



Facultade de Enfermaria e Podoloxia

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-14

TRABALLO FIN DE GRAO

Sobrepeso y obesidad: una intervención para mejorar la gestión del peso corporal y una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería.

Renata González Rodríguez

Septiembre 2014

TITULO DEL PROYECTO

Sobrepeso y obesidad: Una intervención para mejorar la gestión del peso corporal y una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería.

TÍTULO DO PROXECTO

Sobrepeso e obesidade: Unha intervención para mellorar a xestión do peso corporal e unha oportunidade de crecemento persoal a través dos coidados emocionais de enfermaría.

PROJECT TITLE

Overweight and obesity: An intervention to improve the management of body weight and an opportunity for personal growth through emotional nursing care

Tutora del proyecto: Elvira Cobas

Co-tutora del proyecto: Pilar Darriba

ÍNDICE	Página
1. TÍTULO Y RESUMEN	6
2. ANTECEDENTES Y ESTADO DEL CONOCIMIENTO	8
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	15
4. HIPÓTESIS	17
5. OBJETIVOS	18
6. METODOLOGÍA	20
6.1 Diseño del estudio	20
6.1.1. Diseño estudio experimental	20
6.1.2. Diseño estudio cualitativo	23
6.2 Revisión bibliográfica	23
6.3 Ámbito del estudio	25
6.4 Duración del estudio	26
6.5 Participantes en el estudio	26
6.6 Criterios de inclusión y exclusión	26
6.7 Estimación del tamaño muestral	27
6.8 Aleatorización	27
6.9 Procedimiento	28
6.9.1 Profesionales	28
6.9.2 Participantes	29
6.9.3 Recogida de datos	30
6.9.3.1 Recopilación de datos del ensayo clínico	30
6.9.3.2 Recopilación de datos de las entrevistas en profundidad	31
6.10 Análisis de resultados	32
6.10.1 Análisis de los datos cuantitativos	32
6.10.2 Análisis de los datos cualitativos	33
6.11 Limitaciones	33
7. MEMORIA ECONÓMICA	35
7.1 Recursos disponibles	35
7.2 Recursos necesarios	35
8. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	38
10 .ASPECTOS ÉTICO-LEGALES	39
10.1 Confidencialidad	40
11. BIBLIOGRAFÍA	41
12. AGRADECIMIENTOS	48
RELACIÓN DE ANEXOS	49

Anexo I: HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Anexo IA: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES EN ESTE ESTUDIO.

Anexo II: CRONOGRAMA.

Anexo III: CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

Anexo IV: CUESTIONARIO.

Anexo V: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Anexo VI: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS).

1. TÍTULO Y RESUMEN.

TÍTULO:

Sobrepeso y obesidad: una intervención para mejorar el peso corporal y una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería.

RESUMEN

Introducción: La obesidad es un problema de salud pública de magnitud epidémica, y su abordaje un reto para los profesionales de la salud, toda vez que el clásico manejo mediante la reducción del recuento calórico de los alimentos y el incremento de la actividad física se encuentran en muchas personas con saboteadores emocionales que impiden la adherencia a esta pauta de tratamiento. Diferentes autores sostienen que el exceso de peso cumple alguna función a nivel inconsciente, motivo por lo que no se sienten capaces de mantener en el tiempo dicho tratamiento, lo que nos lleva a plantear este estudio dirigido a demostrar la eficacia de una intervención de cuidados emocionales de enfermería para perder peso, desde la teoría del cuidado transpersonal.

Metodología: Se plantea una investigación con abordaje mixto. Desde la perspectiva cuantitativa, se realizará un estudio experimental dirigido a probar la eficacia de una intervención de cuidados emocionales para la disminución de la ansiedad y la pérdida de peso, y desde la cualitativa se analizará cómo dicha intervención puede suponer una experiencia de crecimiento personal.

Resultados esperados: Se espera que la intervención propuesta permita a los participantes significar su problema de salud y crecer personalmente con la experiencia de cuidados emocionales, meta última del cuidado transpersonal.

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

Palabras clave: obesidad, somatización, mindfulness, atención plena, emociones.

