



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

EFFECTOS DE INTERVENCIÓN MINDFULNESS SOBRE ESTRÉS, REGULACIÓN EMOCIONAL Y ALIMENTACIÓN INTUITIVA EN ADOLESCENTES: ESTUDIO PILOTO

EFFECT OF A MINDFULNESS INTERVENTION ON STRESS, EMOTIONAL REGULATION AND INTUITIVE EATING IN ADOLESCENTS: PILOT STUDY

Lic. Marco Antonio Villeda-Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de México - Centro Universitario UAEM Ecatepec

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

Universidad Autónoma del Estado de México - Centro Universitario UAEM Ecatepec

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruíz

Universidad Autónoma del Estado de México - Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Dr. Alejandro Zalce Aceves

Universidad del Valle de México - Campus Coyoacán

Efectos de intervención mindfulness sobre estrés, regulación emocional y alimentación intuitiva en adolescentes: estudio piloto

Lic. Marco Antonio Villeda-Sánchez¹

mrcvilledas@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3926-8181>

Universidad Autónoma del Estado de México -
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

cescotop@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4479-2209>

Universidad Autónoma del Estado de México -
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruíz

ejcamachor@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

Universidad Autónoma del Estado de México -
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Dr. Alejandro Zalce Aceves

alezalce@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6589-7265>

Universidad del Valle de México - Campus
Coyoacán

RESUMEN

La conducta alimentaria problemática, como la alimentación desordenada es un tipo de alimentación que ha sido ampliamente estudiado, ya que genera patologías de salud física y mental. El mindfulness es una alternativa de tratamiento que disminuye las causas de la alimentación desordenada y favorece un estado de percepción del cuerpo. La alimentación intuitiva es un concepto que entrena a las personas a comer saludablemente, basándose en las señales internas del cuerpo, lo que ha demostrado efectividad preventiva y en tratamientos. Por ello el objetivo de este estudio fue pilotear un programa preventivo de alimentación intuitiva y mindfulness en adolescentes mexicanos inscritos en nivel medio superior. ($n = 23$; $m = 15.6$ años; $DE = .573$). Se trata de un diseño cuasiexperimental, con una muestra no probabilística por conveniencia. Los participantes fueron evaluados para alimentación intuitiva, estrés percibido y regulación emocional. Los resultados muestran efectos positivos del programa de mindfulness sobre las habilidades para la regulación emocional y sobre la alimentación intuitiva.

Palabras clave: estrés percibido, alimentación intuitiva, regulación emocional, mindfulness

¹ Autor principal

Correspondencia: mrcvilledas@gmail.com

Effect of a mindfulness intervention on stress, emotional regulation and intuitive eating in adolescents: pilot study

ABSTRACT

Problematic eating behavior, such as disordered eating, is a type of eating that has been widely studied for being the cause of many physical and mental health pathologies. Mindfulness as a treatment alternative, reduces the causes of disordered eating and promotes self-perception of the body. Intuitive eating is a concept that trains people to eat based on the body's internal signals, which has proven preventive and treatment effectiveness. Therefore, the objective of this study was to pilot a preventive program of intuitive eating and mindfulness in Mexican adolescents enrolled in high school. ($n = 23$; $m = 15.6$ years; $SD = .573$). This is a quasi-experimental design, with a non-probabilistic sample. Participants were assessed for intuitive eating, perceived stress, and emotional regulation. The results show positive effects of the mindfulness program on emotional regulation skills and intuitive eating.

Keywords: perceived stress, intuitive eating, emotional regulation, mindfulness



INTRODUCCIÓN

La alimentación desordenada (AD) es el término que se ha utilizado en la literatura para describir a las conductas alimentarias problemáticas, que son características centrales de trastornos mentales como la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, pero también del sobrepeso y la obesidad (López-Gil et al., 2023; Wollenberg, Shriver & Gates, 2015). Por ello, la prevención de la alimentación desordenada es clave para disminuir los efectos en los individuos desde edades tempranas. Las conductas que se engloban en la AD se caracterizan por tener un objetivo directamente en el peso o la figura corporal, ser poco saludables e involucrar una preocupación excesiva por la alimentación. La AD puede presentarse hasta en 1 de cada 5 adolescentes en el mundo (López-Gil et al., 2023).

