garganta, lengua y cómo es ese proceso de deglutirlo.

- ➔ **Retroalimentación:** Haga énfasis en que el ejercicio permite evocar situaciones emocionales mediante los alimentos, explore aquellas situaciones donde el alimento favorito

Actividad 4. Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva

- ➔ **Objetivo:** Incluir aspectos perceptuales de la alimentación en la práctica formal de atención plena
- ➔ **Duración:** 20'

➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, hágales saber que experimentarán sensaciones físicas en su cuerpo, de las que no deben preocuparse, haga énfasis en que están en un espacio de confianza por lo que deberán tomar una postura cómoda y desprenderse de todo aquello que pudiera distraerlos.

➔ **Instrucciones:** *“Me coloco en un lugar cómodo, Dejo que mis ideas se vayan, cualquier pensamiento que surja lo atiendo y lo dejé ir a través de la respiración... inhalo y dejo ir cualquier inquietud, cualquier sensación, cualquier comezón o inquietud, la dejo ir.*

“Inhalo, exhalo, atiendo cómo entra y cómo sale al aire por mi nariz, dejo que los pensamientos pasen, que la inquietud pase. Inhalo, exhalo... digo que pasen los pensamientos, las sensaciones. Cualquier ruido se queda fuera, entre más sonidos existan más profundo se hace este ejercicio, en dónde inhalo, exhalo, libero los pensamientos y las emociones, sabiendo que todo sonido del exterior ahí quedará y que entre más sonidos existan, más profundo trabajaremos”.

“Atiendo la respiración, como entra y como sale al aire por mi nariz, la temperatura en el aire y observo hasta dónde llega la respiración, lo profundo que llega en el interior de mi cuerpo y me permite ver ese interior”. Haz una respiración profunda. Esta respiración implica el inicio de este ejercicio que has decidido hacer, para aprender cosas nuevas sobre tu alimentación”.

“Ahora, pongo atención a mi respiración... identifico que tengo pensamientos y los dejo pasar. Identifico que tengo sensaciones y las dejo pasar. Estoy consciente de esas sensaciones y de esos pensamientos, los dejo pasar”. Me concentro en atender cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz, cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz. Cualquier idea, la dejo pasar... cualquier sensación, la dejo pasar... solamente atiendo a cómo entra y como sale el aire”.

“Así mismo, mantengo un estado de atención en mi cuerpo y le pregunto cómo está, qué señales me da... si mi estómago tiene hambre, si mi estómago me indica que tengo sed, si mi estómago me indica algo a lo que tenga que prestarle atención”. Atiendo a las sensaciones de mi boca, mi garganta, mi esófago, atiendo solamente las sensaciones de mi cuerpo, qué me quieren decir y qué necesita. Ahora observo cómo es mi Figura , como la veo por fuera y por dentro... qué rasgos tiene, ¿cómo soy para mí? ¿cómo me siento? Y ahora respiro y pongo atención a cómo se sienten mi boca, mi garganta, mi esófago antes y después de comer. ¿Qué diferencia puede haber? ¿Qué cambios puedo sentir?”. “Inhalo, exhalo, le pongo atención a mi respiración, pongo atención a mi cuerpo y a su posición. Inhalo y lentamente voy moviendo los dedos gordos de mis manos, Exhalo y voy parpadeando mis ojos hasta abrirlos, conservando este aprendizaje y este conocimiento por el resto del día y hasta el día siguiente”.

➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué sintieron, qué pensamientos o sensaciones observaron y si se engancharon con alguna cosa en particular. Haga otras

preguntas de indagación tales como ¿Qué cosas sucedieron en este ejercicio? ¿Qué de este ejercicio te sucede frecuentemente? ¿Qué tan útil es aplicar este ejercicio en tu vida cotidiana? Finalice haciéndoles saber que si les dio sueño, cansancio, pesadez, calor o sed es una reacción natural del cuerpo mientras se adapta a los ejercicios de atención plena.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Prepare el cuestionario de la sesión (tarea #6), reparta las copias a cada estudiante mientras explica la forma de contestar el cuestionario. Resuelva cualquier duda.
- ➔ **Instrucciones:** “Durante la semana, van a elegir 3 comidas de las cuales van a probar y determinar cuál fue su experiencia sensorial, para describirla en la Tabla que les voy a proporcionar.