Abstract

Obesity is a public health problem of epidemic magnitude, and its approach a challenge for health professionals. Whenever the classic management by reducing the calorie count of foods and increasing physical activity is found in many people with emotional saboteurs that prevent adherence to the treatment regimen. Several authors argue that overweight fulfills some function at an unconscious level, so why not feel able to maintain over time such treatment, which leads us to consider this study to demonstrate the efficacy of an intervention of emotional care nursing to lose weight, from the theory of transpersonal caring.

Methodology

Joint research with treatment is proposed. From a quantitative perspective, an experimental study to test the effectiveness of an intervention notarized emotional care proposal will be made, and from the qualitative process is analyzed for the emotional aspects involved in the care experience.

Expected results

It is expected that the proposed intervention allows participants signify their health problem and grow personally experience, ultimate goal of transpersonal caring emotional care.

Keywords: obesity, psychology, mindfulness, emotions

2. ANTECEDENTES Y ESTADO DEL CONOCIMIENTO.

La obesidad y los modelos de atención.

Se ha constatado que en nuestro país, existe una prevalencia de obesidad de casi un 23%, y que si nos ubicamos en las cifras de sobrepeso, su magnitud puede llegar hasta un 40% de la población adulta, y hasta un 70% en mujeres de 65 y más años (6, 44). Desde hace 25 años, Galicia, Canarias y Andalucía presentan las cifras de obesidad más elevadas del país. (45)

La obesidad y el sobrepeso han sido objeto de estudio desde hace muchos años, y el grueso de los abordajes a lo largo de los mismos se ha centrado en restricciones alimentarias y un aumento de la actividad física, para lograr un balance negativo en la carga energética diaria. No obstante las investigaciones de la última década, han puesto de manifiesto que aquellas intervenciones dirigidas a mejorar el estilo de vida, sacando la atención del peso como problema, y evitando las recomendaciones dirigidas a fomentar el adelgazamiento, producen mayores pérdidas de peso y mayor tiempo de mantenimiento del mismo, que las clásicas recomendaciones (7,46).

Se ha observado igualmente que las recomendaciones más efectivas son aquellas de alta intensidad que combinan educación alimentaria y consejo en actividad física, con estrategias conductuales que proveen a los pacientes del apoyo necesario para cambiar sus hábitos alimentarios y hacerse más activos (47).

Todo hace pensar que en la personas con obesidad existe un componente emocional importante, toda vez que las personas obesas por sí solas no logran gestionar adecuadamente decisiones a priori tan sencillas como escoger los alimentos que ingerirán y sus preparaciones culinarias, o incrementar moderadamente la actividad física diaria.

Si el abordaje de la obesidad es complejo, lo es especialmente en las mujeres. La literatura científica ha puesto de manifiesto que son mucho más sensibles a presentar este problema que los hombres, aun cuando paradójicamente, son los miembros de la unidad familiar que más interés y atención ponen en el cuidado de la salud, y las que contactan más asiduamente con los servicios sanitarios. Sucede sin embargo, que bajo la presión de las expectativas que el sistema patriarcal coloca sobre las mujeres, son éstas quienes más desatienden su cuidado personal en aras de poner esa atención en quienes dependen de ellas (48, 49). Dicho de otro modo, una buena madre o una buena hija es aquella que antes atiende a sus hijos o a sus padres que a sí misma.

La obesidad de origen psicosomático es muy frecuente en las mujeres (53), especialmente en aquellas con una carga de trabajo importante asociada a los diferentes roles que desempeña en la sociedad y en la familia, y surge como una manifestación de conflictos emocionales, sociales y culturales no resueltos (1). Es sutil y pasa desapercibida en un sistema social y en una cultura que ha normalizado las expectativas que recaen sobre una mujer por el hecho de serlo, aun cuando ésta se haya incorporado al trabajo, a los puestos de gestión, a la política o a la vida pública en general y tome por sí misma decisiones sobre sus relaciones personales o su fertilidad. Este argumento ha sostenido el nacimiento de modelos de atención sanitarios analíticos centrados en la persona y con perspectiva de género, capaces de responder a la somatización de conflictos emocionales que debe reprimir para encajar sus expectativas como mujer y madre, con las expectativas de una sociedad añeja. (1)

Abordar la obesidad como una somatización de un conflicto reprimido, en un sistema sanitario básicamente biologicista, centrado en la enfermedad y/o en el síntoma y en su resolución farmacológica, es prácticamente imposible, toda vez que no es capaz de ofrecer opciones de tratamiento

eficaces, en cuanto no abordan la causa del problema. Es más, tiende a agravarlo.