Las intervenciones para la AD priorizan los cambios en el peso corporal a corto plazo ya que generalmente se basan en la dieta restrictiva y en la inhibición del hambre (Sarainen et al., 2017); sin embargo, los efectos positivos de dichas estrategias de intervención, no se sostienen a largo plazo.

Algunas de las intervenciones psicológicas, que han logrado un efecto a largo plazo, consisten en tratamientos con enfoque psicoeducativo o bien cognitivo conductual. Recientemente las intervenciones con mindfulness se han posicionado como una estrategia que ayuda a las personas a percibir sus señales fisiológicas de hambre y saciedad, lo que puede influir en su conducta alimentaria. El mindfulness es una estrategia que se ha adaptado desde la meditación *Vipassana* hacia la psicología (Vásquez-Dextre, 2016), en específico, en las terapias cognitivo conductuales y contextuales. El mindfulness facilita la atención a pensamientos, emociones y sensaciones físicas que se sitúan en el presente, mediante su aceptación sin juicio (Kabat-Zinn, 1982) con la aplicación de técnicas de meditación formales e informales, escaneo corporal y Hatha Yoga, entre otras actividades.

La evidencia indica que las intervenciones mindfulness tienen efectos positivos en la reducción de la alimentación emocional y desordenada (Lyzwinski et al., 2019), el atracón (Kristeller & Woelver., 2011) y el peso corporal (Duarte et al., 2017; Schnepper et al., 2019). Este tipo de intervenciones favorecen la sensibilidad, receptividad, atención y confianza en el propio cuerpo, por lo que también tienen un efecto sobre la alimentación intuitiva (Bush et al., 2014; Linardon et al., 2021), entendida como la capacidad individual para encontrar las razones fisiológicas del hambre y la saciedad, para ponerlas en práctica de manera congruente con el contexto y la propia percepción de salud (Tribole & Resch, 2012). Las



intervenciones con *mindfulness* que apuntan a la alimentación intuitiva favorecen la congruencia entre la elección de alimentos y la percepción de hambre y saciedad (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Adicionalmente las intervenciones con *mindfulness* tienen efectos positivos en la salud mental, por ejemplo reducen la ansiedad (Hoge et al., 2013), la depresión (Epel et al., 2019; Segal, Williams & Teasdale, 2002) y existe suficiente evidencia de que las intervenciones *mindfulness* reducen el estrés (Dalen et al., 2010; Khoury et al., 2013), entendido como una respuesta psicofisiológica del organismo, frente a una potencial situación de amenaza (Cohen, 1988). En particular, el entrenamiento en respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y relajación autógena (Cautela & Groden, 2002), preparan para la práctica del *mindfulness* y pueden tener un efecto favorable en la reducción del estrés. Por ejemplo, el programa de *mindfulness* para reducir el estrés (MBSR, por sus siglas en inglés), desarrollado por John Kabat-Zinn (1982) reduce el estrés mediante la meditación (tanto estática como en movimiento), el escaneo del cuerpo y el Hatha Yoga.

El *mindfulness*, también favorece las habilidades de regulación emocional, que se refieren al manejo individual de las reacciones emocionales experimentadas en la cotidianidad y que se inscriben dentro de un modelo adaptativo de las emociones (Thompson, 1994; Gross, 1999; Orozco-Vargas et al., 2021). Por ejemplo, recientemente se evaluó un programa de *mindfulness* (Lattimore, 2019) diseñado a partir de dos programas basados en evidencia científica: el programa de reducción del estrés basado en *mindfulness* (MBSR, por sus siglas en inglés; Kabat-Zinn, 1982) y el programa de entrenamiento en alimentación consciente basado en *mindfulness* (MB-EAT, por sus siglas en inglés; Kristeller, Woelver & Sheets, 2013). Los resultados indicaron que el programa tuvo un efecto positivo en la regulación emocional. Resultados similares se han reportado en candidatos a cirugía bariátrica (Felske et al., 2020).

