

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

**Facultad Ciencias de la Vida**

Diseño de un programa online de alimentación intuitiva y consciente  
para mujeres

**PROYECTO INTEGRADOR**

Previo la obtención del Título de:

**Licenciado en Nutrición y Dietética**

Presentado por:

Katherine Michaelle Arellano Holguín

Gabriela Estefanía Ollague Matamoros

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

Año: 2021

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco de todo corazón a Dios por ayudarme a culminar con éxito el desarrollo de este proyecto. A mis padres y familia, por el apoyo que me brindaron. A mis formadores, especialmente a Gabriela Cucalón, por transmitirme no solo sus conocimientos sino también su pasión a la carrera. A mi compañera de tesis, Gaby, por su amistad, su cariño y por su ayuda en todo momento. A Ariel por sacar lo mejor de mí y finalmente a todas mis amigas, compañeras y futuras colegas, en especial Melissa Lazo, por su apoyo incondicional.

*Katherine Arellano*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres, quienes me dieron la oportunidad de cumplir este sueño y me han brindado su apoyo incondicional en cada decisión que he tomado. Siempre estaré agradecida por su confianza en mí y su ayuda durante todo este proceso. A Gabriela Cucalón, por compartir su conocimiento, experiencia y motivación durante la elaboración de este proyecto. A mi compañera Kathy, por su excelente trabajo y dedicación, pero más que nada por su amistad. A Melissa Lazo, quien me ha acompañado y motivado desde el inicio de la carrera, dentro y fuera de clases.

*Gabriela Ollague*

## DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, me(nos) corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; Katherine Arellano Holguín y Gabriela Ollague Matamoros doy(damos) mi(nuestro) consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

*Katherine Arellano H.*

---

Autor 1

*Gabriela Ollague*

---

Autor 2

# EVALUADORES

**Valeria Guzmán J., M.Sc.**

PROFESOR DE LA MATERIA

**Ma. Gabriela Cucalón R., M.Sc.**

PROFESOR TUTOR

## RESUMEN

Las dietas tradicionales con restricción calórica son utilizadas como tratamiento médico y con fines estéticos, sin embargo, son ineficaces en el mantenimiento de una pérdida de peso a largo plazo y generan una excesiva preocupación por el cuerpo y la comida desarrollando, en algunos casos, trastornos de la conducta alimentaria. Este proyecto propone una intervención basada en un método de no dieta, en el que se promueve una alimentación intuitiva y consciente para la mejora de comportamientos relacionados con la salud de las mujeres adultas ecuatorianas. Consistió en desarrollar por 2 semanas el programa online “Me conozco, me cuido y me acepto” basado en los principios de alimentación intuitiva y de alimentación consciente, cuyas sesiones y actividades se diseñaron con la ayuda del libro Alimentación Intuitiva y el libro de trabajo de Tribole & Resch, primeras dietistas que propusieron este enfoque. Al final del programa, aumentaron las medias de las 4 subescalas y la media de la escala total IES-2, sin embargo, únicamente la subescala comer por razones físicas y no emocionales, tuvo un incremento estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Por lo que, el contenido y las herramientas brindadas fueron adecuadas para que las mujeres distingan sus señales internas de hambre y gestionen sus emociones de maneras más efectivas, en vez de recurrir a la comida como única opción.

**Palabras Clave:** Alimentación intuitiva, alimentación consciente, no dieta.

## **ABSTRACT**

*Traditional diets with caloric restriction are used as medical treatment and for aesthetic purposes, however, they are ineffective in maintaining long-term weight loss and generate excessive concern for the body and food, developing, in some cases, eating disorders. This project proposes an intervention based on a non-diet method, in which an intuitive and conscious eating is promoted for the improvement of behaviors related to the health of Ecuadorian adult women. It consisted of developing for 2 weeks the online program “I know myself, take care of myself and accept myself” based on the principles of Intuitive Eating and mindful eating, the sessions and activities were designed with the help of the Intuitive Eating book and the workbook of Tribole & Resch, the first dietitians to propose the approach. At the end of the program, the means of the 4 subscales increased and the mean of the IES-2 total scale, however, only the subscale eating for physical and non-emotional reasons had a statistically significant increase ( $p < 0.05$ ). Therefore, the content and tools provided were adequate for women to distinguish their internal hunger signals and manage their emotions in more effective ways, instead of resorting to food as the only option.*

*Keywords: Intuitive eating, mindful eating, non-dieting.*

# ÍNDICE GENERAL

EVALUADORES.....	5
RESUMEN.....	I
<i>ABSTRACT</i> .....	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ABREVIATURAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
CAPÍTULO 1.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Justificación del problema.....	2
1.3 Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	3
1.4 Marco teórico.....	3
1.4.1 Dietas y cultura de dietas.....	3
1.4.2 Efectos negativos de las dietas.....	4
1.4.3 Enfoques no-dieta.....	4
1.4.4 Intervenciones con enfoque no dieta.....	6
1.4.5 Efectos del enfoque no dieta en marcadores de salud.....	7
CAPÍTULO 2.....	9
2. Metodología.....	9
2.1 Población y muestra de estudio.....	9



2.2	Criterios de elegibilidad .....	9
2.2.1	Criterios de inclusión .....	9
2.2.2	Criterios de exclusión .....	9
2.3	Diseño y tipo de estudio .....	9
2.3.1	Fase de percepción.....	10
2.3.2	Fase de Intervención.....	10
2.3.3	Diseño del programa.....	12
2.4	Instrumento y medida de resultados.....	17
2.5	Análisis estadístico de resultados.....	18
	CAPÍTULO 3.....	19
3.	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	19
3.1	Análisis descriptivo .....	19
3.2	Análisis de puntajes en escalas.....	24
3.3	Análisis Multivariante del Programa .....	26
3.4	Discusión .....	30
	CAPÍTULO 4.....	32
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	32
4.1	Conclusiones .....	32
4.2	Recomendaciones .....	33
	BIBLIOGRAFÍA.....	34
	APÉNDICES .....	39

## **ABREVIATURAS**

HAES Health at Every Size (Salud en Todas las Tallas)

IES-2 Intuitive Eating Score-2 (Escala de Alimentación Intuitiva-2)

IMC Índice de Masa Corporal

LDL Low-density lipoproteins (Lipoproteínas de baja densidad – colesterol malo)

HDL High-density lipoproteins (Lipoproteínas de alta densidad – colesterol bueno)

UPE Unconditional Permission to Eat (Permiso Incondicional para Comer)

EPR Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons (Comer por razones físicas en lugar de emocionales)

RHSC Reliance on Hunger and Satiety Cues (Dependencia de las señales de hambre y saciedad)

BFFC Body-Food Choice Congruence (Congruencia de elección de alimentos y el cuerpo)

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1 Número de participantes con historia de dieta .....	19
Figura 3.2 Número de participantes con conocimientos de alimentación intuitiva ....	20
Figura 3.3 Número de participantes con interés en participar del programa.....	20
Figura 3.4 Distribución porcentual de las participantes por la edad.....	21
Figura 3.5 Distribución de las participantes por la calificación al contenido.....	22
Figura 3.6 Distribución de las participantes por la calificación a las herramientas ...	22
Figura 3.7 Distribución de las participantes según las herramientas usadas.....	23
Figura 3.8 Disposición de las participantes para pagar por el programa .....	23
Figura 3.9 Comparación de medias de cada escala antes y después del programa	25
Figura 3.10 Boxplot de la diferencia de mediana de la subescala EPR.....	25
Figura 3.11 Cambio total IES-2 por participante .....	26
Figura 3.12 Análisis multivariante por dimensiones antes del programa .....	27
Figura 3.13 Contribución de variables para la Dim1 antes del curso .....	28
Figura 3.14 Contribución de variables para la dimensión 4 antes del curso .....	28
Figura 3.15 Análisis multivariante por dimensiones después del programa .....	29
Figura 3.16 Contribución de variables para la Dim1 después de curso .....	29
Figura 3.17 Diagrama de dispersión para herramientas usadas y disposición a pagar	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1. Marcadores de salud mejorados con enfoques no-dieta.....	8
Tabla 2.1 Encuesta de registro oficial .....	11
Tabla 2.2 Contenido y actividades de las sesiones.....	13
Tabla 3.1. Datos demográficos de las participantes del programa .....	21
Tabla 3.2 Cambios observados en los valores medios de IES-2 y sus subescalas..	24

# CAPÍTULO 1

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la intervención centrada en el peso, llevada a cabo por los licenciados en nutrición, es criticada por ser ineficaz en el mantenimiento de una pérdida de peso a largo plazo (Garner & Wooley, 1991). Así mismo, se lo critica por generar en las personas una excesiva preocupación por el cuerpo y la comida haciendo que desarrollen, en algunos casos, trastornos de la conducta alimentaria (Memon et al., 2020). Como consecuencia, esto genera que las personas entren en un ciclo de pérdida y recuperación de peso, disminuyendo su autoestima, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas y sobre todo haciendo que se sientan valoradas únicamente por su peso (Keel, Baxter, Heatherton, & Joiner, 2007).

El 12.2% de niñas y adolescentes ecuatorianas, con edades de 10 a 19 años, han dejado de comer por 24 horas o más con el fin de adelgazar o evita el aumento de peso. Esto puede ocurrir ya que el 33% de las mujeres ecuatorianas se auto perciben gordas, por lo que desde su juventud empiezan a seguir regímenes alimenticios restrictivos que generan consecuencias negativas para su salud física y mental (Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P. et al., 2014).

Como respuesta a estos hallazgos recientes han surgido nuevas alternativas de intervenciones con un enfoque de no dieta, centradas en la autoaceptación y en generar comportamientos saludables que logren el bienestar integral de las personas a largo plazo, sin centrarse en el peso (Linda Bacon & Aphramor, 2011). Debido a que se han presentado resultados beneficiosos con estos enfoques en países latinoamericanos como Chile (Schmidt & Vinet, 2015) y México (Rosa M. Meda Lara et al., 2015), es de gran importancia incursionar en el desarrollo de los mismos en nuestro país, para ofrecer intervenciones con impacto positivo en la salud de la población a largo plazo.

## **1.1 Descripción del problema**

Las dietas con restricción calórica son inefectivas a largo plazo, ya que existe evidencia que demuestra que en 5 años se puede recuperar más del 80% de peso perdido (Hall & Kahan, 2018) e inclusive se puede ganar más peso del inicial (Mann et al., 2007). Sin embargo, estas siguen siendo la solución rápida a la que recurren muchas mujeres cuando se sienten insatisfechas con su imagen corporal, en parte influenciadas por los medios de comunicación que promueven ideales de belleza inalcanzables. Este enfoque centrado en el peso, arraigado en la cultura de dieta, considera a las personas como un número en una balanza porque tiene en cuenta únicamente su apariencia física y falla en preocuparse por su bienestar integral, descuidando aspectos importantes como la salud mental, problemas médicos no relacionados al peso e inclusive teniendo efectos adversos sobre la salud (Tylka et al., 2014).

## **1.2 Justificación del problema**

En la actualidad las dietas tradicionales con restricción calórica son utilizadas tanto como tratamiento médico como con fines estéticos, sin embargo, se ha demostrado que estos patrones de alimentación no son efectivos a largo plazo (Mann et al., 2007). Por esta razón, ha surgido un nuevo enfoque de no dieta, en el que objetivo no es la pérdida de peso, sino el fomentar el autocuidado y crear hábitos saludables que sean sostenibles a largo plazo (Ulian et al., 2018).