Sesión 7

Temática: Atención plena y emociones

Materiales: Ejercicio #7, diapositivas, tarea #7.

Duración total: 50’

Actividad 1. Revisión de la tarea

- ➔ **Duración:** 05’
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los alumnos que, conforme a la tarea, describan cuál fue la experiencia sensorial de las comidas que eligieron. Retroalimente las experiencias de los participantes.
- ➔ **Instrucciones:** “Revisaremos la actividad que quedó de tarea. Cuéntenme sus experiencias sensoriales con la comida, ahora que aprendieron a hacer una pausa y englobar el sabor, la vista, el olfato, la textura y el sonido de los alimentos”

Actividad 2. Hacerles frente a los sentimientos

- ➔ **Objetivo:** Reconocer las conductas emocionales vinculadas a la alimentación
- ➔ **Duración:** 10’
- ➔ **Ejercicio:** Reparta el ejercicio 8 entre los participantes, pida que marquen las frases con las que se identifican acerca de sus emociones.
- ➔ **Instrucciones:** “Les pasaré un cuestionario en el que se describe cómo las personas en general le hacemos frente a nuestras emociones y sentimientos, les pediré que marquen cuáles conductas si tienen, con cuáles se identifican y cómo se sienten ahora que han notado estas conductas. Al finalizar participaremos en conjunto para dialogarlo”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes en específico cómo se sienten al realizar estas conductas, qué pensamientos se encadenan con esas situaciones emocionales. Dirija el ejercicio a notar cómo cada uno de ellos pasa por un proceso emocional distinto, cómo es necesario respetar las emociones de los demás participantes y cómo podemos modificarlas notando las necesidades individuales.

Actividad 3. Alimentación emocional

- ➔ **Objetivo:** Explicar qué es la alimentación emocional y cómo nos afecta
- ➔ **Duración:** 10'
- ➔ **Ejercicio:** Prepare el material (diapositivas) acerca de la alimentación emocional, explique cuál es el proceso de este tipo de alimentación, fomente el intercambio de experiencias mediante escribir palabras clave en el pizarrón. Haga énfasis en la importancia de indicar los desencadenantes emocionales.
- ➔ **Instrucciones:** *“Vamos a platicar acerca de qué es la alimentación emocional. Para iniciar les pediré que escriban en el pizarrón, máximo tres palabras acerca de qué creen que sea la alimentación emocional.”*

“La alimentación emocional es una conducta de respuesta y afrontamiento a nuestros sentimientos, el comer emocionalmente está relacionado con el contexto y las sensaciones que tenemos previo a una decisión alimentaria. Por lo que hay que poner atención y ser conscientes de estos sentimientos en nuestro cuerpo. La alimentación emocional se da mayormente por gratificación o placer (nos gusta la comida), por confort (nos gusta el contexto donde comemos), por evitación (queremos comer para alejarnos de una situación, por sedación (comemos o tomamos en exceso para evitar las emociones) o por castigo (castigamos físicamente al cuerpo con alimentos en exceso por una emoción). Por ello es importante identificar los disparadores emocionales que nos hacen comer, como el aburrimiento, el amor, el estrés, la tristeza, el soborno/recompensa”.

- ➔ **Retroalimentación:** Resuelva cualquier duda, ponga ejemplos sobre disparadores emocionales, pregunte a los estudiantes con cuales disparadores se identifican. Haga saber que es posible regular las emociones mediante reconocerlas y atender las situaciones que enfrentan.
- ➔ **Actividad 4. Entrenamiento en atención plena y alimentación intuitiva**
- ➔ **Objetivo:** Incluir aspectos perceptuales de la alimentación en la práctica formal de atención plena.
- ➔ **Duración:** 20'

➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, hágales saber que experimentarán sensaciones físicas en su cuerpo, de las que no deben preocuparse, haga énfasis en que están en un espacio de confianza por lo que deberán tomar una postura cómoda y desprenderse de todo aquello que pudiera distraerlos.