El presente estudio pretende evaluar el efecto de un programa preventivo sobre *mindfulness* en la alimentación intuitiva, la regulación emocional y el estrés percibido, en adolescentes mexicanos. Debido a que las intervenciones *mindfulness* han tenido efectos positivos en la alimentación emocional y en la alimentación desordenada, hipotetizamos que una intervención con *mindfulness*, favorecería la alimentación intuitiva. En adición y en congruencia con las investigaciones previas se ha encontrado que el *mindfulness* reduce el estrés y favorece la adecuada regulación emocional, hipotetizamos, que un grupo con intervención *mindfulness* podría contribuir a dichas variables.



MÉTODOS

Diseño

Una intervención mindfulness con duración de 10 sesiones fue administrada a un grupo de adolescentes. Se realizaron mediciones antes (0 semanas) y después de la intervención (10 semanas).

Participantes

Los participantes fueron 32 adolescentes, hombres ($n = 23$) y mujeres ($n = 9$), inscritos en un bachillerato público del Estado de México. La edad promedio de los participantes fue de 15.69 años ($DE = .47$). Los participantes autoreportaron talla y peso, con lo que fue posible estimar el índice de Masa Corporal (IMC; por sus siglas; Organización Mundial de la Salud, 2020). El IMC promedio fue de 22.05 ($DE = 3.50$).

Procedimiento

Se solicitó el acceso a una institución de nivel medio superior del Estado de México. Previo al inicio del estudio se solicitó el consentimiento informado de los padres de familia, así como el asentimiento informado de los participantes debido a su condición como menores de edad. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios pretest y se comenzó la investigación, la cual fue supervisada por las autoridades académicas en todo momento. Los cuestionarios fueron aleatorizados en ambas aplicaciones y contaban con un ítem control por cada 10 preguntas, en cada uno de ellos. Al finalizar la intervención se entregó un informe a las autoridades educativas sobre el comportamiento y participación de los participantes.

Programa de intervención

El programa de Mindfulness y Alimentación Intuitiva es una intervención manualizada que consta de 10 sesiones, con una duración de 50 minutos y fue administrado una vez por semana, por un investigador entrenado en el manejo del mindfulness. El programa fue diseñado en colaboración con expertos en mindfulness, conducta alimentaria y alimentación intuitiva y está basado en estrategias que han demostrado efectividad para el manejo de las conductas alimentarias, la regulación emocional y el estrés, tales como el MB-EAT (Kristeller, Woelver & Sheets, 2013) y el Manual para la dieta intuitiva (Tribole & Resch, 2017). Dicho programa incluye las siguientes técnicas: respiración diafragmática, relajación muscular progresiva, relajación autógena, prácticas de meditación formal, prácticas de meditación informal, ejercicios de escaneo corporal consciente y ejercicios de reconocimiento emocional. En la primera sesión, se realizó la presentación del programa, se proporcionaron los cuestionarios iniciales, se explicó en qué consisten el



mindfulness y la alimentación intuitiva y se reflexionó de manera grupal en cómo los participantes se pudieran sentir afectados por la cultura de las dietas. La segunda sesión permitió a los participantes experimentar sensaciones corporales cotidianas y asociarlas al concepto de mindfulness, acompañado de ejercicios como la respiración diafragmática y la relajación muscular. La tercera sesión abordó la restricción alimentaria y las conductas alimentarias cotidianas que se contraponen a las sensaciones corporales, en esta sesión los participantes realizaron ejercicios de respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y de relajación autógena. La cuarta sesión facilitó una reflexión grupal, para identificar y cuestionar los pensamientos y juicios que acompañan a la conducta alimentaria, en esta sesión se introdujo a los participantes a las prácticas de meditación formales. La quinta sesión, incluyó ejercicios que permitieran a los participantes identificar sus sensaciones de hambre y saciedad en el cuerpo, en esta sesión se realizaron ejercicios de meditación informal y se explicó como el mindfulness puede utilizarse en la vida cotidiana. Las sesiones seis y siete incluyeron ejercicios de escaneo corporal y de reconocimiento emocional, mediante prácticas formales de mindfulness, en estas sesiones se indagó acerca de la imagen corporal y la gestión de procesos socioemocionales que se vinculan a los ideales de apariencia. Para finalizar, las sesiones nueve y diez continuaron con meditaciones formales e informales haciendo énfasis en la importancia de reconocer las sensaciones corporales en la vida cotidiana mediante la actividad física, así como en poner en práctica la alimentación intuitiva, la conciencia interoceptiva y el mindfulness para lograr una nutrición moderada.