Una vez que somete a la persona a un tratamiento basado en la restricción alimentaria, y en la exigencia de incrementar su actividad física, ésta, desbordada por la ansiedad que le genera el conflicto reprimido, se ve imposibilitada para mitigarla comiendo, como hacía hasta ahora, convirtiendo al tratamiento propuesto, en primera instancia en un nuevo ansiógeno, y a continuación en un nuevo y desmotivador fracaso, que se añadirá a su larga historia de intentos fallidos por volver a un normopeso.

Por esta razón, los sistemas sanitarios de corte biologicista, acaban etiquetando a las personas con obesidad de tipo psicossomático y con una larga historia de fracasos a sus espaldas, como personas faltas de voluntad y poco colaboradoras en su propio tratamiento (2). Curiosamente, mientras sintomatología de origen psicossomático como la fatiga, el dolor, o los mareos, entre otros muchos, en ocasiones concomitantes a la obesidad, acaban siendo tratados como un problema de causa inespecífica susceptible de tratamiento, básicamente con analgésicos, antiinflamatorios o antidepresivos, la obesidad permanece desatendida, constituyendo un lastre en la salud física y emocional de las personas que la padecen, y que no han conseguido expresar de otro modo su malestar (8,9).

Las aportaciones de la psicología al estudio de la conducta alimentaria, han permitido también conocer que el exceso de peso puede estar desempeñando algún tipo de función en la persona que la padece. Unas veces de protección, otras de desconexión de las emociones, de invisibilización del cuerpo. Unas u otras funcionan como mecanismos para amortiguar u ocultar los conflictos emocionales que se han reprimido en el plano inconsciente. No es entonces difícil imaginar que las intervenciones –sean del tipo que fueren- con las que las personas obesas comienzan a perder peso, sean enseguida abandonadas, una vez que el cerebro

detecta que se está perdiendo la protección o la amortiguación que el exceso de peso corporal está realizando.

Subyacen por tanto a una realidad física como la obesidad, conflictos emocionales, que deben ser abordados por los profesionales de la salud antes de instar a los pacientes a acometer cambios en su estilo de vida, que les ocasionarán sustanciales grados de malestar e incomodidad, y finalmente, ante la imposibilidad de mantenerlos, contribuirán a la pérdida de su autoestima.

El cuidado transpersonal

La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson (10,11), concibe a la enfermería como un acompañamiento terapéutico, sensible a las necesidades sentidas de la persona, sean físicas, emocionales o espirituales; y la atención a la obesidad de origen psicosomático es sin duda una de esas necesidades sentidas por quienes la padecen. Para Watson, el problema de salud, no es sólo una vía para acompañar al otro en su rol de paciente hasta su restablecimiento, sino que se convierte en una oportunidad de crecimiento personal tanto para la persona que está en su rol de paciente como para el que se encuentra en su rol de enfermero (13,14).

Esta forma de considerar el cuidado enfermero, al que Watson se refiere como “caring”, se sostiene en idea de que “el obstáculo es el camino”, la misma idea que recogen algunas filosofías orientales; de modo que la enfermedad o el síntoma, constituyen una oportunidad de auto-indagación en las propias emociones, en las creencias ocultas y en los conflictos que han sido soterrados al plano inconsciente, para crecer como persona.

El cuidado se convierte así en una forma de acompañar al otro en su proceso, ayudándole a significarlo como una experiencia vital, que traduce un conflicto reprimido que pide ser sacado a la luz. Al hacerlo la persona no solo gana calidad de vida, derivada de la mejora de su problema, sino que ha mejorado el conocimiento de sí misma y por tanto

ha ganado gobierno y satisfacción con su propia vida (10,11,12) y una comprensión ulterior de los fines de su existencia.

El modo en que este proceso tiene lugar, desde la perspectiva transpersonal, es a través de cuidados dirigidos a la observación de las emociones, al abordaje de aspectos sombríos de la personalidad, y de una práctica meditativa o reflexiva que permita a las personas des-identificarse de los personajes egoicos desde los que se manifiesta en su día a día, accediendo así al descubrimiento de lo que la persona es en esencia, y que permanecía oculto bajo las capas de la personalidad (24,25).