➔ **Instrucciones:** *“Me coloco en un lugar cómodo, Dejo que mis ideas se vayan, cualquier pensamiento que surja lo atiendo y lo dejé ir a través de la respiración... inhalo y dejo ir cualquier inquietud, cualquier sensación, cualquier comezón o inquietud, la dejo ir.*

“Inhalo, exhalo, atiendo cómo entra y cómo sale al aire por mi nariz, dejo que los pensamientos pasen, que la inquietud pase. Inhalo, exhalo... digo que pasen los pensamientos, las sensaciones. Cualquier ruido se queda fuera, entre más sonidos existan más profundo se hace este ejercicio, en dónde inhalo, exhalo, libero los pensamientos y las emociones, sabiendo que todo sonido del exterior ahí quedará y que entre más sonidos existan, más profundo trabajaremos”.

“Atiendo la respiración, como entra y como sale al aire por mi nariz, la temperatura en al aire y observo hasta dónde llega la respiración, lo profundo que llega en el interior de mi cuerpo y me permite ver ese interior”. Haz una respiración profunda. Esta respiración implica el inicio de este ejercicio que has decidido hacer, para aprender cosas nuevas sobre tu alimentación”.

“Ahora, pongo atención a mi respiración... identifico que tengo pensamientos y los dejo pasar. Identifico que tengo sensaciones y las dejo pasar. Estoy consciente de esas sensaciones y de esos pensamientos, los dejo pasar”. Me concentro en atender cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz, cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz. Cualquier idea, la dejo pasar... cualquier sensación, la dejo pasar... solamente atiendo a cómo entra y como sale el aire”.

“Así mismo, mantengo un estado de atención en mi cuerpo y le pregunto cómo está, qué señales me da... si mi estómago tiene hambre, si mi estómago me indica que tengo sed, si me estómago me indica algo a lo que tenga que prestarle atención”. Atiendo a las sensaciones de mi boca, mi garganta, mi esófago, atiendo solamente las sensaciones de mi cuerpo, qué me quieren decir y qué necesita. Ahora observo cómo es mi Figura , como la veo por fuera y por dentro... qué rasgos tiene, ¿cómo soy para mí? ¿cómo me siento? Y ahora respiro y pongo atención a cómo se sienten mi boca, mi garganta, mi esófago antes y después de comer. ¿Qué diferencia puede haber? ¿Qué cambios puedo sentir?”. “Inhalo, exhalo, le pongo atención a mi respiración, pongo atención a mi cuerpo y a su posición. Inhalo y lentamente voy moviendo los dedos gordos de mis manos, Exhalo y voy parpadeando mis ojos hasta abrirlos, conservando este aprendizaje y este conocimiento por el resto del día y hasta el día siguiente”.

➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué sintieron, qué pensamientos o sensaciones observaron y si se engancharon con alguna cosa en particular. Haga otras

preguntas de indagación tales como ¿Qué cosas sucedieron en este ejercicio? ¿Qué de este ejercicio te sucede frecuentemente? ¿Qué tan útil es aplicar este ejercicio en tu vida cotidiana? Finalice haciéndoles saber que si les dio sueño, cansancio, pesadez, calor o sed es una reacción natural del cuerpo mientras se adapta a los ejercicios de atención plena.

Actividad 6. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Distribuya a los participantes la hoja de trabajo (tarea #7) explique qué es la rueda de emociones y pida a los participantes que describan las emociones y situaciones que hayan experimentado recientemente, así como las partes del cuerpo donde identifican esas emociones.
- ➔ **Instrucciones:** *“La hoja de trabajo que tienen frente a ustedes, es una rueda de emociones en la cual se organiza por color las respuestas emocionales que pueden tener ante cualquier situación. Traten de pensar en una situación reciente y escríbala a un costado, nombrando la emoción que experimentaron y con qué parte del cuerpo sintieron eso. Al finalizar el ejercicio compartiremos algunas experiencias”.*

Sesión 8

Temática: Atención plena e imagen corporal

Materiales: Rotafolios, plumones, diapositivas, ejercicio 8, tarea 8.

