

Mindful eating y estilos de ingesta en pacientes con trastornos alimentarios

SERGIO RUIZ FUENTES
al225793@uji.es

GINÉS LLORCA
ginesllorca@hotmail.com

Resumen

Las investigaciones han demostrado como los estilos de ingesta son fundamentales para la aparición y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), pero no existen datos sobre el nivel de *mindful eating* en esta población. El presente estudio, se ha llevado a cabo para valorar el grado de *mindful eating* así como también los estilos de ingesta que presenta una muestra de TCA si los comparamos con una muestra control. En este trabajo se utilizaron dos cuestionarios, para analizar los estilos de ingesta, el *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (Van Strien, Frijters, Bergers, y Defares, 1986), y para analizar el grado de *mindfuleating* se empleó el *Mindful Eating Questionnaire* (Framson, Kristal, Schenk, Littman, Zeliad y Benitez, 2009); ambos se administraron a una muestra compuesta por 15 participantes con TCA y a un grupo control formado por 45 participantes, todos ellos de sexo femenino. Los resultados obtenidos nos muestran que los participantes con TCA tienen mayor dificultad para detectar aspectos sutiles de la ingesta así como para paladear la comida, y tienen mayor respuesta emocional en el momento de la ingesta.

Palabras clave: *mindful-eating*, estilos, ingesta, TCA.

Abstract

Research has shown as intake styles are fundamental to the emergence and development of disorders of eating behavior (ED), but there are no data on the level of *mindful eating* in this population. This study was carried out to assess the degree of *mindful eating* as well as the styles of intake that presents a sample of ED if we compare them with a sample control. The *Dutch Eating Behavior Questionnaire* was used to analyze intake styles (Van Strien, Frijters, Bergers, Defares, 1986), and *Mindful Eating Questionnaire* (Framson, Kristal, Schenk, Littman, Zeliad Benitez) was used to analyze the degree of mindful eating. Both were given a sample consisting of 15 participants with eating disorders and a control group consisting of 45 participants, all of them female. Results obtained show that participants with ED have greater difficulty to detect subtle aspects of intake as well as to taste the food, and they have greater emotional response at the time of intake.

Keywords: Mindful-eating, styles, intake, ED.

Introducción

Los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se identifican por poseer una sintomatología clínica caracterizada por desarreglos graves de la ingesta alimenticia, que suele aparecer al final de la infancia o en la adolescencia (Del Río, Borda, Torres y Lozano, 2002; Romay, 2002). En los últimos años los TCA se han convertido en un importante problema sanitario, los índices de prevalencia han aumentado de modo que cada vez afectan a población más joven; suelen presentar comorbilidad con otros trastornos y si no reciben el tratamiento adecuado, tienden a cronificarse (García-Camba, 2001). Este problema, cobra especial importancia en el sexo femenino, ya que la proporción de mujeres afectadas es considerablemente mayor que la de hombres (9:1). En la actualidad, dentro de los TCA, los que reciben el mayor número de nuevos diagnósticos al año son: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, entre los dos suman el 70 % de trastornos relacionados con la alimentación, repartiéndose por partes iguales; el 30 % restante se divide entre: trastornos de la conducta alimentaria no especificado, trastornos por atracón y obesidad.

Los estilos de ingesta son patrones estables que determinan la forma en la que nos relacionamos con la alimentación y se caracterizan porque no son la saciedad o el hambre los procesos que regulan la ingesta, sino otros, por lo que se ve menguada la capacidad de comer conscientemente (Snoek, Van Strien, Jan, Janssens y Engels, 2006). Se han identificado al menos tres estilos importantes: el de comer emocional, el comer externo, y el restrictivo (Ouwens, Cebolla y Vanstrien, 2012).

En los seres humanos, hay evidencia de diferencias individuales en la ingesta como respuesta a emociones negativas (Greeno y Wing, 1994) y está ampliamente demostrado que la activación emocional como la angustia afectan a la conducta alimentaria (Ganley, 1989). De acuerdo con la teoría psicósomática (Snoek y cols., 2006), cuando las personas con estilo de ingesta se encuentran emocionalmente excitadas o estresadas responden comiendo en exceso, en lugar de la reacción normal que sería perdiendo el apetito (Bruch, 1973). A este estilo de ingesta se le conoce como comer emocional (Bruch, 1973; Greeno y Wing, 1994; Kaplan y Kaplan, 1957; Oliver y Wardle, 1999; Schachter, Goldman, y Gordon, 1968). Sobre todo, las emociones en las que se ha visto una mayor relación con comer de manera excesiva son la soledad, sentimientos de fracaso o culpa y la depresión (Ganley 1989; Slochower, 1983). El comer externo establece que ciertas personas son más sensibles a las señales externas de alimentos que otros, y que por lo tanto, comen en respuesta a esa estimulación, independientemente de su estado interno de hambre o saciedad (Schachter y Rodin, 1974), siendo las personas con este estilo de ingesta quienes tienen una mayor probabilidad de comer después de ver anuncios de comida, como demostraron Halford, Gillespie y Brown (2004) con su experimento, donde los sujetos obesos reconocían más anuncios de alimentos y esto se relacionó con una mayor ingesta después de la exposición a estos anuncios. Finalmente, el estilo restrictivo, auténtico núcleo de la psicopatología alimentaria y que se refiere a la tendencia a restringir e evitar comer con el objetivo de perder peso o no ganar (Snoek y cols., 2006).