Instrumentos y Medidas

Datos sociodemográficos

Se realizó un cuestionario de datos sociodemográficos a los participantes para conocer su edad, género, nombre, peso y talla autoreportados, con lo que se obtuvo el Índice de Masa Corporal, (IMC) mediante la fórmula peso/talla². Posteriormente se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, 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).

Alimentación Intuitiva

Para medir las habilidades de percibir y atender las señales de hambre y saciedad (Tribole & Resch, 2012), se utilizó la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, Tylka & Kroon Van Diest, 2013), una escala de 23



ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta ($1 =$ muy en desacuerdo; $5 =$ muy de acuerdo). En su versión original, la IES-2 cuenta adecuadas propiedades psicométricas de manera global ($\alpha = .87$) y en 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 esta escala, puntuaciones más altas indican mayor alimentación intuitiva. En apoyo a la validez, la IES-2 correlaciona negativamente con el Índice de Masa Corporal y los síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como de manera positiva con el aprecio corporal, la satisfacción con la vida y la autoestima.

Regulación Emocional

Para medir las habilidades que tienen las personas para regular sus reacciones emocionales cotidianas, se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (ERSQ, por sus siglas en inglés; Berking & Znoj, 2008). La ERSQ es una escala de 27 ítems tipo Likert ($0 =$ no del todo, $4 =$ casi siempre) contenidos en nueve factores. Originalmente la escala fue desarrollada en idioma alemán (Berking & Znoj, 2008) y fue traducida al inglés por Grant et al (2018). Para población mexicana (Orozco-Vargas, et al., 2021) la escala tiene excelente consistencia interna ($\alpha = .94$; $\omega = .94$) y estabilidad temporal ($icc = .88$). En este estudio, utilizamos todas sus subescalas: Consciencia Emocional (ítems: 1, 12, 19; $\alpha = .71$; $\omega = .75$), Sensación (ítems: 7, 14, 24; $\alpha = .83$; $\omega = .84$), Claridad (ítems: 6, 13, 25; $\alpha = .88$; $\omega = .88$), Conocimiento (ítems: 3, 11, 20; $\alpha = .75$; $\omega = .73$), Disposición a confrontar (ítems: 8, 16, 22; $\alpha = .64$; $\omega = .65$), Aceptación (ítems: 5, 17, 23; $\alpha = .92$; $\omega = .93$), Tolerancia (ítems: 4, 18, 26; $\alpha = .78$; $\omega = .80$), Autoayuda (ítems: 9, 15, 27; $\alpha = .83$; $\omega = .82$) y Modificación (ítems: 2, 10, 21; $\alpha = .80$; $\omega = .80$). En apoyo a la validez, la ERSQ correlaciona con el distrés psicológico y las dificultades en la regulación emocional.

Estrés Percibido

Para medir la percepción y la respuesta ante situaciones de estrés, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS, por sus siglas en inglés; Cohen, Kamarack & Marmelstein, 1983). La PSS es un instrumento de 14 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta ($0 =$ nunca; $4 =$ muy a menudo). Puntuaciones altas representan mayores niveles de estrés. La consistencia interna y la estabilidad temporal de la escala es



adecuada ($\alpha = .86$; $ICC = .85$). La escala cuenta con dos subescalas: Estrés Percibido (ítems: 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) y Afrontamiento del Estrés (ítems: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13; [todos los ítems se invierten]). En población mexicana (González-Ramírez & Landero, 2007), tanto la escala ($\alpha = 0.83$), como sus subescalas: Estrés Percibido ($\alpha = 0.83$) y Afrontamiento del Estrés ($\alpha = 0.78$), tienen buena consistencia interna. En apoyo a la validez convergente, la PSS correlacionó positivamente con la depresión y el cansancio emocional.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 24. Inicialmente se probó la normalidad de los datos con la prueba de Shapiro-Wilks. Para evaluar la equivalencia inicial se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, el efecto de la intervención se evaluó mediante la prueba w de Wilcoxon.