Duración total: 50’

Actividad 1. Revisión de la tarea

- ➔ **Duración:** 05’
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los alumnos que describan cuáles situaciones emocionales experimentaron, qué expresión le dieron a las emociones y qué partes del cuerpo se notaron involucradas con la experiencia emocional. Retroalimente las experiencias de los participantes.
- ➔ **Instrucciones:** *“Les voy a pedir que, conforme a la tarea, me indiquen qué emociones notaron, qué nombre les pusieron a estas emociones, en qué situaciones se dieron y donde sintieron esas emociones. Recuerden que todo eso conforma la expresión emocional. Reflexionemos qué cosas nos podrían ayudar para el manejo de esas emociones”.*

Actividad 2. Imagen corporal

- ➔ **Objetivo:** Explicar la imagen corporal positiva, la gratitud y la compasión
- ➔ **Duración:** 10’

➔ **Ejercicio:** Prepare el material (diapositivas) y los cuestionarios (ejercicio 8), explique mediante las preguntas del cuestionario qué es la imagen corporal positiva, como incluir la gratitud en los pensamientos sobre el cuerpo y cómo fomentar la autocompasión.

➔ **Instrucciones:** *“Vamos a platicar hoy acerca de nuestro cuerpo y nuestra Figura , en la hoja de trabajo tienen unas preguntas acerca de ustedes mismos. Primero, vamos a pensar en las cosas de nuestro cuerpo que no nos gustan, escribanlo y lo comentamos”.*

“A continuación, vamos a escribir cosas que podamos realizar con nuestro cuerpo y las cosas por las que podemos estar agradecidos. Esto justo es la imagen corporal positiva y la gratitud, en lugar de concentrarnos en las cosas que no me gusta cómo se ven o que puedo tener dudas sociales acerca de esas partes del cuerpo, la idea es conocer ahora las cosas que si puedo hacer con mi cuerpo, para qué me sirve, cómo me ayuda y como puedo cuidar mi cuerpo para seguir haciendo estas cosas”.

➔ **Retroalimentación:** Recopile las participaciones de los alumnos, enfatice en que esas partes del cuerpo o Figura que no son agradables se deben a la expectativa social de cómo debe ser el cuerpo y a los ideales de belleza estandarizados. Sugiera que comiencen a pensar en las cosas positivas o favorables acerca del propio cuerpo.

Actividad 3. Reconocimiento corporal

➔ **Objetivo:** Favorecer la conciencia acerca de la Figura corporal

➔ **Duración:** 15’

➔ **Ejercicio:** Pida a los participantes que hagan espacio y recorra las sillas a las orillas del salón, pida a los participantes que hagan equipos de cuatro y distribuya dos rotafolios, así como dos plumones a cada equipo. Pida a los equipos que elijan dos voluntarios para comenzar el ejercicio, los voluntarios se acostarán en el rotafolio y tratarán de marcar su Figura como la imaginan, con el plumón. Posteriormente los otros dos miembros del equipo, tratarán de pasar el plumón por el contorno de la Figura de los voluntarios.

➔ **Instrucciones:** *“El día de hoy vamos a realizar un ejercicio que requiere de espacio, por ello les pediré que muevan las sillas y despejen el centro del salón, además deberán hacer equipos de cuatro integrantes. Una vez que estén listos, elijan dos integrantes que se acostarán en el suelo y otros dos que van a marcar la Figura .*

“Para iniciar, les pediré que dos de ustedes se acuesten en los rotafolios que les acabo de dar, tomen un plumón y traten de marcar el contorno de su Figura como

lo imaginan, no piensen mucho la tarea ni peguen el plumón a su ropa, simplemente usen su imaginación. Mientras eso sucede, los compañeros que están de pie no pueden dar ninguna indicación. Al finalizar, la otra parte del equipo deberá marcar con un plumón de color distinto, lo más cercano que puedan a la Figura del compañero que está en el suelo. Tendrán 10 minutos para realizar la actividad, si finalizan antes pueden cambiar de roles y voltear el rotafolio para intentar marcar su Figura mientras se acuestan. Al finalizar platicaremos de qué notan en el rotafolio”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pida a los participantes que expliquen lo que ven en el ejercicio, explique que las diferencias entre los trazos propios y los del compañero, no solo se deben a la posición de los brazos, sino más bien a la percepción que tenemos de nosotros mismos. Enfatice la diferencia de cómo creemos que somos o cómo de verdad es nuestra Figura , señala que los trazos representan la manera en la que imaginamos que somos en contraste con cómo realmente nos vemos. Por lo que es necesario quitarle importancia a nuestra propia imaginación sobre nuestra Figura y cuerpo.