Este proyecto propone una intervención basada en un método de no dieta, en el que se promueve una alimentación intuitiva y consciente, buscando que las mujeres mejoren la relación con la comida y con su cuerpo. Este trabajo puede impactar positivamente a la sociedad, ya que, fomenta el cuidado de la salud física y mental. Las beneficiarias de nuestro proyecto son mujeres adultas, que busquen mejorar sus hábitos de cuidado personal y su relación con la comida y con su cuerpo. El proyecto también tiene un potencial comercial para los profesionales de la salud, incluyendo a médicos, nutricionistas y psicólogos, ya que aprenderán nuevas herramientas para tratar a sus pacientes de manera integral y basadas en evidencia científica.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Aplicar un enfoque inclusivo de alimentación intuitiva, no basado en el peso, para la mejora de comportamientos relacionados a la salud en mujeres, a través de talleres online.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Diseñar un curso educacional y práctico de alimentación intuitiva y consciente, dirigido a mujeres basado en talleres semanales, para aportar a la sociedad con herramientas que promuevan una conducta alimentaria saludable.
- Implementar el programa por medio de sesiones online, para fomentar en las participantes un nuevo enfoque de cuidado integral de la salud.
- Identificar la mejora en marcadores de comportamiento alimentario luego de finalizado el programa para determinar su efectividad, a través de encuestas.

## **1.4 Marco teórico**

### **1.4.1 Dietas y cultura de dietas**

Una dieta es un régimen alimenticio en el cual un individuo reduce su ingesta de alimentos, con la finalidad de perder peso (Merriam-Webster, 2020). Es común que en el ámbito médico se asocie peso con salud, por lo que las personas que caen en una categoría de sobrepeso u obesidad son enviadas inmediatamente a bajar de peso, sin considerar si esto realmente es necesario o beneficioso (Lee & Pausé, 2016). A pesar de que se ha comprobado que las dietas son ineficientes a largo plazo, ya que se recupera el peso perdido e inclusive se gana más peso que el inicial (Hall & Kahan, 2018; Mann et al., 2007), se las sigue prescribiendo para solucionar problemas de salud (Lee & Pausé, 2016).

Las personas que caen en un rango de IMC de sobrepeso u obesidad no son las únicas que se someten a dietas, muchas personas con un peso considerado normal o inclusive bajo, también lo hacen (Montani et al., 2015). La búsqueda de la delgadez es lo que lleva, principalmente a las mujeres, a realizar dietas que

promueven reglas alimentarias y restricciones para alcanzar la pérdida de peso y un cuerpo “perfecto” (Schaefer & Magnuson, 2014). Los medios de comunicación muestran constantemente a la delgadez como un ideal de belleza, influenciando a las mujeres a que hagan lo que esté a su alcance para conseguir este objetivo (Aparicio-Martinez et al., 2019). Estas señales externas terminan regulando el comportamiento de los individuos y distorsionan la autopercepción corporal (Montani et al., 2015).

Las situaciones mencionadas anteriormente forman parte de la cultura de dieta, un sistema de creencias donde se le da mayor valor a la apariencia física (peso, tamaño y forma del cuerpo) que al verdadero bienestar, lo que lleva a normalizar el hecho de sentirse inconforme con el cuerpo y llegar a extremos para cambiarlo (Montani et al., 2015).

#### **1.4.2 Efectos negativos de las dietas**

Los efectos negativos de las dietas están bien documentados en la literatura científica, y comprenden varios aspectos como físicos, psicológicos, sociales y conductuales (Dulloo & Montani, 2015). Solo el hecho de estar a dieta aumenta la susceptibilidad a ganar peso, por distintos mecanismos fisiológicos que la persona no puede controlar (Lowe, Doshi, Katterman, & Feig, 2013).

Los ciclos de pérdida-recuperación de peso o las fluctuaciones de peso, son consecuencias comunes de las dietas y están relacionados con un mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad, depresión, obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares fracturas óseas y mortalidad por todas las causas en personas con un peso normal (Montani et al., 2015). Las dietas con restricción calórica no solo son inefectivas, sino que tienen efectos adversos para la salud.

#### **1.4.3 Enfoques no-dieta**

A pesar de que existe evidencia que respalda que la mejor intervención para el tratamiento de enfermedades no transmisibles como la obesidad y la diabetes tipo 2 son los cambios del estilo de vida a largo plazo (Wharton et al., 2020), muchos



son los profesionales de la salud que no consideran las determinantes demográficas, conductuales, psicológicas/cognitivas y ambientales que intervienen en el mantenimiento de estos (Varkevisser et al., 2019).

Por ello, los avances en nutrición y psicología más recientes, han investigado enfoques de intervención que no se consideren el peso como indicador de salud (L. Bacon et al., 2002). Estos enfoques, llamados no-dieta, están centrados en el individuo, su entorno social y emocional, de manera que se logre un cambio de hábitos sostenible, sin centrarse en la pérdida de peso (Clifford et al., 2009). Los mismos han demostrado ser efectivos en la promoción la salud y el mantenimiento de prácticas saludables de alimentación y actividad física (Leske et al., 2017).

Los principales enfoques no-dieta son alimentación intuitiva (*Intuitive Eating*), alimentación consciente (*Mindful Eating*), y Salud en Todas las Tallas (*HAES, Health at Every Size*).

- **Alimentación Intuitiva**

Este enfoque busca que las personas adquieran hábitos saludables aprendiendo a comer como respuesta a sus señales internas de hambre y saciedad (Bush et al., 2014). La alimentación intuitiva consta de 10 principios, entre los cuales están, rechazar la mentalidad de dieta, honrar tu hambre, respeta la plenitud, disfrutar el ejercicio y honrar tu salud con la nutrición (Tribole & Resch, 2020).

Las personas que logran comer de manera más intuitiva escogen opciones nutricionales más saludables. Dicha elección esta influenciada por tres factores adquiridos en este enfoque, permiso incondicional para comer, comer por razones físicas más que emocionales y dependencia de las señales internas de hambre y saciedad (Tylka, 2006).

Se ha desarrollado un score de alimentación intuitiva (IES-2) que consta de 28 ítems los cuales valoran los tres factores desarrollados al llevar una alimentación intuitiva. Estos ítems se desarrollan en forma de aseveraciones las cuales son medidas por una escala de Likert enfocándose en el comportamiento adquirido por las personas durante alguna intervención de alimentación intuitiva (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

- **Alimentación Consciente**

La alimentación consciente es una práctica que busca poner atención plena, sin juicios, al momento de comer (Bush et al., 2014). En este enfoque juegan un papel importante cuatro mecanismos de acción: la autorregulación, la aclaración de valores, la flexibilidad cognitiva, emocional y conductual y la exposición a pensamientos y emociones (Shapiro et al., 2006).

Se utilizan meditaciones para sintonizar con las sensaciones corporales (Nelson, 2017), es decir utilizar todos los sentidos a la hora de comer. Se empieza desde la observación, luego los sabores, olores, texturas y sonidos que producen los alimentos, permitiendo estar más sincronizado con las señales internas del cuerpo y disfrutar realmente el momento presente (Kristeller & Jordan, 2018).

- **Salud en todas las tallas**

Este modelo defiende la salud en todos los tipos de cuerpos y desafía la discriminación existente hacia personas con cuerpos grandes o gordos. Promueve prácticas que mejoren la conductas con respecto a la alimentación y actividad física, pero desde el placer y la satisfacción y no con el objetivo de bajar de peso (Tylka et al., 2014).

#### **1.4.4 Intervenciones con enfoque no dieta**

Las intervenciones de salud a través del internet son una herramienta con el potencial de generar resultados positivos, entre ellos cognitivos, de comportamiento y emocionales (Murray, 2012).

Un programa online enfocado en enseñar alimentación intuitiva y terapia de aceptación y compromiso a mujeres de 40 a 50 años encontró que luego de la intervención se disminuyó significativamente la proporción de mujeres que experimentaban atracones y mejoraron aspectos de alimentación intuitiva y flexibilidad psicológica. (Boucher et al., 2016). También se ha demostrado que sesiones grupales enfocadas en HAES y alimentación intuitiva logran resultados positivos en cuanto a la sensibilidad de las señales internas de hambre y saciedad y autoestima luego de un seguimiento de 104 semanas, es decir se mantuvo el cambio de comportamiento a largo plazo. El grupo de HAES mantuvo su peso a

lo largo del estudio, mientras que el grupo al que se le aplicó una intervención con restricción calórica perdió peso inicialmente, pero lo recuperó y no mejoró en su autoestima (Linda Bacon et al., 2005).

Una intervención de 10 semanas para mujeres combinó la alimentación intuitiva y el *mindful eating* y resultó ser efectiva para mejorar la apreciación corporal, alimentación intuitiva y atención plena a la hora de comer en comparación a un grupo control al que no se le aplicó la intervención. Esta intervención estaba enfocada en desarrollar habilidades sostenibles de autocuidado (Bush et al., 2014).

Una revisión sistemática de intervenciones con enfoque no dieta, encontró resultados positivos en distintos parámetros luego de 12 meses, entre ellos reducción de valores bioquímicos y presión arterial, aumento de actividad física, mejora de autoestima, percepción corporal y comportamientos alimenticios, disminución de comportamientos restrictivos. Los estudios analizados mostraron en general una disminución en varios hábitos alimenticios desordenados, mantenimiento del peso y mayor aceptación corporal. Existe evidencia que demuestra que la pérdida de peso no es necesaria para mejorar marcadores de salud, sino que estas mejoras se pueden lograr con comportamientos y hábitos saludables. (Schaefer & Magnuson, 2014). Por último, otra revisión sistemática de estudios de intervención basados en HAES, concluyó que este enfoque puede promover beneficios en aspectos fisiológicos, psicológicos, comportamiento alimenticio, ingesta energética y calidad de la alimentación (Ulian et al., 2018). Aunque estos enfoques son relativamente nuevos, la evidencia actual es prometedora y alienta a seguir evaluando la efectividad de estos programas.

#### **1.4.5 Efectos del enfoque no dieta en marcadores de salud**

Las personas consideradas como comedores intuitivos presentan cambios significativos en el IMC, los niveles de colesterol total, LDL y HDL. Las investigaciones demuestran que mientras más largo sea el periodo de seguimiento con este enfoque se encontraran mejoras más significativas en los marcadores de salud (Van Dyke & Drinkwater, 2014).

Muchos estudios demuestran que el enfoque HAES puede disminuir la presión sistólica y mejorar marcadores bioquímicos como la disminución del colesterol total y LDL; por otro lado, este enfoque ha permitido cambios en el IMC, aunque este no sea el eje central de su intervención, y en la ingesta dietética, disminuyendo la ingesta de refrigerios entre comida, aumentando la ingesta de frutas y verduras de manera más significativa, es decir en estas intervenciones los participantes suelen disminuir el consumo de alimentos ultra procesados y aumentar el consumo de alimentos frescos y de mejor calidad (Ulian et al., 2018).