Traspasar la personalidad es el reto por tanto del cuidado trans-personal, (que atraviesa la personalidad) para desde el ser esencial, vivir la experiencia de la enfermedad, significarla y crecer de la vivencia, tanto para el paciente como para el enfermero. Por eso Watson describe la relación terapéutica como una relación entre dos seres que se comunican a nivel de ese ser esencial.

Los cuidados emocionales

En el caso que nos ocupa hemos optado por intervenir sobre la necesidad sentida que constituye la obesidad, utilizando para ello técnicas de mindfulness o atención plena. La palabra "mindfulness" no tiene una traducción exacta en español, algunos autores lo han traducido como: atención plena o consciencia plena (Vallejo, 2006), mientras que otros han optado por hablar de presencia plena o consciencia abierta (Varela, 1992). Podemos adoptar la definición del profesor de medicina y pionero en esta práctica Jon Kabat-Zinn, "*Mindfulness es la consciencia que aparece al prestar atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, a cómo se despliega la experiencia momento a momento*".

La práctica sistemática de atención plena ha demostrado tener significativos efectos, entre otros a nivel psicológico (17), los cuales se

manifiestan tanto a nivel de auto-percepción general del individuo como en el desarrollo de habilidades específicas (según Segal y cols, 2006).

Diversos estudios muestran su eficacia en el tratamiento de problemas de conducta alimentaria (1,5,22,23,24), y ha sido utilizado por enfermeras de la comunidad de Madrid en la planificación de cuidados en atención primaria de salud (37).

En la comunidad de Cataluña, las técnicas de atención plena han sido utilizadas para mejorar la satisfacción laboral y personal de los profesionales sanitarios (50), también se les impartió un programa mindfulness a los psicólogos que atendieron a las víctimas y familiares de víctimas del trágico accidente de tren de Santiago (51), y recientemente ha sido ofrecido a esta comunidad universitaria.

Respecto a la validación empírica, diversos estudios sugieren que las prácticas basadas en la atención plena pueden contribuir al desarrollo y mejora de ciertas habilidades, que permiten afrontar dificultades tales como: trastornos psicossomáticos, ansiosos y de la conducta alimentaria (Baer, R. 2003), ayudando a reducir los niveles de ansiedad y depresión (Kabat Zinn et. al, 1992) en las personas que han recibido estas intervenciones.

El abordaje transpersonal aplicado a los cuidados de enfermería permite que la relación de cuidado se transforme en un acompañamiento terapéutico y a la vez lleno de humanidad, compasión, respeto y aceptación del otro y de uno mismo, apoyándose en el uso de herramientas antaño propias de la psicología que hoy se ponen al alcance de cualquier persona con capacidad y voluntad para gestionar sus propias emociones y alcanzar de este modo mayor calidad de vida.

Sin duda, prestar cuidados de enfermería basados en técnicas que permiten la observación de las emociones, y la gestión de las mismas, puede mejorar la gestión del peso corporal en mujeres obesas, y suponer una alternativa a los abordajes clásicos (17,18,19), toda vez que mediante

las técnicas de atención plena las personas logran conectar con las emociones vinculadas a la alimentación, escuchar las necesidades de su cuerpo, contactar con él, dejar de percibirlo como un enemigo a vencer por su tamaño o forma y volver a relacionarse con él de una forma saludable (21,22,23) aprendiendo a decir no a la alimentación que no nutre físicamente.

Por esta razón, hemos considerado necesario planificar una intervención de cuidados emocionales basadas en estas técnicas, de demostrada eficacia, con la finalidad de ayudar a mujeres con obesidad de origen psicosomático, con la expectativa de que no sólo favorecerá la resolución del problema que constituye en sí mismo la obesidad a nivel físico y emocional, sino que constituirá una experiencia de crecimiento personal para las participantes en el proyecto, sea en calidad de pacientes, o en calidad de enfermeras, tal como preconizaba Jean Watson en su teoría del cuidado transpersonal.

3. BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

1. Velasco S, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. Rev. Esp. Salud Publica.2006. v.80 n.4 Madrid jul.-ago.

El artículo concluye que el abordaje de los síntomas somáticos sin causa orgánica desde el paradigma biomédico se presenta limitado porque no incluye aspectos del funcionamiento humano que probablemente determinan el problema sugiriendo modelos de atención más eficaces e integrales como el analítico con perspectiva de género.