RESULTADOS

Descriptivos

Se realizaron análisis descriptivos de la distribución de los participantes por sexo e Índice de Masa Corporal, de acuerdo a la categorización de la Organización Mundial de la Salud. La tabla 2 presenta los porcentajes de la distribución realizada.

Tabla 2.
Descriptivos de la población participante

	<i>n</i>	%
Distribución por sexo		
Hombres	23	71.9
Mujeres	9	28.1
Distribución por IMC		
Bajo peso (≤ 18.4)	3	9.4
Normopeso (18.5- 24.9)	23	71.9
Sobrepeso (25-29.9)	5	15.6
Obesidad (≥ 30).	1	3.1

Nota: n = número de participantes; IMC = índice de Masa Corporal. Elaboración propia.



Pruebas de normalidad

Se realizaron pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos recolectados, tanto en edad, índice de masa corporal, alimentación intuitiva, estrés percibido y regulación emocional. Las pruebas de normalidad de asimetría y curtosis de Shapiro-Wilks, indicaron que las variables no se distribuyen normalmente ($p > .05$). Por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas en los análisis subsecuentes.

Comparaciones por sexo

Se realizó una prueba estadística antes del inicio de la intervención, para comparar los puntajes iniciales por sexo. La prueba estadística U de Mann Whitney (Tabla 3) indicó que hombres y mujeres, tenían puntajes similares antes de iniciar la intervención, en todas las escalas y subescalas, por lo que de aquí en adelante fueron tratados como un solo grupo.

Comparación pretest-postest

Fue realizada una comparación pretest-postest al grupo con intervención mindfulness. Las pruebas estadísticas mostraron diferencias significativas en el Permiso Incondicional para Comer ($p = .01$) y la Congruencia de Elecciones Cuerpo-Alimentación ($p = .03$), como subescalas de la Alimentación Intuitiva. También, se encontraron diferencias significativas en la Escala de Habilidades en la Regulación Emocional ($p = .00$), así como en sus subescalas: Consciencia emocional ($p = .04$); Disposición a Confrontar ($p = .01$) y Autoayuda ($p = .02$).

Tabla 4

Comparación pretest - postest con w de Wilcoxon

	Grupo con Mindfulness ($n = 32$)			
	Pre	Post	Z	p
	<i>Mdn (Rango)</i>	<i>Mdn (Rango)</i>		
IES-2	3.21 (1.74)	3.26 (1.52)	0.12	.90
PIC	3.16 (2.50)	2.91 (2.33)	1.89	.01
CRF	3.14 (2.14)	3.28 (3.14)	0.18	.85
ASHS	3.50 (2.33)	3.58 (2.33)	0.76	.44
CCEA	3.00 (3.33)	3.66 (2.67)	2.11	.03
PSS	35.00 (25.00)	34.50 (28.00)	0.73	.46
Estrés percibido	16.50 (15.00)	16.00 (16.00)	0.16	.87



Afrontamiento	19.00 (14.00)	17.50 (19.00)	2.32	.02
ERSQ	63.50 (72.00)	75.00 (64.00)	2.66	.00
Consciencia Emocional	6.33 (7.00)	7.00 (5.00)	1.97	.04
Sensación	5.66 (5.67)	5.83 (7.67)	1.23	.21
Claridad	5.66 (7.00)	6.00 (7.00)	0.76	.44
Conocimiento	5.66 (7.00)	6.66 (6.67)	1.23	.21
Aceptación	5.66 (9.33)	6.16 (6.67)	1.47	.14
Tolerancia	6.00 (7.00)	6.50 (6.67)	1.01	.31
Disposición a confrontar	5.33 (8.33)	6.66 (7.67)	2.42	.01
Autoayuda	5.83 (8.00)	6.16 (7.33)	2.28	.02
Modificación	5.83 (6.67)	6.16 (8.33)	0.87	.38