En los últimos años, el *mindfulness* se ha convertido en una nueva vía para modificar comportamientos alimentarios problemáticos, pudiendo fomentar una alimentación más sana (Christian, Wan, Donatoni y Meier, 2014). Es por esto que las intervenciones basadas en *mindfulness* se han convertido en un interesante foco para el tratamiento de la obesidad y de los trastornos alimentarios (Godsey, 2013), ya que hay estudios que demuestran como el entrenamiento en *mindfulness*, incluso sin formación específica en *mindful eating*, puede animar a la gente a seleccionar el tamaño adecuado de las porciones que van a tomar, así como también ayuda a seleccionar alimentos más bajos en calorías (Brown, Ryan y Creswell, 2007), o porciones más pequeñas de aquellos alimentos que tengan una gran carga calórica (Beshara, Hutchinson y Wilson, 2013)

Por mindfulness se entiende «la capacidad de prestar atención de manera particular y en el momento presente, al cuerpo y la mente, con propósito, y sin juzgar» (Kabat-Zinn, 1994), permitiendo que nuestras experiencias se vayan desplegando momento a momento, aceptándolas como son. La investigación nos aporta cada vez más evidencias científicas de que técnicas de intervención basadas en mindfulness son eficaces no solo para tratar trastornos de ansiedad o depresión (Hofman, Sawyer, Witt y Oh, 2010) sino también para los TCA (Wanden-Berghe, Sanz-Valero, Wanden-Berghe, 2011; Kristeller y Hallett, 1999). Se ha encontrado que los sujetos que presentan niveles más altos de mindfulness eran menos propensos a padecer trastornos alimentarios (Lavander, Jardin, y Anderson, 2009) como la AN (Heffner, Sperry, Eifert, y Detweiler, 2002), la bulimia nerviosa (Safer, Telch, y Agras, 2001), y trastornos por atracón (Safer, Lock, y Couturier, 2007). A pesar de esto, apenas existen datos que hayan analizado si existe una mayor tendencia a comer en atención plena en TCA en comparación con controles y si estas puntuaciones se relacionan con los estilos de ingesta. El objetivo de este trabajo es precisamente llevar a cabo un estudio para analizar este punto.

Método

Participantes

La muestra clínica está compuesta por 15 pacientes de sexo femenino diagnosticados de TCA. El grupo control está formado por 45 participantes, también de sexo femenino. La media de edad de todos los participantes en este estudio se sitúa en los veintiún años.

Instrumentos

Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; Van Strien, Frijters, Bergers, y Defares, 1986), el cual mediante 20 ítems con 5 alternativas de respuesta tipo likert cada una, que van desde «nunca» a «muy a menudo» (Baños y cols., 2011) evalúa los tres estilos de ingesta, con siete ítems para evaluar el estilo restrictivo (ejemplo: «¿usted come menos de forma intencionada con el fin de no ganar peso?», seis ítems para evaluar el comer emocional (ejemplo: «¿Cuándo estás irritado sientes el deseo de comer?») y los otros siete restantes para evaluar el comer externo (ejemplo: «si la comida huele bien, y tiene buen aspecto, ¿comes más de lo habitual?») (Doeschka y cols., 2009).

Mindful Eating Questionnaire (MEQ) (Framson y cols., 2009) es un cuestionario compuesto por 28 ítems que evalúan el grado de mindful eating que presentan los sujetos, o lo que es lo mismo, el nivel de conciencia que presentan en las sensaciones físicas y emocionales que se producen en torno a la alimentación (Framson y cols., 2009), agrupándolos en cinco factores: desinhibición, conciencia, señales externas, respuesta emocional y distracción. Para responder se utiliza una escala tipo likert, con cuatro opciones de respuesta que van desde: 1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo, 4 = siempre.