Estos hallazgos nos indican que ya se han observado en algunas investigaciones que los enfoques no-dieta pueden generar cambios en marcadores de salud como presión arterial, perfil lipídico y glucémico e IMC, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1.1. Marcadores de salud mejorados con enfoques no-dieta** (Clifford et al., 2015)

<b>Enfoque no-dieta</b>	<b>Peso</b>	<b>% Masa corporal</b>	<b>IMC</b>	<b>HbA1c</b>	<b>Perfil lipídico</b>	<b>Presión arterial</b>
Alimentación consciente	X	X	X	X		X
Alimentación intuitiva			X		X	X
Salud en todas las tallas	X		X		X	X

Por lo tanto, los enfoques no-dietas no sólo presentan resultados positivos en algunos aspectos psicológicos relacionados a la conducta alimentaria de una persona, sino también en perfiles de salud como los marcadores bioquímicos, lo cual justifica la realización de una investigación profunda de los mismos para la promoción de la salud.

# CAPÍTULO 2

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 Población y muestra de estudio

Este estudio se dirigió a mujeres ecuatorianas adultas interesadas en conocer y aprender acerca del enfoque de alimentación intuitiva y consciente. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia y de bola de nieve, debido a que la muestra conseguida estuvo conformada por mujeres que estaban al acceso de las investigadoras, a este primer grupo de mujeres se les pidió difundir la encuesta a otras conocidas que puedan estar interesadas en participar. Además, el cuestionario inicial fue enviado a un grupo privado de Facebook con más de 8000 miembros, únicamente mujeres.

### 2.2 Criterios de elegibilidad

#### 2.2.1 Criterios de inclusión

- Sexo femenino
- Edad entre 19 y 39 años
- Disposición a participar en el estudio y firmar el consentimiento informado

#### 2.2.2 Criterios de exclusión

- Sexo masculino
- Edad <19 o >39 años
- Mujeres no dispuestas a participar en el estudio

### 2.3 Diseño y tipo de estudio

Esta investigación cuasiexperimental examinó la aceptación del enfoque de alimentación intuitiva en mujeres mediante la realización del programa “Me conozco, me cuido y me acepto”. La muestra final debía contar con los criterios de inclusión y la disponibilidad de tiempo para asistir al programa en los días y horarios

establecidos por las investigadoras. El estudio estuvo dividido en dos fases: una de percepción y otra de intervención.

### **2.3.1 Fase de percepción**

En esta primera fase se recolectó información para indagar en el interés que tenían las mujeres ( $\geq 19$  años) por conocer y aprender el nuevo enfoque de alimentación intuitiva y tener una primera aproximación a las variables claves a considerar durante la intervención. Este proceso se llevó a cabo a finales del mes de octubre del año 2020, empezando el 21 de octubre y terminando el 1 noviembre, teniendo, así, una duración de 2 semanas y media.

La convocatoria fue realizada a través de redes sociales mediante una encuesta (apéndice A) elaborada en Google Forms, que constó de 2 secciones. En la primera sección se hizo un sondeo de los antecedentes de dieta de la encuestada, mientras que en la segunda sección se indagó en su interés por conocer y participar del programa de alimentación intuitiva y consciente, por lo que se concluyó con la recopilación de sus datos personales.

El cuestionario fue completado por 89 mujeres de las cuales 83 se mostraron interesadas en participar del programa facilitando sus datos personales.

### **2.3.2 Fase de Intervención**

La segunda fase del estudio requirió una etapa de reclutamiento y otra de desarrollo del programa.

#### **2.3.2.1 Reclutamiento**

Esta etapa se realizó 2 semanas antes de empezar el programa. De las 83 mujeres interesadas en participar, se contactaron solo aquellas que cumplían con el rango de edad establecido como criterio de inclusión al inicio del estudio, que eran en total 67. La comunicación se realizó a través de un mensaje de texto por WhatsApp, en el que se explicó a las participantes el objetivo del programa y las fechas y horarios establecidos para el mismo. A aquellas que respondieron favorablemente al mensaje (32 mujeres) se les envió un correo electrónico con una encuesta inicial que debía ser respondida hasta dos días antes de empezar

los talleres, de esta manera se realizó el registro oficial de las mismas y se les permitió el acceso a las sesiones.

Las participantes fueron divididas en dos grupos al azar considerando que ambos hayan estado heterogéneamente distribuidos respecto a la edad. A pesar de la respuesta de las 32 mujeres, sólo asistieron 15 a lo largo de todos los talleres.

### **2.3.2.2 Registro oficial**

La encuesta para el registro oficial constó de 4 secciones. En la primera se solicitó a la encuestada aceptar su participación voluntaria desde el inicio hasta el final del programa, en la segunda sección se requirió información personal de la misma, mientras que en la tercera y cuarta sección se pidió información sobre la conducta alimentaria de la participante, incluyendo IES-2 (apéndice B). Las variables consideradas en esta encuesta inicial fueron netamente categóricas de tipo dicotómica y politómica, nominal, ordinal y por intervalos como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 2.1 Encuesta de registro oficial**

<b>Sección</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Tipo de variable</b>
Consentimiento informado	Doy mi consentimiento voluntariamente para ser participante en este proyecto desde el inicio hasta el final de este	Sí No	Dicotómica
Información general	Edad	19-29 años 30-39 años	Politómica por intervalo
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión de hecho	Politómica nominal
	Hijos	0 1 2 3 4 o más	Politómica Ordinal
	Zona donde vive	Urbana	

		Rural	
	Nivel de educación	No tiene estudios Primaria Secundaria (Bachillerato) Tercer nivel Maestría/Doctorado	Politémica nominal
	Ocupación	Estudiante Trabajo a medio tiempo Trabajo a tiempo completo	
IES-2	23 ítems sobre conducta alimentaria (apéndice C)	1 2 3 4 5	Politémica ordinal
Información de ingesta dietética	¿Cuánto tiempo te demoras comiendo tu almuerzo normalmente? Considera solo el tiempo de comida, no sobremesa.	Menos de 5 minutos 5-10 minutos 15-20 minutos Más de 20 minutos	Politémica por intervalo

### 2.3.3 Diseño del programa

El contenido del curso estuvo basado en los principios de alimentación intuitiva y de alimentación consciente. Se utilizó como fuente principal de información el libro de Alimentación Intuitiva (Tribole & Resch, 2020) para el contenido de las sesiones, junto con su libro de trabajo (Tribole & Resch, 2017) para el desarrollo de las actividades prácticas. También se analizaron estudios de intervención basados en enfoques no-dieta (Bush, Rossy, Mintz, & Schopp, 2014; Cole et al., 2019; Boucher et al., 2016) publicados en revistas científicas. En las sesiones se utilizaron estrategias de consejería nutricional, como el establecimiento de metas, el balance decisional, plan de acción y herramientas destinadas a trabajar en la autoeficacia de las participantes (Holli & Beto, 2018).



Este programa de educación nutricional consistió en 4 sesiones virtuales de una hora, vía Zoom, impartidas a lo largo de dos semanas. Las sesiones fueron conducidas por dos instructoras, ambas estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de ESPOL. Cada clase consistió en un ejercicio de apertura, exposición del tema y actividades prácticas.

### 2.3.3.1 Contenido del programa

Los temas tratados en las clases fueron los siguientes; rechazar la mentalidad de dieta, escuchar las señales internas de hambre y saciedad, hacer las paces con la comida y el cuerpo y por último, honrar tu salud con nutrición y ejercicio. Cada sesión, estuvo basada en 1 a 2 principios de alimentación intuitiva y se utilizaron conceptos y prácticas de *mindful eating*. En la tabla 2.2 se detalla el contenido y actividades de cada sesión.

**Tabla 2.2 Contenido y actividades de las sesiones**

Sesión	Tema	Contenido	Actividades y herramientas	Principio de alimentación intuitiva utilizado
1	¿Es la dieta o soy yo?	Definición de dietas y cultura de dieta.  Reconocer los efectos negativos de las dietas.  Introducción al enfoque no-dieta: alimentación intuitiva y consciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexiones grupales acerca de lo que significa la palabra dieta.</li> <li>• Verificar de qué maneras la dieta ha afectado negativamente tu vida.</li> </ul>	Principio 1: Rechaza la mentalidad de dieta.
2	¿Cómo reconocer mis señales internas de hambre y saciedad?	Disfrutar plenamente la experiencia de comer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditación guiada de <i>Mindful Eating</i>.</li> <li>• Escala de hambre y saciedad.</li> <li>• Diario de descubrimiento de</li> </ul>	Principio 2: Honra tu hambre.  Principio 6: Siente tu saciedad.

		<p>Principios de <i>mindful eating</i>.</p> <p>Reconocer las sensaciones corporales cuando hay hambre y cuando se está saciado.</p> <p>Hambre emocional: reconocerla, aceptarla y gestionarla.</p>	<p>señales de saciedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de autocuidado.</li> </ul>	<p>Principio 7: Afronta tus emociones con amabilidad.</p>
3	¿Cómo hacer las paces con la comida y mi cuerpo?	<p>Comer sin restricciones ni reglas.</p> <p>Aceptar el cuerpo y reconocer que no define quién eres.</p> <p>Establecer objetivos SMART</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica frente a la comida basada en Mindfulness.</li> <li>• Balance decisional.</li> <li>• Establecimiento de metas no relacionadas al cuerpo o el peso.</li> </ul>	<p>Principio 3: Haz las paces con la comida.</p> <p>Principio 8: Respeta tu cuerpo.</p>
4	¿Cómo honrar mi salud? Nutrición y ejercicio sin restricciones.	<p>Beneficios de la actividad física, más allá de la pérdida de peso.</p> <p>Explicación del plato saludable y sus elementos.</p> <p>Fibra y salud intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar sensaciones de bienestar de las actividades físicas que disfrutan.</li> <li>• Consejos para aumentar la ingesta de alimentos de origen vegetal.</li> </ul>	<p>Principio 9: Muévete – Siente la diferencia</p> <p>Principio 10: Honra tu salud – Nutrición suave</p>

		Incorporación de más alimentos de origen vegetal a la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de acción para implementar los objetivos planteados en la clase anterior.</li> </ul>	
--	--	---	--	--

### **2.3.3.2 Herramientas prácticas**

Las principales herramientas utilizadas fueron las siguientes: inventario de cómo la dieta ha influido negativamente en tu vida, escala de hambre y saciedad, diario de reconocimiento de las señales de saciedad, actividad para comer sin restricciones, listado de los beneficios y sensaciones de realizar actividad física (Tribole & Resch, 2017), meditación guiada de alimentación consciente (Duke Integrative Medicine, 2017), meditación guiada frente a comida prohibida (Rosell & Fernández, 2017), balance decisional, planteamiento de objetivos y desarrollo de un plan de acción (Holli & Beto, 2018). Estas herramientas fueron adaptadas de las fuentes citadas.

- Inventario de cómo la dieta ha influido negativamente en tu vida: Responder enunciados con un sí o no que describen las consecuencias o el impacto que han generado las dietas en la vida de cada participante considerando aquellas consecuencias sociales, físicas, psicológicas y conductuales.
- Escala de hambre y saciedad: escala del 0 – 10. 0 siendo un estado de hambre extrema y 10 siendo un nivel máximo de llenura. Cada nivel tiene sensaciones corporales específicas y ayuda a las participantes a reconocer cada una de ellas. El nivel óptimo para iniciar la comida es 3-4 y el óptimo para dejar de comer 6-7.
- Diario de reconocimiento de las señales de saciedad: se anota hora de comida, nivel de hambre al iniciar la comida, nivel de saciedad al terminar la comida, sensación al terminar de comer, alimentos ingeridos y actividades, emociones o pensamientos relacionados. Permite a la participante reconocer patrones en su ingesta y respetar sus señales de hambre y saciedad.
- Actividad para comer sin restricciones: Consiste en reconocer aquellos alimentos que no se consumen por ser “prohibidos” o “malos” y planificar preparaciones con

el mismo, como también el tiempo que se le dedica para consumirlo, finalmente se apunta todos los sentimientos o emociones y pensamientos tenidos alrededor de esa comida. El fin es que empezar a hacer las paces con la comida dejando a un lado las etiquetas de bueno o malo y reconocer los sentimientos positivos que pueden generar las comidas.