2. Bayo-Borrás R. Cuando no hay palabras para decir hay cuerpo para expresar. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2002, vol. XXI, nº83, pp. 37-62.

El artículo señala múltiples problemas de salud que surgen como un modo de somatizar conflictos emocionales soterrados, especialmente en las mujeres, por las cargas y expectativas inherentes a su rol de mujer en la sociedad. Entre ellos la obesidad.

3. Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern.

El estudio exploró la eficacia de una intervención de mindfulness para personas con problemas de conducta alimentaria en una muestra de 26 mujeres aleatorizadas en un grupo intervención y uno control. Tras las 8 semanas que duró la intervención los participantes mostraron un mayor descenso de los antojos de alimentos, de la preocupación por la imagen corporal, el comer emocional y la sobre- alimentación. Lo que sugiere que la práctica de mindfulness es efectiva para reducir factores asociados con los problemas de conducta alimentaria.

4. Dalen J1, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*. 2010 Dec;18(6):260-4.

Este estudio proporciona evidencia preliminar de que una alimentación centrada en una intervención basada en la atención plena puede dar lugar a cambios significativos en el peso, la conducta alimentaria y trastornos psicológicos en las personas obesas.

5. Cerrato Rodríguez S. Enfermera C.S. Isabel II de Parla. Mindfulness en la consulta de enfermería de Atención Primaria. Madrid. 2014. [Consultado el 15 de Agosto de 2014] Disponible a: <http://www.escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2014/08/mindfulness-en-la-consulta-de-enfermeria-de-atencion-primaria.-su-sana-cerrato.pdf>

Plan de cuidados realizado por enfermeras de la comunidad de Madrid, donde integran las técnicas de mindfulness en los cuidados enfermeros que diseñan para sus pacientes.

4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS CUANTITATIVAS

- Hipótesis nula H0: La intervención de cuidados emocionales propuesta en mujeres obesas, no logra una disminución estadísticamente significativa del peso corporal.
- Hipótesis alternativa H1: La intervención de cuidados emocionales propuesta en mujeres obesas, logra una disminución estadísticamente significativa del peso corporal.

HIPÓTESIS CUALITATIVAS

- La intervención de cuidados emocionales propuesta es percibida como una experiencia de crecimiento personal.
- La intervención de cuidados emocionales modifica las conductas relacionadas con la gestión del peso corporal en su vida diaria

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Demostrar la eficacia de una intervención de cuidados emocionales en una muestra de mujeres con obesidad de origen psicossomático sin adherencia a pautas de tratamiento clásicas para mejorar el peso corporal.
- Identificar si la participación en la intervención de cuidados emocionales es significativa al finalizar la misma como una experiencia de crecimiento personal y modifica la gestión del peso corporal en la vida diaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar una intervención de cuidados emocionales para facilitar la pérdida de peso en mujeres obesas.
- Conocer el Índice de Masa Corporal de las participantes al principio y al final del estudio.
- Conocer el grado de satisfacción que presentan con su vida al inicio y al final del estudio.
- Conocer el grado de autoestima que presentan al inicio y al final del estudio.
- Conocer si las participantes participan regularmente en las sesiones presenciales propuestas.
- Conocer si las participantes realizan diariamente el trabajo propuesto en el diario personal.

- Conocer el tiempo que las participantes dedican al día a la observación de sus emociones.
- Conocer las cargas familiares que tienen en este momento de sus vidas.
- Conocer si durante el estudio se encuentran trabajando fuera del hogar.
- Conocer el grado de ayuda familiar o profesional de que disponen para hacer frente a sus responsabilidades de cuidado familiar o del hogar.
- Cuantificar si las participantes del grupo intervención mejoraron significativamente su peso corporal y su índice de masa corporal frente a las del grupo control.
- Cuantificar si las participantes del grupo intervención mejoraron significativamente sus niveles de autoestima y satisfacción general con la vida.
- Identificar si las variables socio-familiares medidas condicionan la efectividad de la intervención de cuidados emocionales.
- Describir si la vivencia de participación en esta intervención de cuidados emocionales es significada como una experiencia de crecimiento personal.
- Describir si la vivencia de participación en esta intervención de cuidados emocionales modifica la gestión del peso corporal en la vida diaria.