Nota: IES-2 = Escala de Alimentación Intuitiva; PIC = Permiso Incondicional para Comer; CRF = Comer por Razones Físicas y no Emocionales; ASHS = Atención a las señales de hambre y saciedad; CECA = Congruencia de Elecciones Cuerpo-Alimentación; PSS = Escala de Estrés Percibido; ERSQ = Escala de Habilidades de Regulación Emocional; *Mdn* = mediana. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La literatura reciente ha destacado el papel de intervenciones mindfulness en la modificación de diversas variables psicológicas. La mayoría de los programas de intervención incluyen ejercicios de meditación tanto formales (en sesión grupal), como informales (de manera cotidiana), así como ejercicios de escaneo corporal (Kabat-Zinn; 1982). Dichos ejercicios formaron parte del programa de intervención de esta investigación, con el objetivo de modificar algunas variables psicológicas a las que apuntaremos a continuación. Para nuestro conocimiento, este es el primer estudio en población mexicana que intenta modificar la alimentación intuitiva, el estrés y la regulación emocional mediante técnicas de mindfulness. Diversos autores señalan los efectos positivos del mindfulness en la reducción del estrés (Kabat-Zinn, 2003; Khoury et al., 2013). Sin embargo, en el presente estudio, el entrenamiento en mindfulness no redujo los niveles de estrés de la escala global ($p = .46$), ni de subescala estrés percibido ($p = .87$), en cambio, la intervención sí favoreció las estrategias de afrontamiento al estrés ($p = .02$). Los resultados pueden deberse a las características tanto de los participantes como de la intervención y a la relación terapéutica. En relación a las características de los participantes, es importante destacar que estos, tenían niveles elevados de estrés



(*Mdn* = 35.00). Intervenciones cortas, como la realizada en este estudio, podrían no ser suficientes para provocar cambios cuando las personas tienen niveles elevados de estrés. Otra posible explicación, es que algunos participantes no pusieran en práctica las técnicas mindfulness aprendidas fuera del contexto de la intervención, no tuvieran la disposición para practicar los ejercicios debido a factores contextuales como falta de tiempo, resistencia a la intervención o estresores propios de la comunidad a la que pertenecen. Con respecto a las características de la intervención, es posible que la duración de la intervención y la frecuencia de la práctica no fueran suficientes para provocar los efectos esperados en relación al estrés. Además, algunos estudios han encontrado poca adherencia al tratamiento en las intervenciones mindfulness, independientemente de los hallazgos encontrados (Lyzwinski et al., 2019). En este sentido, futuros estudios podrían intensificar la práctica de mindfulness a dos o tres veces por semana y aumentar el número de sesiones o duración de las mismas, ya que la literatura sugiere que jornadas intensivas de meditación formal se asocian con un mejor manejo del estrés (Kabat-Zinn, 2003). Además, las intervenciones mindfulness que han demostrado efectividad en la literatura, se acompañan de técnicas de inoculación del estrés, propias de la terapia cognitivo conductual, por lo que sería importante incluirlas en futuros estudios. El presente programa, comprendió tres de los cinco componentes propuestos por Kabat Zinn (1982) meditación estática, atención a la vida cotidiana y escaneo corporal. Sin embargo, parece necesario incluir actividades como meditación caminando, el Hatha yoga, además de material audiovisual y autoregistros para contribuir a la efectividad del programa. Finalmente, la relación terapéutica y dinámica con el grupo es otro de los elementos que pudieran contribuir a los resultados.