- Listado de los beneficios y sensaciones de realizar actividad física: se describen los beneficios físicos y emocionales de realizar actividad física que realmente disfruten, de manera que su motivación sea el bienestar y no la pérdida de peso. Se recomienda tener esta lista en un lugar visible.
- Meditación de alimentación consciente: meditación guiada basada en mindfulness donde se lleva a las participantes a explorar un alimento, en este caso se trabajó con un chocolate, con todos sus sentidos. Esta práctica permite disfrutar más de la comida y evitar comer en exceso debido a que se reconocen las señales internas de saciedad.
- Meditación frente a la comida prohibida: meditación guiada que permite reconocer los pensamientos y sentimientos o emociones experimentadas ante una comida que se considera “prohibida” o “mala” con el fin de que la persona aprenda a sostener y liberar ese impulso irresistible de comer excesivamente sin tener un hambre física.
- Balance decisional: Herramienta que permite considerar todos los pros y los contras o las ventajas y barreras de hacer un cambio para crear conciencia del plan en cualquier circunstancia de la vida, especialmente en momentos de estrés o tentación.
- Planteamiento de objetivos: Consiste en definir un cambio que sea específico, medible, alcanzable, realista y con un tiempo determinado, responde al qué y cuánto hacer, cómo, cuándo y con qué hacerlo.
- Plan de acción: se definen entre 3 y 6 actividades específicas para lograr el objetivo planteado y sobrellevar las barreras que puedan aparecer. Esta herramienta les permite a las participantes descubrir cómo lograr su objetivo, de manera que se les facilite el proceso.

### **2.3.3.3 Contenido visual**

Se trabajó en la plataforma Canva para diseñar el logo, las presentaciones y las herramientas prácticas que fueron utilizadas. Se mantuvo una misma paleta de colores y tipografías, de manera que haya consistencia en el contenido visual de todo el programa.

### **2.3.3.4 Comunicación entre instructoras y participantes**

La interacción entre las instructoras y las participantes del programa se manejó por tres canales; Whatsapp, correo electrónico y grupo privado de Facebook. Se creó un correo electrónico del programa y dos grupos privados de Facebook (uno para cada grupo). En el día de cada sesión, por la mañana, se envió un correo electrónico a cada participante, utilizando la plataforma MailChimp, con una breve introducción de la clase y el *link* de la reunión de Zoom. Además, a través del grupo de Facebook, se compartieron frases motivacionales, ejercicios y herramientas para complementar el aprendizaje de las sesiones y ayude a las participantes a alcanzar la autoeficacia.

## **2.4 Instrumento y medida de resultados**

La principal medida de cambio en este estudio fue la IES-2 que consta de 23 ítems (apéndice C) los mismos que evalúan las características claves para llevar una alimentación intuitiva y que se puntúan en una escala de Likert de 5 opciones: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), neutral (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

La puntuación total de la escala varía entre 5 a 115 puntos, la cual se divide a 23 para determinar el promedio. Este score también midió cuatro subescalas: comer por razones físicas en lugar de emocionales (ítems 1-3-4-9-16-17), permiso incondicional para comer (ítems 2-5-10-11-12-13-14-15), dependencia de las señales de hambre y saciedad (ítems 6-7-8-21-22-23) y congruencia entre la elección de alimentos y el cuerpo (ítems 18-19-20), de los cuales se obtuvo una puntuación promedio.

La IES-2 fue evaluada antes de iniciar las sesiones y un día luego de terminado el programa. Estos resultados se contrastaron para determinar si hubo un cambio significativo luego de la intervención.

## **2.5 Análisis estadístico de resultados**

Los datos del cuestionario utilizado en la fase 1 se analizaron mediante estadística descriptiva univariante y bivariante, para obtener media, varianza y frecuencias. A través de estos análisis se determinó el porcentaje de conocimiento acerca del enfoque no dieta y también el interés en participar en un programa con estas características.

Los datos obtenidos del registro oficial fueron analizados mediante dos técnicas de estadística multivariante, análisis de correspondencias múltiples y análisis de conglomerados. Se realizaron los análisis con los datos obtenidos antes de las sesiones y al final de ellas, para determinar si hubo un cambio luego de la intervención. Solo se analizaron los resultados de las participantes que asistieron, sincrónica o asincrónicamente, a las 4 sesiones.

Las técnicas estadísticas utilizadas fueron llevadas a cabo mediante el programa R-studio donde se describió la frecuencia para todas las variables categóricas (edad, estado civil, zona de residencia, ocupación, nivel de educación).

Los datos de interés para realizar el análisis de correspondencias múltiples fueron las respuestas a los 23 ítems del IES-2, estas variables son homogéneas, es decir son sustantivamente similares y están organizadas en categorías.

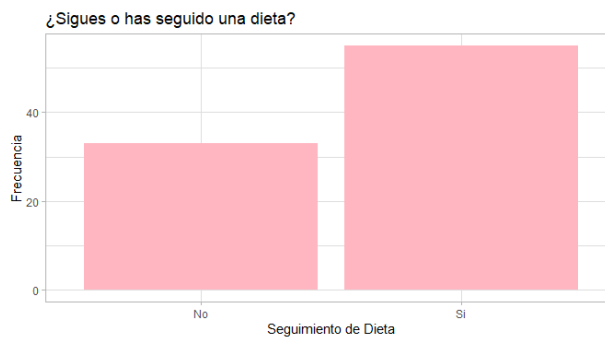
El resultado alcanzado con las participantes y por ende el análisis estadístico final se realizó una semana después de finalizar el programa contando que todas las participantes contestaron la encuesta final.

# CAPÍTULO 3

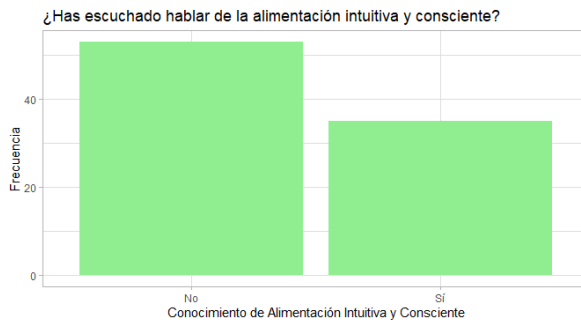
## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 3.1 Análisis descriptivo

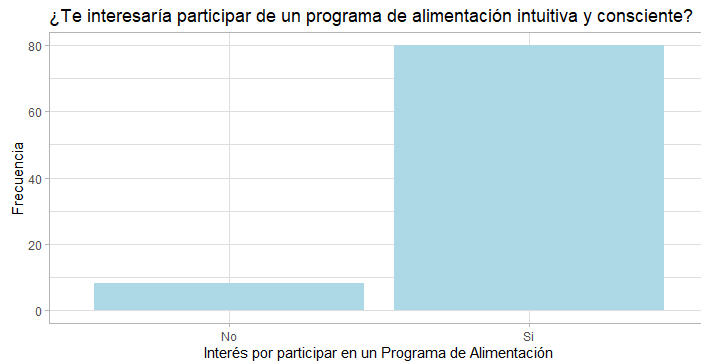
El sondeo realizado a 89 mujeres al inicio del proyecto permitió identificar que 55 de las encuestadas (63%) habían seguido algún régimen alimentario o dieta. En su mayoría, estas dietas estuvieron guiadas por un nutricionista, y entre las más realizadas destacaron las dietas bajas en carbohidratos, bajas en grasas y la alimentación limpia. Por otro lado, a pesar de que 53 mujeres, es decir el 60% de la muestra, indicó no haber escuchado sobre los enfoques de alimentación intuitiva y consciente, casi el 91% (80 encuestadas) aseguró estar interesada en participar en un programa online para aprender a comer de manera más intuitiva y consciente.



**Figura 3.1** Número de participantes con historia de dieta



**Figura 3.2 Número de participantes con conocimientos de alimentación intuitiva**



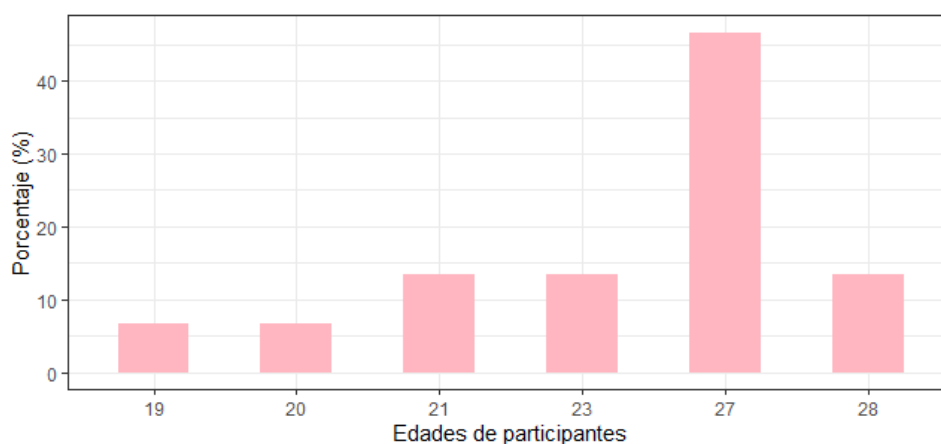
**Figura 3.3 Número de participantes con interés en participar del programa**

El programa online se llevó a cabo con 15 mujeres cuya edad media fue 24,8 +/- 3,2 (entre 19–28 años). La mayoría de las participantes tenían una edad de 27 años (46,7%) y eran solteras (93%) con un nivel de educación de tercer nivel (66%). El 40% de ellas se encontraban cursando sus estudios y 40% de ellas trabajaban a tiempo completo. La tabla 3.1 describe cada uno de los datos demográficos de las participantes.



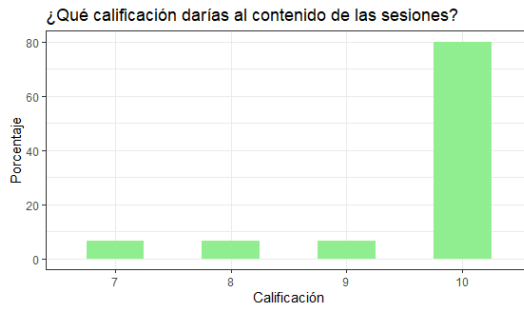
**Tabla 3.1. Datos demográficos de las participantes del programa**

Variable Continua	En general (n=15)	
	Media	$\sigma$
Edad	24.8	3.2
Variable Categóricas	En general (n=15)	
	Frecuencia	%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	14	93
Casada	1	7
<b>Nivel de Educación</b>		
Secundaria	4	27
Tercer Nivel	10	66
Maestría/Doctorado	1	7
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	6	40
Estudiante, trabajo medio tiempo	1	7
Trabajo medio tiempo	2	13
Trabajo tiempo completo	6	40

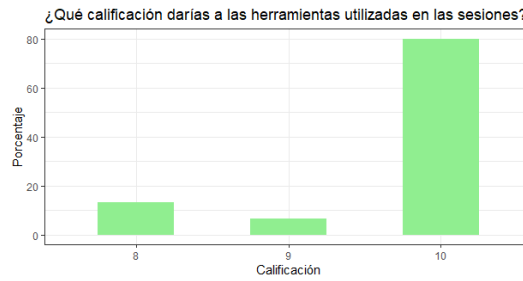


**Figura 3.4 Distribución porcentual de las participantes por la edad**

El programa fue calificado por las participantes una vez concluido. La calificación media fue de 9.6/10 y el 80% de las participantes calificaron el programa con 10 puntos.