Procedimiento

La muestra de participantes con TCA se recogió en la unidad de trastornos alimentarios de Vila-real durante los meses de diciembre de 2014 y enero de 2015. Las usuarias del centro de día, todas ellas mayores de edad, aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación

cumplimentando los cuestionarios en papel y dando su consentimiento por escrito. Para el grupo control, se generó una plataforma online, que contenía la batería de cuestionarios y se difundió mediante redes sociales para llegar al mayor número de sujetos posible.

Resultados

Al comparar los resultados obtenidos por ambos grupos para los factores del MEQ, se observan diferencias significativas en el factor «conciencia» [$F(1,59) = 4,043$; $p < ,05$] y en el factor «respuesta emocional» [$F(1,59) = 0,3872$; $p < ,05$] (tabla 1). En el análisis de correlaciones se observó correlaciones altas entre los tres estilos de ingesta («emocional», «restrictivo» y «externo») y el factor «respuesta emocional», y una relación significativa negativa entre el estilo de ingesta externo y el factor darse cuenta.

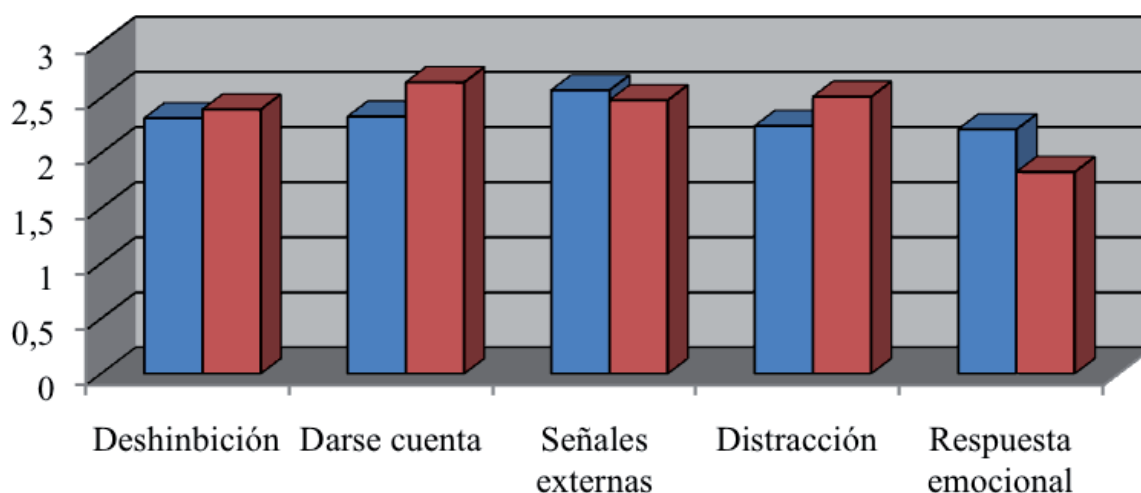


Figura 1
Diferencia entre TCA y controles en los factores del Mindful Eating Questionnaire

Tabla 1
Correlaciones entre factores del MEQ y DEBQ

| | Comer emocional | Comer externo | Comer restrictivo | Desinhibición | Darse cuenta | Distracción | Señales externas |
|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|--------------|-------------|------------------|
| Externo | 0,824* | | | | | | |
| Restrictivo | 0,681* | 0,820* | | | | | |
| Desinhibición | 0,023 | 0,065 | 0,159 | | | | |
| Darse cuenta | -0,118 | -0,313* | -0,234 | 0,285* | | | |
| Distracción | 0,187 | 0,255 | 0,236 | 0,197 | -0,109 | | |
| Señales externas | 0,315 | 0,239 | 0,258 | 0,375* | 0,229 | 0,040 | |
| Respuesta emocional | 0,569* | 0,666* | 0,587* | 0,402* | -0,213 | 0,241 | 0,334* |

Conclusión

El objetivo del que partíamos en este trabajo era el de comprobar si los pacientes con TCA tienen el mismo grado de *mindful eating* que el grupo control. Después de realizar el presente estudio hemos descubierto que las pacientes con TCA presentan menor grado de *mindful eating* que el grupo control para el factor «darse cuenta» lo que significa que este grupo presenta mayor dificultad para detectar aspectos sutiles de la ingesta, por lo que no aprecian los colores u olores de la comida, ni tampoco la saborean cuando se alimentan, y el factor «respuesta emocional», lo que se interpreta como que cuando están tristes o estresados comen para sentirse mejor y picotean sin darse cuenta y sin poder evitarlo. Por otra parte, podemos observar que los pacientes con TCA obtuvieron una puntuación significativamente menor en «darse cuenta». A partir de los resultados obtenidos en el análisis de correlaciones entre estilos de ingesta y factores de mindful eating, observamos como una mayor tendencia a *mindful eating* correlaciona negativamente con los tres estilos de ingesta.