Actividad 4. Atención plena y aprecio corporal

- ➔ **Objetivo:** Favorecer la funcionalidad y aprecio corporal mediante un ejercicio de atención plena
- ➔ **Duración:** 20’
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los participantes que se pongan en una postura cómoda y que adopten la postura de meditación, explique que deben de mantener la espalda lo más recta posible, los pies firmes en el suelo y los ojos cerrados o abiertos viendo a un punto fijo en el suelo. Inicie el ejercicio y haga pausas en cada parte del cuerpo para permitir la atención.
- ➔ **Instrucciones:** *“Haz un par de respiraciones profundas y toma consciencia de tu cuerpo. Pon atención a las sensaciones físicas del contacto de tu cuerpo con la silla o de tus pies con el suelo. En este ejercicio de atención plena, vamos a poner atención a diferentes partes de nuestro cuerpo, por lo que te pido que lleves la atención a la zona del cuerpo que yo mencione y dejes que lleguen a tu mente esos pensamientos, sensaciones y emociones. Si no aparece nada, no te esfuerces y si llegas a distraerte, regresa a tu respiración como un ancla para tu atención en este ejercicio”.*

“Vamos a iniciar con los pies, detente unos instantes a notar la posición de tus pies, identifica qué sensaciones surgen en tus pies. Mantén la atención en esta zona del cuerpo unos momentos... Y repite internamente “gracias pies, por_____.” Y observa si algo surge en ese espacio en blanco. Recuerda observar con curiosidad lo que surja”.

“Continua con el estómago, nota su posición y las sensaciones que surgen en él. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias estómago por_____”. Sigue con el corazón, nota las sensaciones que surgen de él y la posición de la que provienen esas sensaciones. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias corazón por_____”.

“A continuación, pasaremos a los ojos, percibe en qué posición están tus ojos y piensa qué sensaciones surgen cuando llevas la atención a esta parte del cuerpo. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias ojos por_____”. Para finalizar, lleva tu atención a la boca y garganta, nota qué sensaciones las rodean y en qué posición se encuentran. Mantén la atención en esta zona del cuerpo unos momentos... Y repite internamente “gracias boca, por_____”. “Haz un par de respiraciones profundas y lentamente, a tu tiempo y a tu ritmo. Puedes ir tomando consciencia de la postura de tu cuerpo, moviendo las manos, brazos, piernas y abriendo tus ojos”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué notaron, qué cosas aprendieron de su cuerpo en el ejercicio y qué cosas aparecieron en esos espacios en blanco durante las partes del cuerpo. Recuerde al grupo que todas las opiniones son respetables, ya que los ejercicios son experiencias personales. Enfatice en la realización de la práctica continua y recuerde a los participantes que pueden incluir partes del cuerpo que no son del todo agradables. Enfatice en la importancia de la gratitud y que las partes del cuerpo que no nos agradan por completo, son las que necesitan especial atención, compasión y cuidado.

Actividad 5. Cierre y tarea

- ➔ **Ejercicio:** Distribuya el cuestionario (tarea 8) entre los participantes, distribuya cualquier duda y recuerde la importancia de practicar los ejercicios de meditación al menos tres veces a la semana.
- ➔ **Instrucciones:** *“Les voy a repartir un cuestionario para que traten de notar cuáles son esos pensamientos que tienen acerca de su Figura y su cuerpo, además les pediré que perciban cuales son las emociones que sienten al hacer estas comparaciones, para finalizar el cuestionario te pide que pongas cualidades positivas y acciones diarias para tomar gratitud hacia ti mismo. Por favor tráiganlo completo para la siguiente semana y practiquen los ejercicios con las instrucciones que se les dieron”.*

Sesión 9

Temática: Ejercicio físico y atención plena

Materiales: plumones, ejercicio 9, diapositivas.

Duración total: 50'

Actividad 1. Revisión de la tarea

→ **Duración:** 05'

→ **Ejercicio:** Pida a los participantes que indiquen qué acciones realizaron para favorecer la gratitud en ellos mismos, así mismo pregunte qué cosas notaron en su cuerpo y Figura que les permitan estar agradecidos por ello y como se sintieron al hacer la reflexión. Pregunte cómo se sintieron al realizar los ejercicios de atención plena

→ **Instrucciones:** *“Hola a todos, vamos a revisar la tarea de la semana pasada... para este ejercicio no les voy a pedir que comenten los pensamientos que tienen acerca de su cuerpo y su Figura, pero sí me gustaría que me cuenten cómo se sintieron durante la semana al darse cuenta de estos pensamientos y cómo modificó su percepción de su cuerpo”.*

Actividad 2. Creencias sobre el ejercicio

→ **Objetivo:** Indagar acerca de las creencias sobre el ejercicio

→ **Duración:** 15'

→ **Ejercicio:** Pida a los participantes que escriban en el pizarrón las palabras que relacionan con el ejercicio físico o el deporte, pregunte sus experiencias con el ejercicio y las creencias que tienen acerca de realizar ejercicio y la imagen corporal.