6. MÉTODOLOGÍA

Para responder a los objetivos planteados en el estudio, optaremos por un abordaje mixto, utilizando un diseño cuantitativo experimental en su primera parte dirigido a demostrar la eficacia de la intervención de cuidados emocionales que proponemos, y comprobar qué variables socio-familiares pueden afectar su resultado.

Y una segunda parte donde, optando por un abordaje cualitativo, podremos valorar si las participantes han vivido una experiencia, significada como de crecimiento personal, tal como teoriza Jean Watson, y si han mejorado las conductas que conforman la gestión de su peso corporal en la vida diaria.

6.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1.1 DISEÑO DEL ESTUDIO EXPERIMENTAL

En la primera parte se plantea un estudio experimental solo post-test con diseño de ensayo clínico aleatorizado con enmascaramiento simple y frente a una falsa intervención, y está dirigido a probar la eficacia de una intervención de cuidados emocionales de enfermería en mujeres obesas.

Por su potencial de influir en el resultado final de la intervención consideraremos como variables dependientes la edad, el nivel estudios, el estado civil, el número de hijos y sus edades, la tenencia de un trabajo fuera del hogar, su satisfacción con la vida, autoestima, peso, índice de masa corporal, frecuencia de participación en las sesiones presenciales, frecuencia de trabajo con el diario personal, tiempo diario destinado a la observación de emociones; y como variable independiente la participación

en la intervención de cuidados emocionales. Su finalidad será la de comprobar la hipótesis alternativa.

Para ello se diseña una intervención de cuidados emocionales que será presentada al **grupo intervención** y que se ha planificado del siguiente modo:

- PROBLEMAS ENFERMEROS SOBRE LOS QUE SE INTERVIENE:
 - 00001 Déficit nutricional por exceso, relacionado con ingesta alimentaria excesiva secundaria a conflicto emocional reprimido
 - 00146 Ansiedad, relacionada con incapacidad para gestionar eficazmente conflictos emocionales no resueltos
- RESULTADOS ESPERADOS:
 - 1612 Control del peso: disminuir significativamente el peso corporal.
 - 1402 Autocontrol de respuestas ansiosas: disminuir significativamente la ansiedad.
- INTERVENCIONES SUGERIDAS:
 - 5820 Disminución de la ansiedad.
 - 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
 - 4480 Facilitar la auto-responsabilidad.
 - 6040 Terapia de relajación.
 - 5400 Potenciación de la autoestima.
 - 5430 Grupo de apoyo.
- ACCIONES DE CUIDADOS PROPUESTAS:
 - Enseñar técnicas de observación y presencia en la emoción basadas en mindfulness.

- Enseñar a reconocer pensamientos y emociones ocultas tras sensaciones corporales.
- Enseñar a transformar emociones contractivas en emociones expansivas.
- Enseñar habilidades de mindfulness para comer con atención plena.
- Enseñar técnicas sencillas de meditación para des-identificarse de las emociones y la personalidad.
- Enseñar habilidades para reconocer los aspectos de la personalidad que chocan con el auto-concepto y tienden por ello a ser reprimidos.
- Enseñar habilidades de aceptación compasiva y de no enjuiciamiento de uno mismo.
- Familiarizar al paciente con el uso de un diario de trabajo personal.

El **grupo control** recibirá información sobre una falsa intervención que emula la clásica intervención conductista en donde también se utiliza un diario, y recrea ciertas similitudes con la intervención que es evaluada en este estudio con la intencionalidad de crear cierta similitud entre las dos intervenciones haciendo que los controles cumplan con su función en la investigación.

A tal efecto se diseña una falsa intervención en las que el paciente recibe las siguientes indicaciones.

- INDICACIONES EN LA FALSA INTERVENCIÓN:
 - Utilizar un diario personal donde se registrarán todos los alimentos y bebidas ingeridos a lo largo del día
 - Realizar antes de las comidas diez respiraciones abdominales profundas

- Familiarizar al paciente con las recomendaciones sobre alimentación y ejercicio de la sociedad española de medicina familiar y comunitaria
- Reunión semanal de los participantes

6.1.2 DISEÑO DEL ESTUDIO CUALITATIVO

La segunda parte de la investigación está dirigida a descubrir si la experiencia de participación en la intervención de cuidados emocionales puede suponer –tal como teoriza Watson- una experiencia de crecimiento personal, y si la participación en el misma, con independencia del peso con que la persona llegue al final de la intervención ha modificado el modo en que gestiona su peso corporal en su vida diaria.