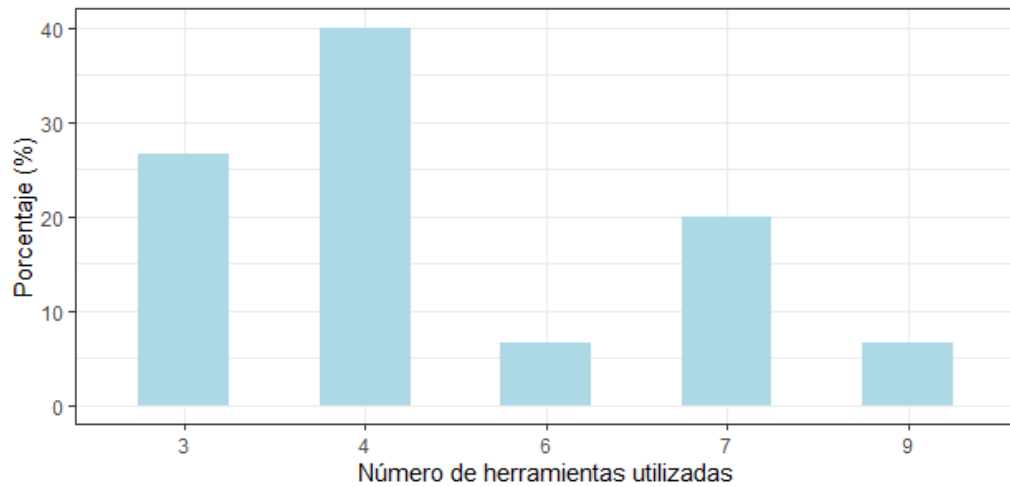


**Figura 3.5 Distribución de las participantes por la calificación al contenido**



**Figura 3.6 Distribución de las participantes por la calificación a las herramientas**

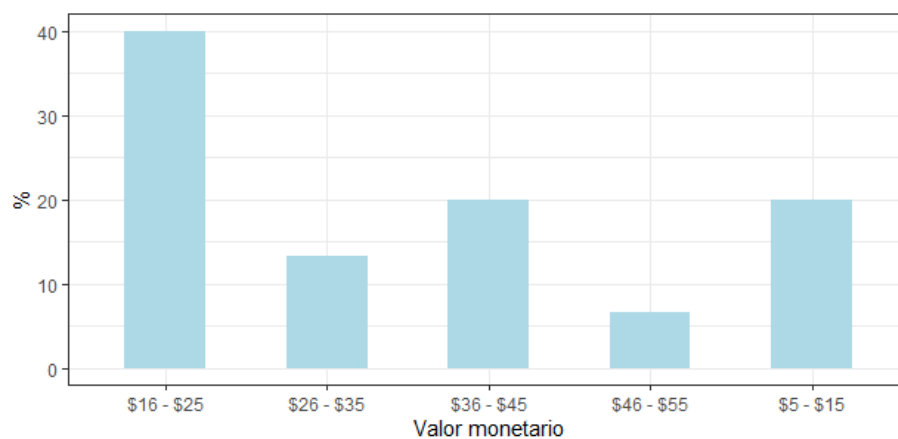
Todas las participantes hicieron uso de por lo menos 3 de las herramientas facilitadas durante el curso, sólo una participante utilizó todas las herramientas dictadas, en total 9, y la mayor parte (40%) utilizó hasta 4 herramientas.



**Figura 3.7 Distribución de las participantes según las herramientas usadas**

Todas las mujeres participantes indicaron que recomendarían el programa a otras personas y que además les gustaría que cursos o programas similares al impartido sean impartidos en sus universidades o empresas de manera gratuita.

Finalmente, la mayor parte de las encuestadas (40%) se mostró dispuesta a pagar un valor monetario de \$16 a \$25 en el caso de que el programa online tuviera un costo.



**Figura 3.8 Disposición de las participantes para pagar por el programa**

### 3.2 Análisis de puntajes en escalas

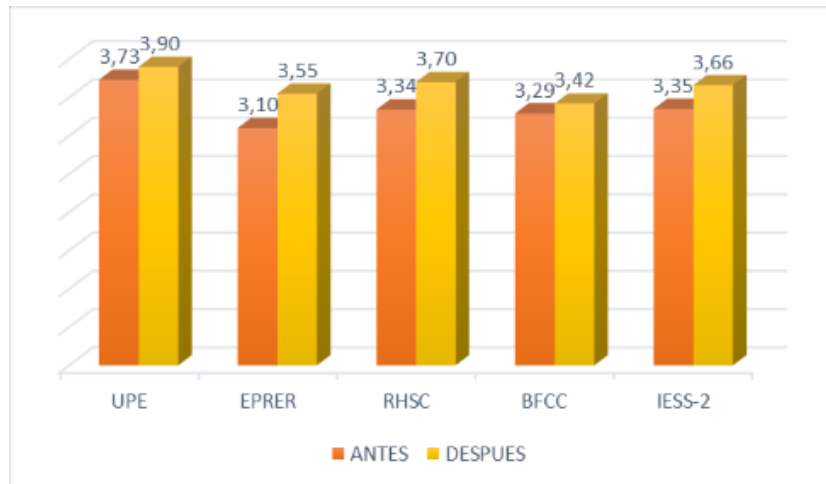
Las participantes tuvieron una puntuación media total de 3,66 pts (cambio medio: +0,31 pts) en la IES-2 después del programa de 2 semanas. Todas las subescalas se presentaron abreviadas por sus siglas en inglés, y fueron: “Permiso incondicional para comer” (UPE), “Comer por razones físicas en lugar de emocionales” (EPR), “Dependencia de las señales de hambre y saciedad” (RHSC) y “Congruencia de elección de alimentos y el cuerpo” (BFCC). La tabla 3.2 muestra cada una de las medias obtenidas en las 4 subescalas de IES-2 antes y después del programa.

**Tabla 3.2 Cambios observados en los valores medios de IES-2 y sus subescalas**

Escalas	Medias		Cambio medio	p
	Antes	Después		
UPE	3.73	3.90	0,17	0.1791
EPR	3.10	3.55	0,45	<b>0.02486*</b>
RHSC	3.34	3.7	0,36	0.0958
BFCC	3.29	3.42	0,13	0.75495
IES-2	3,35	3,66	0,31	0.05355

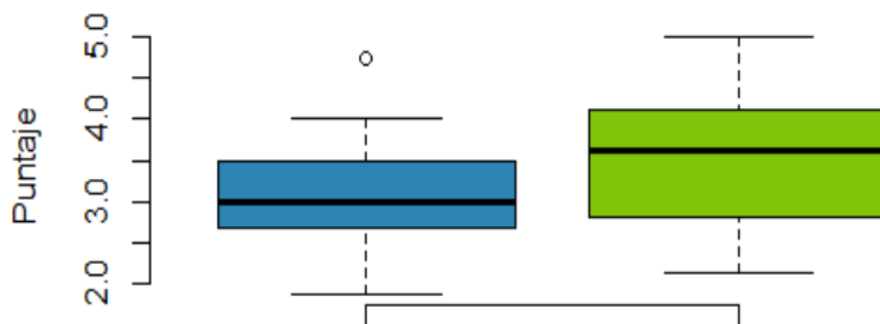
\*Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )

Se observó que además de aumentar la media de la escala total IES-2, también aumentaron las medias de las 4 subescalas, sin embargo, únicamente la subescala 2, comer por razones físicas y no emocionales (EPR, por sus siglas en inglés), tuvo un incremento estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Como se puede observar en la figura 3.10, el límite superior de la subescala EPR aumentó luego de la intervención, al igual que la mediana.



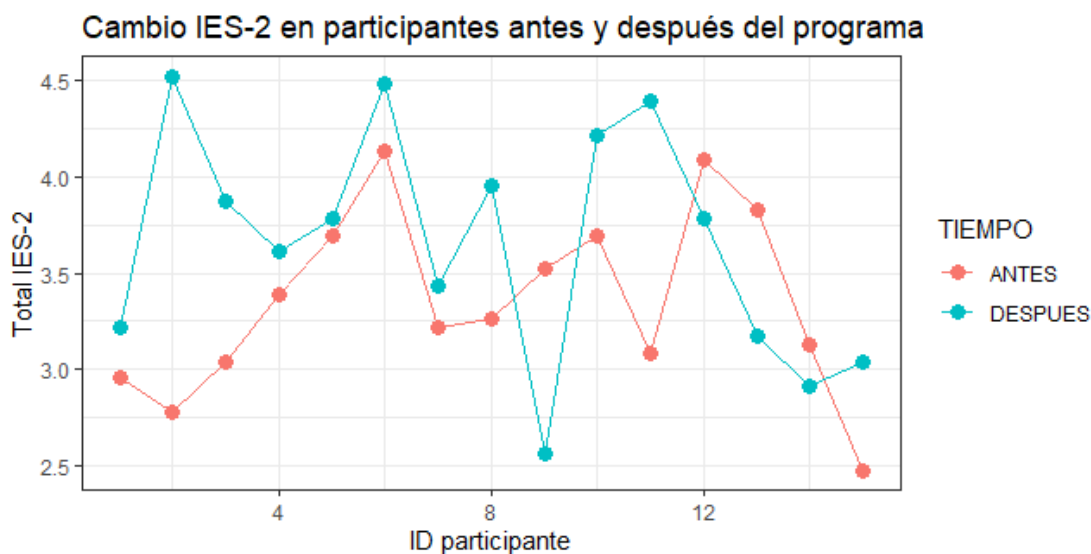
**Figura 3.9 Comparación de medias de cada escala antes y después del programa**

### Comer por razones físicas y no emocionales (EPR)



**Figura 3.10 Boxplot de la diferencia de mediana de la subescala EPR**

Por otro lado, la observación del cambio en el puntaje final del IES-2 en cada participante, permitió reconocer que 11 de las mismas (73,3%) lograron considerarse comedoras intuitivas y conscientes debido al aumento de los puntos que obtuvieron después de finalizar el programa, sólo 4 participantes (26,7%) figuraron con puntos menores a los de la encuesta inicial.