→ **Instrucciones:** *“Les voy a pedir a todos que piensen en el ejercicio físico o en algún deporte, piensen en qué cosa les gusta hacer y traten de resumir, en una palabra. Les pido que escriban esa palabra en el pizarrón, pueden pasar todos y poner todas las palabras que crean necesarias. Al final trataremos de analizar las creencias y experiencias que todos tenemos en relación con el ejercicio físico”.*

→ **Retroalimentación:** Oriente las experiencias de los participantes hacia entender como el ejercicio físico se asocia con expectativas sociales acerca del cuerpo, de la apariencia física, explique y explore qué emociones acompañan el realizar ejercicio o el hacer deporte, así como algunas de las razones por las cuales lo realizan. Cierre la actividad reforzando las emociones y experiencias positivas acerca de cómo los hace sentir el ejercicio de manera personal.

Actividad 3. Ejercicio como movimiento

- ➔ **Objetivo:** Explicar la diferencia entre ejercicio físico y movimiento, identificar las barreras para el ejercicio.
- ➔ **Duración:** 10'
- ➔ **Ejercicio:** Prepare el material (diapositivas) y explique cómo cambia nuestra percepción del ejercicio cuando pensamos en movernos y activarnos, más allá de las expectativas sociales. Distribuya el material (ejercicio 9) y explique cómo responder el ejercicio. Retroalimente al final acerca de las barreras para el ejercicio.
- ➔ **Instrucciones:** *“Así como vimos algunas de las palabras que pensamos acerca del ejercicio físico, debemos entender que estas expectativas sociales acerca de hacer ejercicio pueden convertirse en barreras, es decir, en razones para dejar de movernos, activarnos y por lo queremos realizar el ejercicio físico. Por ello, les pido que contesten este cuestionario y al final retroalimentamos”.*
- ➔ **Retroalimentación:** Explique que es necesario considerar las pequeñas cosas que disfrutamos al mover nuestro cuerpo, se puede tomar una aproximación mucho más amable y compasiva con nosotros mismos. Haga énfasis en que la idea de esta sesión, no es decirles que dejen de hacer o que hagan ejercicio, sino invitarles a que disfruten estar activos, con la actividad que deseen, sin importar la expectativa social.

Actividad 4. Atención plena y aprecio corporal

- ➔ **Objetivo:** Favorecer la funcionalidad y aprecio corporal mediante un ejercicio de atención plena
- ➔ **Duración:** 20'
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los participantes que se pongan en una postura cómoda y que adopten la postura de meditación, explique que deben de mantener la espalda lo más recta posible, los pies firmes en el suelo y los ojos cerrados o abiertos viendo a un punto fijo en el suelo. Inicie el ejercicio y haga pausas en cada parte del cuerpo para permitir la atención.
- ➔ **Instrucciones:** *“Haz un par de respiraciones profundas y toma consciencia de tu cuerpo. Pon atención a las sensaciones físicas del contacto de tu cuerpo con la silla o de tus pies con el suelo. En este ejercicio de atención plena, vamos a poner atención a diferentes partes de nuestro cuerpo, por lo que te pido que lleves la atención a la zona del cuerpo que yo mencione y dejes que lleguen a tu mente esos pensamientos, sensaciones y emociones. Si no aparece nada, no te esfuerces y si llegas a distraerte, regresa a tu respiración como un ancla para tu atención en este ejercicio”.*

“Vamos a iniciar con los pies, detente unos instantes a notar la posición de tus pies, identifica qué sensaciones surgen en tus pies. Mantén la atención en esta zona del cuerpo unos momentos... Y repite internamente “gracias pies, por_____.” Y observa si algo surge en ese espacio en blanco. Recuerda observar con curiosidad lo que surge”.