Se realizará mediante entrevistas en profundidad, secuenciadas en el tiempo y hasta el número de participantes que provoquen saturación de la información recabada. Dichas entrevistas serán realizadas con dos semanas de separación entre cada una de ellas y hasta un máximo de tres, a fin de aumentar la veracidad de las respuestas. Guiarán la entrevista estas dos preguntas *“Con independencia de que su peso corporal se haya modificado o no ¿ha habido para usted una experiencia de crecimiento personal en todo este proceso?”* y *“¿ha cambiado tras la intervención el modo en que usted se cuida y actúa diariamente para perder o mantener su peso corporal?”*.

6.2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Realizamos una exhaustiva revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ámbito sanitario. A tal efecto se incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de revistas. Los idiomas de los

estudios que fueron seleccionados son español, inglés y portugués, y se limitó la búsqueda a los últimos diez años para que la información fuese lo más actualizada posible.

En primer lugar la búsqueda fue realizada en: **Cochrane Library Plus**, especializada en revisiones sistemáticas. Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda, límites de 2004-2014:

(THERAPY) AND (MINDFULNESS) AND (OBESITY)

Obteniendo 3 resultados.

(OBESITY) AND (SOMATIZATION)

Obteniendo 6 resultados.

Se llevó a cabo también la búsqueda en **PubMed** a través de la siguiente estrategia, con límites de 2004-2014 e idiomas español, inglés y portugués:

((("complementary therapies"[MeSH Terms] OR ("complementary"[All Fields] AND "therapies"[All Fields]) OR "complementary therapies"[All Fields]) AND ("mindfulness"[MeSH Terms] OR "mindfulness"[All Fields]))

Obteniendo 730 resultados.

((("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND ("mindfulness"[MeSH Terms] OR "mindfulness"[All Fields])).

Obteniendo 33 resultados.

("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND somatization[All Fields]

Obteniendo 20 resultados.

En la base de datos **Dialnet**, se realizó la siguiente búsqueda:

“Terapia mindfulness”

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

Obteniendo 17 artículos de revistas encontrados.

“Ansiedad y mindfulness”

Obteniendo 11 artículos de revistas como resultado.

A través del portal **Google Scholar**, buscamos posibles artículos con carácter científico que pueda aumentar la bibliografía. Con la siguiente estrategia de búsqueda, límites de 2004 a 2014:

“mindfulness and obesity”

Obtenemos un total de 8.900 resultados.

Posteriormente a la búsqueda y haciendo una revisión exhaustiva de toda la bibliografía encontrada nos quedamos con 57 referencias.

6.3 ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio se desarrollará en ámbito de la atención primaria de salud, en el municipio de Cambre (La Coruña) que cuenta actualmente con 9 consultas médicas y 9 consultas de enfermería para adultos. La elección de este centro de atención primaria se debe básicamente a que es un centro donde se vienen realizando intervenciones enfermeras basadas en el mindfulness o atención plena para gestionar problemas relacionados con el estilo de vida, y a que han puesto a nuestra disposición tanto infraestructura humana como material para llevar a cabo esta investigación de forma totalmente desinteresada.

Se captarán a tal fin mujeres con sobrepeso u obesidad de larga evolución, con una amplia historia de fracasos en sus intentos de perder peso, y que reconozcan que presentan patrones de ingesta alimentaria que no pueden controlar aun cuando lo quisieran, tanto a través de las consultas de enfermería como médicas.

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

6.4 DURACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se prolongará a lo largo de un año, dará comienzo en Noviembre de 2014 y finalizará en Noviembre de 2015.

Cronograma (Anexo II).

6.5 PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

La muestra la formarán mujeres mayores de 18 años y menores de 60, que presenten un IMC ≥ 25 , que presenten valores de obesidad o sobrepeso de larga duración.

Se captará a las participantes del estudio a través de:

- Derivaciones del Médico de Familia a la consulta de enfermería tras haber hecho una evaluación de la obesidad del paciente y haberle solicitado una analítica para descartar si hay una obesidad secundaria a alguna patología o factores de riesgo asociados de los que debamos ser conocedores.
- En la propia consulta de la Enfermera de Atención Primaria.