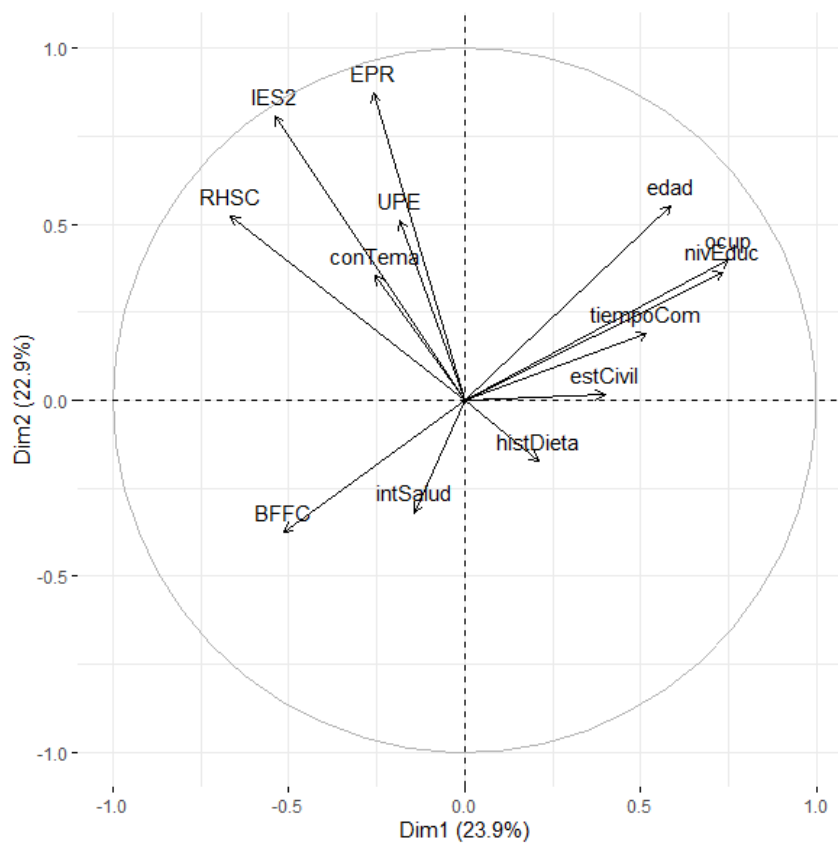


**Figura 3.11 Cambio total IES-2 por participante**

### 3.3 Análisis Multivariante del Programa

Al realizar el análisis multivariante de los datos obtenidos antes de iniciar el programa, de manera general, se pudo observar que el interés que tenían las mujeres participantes por los temas de salud y nutrición posiblemente las llevaba a elegir alimentos que se sienten bien con sus cuerpos, y a no elegir a aquellos que sólo tengan que ver con la apariencia, ya que este comportamiento está medido por la subescala congruencia en la elección de alimentos y el cuerpo, la cual se encuentra en el mismo eje del interés por la salud (Figura 3.12).

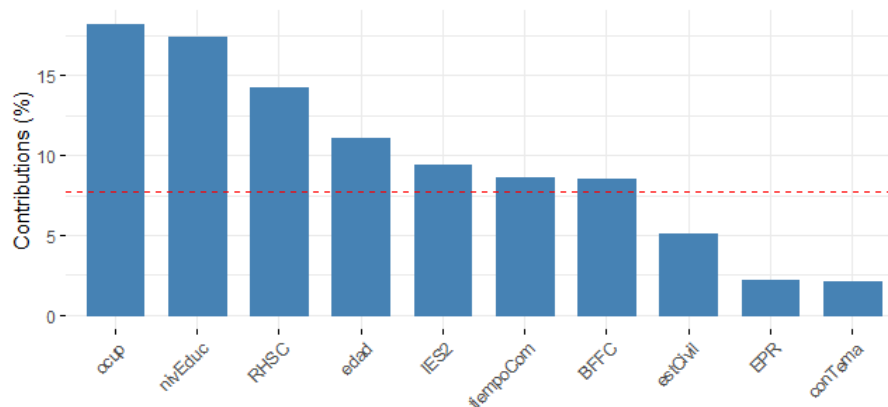
Como parte de esta observación también se pudo reafirmar y constatar que el enfoque puntuado en la escala no se centra en dietas, debido a que a pesar de que las participantes hayan tenido una historia de dieta en el pasado esta variable no se relacionó en nada a los temas que se querían tratar durante el curso ni a la escala y subescalas consideradas en la encuesta llenada antes del programa.



**Figura 3.12 Análisis multivariante por dimensiones antes del programa**

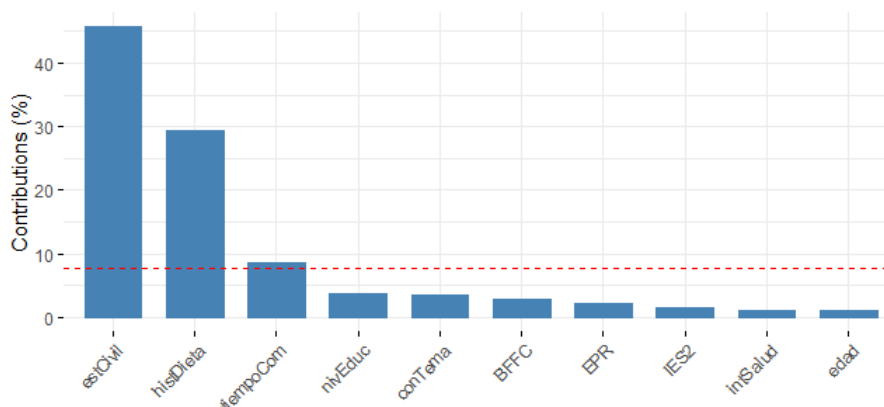
Al obtener la gráfica de cada una de las dimensiones del boxplot, se observaron las variables que al ser simultáneamente analizadas contribuyeron significativamente a obtener múltiples resultados. Hubo dos dimensiones en las que se observaron grupos de variables que se relacionaron de manera coherente y significativa.

La dimensión 1 (Dim1) relacionó el nivel de educación y la ocupación de las participantes con la dependencia que tienen de sus señales de hambre y saciedad a la hora de comer.



**Figura 3.13 Contribución de variables para la Dim1 antes del curso**

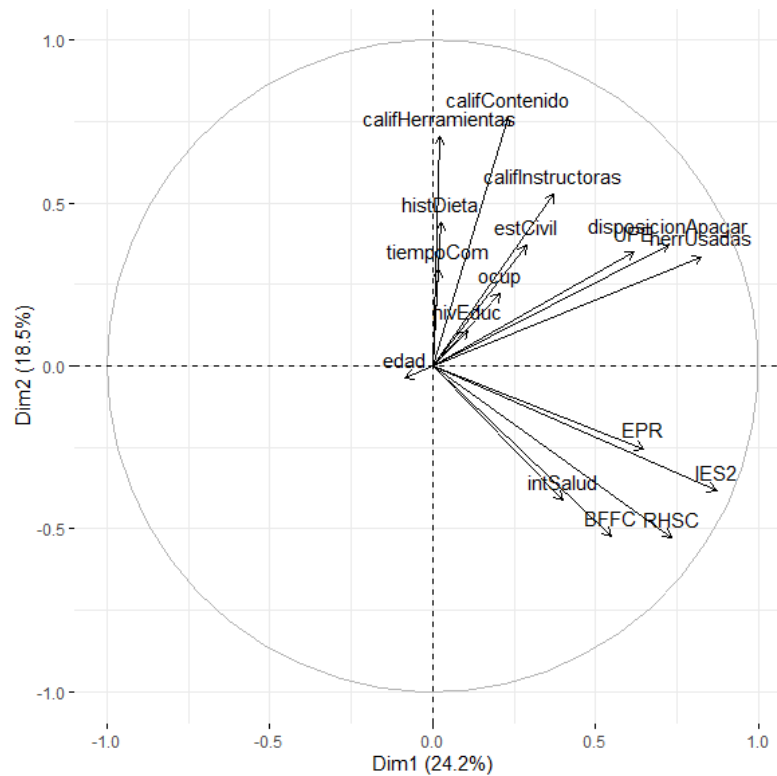
La dimensión 4 (Dim4) explicó cómo el estado civil de las participantes estuvo relacionado o influyó en que ellas hayan tenido o no una historia de dieta.



**Figura 3.14 Contribución de variables para la dimensión 4 antes del curso**

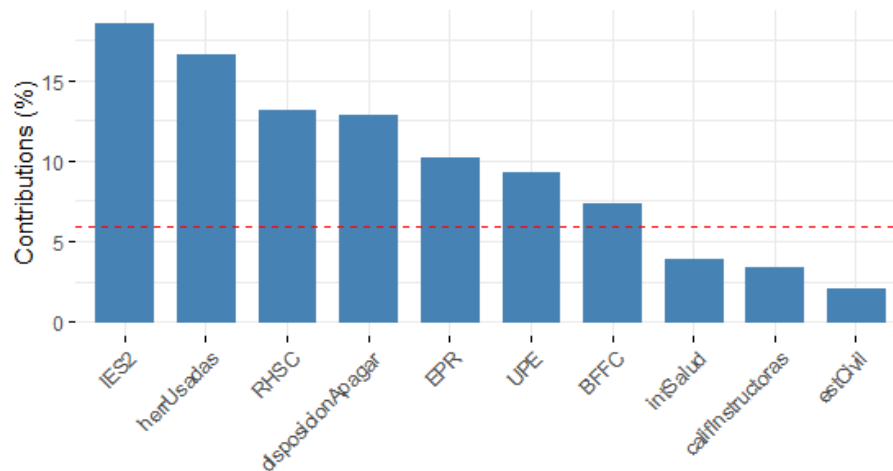
El análisis simultáneo de todas las variables consideradas después del programa por dimensiones presentó una relación significativa entre el número de herramientas que utilizaron las participantes a lo largo de las 2 semanas de curso con la cantidad de dinero dispuestas a pagar si éste tuviera un costo. En este segundo análisis también se observó que nuevamente hubo una relación entre el interés por temas de salud y nutrición con la congruencia de las participantes en elegir alimentos y el cuerpo, además de volverse a comprobar que el historial de dieta es una variable independiente a todas variables que hacen referencia al mantenimiento de una alimentación más intuitiva y consciente como las herramientas y el puntaje de la escala y subescalas utilizadas.





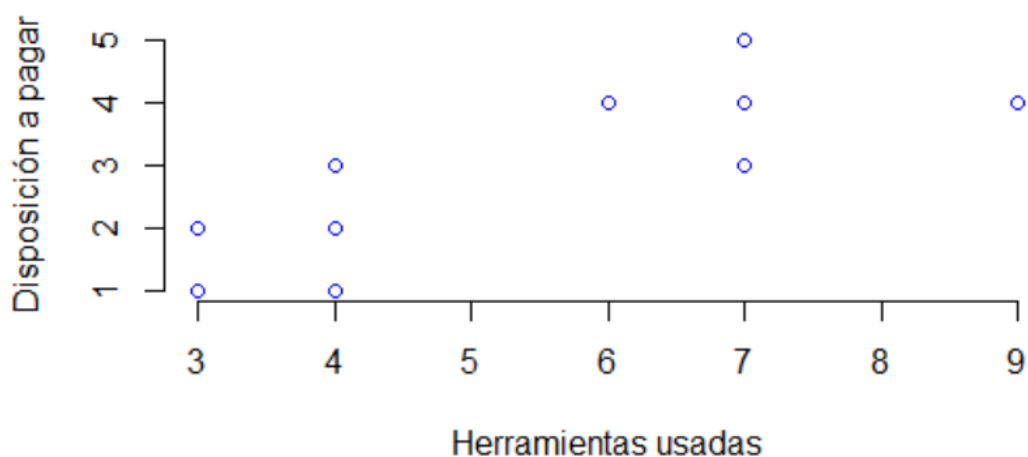
**Figura 3.15 Análisis multivariante por dimensiones después del programa**

Sólo una dimensión presentó un grupo de variables que se relacionaron con un grado de gran importancia para tomar en cuenta en este proyecto. La Dim1 evidenció la contribución que pudo tener el número de herramientas consideradas y llevadas a cabo por las participantes sobre el puntaje total de la IES-2.