El presente estudio contribuyó a la literatura que señala que las intervenciones mindfulness son un medio para mejorar la salud y la calidad de vida de los adolescentes, es decir, nuestros hallazgos indicaron que quienes participaron en la intervención, mejoraron sus habilidades de regulación emocional, específicamente, después de la intervención, los participantes puntuaron más alto en la subescala de consciencia, que mide la capacidad de la persona para tomar consciencia de las emociones que experimenta y también aumentó su capacidad para conseguir sus metas, a pesar de la aceptación de la experiencia emocional. Finalmente, el programa tuvo un efecto positivo en las estrategias de gestión de las emociones. Nuestros hallazgos coinciden con los reportados en estudios previos (Alberts et al., 2012; Davis & Hayes, 2011; Hervás et al., 2016; Teasdale et al., 2000); que mencionan que las intervenciones con mindfulness



influyen en la manera en que las personas afrontan sus emociones ya que las actividades de mindfulness mejoran el procesamiento emocional, aumentan las emociones positivas y disminuyen los pensamientos automáticos y la rumiación, lo que puede contribuir a la disminución de los trastornos del estado de ánimo. Por el contrario, en nuestro estudio no se observaron cambios en el reconocimiento del tipo de emociones experimentadas, la comprensión de por qué ocurren dichas emociones o la aceptación y la tolerancia a las situaciones emocionales cotidianas; es decir, el programa de intervención del presente estudio impacta en el reconocimiento y gestión de las emociones de manera individual, sin embargo no orienta su aceptación y tolerancia a las emociones experimentadas. Algunos estudios señalan que aún en entrenamientos de mindfulness es necesario incluir ejercicios de la terapia cognitivo conductual, así como entrenar en la recuperación de eventos emocionales negativos y disminuir el nivel de reactividad emocional, para favorecer el proceso adaptativo del afrontamiento emocional (Felipe-Mateo et al., 2014).

En la literatura reciente las intervenciones mindfulness también se han utilizado para contribuir al tratamiento de la alimentación desordenada, debido a que prestar atención a las señales internas del cuerpo mediante la conciencia interoceptiva, favorece la alimentación intuitiva (Bush et al., 2014; Dalen et al., 2010; Duarte et al., 2017; Schnepper et al., 2019). Nuestros hallazgos indicaron que quienes participaron en la intervención, mejoraron la congruencia de elecciones alimentarias con base en las señales de su cuerpo y el permiso incondicional para comer cualquier alimento con base en las señales interoceptivas, lo cual coincide con lo reportado en estudios previos, que vinculan las actividades de mindfulness con el desarrollo de alimentación intuitiva (Kristeller & Woelver, 2011; Kristeller, Woelver & Sheets, 2013). Sin embargo, es necesario indagar acerca de los componentes de la alimentación intuitiva que no tuvieron efectos significativos, por ejemplo, la atención a las señales de hambre y saciedad en el cuerpo, así como el reconocimiento de las razones físicas para alimentarse, en lugar de las razones emocionales. Una posible explicación de estos hallazgos parciales tiene que ver con el impacto de la cultura de las dietas y la restricción alimentaria, como mecanismos que dificultan la capacidad de las personas para reconocer las señales interoceptivas, que han sido ampliamente estudiados en la literatura (Tribble & Resch, 2012), lo cual también contribuye a que sea más difícil para las personas identificar si tienen señales de hambre vinculadas a lo emocional o a lo fisiológico. Futuros estudios podrían enfocarse en el entrenamiento de la conciencia y sensibilidad interoceptivas, así como en realizar otros ejercicios de reconocimiento emocional,



como fases previas al entrenamiento en mindfulness, lo cual fortalezca el reconocimiento de las señales internas que guían la alimentación, y los procesos de afrontamiento emocional como respuesta al contexto en el que se encuentran.