“Continúa con el estómago, nota su posición y las sensaciones que surgen en él. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias estómago por_____”. Sigue con el corazón, nota las sensaciones que surgen de él y la posición de la que provienen esas sensaciones. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias corazón por_____”.

“A continuación, pasaremos a los ojos, percibe en qué posición están tus ojos y piensa qué sensaciones surgen cuando llevas la atención a esta parte del cuerpo. Mantén tu atención en esta zona del cuerpo y repite internamente, “Gracias ojos por_____”. Para finalizar, lleva tu atención a la boca y garganta, nota qué sensaciones las rodean y en qué posición se encuentran. Mantén la atención en esta zona del cuerpo unos momentos... Y repite internamente “gracias boca, por_____”. “Haz un par de respiraciones profundas y lentamente, a tu tiempo y a tu ritmo. Puedes ir tomando consciencia de la postura de tu cuerpo, moviendo las manos, brazos, piernas y abriendo tus ojos”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué notaron, qué cosas aprendieron de su cuerpo en el ejercicio y qué cosas aparecieron en esos espacios en blanco durante las partes del cuerpo. Recuerde al grupo que todas las opiniones son respetables, ya que los ejercicios son experiencias personales. Enfatice en la realización de la práctica continua y recuerde a los participantes que pueden incluir partes del cuerpo que no son del todo agradables. Enfatice en la importancia de la gratitud y que las partes del cuerpo que no nos agradan por completo, son las que necesitan especial atención, compasión y cuidado.

Actividad 5. Cierre y tarea.

- ➔ **Ejercicio:** Distribuya el material (tarea 9) y explique que durante la semana tendrán la tarea de evaluar cuáles son las preferencias acerca del movimiento físico, cuáles son sus emociones acerca de iniciar o continuar la actividad física y qué intentos de actividad podrían hacer, así como su manera de sentir al respecto de la situación.
- ➔ **Instrucciones:** *“Les pido por favor que se lleven este cuestionario, en el que podrán pensar durante la semana qué cosas podrían hacer para activar el cuerpo, como se sentirán y cómo se sintieron con esas pequeñas actividades que realizaron”.*

Sesión 10

Temática: Recapitulación, nutrición moderada y atención plena

Materiales: diapositivas, ejercicio 10

Duración total: 50'

Actividad 1. Revisión de la tarea

→ **Duración:** 05'

- **Ejercicio:** Pida a los participantes que expliquen cómo fue para ellos la realización de esa tarea, comparta las experiencias con la actividad física entre el grupo, haga énfasis en las ventajas de continuar descubriendo experiencias relacionadas con la actividad física.
- **Instrucciones:** *“Para iniciar revisaremos el ejercicio que quedó pendiente en la semana, vamos a platicar entre todos si es que lograron descubrir una actividad nueva, como se sintieron con el movimiento de su cuerpo y qué emociones reconocieron en el logro de esas pequeñas metas”.*

Actividad 2. Nutrición moderada

- **Objetivo:** Favorecer el balance entre las perspectivas nutricionales y las emociones acerca de la alimentación.
- **Duración:** 15'
- **Ejercicio:** Prepare el material (ejercicio 10) y distribuya entre los alumnos, platique sus experiencias acerca de cómo se sienten en relación a la alimentación. Explique con las diapositivas, como establecer una nutrición moderada y un balance alimentario.
- **Instrucciones:** *“El día de hoy vamos a platicar acerca de cómo podemos incluir la nutrición en la alimentación, existe el concepto de salud auténtica, el cual es el equilibrio entre las elecciones de los alimentos y las sensaciones del cuerpo. Por lo que queremos lograr un punto intermedio entre los valores externos de salud y la conciencia interoceptiva de la que hablamos durante las sesiones. Les pido que respondan el cuestionario, para que podamos tomar consciencia de las elecciones alimentarias cotidianas”.*
- **Retroalimentación:** Explique qué es la nutrición moderada, así como la salud auténtica, resuelva cualquier duda y retroalimente las participaciones favoreciendo las ventajas de tener conexión del cuerpo y la alimentación.