**Figura 3.16 Contribución de variables para la Dim1 después de curso**

Finalmente, se realizó un análisis de correlación de algunas variables importantes, donde se corroboró con un valor estadístico que las herramientas utilizadas tienen una correlación con la disposición a pagar (valor  $p= 0.0001115$ ), es decir que mientras más herramientas fueron utilizadas por las participantes mayor fue la cuota que estaban dispuestas a pagar si el programa tuviera un costo monetario.



**Figura 3.17 Diagrama de dispersión para herramientas usadas y disposición a pagar**

### 3.4 Discusión

Durante la fase de percepción de este estudio se puede resaltar que, aunque el 60% de las encuestadas no conocía sobre la alimentación intuitiva o alimentación consciente, el 91% estuvo dispuesta a participar en un curso sobre estos temas. Esto es un buen indicativo, ya que permite reconocer que hay interés y apertura hacia un nuevo enfoque de nutrición por parte de esta comunidad de mujeres. Con este respaldo, se prosiguió a la siguiente fase del diseño e implementación del programa online.

A pesar de que se trabajó con una muestra pequeña ( $n=15$ ), en general, se obtuvieron resultados positivos luego del programa. Se encontró un aumento estadísticamente significativo para la subescala 2, comer por razones físicas en lugar de emocionales. Esto se podría explicar ya que, durante las dos semanas del programa, se brindaron varias herramientas relacionadas a este aspecto clave de la alimentación intuitiva. Esta habilidad es muy importante porque significa que las participantes han sido exitosas en reconocer sus señales de hambre, así como en

gestionar sus emociones sin tener que recurrir a la comida. Esto podría servir de ayuda para interrumpir patrones de alimentación desordenada y coincide con los resultados de otros estudios realizados, los cuales también encontraron que las participantes demostraron comer menos en respuesta a sus desencadenantes emocionales, luego de sus intervenciones (Bush, Rossy, Mintz, & Schopp, 2014; Cole et al., 2019).

Aunque el aumento de los demás aspectos de la escala no fue significativo, podría ser debido a la corta duración del programa. Ya que, en intervenciones con duraciones más extensas, se ha encontrado que los participantes pueden mantener la adherencia a la alimentación intuitiva luego de 10 años (Schaefer & Magnuson, 2014). Los aumentos en el total y las subescalas de la IES-2 han sido relacionados positivamente con autoestima, apreciación corporal e indicadores de salud no relacionados al IMC (presión arterial, colesterol LDL y HDL) y negativamente con sintomatología de desórdenes alimenticios y ansiedad (Van Dyke & Drinkwater, 2014; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

También se pudo demostrar que existen factores que influyen en las señales de hambre y saciedad que experimentan las personas a la hora de comer, como son los sociales, entre ellos las actividades a las que la persona se dedica durante el día, así se observó en el análisis multivariante. Investigaciones anteriores han demostrado que las señales de saciedad y de hambre se ven influenciadas por el estrés que puede generar una acción externa como puede ser la ocupación que ejerce la persona, además este estrés puede condicionar los hábitos alimentarios, es decir sus elecciones de alimentos (Chandía Vásquez et al., 2016).

Finalmente, es importante recalcar que todas las participantes estuvieron dispuestas a pagar por el programa, en caso de que no fuese gratuito. Por lo que la experiencia vivida por ellas fue apreciada lo suficiente como para ponerle un valor monetario. Se encontró una correlación positiva entre las herramientas utilizadas y la disposición a pagar. Es decir, las participantes que más aprovecharon el programa, y por ende utilizaron más herramientas, lo valoraron más y estarían dispuestas a pagar más por él que aquellas que usaron menos herramientas.

# CAPÍTULO 4

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

Se diseñaron con éxito 4 sesiones interactivas para el programa online “Me Conozco, Me Cuido y Me Acepto”, basadas en los principios más importantes de las teorías de alimentación intuitiva y alimentación consciente. Se utilizaron herramientas validadas por expertos para trabajar en áreas como el permiso incondicional para comer, aprender a reconocer las señales internas de hambre y saciedad, gestionar las emociones sin recurrir a la comida y nutrición y ejercicio sin restricciones.

Se logró implementar el programa de la manera prevista, con organización y puntualidad, por lo que se obtuvo compromiso de las participantes que iniciaron el programa. Quienes calificaron el contenido de este en promedio con 9.6/10, lo cual demuestra una buena aceptación por parte de ellas.

Una vez finalizado el programa de 2 semanas, se evaluó a las participantes por medio de la IES-2 y se encontró una mejora estadísticamente significativa en el aspecto clave de comer por razones físicas y no emocionales. Lo cual quiere decir que el contenido y las herramientas brindadas fueron adecuadas para que las mujeres distingan sus señales internas de hambre y gestionen sus emociones de maneras más efectivas, en vez de recurrir a la comida como única opción.

Se puede concluir que el programa se llevó a cabo con éxito, se logró sintetizar la información y ofrecerla de una forma comprensible para las participantes. Por eso se obtuvieron resultados positivos similares a los encontrados en otros estudios de intervención, con tan solo 4 sesiones virtuales, lo que prueba la eficacia del programa y sobre todo de la intervención. Es por ello por lo que se puede aplicar en distintos ámbitos, como parte del tratamiento médico nutricional, siendo este el acompañamiento al paciente para que logre mejorar sus hábitos sin la necesidad de

dietas restrictivas. Y, además, puede ser utilizado en programas institucionales de bienestar, ya sean públicos o privados.

## **4.2 Recomendaciones**

Este estudio cuenta con algunas limitaciones, principalmente el tamaño de la muestra de la intervención (n=15). Se recomienda para futuros estudios, trabajar con una muestra más grande y significativa. Se podría realizar esta intervención en grupos ya definidos, como por ejemplo personas que atiendan a una fundación, sean partes de una institución o estén inscritas en una base de datos más amplia. De manera que se facilite el reclutamiento de las participantes.

Otra limitación importante es que no se contó con un grupo control, con el cual comparar resultados. Por lo que de ser posible en futuras investigaciones se debería considerar tener al menos dos grupos adicionales, uno al que no se le aplique intervención alguna y otro al que se le aplique el método tradicional (manejo del peso mediante dieta restrictiva).

En caso de tener los recursos, también se recomienda a futuros investigadores tomar muestras bioquímicas, ya que estas podrían enriquecer los resultados del estudio, para conocer si en Ecuador se replican los resultados positivos que se han encontrado en otros estudios, relacionado la alimentación intuitiva y consciente con mejora en colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos, presión arterial, entre otros. También es recomendable realizar la evaluación de antes y después con indicadores de salud mental y sintomatología de desórdenes alimenticios.

Por último, se debería realizar una intervención de mayor duración, ya que 2 semanas es poco tiempo para medir cambios de comportamiento. Un programa más completo debería consistir en 10 sesiones y un periodo de seguimiento de al menos 6 meses a 1 año para conocer si la adherencia se mantiene luego de terminada la intervención.

# BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Bacon, L., Keim, N. L., Van Loan, M. D., Stern, J. S., Gale, B., Kazaks, A., & Stern, J. S. (2002). Evaluating a “non-diet” wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity*, 26(6), 854–865. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802012>
- Bacon, Linda, & Aphramor, L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. In *Nutrition Journal* (Vol. 10, Issue 1, p. 9). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bacon, Linda, Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(6), 929–936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- Boucher, S., Edwards, O., Gray, A., Nada-Raja, S., Lillis, J., Tylka, T. L., & Horwath, C. C. (2016). Teaching Intuitive Eating and Acceptance and Commitment Therapy Skills Via a Web-Based Intervention: A Pilot Single-Arm Intervention Study. *JMIR Research Protocols*, 5(4), e180. <https://doi.org/10.2196/resprot.5861>
- Bush, H. E., Rossy, L., Mintz, L. B., & 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>
- Chandía Vásquez, F. A., Vidal Grandón, K. A., & Chiang Vega, M. M. (2016). Relación entre estrés laboral y adherencia a la dieta mediterránea (DM) en funcionarios de una institución de educación superior, Chile. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 58–67. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492016000100010>

- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015). Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(2), 143-155.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.12.002>
- Cole, R. E., Meyer, S. A., Newman, T. J., Kieffer, A. J., Wax, S. G., Stote, K., & Madanat, H. (2019). The my body knows when program increased intuitive eating characteristics in a military population. *Military Medicine*, 184(7–8), E200–E206. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy403>
- Duke Integrative Medicine. (2017). *Mindful Eating Exercise*.
- Dulloo, A. G., & Montani, J. P. (2015). Pathways from dieting to weight regain, to obesity and to the metabolic syndrome: An overview. In *Obesity Reviews* (Vol. 16, Issue S1, pp. 1–6). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12250>
- Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., M. M., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., G. L., & Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*.
- Garner, D. M., & Wooley, S. C. (1991). Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity. *Clinical Psychology Review*, 11(6), 729–780. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90128-H](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90128-H)
- Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 102, Issue 1, pp. 183–197). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.012>
- Holli, B., & Beto, J. (2018). Nutrition Counseling and Educational Skills: A Guide for Professionals. In *הנוטע עלון* (Vol. 66).
- Kristeller, J. L., & Jordan, K. D. (2018). Mindful eating: Connecting with the wise self, the spiritual self. *Frontiers in Psychology*, 9(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01271>
- Lee, J. A., & Pausé, C. J. (2016). Stigma in practice: Barriers to health for fat women.

- Frontiers in Psychology*, 7(DEC), 2063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063>
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's Search for Effective Obesity Treatments: Diets Are Not the Answer. *American Psychologist*, 62(3), 220–233. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.220>
- Memon, A. N., Gowda, A. S., Rallabhandi, B., Bidika, E., Fayyaz, H., Salib, M., & Cancarevic, I. (2020). Have Our Attempts to Curb Obesity Done More Harm Than Good? *Cureus*, 12(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.10275>
- Merriam-Webster. (2020). *Diet | Definition of Diet by Merriam-Webster*.
- Montani, J. P., Schutz, Y., & Dulloo, A. G. (2015). Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk? In *Obesity Reviews* (Vol. 16, Issue S1, pp. 7–18). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12251>
- Murray, E. (2012). Web-based interventions for behavior change and self-management: potential, pitfalls, and progress. *Medicine 2.0*, 1(2), e3. <https://doi.org/10.2196/med20.1741>
- Nelson, J. B. (2017). Mindful eating: The art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*, 30(3), 171–174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Rosa M. Meda Lara, Marta Herrero, Luis M. Blanco Donoso, Bernardo Moreno Jiménez, & Andrés Palomera Chávez. (2015). Propiedades psicométricas del “cuestionario de cinco facetas de la conciencia plena” (five facet mindfulness questionnaire, FFMQ-M) en México. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23(3), 467–487. [https://www.researchgate.net/publication/287388571\\_Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_cuestionario\\_de\\_cinco\\_facetas\\_de\\_la\\_conciencia\\_plena\\_five\\_facet\\_mindfulness\\_questionnaire\\_FFMQ-M\\_en\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/287388571_Propiedades_psicometricas_del_cuestionario_de_cinco_facetas_de_la_conciencia_plena_five_facet_mindfulness_questionnaire_FFMQ-M_en_Mexico)
- Rosell, C., & Fernández, M. (2017). *Meditación Reacción Frente a la Comida*. <https://clararoselldronda.wordpress.com/blog/>
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5), 734–760.