Estos resultados pueden proporcionar apoyo a la eficacia de una intervención basada en mindfulness para tratar los problemas alimentarios, ya que los hallazgos nos muestran como un aumento de la conciencia en la experiencia de la alimentación se correlaciona negativamente con los estilos de ingesta, y estos a su vez se relacionan con la aparición de TCA (Braet y Van Strien, 1997).

Referencias bibliográficas

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-142.
- Baños, R., Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P. y Botella, C., (2011) Validation of the dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 26, 890-898.
- Braet, C. y Van Strien, T. (1997). *Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nint to twelve-year old obese and non -obese children. Behavior Research Theory*, 35, 863-873.
- Bruch, H. (1973). Hunger awareness and individuation. En *Eating Disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Nueva York: Basic Books, Inc., Publishers (pp. 44-65).
- Corstorphine, E. (2006). Cognitive-emotional-behavioural therapy for the Eating Disorders: working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, 14, 448-461.
- Dalai Lama (2007). *El arte de la sabiduría*. Barcelona: Grijalbo.
- Del Río, C., Borda, M., Torres, I. y Lozano, J. F. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 1, 1-10.
- Doeschka, J., Anschutz, A., Van Strien, T., Monique O. M., Van De Ven, A., Rutger C. y Engels, A. (2009). Eating styles and energy intake in young women. *Appetite*, 53, 119-122.
- Framson, C., Kristal, A., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S. y Benitez, D. (2009). Development and validation of the *Mindful Eating Questionnaire*. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 1439-44.
- Fulton, R. P. y Siegel, D. R. (2005). Buddhist and western psychology: Seeking common ground. En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 28-51). Nueva York: Guilford Press.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343-361.

- García-Camba, E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona: Masson.
- Greeno, C. G. y Wing, R. R. (1994). *Stress - induced eating*. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Guranatana, B. (2002). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Halford, J. C. G., Gillespie, J., Brown, V., Pontin, E. E., y Dovey, T. M. (2004). The effect of television (TV) food advertisements / commercials on food consumption in children. *Appetite*, 42, 221-225.
- Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. Nueva York: Bantam.
- Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H., y Detweiler, M. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 232-236.
- Hofman, S., Sawyer, A., Witt, A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness - based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Nueva York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Kaplan, H., y Kaplan, H. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kristeller, J. y Hallett, C. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357-363.
- Lavander, J. M., Jardin, B. F., y Anderson, D. A. (2009). Bulimic symptoms in under graduate men and women: Contributions of Mindfulness and thought suppression. *Eating Behaviors*, 10, 228-231.
- Marlatt, G. y Kristeller, J. (1999). Mindfulness and meditation. En W. R. Miller (ed.), *Integrating spirituality into treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marlatt, G. A. y Donovan D. M. (2005). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York: Guilford Press.
- Oliver, G., y Wardle, J. (1999). Perceive deffects of stress on food intake. *Physiology and Behavior*, 66, 511-515.
- Peláez-Fernández, M. A., Raich, R. M. y Labrador, F. J. (2010). Eating disorders in Spain: Revision of empirical epidemiological studies. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 1, 62-75.
- Polivy, J. y Herman, P. (1985). Dieting and binging, a causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Romay, R. (2002). Estudio sobre la anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 16 años. Extraído de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2327>.
- Ruderman, A. J. (1986). Dietary restraint: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 99, 247-262.
- Safer, D. L., Telch, C. F., y Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy adapted for bulimia: A case report. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 101-106.
- Safer, D. L., Lock, J., y Couturier, J. L. (2007). Dialectical behavior therapy modified for adolescent binge eating disorder: a case report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 157-167.
- Schachter, S., Goldman, R., y Gordon, A. (1968). Effect of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Nueva York: Guilford Press.

-
- Slochower, J. (1983). *Excessive Eating, The Role of Emotions and Environment, Vol. 3*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Snoek, H., Van Strien, T., Janssens, J. y Engels, R. (2006). The effect of television viewing on adolescents snacking: Individual differences explained by external, restrained and emotional eating. *Journal of Adolescents Health*, 39, 448-511.
- Snoek, H., Van Strien, T., Janssens, J. y Engels, R. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 23-32.
- Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G. y Defares, P. (1986). The *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and External Eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- Wanden-Berghe, R., Sanz-Valero, J., y Wanden-Berghe, C. (2011). The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review. *Eating Disorders*, 19, 34-48.