Actividad 3. Atención plena y alimentación intuitiva

➔ **Objetivo:** Incluir aspectos perceptuales de la alimentación en la práctica formal de atención plena

➔ **Duración:** 20'

➔ **Ejercicio:** Explique a los participantes el objetivo del ejercicio, hágales saber que experimentarán sensaciones físicas en su cuerpo, de las que no deben preocuparse, haga énfasis en que están en un espacio de confianza por lo que deberán tomar una postura cómoda y desprenderse de todo aquello que pudiera distraerlos.

➔ **Instrucciones:** *“Me coloco en un lugar cómodo, Dejo que mis ideas se vayan, cualquier pensamiento que surja lo atiendo y lo dejé ir a través de la respiración... inhalo y dejo ir cualquier inquietud, cualquier sensación, cualquier comezón o inquietud, la dejo ir.*

“Inhalo, exhalo, atiendo cómo entra y cómo sale al aire por mi nariz, dejo que los pensamientos pasen, que la inquietud pase. Inhalo, exhalo... digo que pasen los pensamientos, las sensaciones. Cualquier ruido se queda fuera, entre más sonidos existan más profundo se hace este ejercicio, en dónde inhalo, exhalo, libero los pensamientos y las emociones, sabiendo que todo sonido del exterior ahí quedará y que entre más sonidos existan, más profundo trabajaremos”.

“Atiendo la respiración, como entra y como sale al aire por mi nariz, la temperatura en al aire y observo hasta dónde llega la respiración, lo profundo que llega en el interior de mi cuerpo y me permite ver ese interior”. Haz una respiración profunda. Esta respiración implica el inicio de este ejercicio que has decidido hacer, para aprender cosas nuevas sobre tu alimentación”.

“Ahora, pongo atención a mi respiración... identifico que tengo pensamientos y los dejo pasar. Identifico que tengo sensaciones y las dejo pasar. Estoy consciente de esas sensaciones y de esos pensamientos, los dejo pasar”. Me concentro en atender cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz, cómo entra y cómo sale el aire por mi nariz. Cualquier idea, la dejo pasar... cualquier sensación, la dejo pasar... solamente atiendo a cómo entra y como sale el aire”.

“Así mismo, mantengo un estado de atención en mi cuerpo y le pregunto cómo está, qué señales me da... si mi estómago tiene hambre, si mi estómago me indica que tengo sed, si me estómago me indica algo a lo que tenga que prestarle atención”. Atiendo a las sensaciones de mi boca, mi garganta, mi esófago, atiendo solamente las sensaciones de mi cuerpo, qué me quieren decir y qué necesita. Ahora observo cómo es mi Figura , como la veo por fuera y por dentro... qué rasgos tiene, ¿cómo soy para mí? ¿cómo me siento? Y ahora respiro y pongo atención a cómo se sienten mi boca, mi garganta, mi esófago antes y después de comer. ¿Qué diferencia puede haber? ¿Qué cambios puedo sentir?”. “Inhalo, exhalo, le pongo atención a mi respiración, pongo atención a mi cuerpo y a su posición. Inhalo y lentamente voy moviendo los dedos gordos de mis manos, Exhalo y voy parpadeando mis ojos hasta

abrirlos, conservando este aprendizaje y este conocimiento por el resto del día y hasta el día siguiente”.

- ➔ **Retroalimentación:** Pregunte a los participantes qué sintieron, qué pensamientos o sensaciones observaron y si se engancharon con alguna cosa en particular. Haga otras preguntas de indagación tales como ¿Qué cosas sucedieron en este ejercicio? ¿Qué de este ejercicio te sucede frecuentemente? ¿Qué tan útil es aplicar este ejercicio en tu vida cotidiana? Finalice haciéndoles saber que si les dio sueño, cansancio, pesadez, calor o sed es una reacción natural del cuerpo mientras se adapta a los ejercicios de atención plena.

Actividad 4. Reflexión final

- ➔ **Objetivo:** Cerrar el taller
- ➔ **Duración:** 15’
- ➔ **Ejercicio:** Pida a los participantes que formen un círculo dentro del aula, fomente el intercambio de experiencias acerca de las temáticas, formato, duración y dinámica del taller, reciba cualquier sugerencia y distribuya el cuestionario de medición final.
- ➔ **Retroalimentación:** Agradezca a los participantes por su presencia, retroalimente las experiencias positivas acerca del taller, solicite alguna recomendación y resuelva alguna duda en lo sucesivo