<https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>

Schmidt, C., & Vinet, E. V. (2015). Atención Plena: Validación del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 33(2), 93–102. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200004>

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>

Tribole, E., & Resch, E. (2017). *The Intuitive Eating Workbook* (1st ed.). New Harbinger Publications, Inc.

Tribole, E., & Resch, E. (2020). *Intuitive Eating* (4th ed.).

Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>

Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>

Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (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>

Ulian, M. D., Aburad, L., da Silva Oliveira, M. S., Poppe, A. C. M., Sabatini, F., Perez, I., Gualano, B., Benatti, F. B., Pinto, A. J., Roble, O. J., Vessoni, A., de Moraes Sato, P., Unsain, R. F., & Baeza Scagliusi, F. (2018). Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. In *Obesity Reviews* (Vol. 19, Issue 12, pp. 1659–1666). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12749>

Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–

1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>

# APÉNDICES

## APÉNDICE A

### Encuesta de percepción antes de iniciar el programa

#### Programa "Me conozco, me cuido y me acepto"

Esta encuesta tiene como fin conocer el interés de las mujeres por llevar a cabo un programa de nutrición integral, que no incluye restricciones y fomenta una buena relación con la comida y el cuerpo.

\*Obligatorio

1. Sexo \*

Marca solo un óvalo.

- Mujer *Ir a la pregunta 2*
- Hombre

2. ¿Te interesan temas relacionados a la salud y nutrición? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

3. ¿Qué significa hacer una dieta para ti?

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Seguir recomendaciones de entrenadores personales (tomar suplementos como whey protein, hacer días sin carbohidratos, etc.)
- Quitar un grupo de alimentos (carbohidratos o grasas)
- Seguir recomendaciones de internet/amigas para bajar de peso
- Pensar en la comida como buena (frutas y vegetales) y mala (pizza, chocolates, etc.)
- Seguir un plan de alimentación enviado por un nutricionista que especifique cuánto comer
- Comer únicamente comida saludable o permitida
- Hacer retos detox o para bajar de peso en pocas semanas
- Escoger la versión light de los alimentos
- Reemplazar antojos con agua, frutas o vegetales para no engordar
- Contar calorías o macronutrientes
- Pesarse o medir absolutamente todo lo que comes para estar dentro de tus porciones permitidas

Otros:  \_\_\_\_\_

4. ¿Sigues actualmente o a has seguido alguna vez una dieta? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí *Ir a la pregunta 5*

No *Ir a la pregunta 7*

5. ¿Qué dieta sigues o has seguido? \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Paleo
- Keto
- Low carb/Baja en carbohidratos
- Clean eating/Alimentación limpia
- Dieta guiada por un nutricionista
- Baja en grasas

Otros:  \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo te sientes cuando estás haciendo dieta? \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Ansiosa
- Alegre
- Estresada
- Triste/Deprimida
- Con satisfacción personal
- Segura
- Con incertidumbre

Otros:  \_\_\_\_\_

7. ¿Has escuchado hablar de la alimentación intuitiva y consciente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

8. Estamos creando un programa que te enseñe a comer intuitivamente y a consciencia. Este curso gratuito te permitirá iniciar un camino para librarte de las dietas y las restricciones, escuchando a tu cuerpo y cuidándolo. ¿Te interesaría participar? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí *Ir a la pregunta 9*
- No

9. ¿De qué temas te interesaría conocer más? \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Dietas: cómo reconocerlas y evitarlas
- Reconocer mis señales internas de hambre y saciedad
- Hacer las paces con la comida y mi cuerpo
- Encontrar satisfacción en mi comida
- Lidiar con mis emociones a la hora de comer
- Nutrición consciente y sin restricciones
- Ejercicio: ¿placer u obligación?
- Recetas completas, ricas y saludables

Otros:  \_\_\_\_\_

10. ¿En qué horario preferirías recibir el curso? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Lunes 6 - 7pm
- Martes 6 - 7pm
- Miércoles 6 - 7pm
- Jueves 6 - 7pm
- Viernes 6 - 7pm
- Sábado 10 - 11am
- Otros: \_\_\_\_\_

11. ¿Te gustaría que además de los talleres en vivo, nuestro programa cuente con un grupo privado de Facebook donde se compartan tips, herramientas y sirva de apoyo y motivación entre participantes y organizadoras? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

---

Déjanos tus datos para contactarnos contigo y aportarte más información acerca del programa.

12. Nombre y apellido \*

---

13. Edad \*

---

14. Correo electrónico \*

---

15. Teléfono celular

---

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



## APÉNDICE B

### Encuesta inicial con el consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

Este programa de alimentación intuitiva y consciente titulado "Me conozco, me cuido y me acepto" está dirigido a mujeres adultas que deseen participar una hora de taller 2 veces a la semana, el mismo que es llevado a cabo por las estudiantes Katherine Arellano y Gabriela Ollague de la carrera de Nutrición y Dietética de la ESPOL, dirigidas por la tutora MSc. Gabriela Cucalón Ramírez como parte de su proyecto de tesis.

La participación en el programa es completamente voluntaria y se garantiza la confidencialidad de los datos registrados, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos.

Si tiene alguna pregunta puede ponerse en contacto con las estudiantes a través del correo [meconozcocuicloacepto@gmail.com](mailto:meconozcocuicloacepto@gmail.com)

\* Required

1. Doy mi consentimiento voluntariamente para ser participante en este proyecto desde el inicio hasta el final del mismo \*

Mark only one oval.

- Sí  
 No

Información  
General

En esta primera parte del formulario nos proporcionará datos personales

2. Nombre y Apellido \*

\_\_\_\_\_

3. Edad \*

Mark only one oval.

- 19 - 29  
 30 - 39

4. Estado civil \*

Mark only one oval.

- Soltera  
 Casada  
 Divorciada  
 Unión de hecho

5. Hijos \*

Mark only one oval.

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 o más

6. Zona donde vive \*

Mark only one oval.

- Rural  
 Urbana

7. Nivel de Educación \*

Mark only one oval.

- No tiene estudios  
 Primaria  
 Secundaria (Bachillerato)  
 Tercer nivel  
 Maestría/Doctorado

8. Ocupación \*

Check all that apply.

- Estudiante  
 Trabajo a medio tiempo  
 Trabajo a tiempo completo

Other:  \_\_\_\_\_

Escala de  
Alimentación  
Intuitiva

Para cada ítem, marque la respuesta que mejor caracterice sus actitudes o comportamientos. Debe utilizar la siguiente escala de respuesta:

- 1 = Totalmente en desacuerdo  
2 = En desacuerdo  
3 = Neutral  
4 = De acuerdo  
5 = Totalmente de acuerdo

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Evito ciertos alimentos altos en grasas, carbohidratos o calorías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como cuando me siento mal emocionalmente (ansiosa, triste, deprimida) incluso cuando no tengo hambre física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tengo antojo de cierta comida, me permito comerla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me enojo conmigo misma por comer algo poco saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como cuando me siento sola, incluso cuando no tengo hambre física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confío en que mi cuerpo me diga cuándo comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confío en que mi cuerpo me diga qué comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confío en que mi cuerpo me diga cuánto comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay alimentos que no me permito comer y son mis alimentos "prohibidos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suelo comer para calmar mis emociones negativas (cansancio, angustia, ansiedad, tristeza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como cuando estoy estresada, incluso cuando no tengo hambre física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo lidiar con mis emociones negativas sin recurrir a la comida en busca de consuelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy aburrida, NO como solo para hacer algo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuando estoy sola, NO recorro a la comida para encontrar alivio

Encuentro otras formas de afrontar el estrés y la ansiedad además de comer

Me permito comer lo que deseo en ese momento

NO sigo reglas de alimentación o planes de dieta que me dicten qué, cuándo y/o cuánto comer

La mayoría de las veces deseo comer alimentos nutritivos

La mayoría de las veces como alimentos que hacen que mi cuerpo funcione de manera óptima (eficientemente)

La mayoría de las veces como alimentos que le dan energía y resistencia a mi cuerpo

Confío en mis señales de hambre para decirme cuándo comer

Confío en mis señales de saciedad para decirme cuándo dejar de comer

Confío en que mi cuerpo me diga cuando dejar de comer

### Información Ingesta Dietética

En esta sección nos facilitará datos respecto a su ingesta dietética

10. ¿Cuánto tiempo te demoras comiendo tu almuerzo normalmente? Considera solo el tiempo de comida, no sobremesa. \*

Mark only one oval.

- Menos de 5 minutos  
 5 - 10 minutos  
 15 - 20 minutos  
 Más de 20 minutos

## APÉNDICE C

### Intuitive Eating Scale-2 (IES-2; Final Version)

Note that permission to use this measure is not required. However, we do request that you notify us via e-mail (tylka.2@osu.edu) if you use the Intuitive Eating Scale-2 in your research. Please seek permission if any item is modified.

For each item, the following response scale should be used: 1 = *strongly disagree*, 2 = *disagree*, 3 = *neutral*, 4 = *agree*, 5 = *strongly agree*.

#### Directions for Participants

For each item, please circle the answer that best characterizes your attitudes or behaviors. [Note to experimenter: use "check" in lieu of "circle" if survey is online.]

1. I try to avoid certain foods high in fat, carbohydrates, or calories.
2. I find myself eating when I'm feeling emotional (e.g., anxious, depressed, sad), even when I'm not physically hungry.
3. If I am craving a certain food, I allow myself to have it.
4. I get mad at myself for eating something unhealthy.
5. I find myself eating when I am lonely, even when I'm not physically hungry.
6. I trust my body to tell me when to eat.
7. I trust my body to tell me what to eat.
8. I trust my body to tell me how much to eat.
9. I have forbidden foods that I don't allow myself to eat.
10. I use food to help me soothe my negative emotions.
11. I find myself eating when I am stressed out, even when I'm not physically hungry.
12. I am able to cope with my negative emotions (e.g., anxiety, sadness) without turning to food for comfort.
13. When I am bored, I do NOT eat just for something to do.
14. When I am lonely, I do NOT turn to food for comfort.
15. I find other ways to cope with stress and anxiety than by eating.
16. I allow myself to eat what food I desire at the moment.
17. I do NOT follow eating rules or dieting plans that dictate what, when, and/or how much to eat.
18. Most of the time, I desire to eat nutritious foods.
19. I mostly eat foods that make my body perform efficiently (well).
20. I mostly eat foods that give my body energy and stamina.
21. I rely on my hunger signals to tell me when to eat.
22. I rely on my fullness (satiety) signals to tell me when to stop eating.
23. I trust my body to tell me when to stop eating.

#### Scoring Procedure

1. Reverse score items 1, 2, 4, 5, 9, 10, and 11.
2. Total IES-2 scale score: Add together all items and divide by 23 to create an average score.
3. Unconditional Permission to Eat subscale: Add together items 1, 3, 4, 9, 16, and 17; divide by 6 to create an average score.
4. Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons subscale: Add together items 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14, and 15; divide by 8 to create an average score.
5. Reliance on Hunger and Satiety Cues subscale: Add together items 6, 7, 8, 21, 22, and 23; divide by 6 to create an average score.
6. Body-Food Choice Congruence subscale: Add together items 18, 19, and 20; divide by 3 to create an average score.

Received May 13, 2012

Revision received October 8, 2012

Accepted October 11, 2012 ■