CONCLUSION

En el presente estudio, se seleccionó a la alimentación intuitiva, al estrés percibido y a la regulación emocional, como variables ampliamente estudiadas en la literatura, las cuales participan en un proceso individual de cómo percibimos, afrontamos, aceptamos y/o regulamos nuestras emociones, que continúa con entender y modificar sus efectos en nuestras conductas alimentarias para prevenir problemáticas de salud general, mediante el autocuidado y el cuidado colectivo. Por lo cual, consideramos fundamental la realización de programas preventivos, que influyan en la percepción de las emociones y la conducta alimentaria. Es en este contexto donde se destaca la importancia del mindfulness como herramienta terapéutica que ya cuenta con amplia evidencia científica de su funcionalidad para la prevención y tratamiento de diversas variables psicológicas. En este estudio, se planteó una intervención corta de mindfulness con el objetivo de influir en la percepción del estrés, las herramientas de gestión emocional y la alimentación basada en las señales internas del cuerpo en jóvenes inscritos en bachillerato. Los hallazgos del presente estudio, apuntan hacia la necesidad de establecer intervenciones de larga duración que incluyan valores y habilidades mindfulness de manera cotidiana en los participantes, ya que dichas actividades podrían favorecer el entendimiento de cómo la atención plena puede influir en la propia percepción de salud, alimentación y en el afrontamiento del estrés percibido. Futuros estudios, podrían considerar incluir las intervenciones mindfulness como herramientas complementarias de programas ya existentes en la prevención y promoción de la salud. El presente estudio aporta a la literatura existente, acerca de la psicología de la salud, la conducta alimentaria problemática y el mindfulness.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberts, H., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. (3):847-51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>.



- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Development and validation of the Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 52, 142-151.
- 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>
- Cautela, J., & Groden, J. (2002). *Técnicas de Relajación*. Ediciones Martínez Roca. ISBN:9788427029057.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (31–67). Sage Publications, Inc.
- Dalen, J., Smith, B., Shelley, B., Sloan, A., Leahigh, 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*, 18(6): 260-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>.
- Davis, D., & Hayes, J. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2): 198–208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. & Stubbs, R. (2017) Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 24(6): O1437-O1447. <https://doi.org/10.1002/cpp.2094>.
- Felipe-Mateo, A., Rovira-Faixa, T., & Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: Un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 25(98): 123–132.
- Felske, A., Williamson, T., Rash, J., Telfer, J., Toivonen, K., & 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*. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1828255>.
- González-Ramírez, M., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1): 199-206. ISSN 1138-7416



- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *PLoS ONE* 13(10): e0205095. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>.
- Hoge, E., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C., Morris, L., Robinaugh, D., Worthington J., Pollack, M., & Simon, N. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress. *Journal of Clinical Psychiatry*. 74 (8):786-92. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>.
- Kabat-Zinn J. (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*. 4 (1): 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kristeller J., & Wolever R. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating Disorders*. 19(1):49-61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Kristeller, J., Wolever, R. & Sheets, V. (2013). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*. 5. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M., Paquin, K. & Hofmann, S. (2013) Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychological Review*. 33(6):763-71. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>



- Lattimore P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders*. 25(3): 649-657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>.
- Linardon, J., Tylka, T., & 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.23509>.
- López-Gil, J., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Eumann, A., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4): 363-372. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>.
- Lyzwinski, L., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige S. (2019). The Mindfulness App Trial for Weight, Weight-Related Behaviors, and Stress in University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*. (4): e12210. <https://doi.org/10.2196/12210>
- Orozco-Vargas, E., 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*. 4 (61):189-203. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.13>.
- Sarainen, E.; Tolvanen, A.; Karhunen L.; Kolehmainen, M.; Järveläreijonen, E.; Lindroos, S., Peuhkuri, K.; Korpela, R.; Ermes, M.; Mattila E., Lappalainen, R. (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutrition*. 20 (9): 1681-1691. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000441>.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- 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 Consulting and Clinical Psychology*. 87(1):106-111. <https://doi.org/10.1037/ccp0000361>.



- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M. (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68 (4) :615-623. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615>.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Tribole, E. & Resch, E. (2012). *Intuitive Eating*, 3rd edition. St. Martin's Press
- Tylka, T., & Van Diest, M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counselling Psychology*. 60(1):137-53. <https://doi.org/10.1037/a0030893>.
- Vázquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 79 (1): 42-51. ISSN:0034-8597.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.008>