6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se mantendrán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Los criterios de inclusión:
 - Voluntariedad para participar en el estudio.
 - Ser mujer.

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

- Tener un IMC ≥ 25 .
- Presentar al menos 10 intentos fallidos de pérdida de peso
- Ser mayor de 18 años y menor de 60.
- Firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - No querer participar voluntariamente.
 - Ser menor de 18 años o mayor de 60.
 - Tener un IMC ≤ 25 .
 - No firmar el consentimiento informado.

6.7 ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

Se procederá a la captación de mujeres por las vías indicadas hasta un total de 78 mujeres con obesidad o sobrepeso, a tenor del siguiente cálculo:

Teniendo en cuenta la población de mujeres obesas con edades comprendidas entre los 18 y 60 años del Ayuntamiento de Cambre según datos del instituto nacional de estadística (INE), para una seguridad del 95% ($\alpha=0.05$) y una precisión $\pm 5\%$, asumiendo un porcentaje de pérdidas del 10%; precisamos estudiar 78 pacientes (38,39).

6.8 ALEATORIZACIÓN

Una vez reunidas e informadas las mujeres captadas, de la finalidad del estudio y del grado de compromiso que exige su participación, las que finalmente deseen participar y muestren su consentimiento escrito serán aleatorizadas y asignadas al grupo de intervención o al grupo control.

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

Dicha asignación, se realizará a través del programa informático Epidat 4.0 (26), que generará dos grupos de tratamiento y asignará de forma simple a las mujeres seleccionadas a cada uno de los dos grupos. Se les asignará un código de dos dígitos, asignándose de manera consecutiva y siguiendo el orden de aleatorización. Este proceso será simple de tal modo que tan solo las pacientes serán desconocedoras de en qué grupo se encuentran, ya que como es obvio, las enfermeras que realicen la intervención conocerán quienes serán las personas que reciben la intervención de cuidados emocionales y quienes las que reciben la falsa intervención.

6.9 PROCEDIMIENTO

6.9.1 PROFESIONALES

Para la realización del estudio experimental contaremos con la colaboración de dos enfermeras del centro de salud de Cambre que cuentan con una amplia experiencia clínica, de la misma forma que con suficiente formación avalada por organismos acreditados, en el campo de la atención plena o mindfulness y conocen la finalidad del estudio. Y con otras dos que utilizan abordajes clásicos pero que están dispuestas a participar en el estudio siguiendo a los pacientes del grupo control con la falsa intervención, más coherente con su práctica clínica habitual.

Estas enfermeras se reunirán regularmente con el responsable de la investigación y registrarán periódicamente los datos que les sean requeridos a lo largo de toda la intervención.

6.9.2 PARTICIPANTES

Las participantes en este estudio serán informadas del tipo de experiencia en que van a participar y de las exigencias que dicha participación requiere. De la existencia de un grupo control y uno intervención y de lo importante que es no enfocarse en saber a qué grupo se pertenece. Los resultados del estudio se comunicarán y compartirán al finalizar el estudio con todas las participantes, y en beneficio de las mismas.

En todo el tiempo que dure el estudio serán garantizados los derechos de las participantes dentro de la investigación, incluidos el de abandonar el estudio en cualquier momento y sin justificación.

Las mujeres que sean asignadas aleatoriamente al grupo control cumplirán los requisitos de inclusión, pero no recibirán la intervención de cuidados emocionales, sino información sobre un estilo de vida saludable, e indicaciones para llevar un registro de los alimentos consumidos regularmente, pautas de respiración relajante a realizar en diferentes momentos del día, siempre con la finalidad de distorsionar la evidencia de que se encuentran en el grupo control, y a los efectos de que cumplan verdaderamente su función de controles.

Las mujeres asignadas al grupo de Intervención cumplirán los criterios de inclusión en el estudio, y participarán activamente en la intervención de cuidados emocionales diseñada para ayudarlas a sacar a la luz y gestionar eficazmente los conflictos emocionales que subyacen a su necesidad de comer más allá de sus necesidades físicas.

6.9.3 RECOGIDA DE DATOS

6.9.3.1 RECOPIACIÓN DE DATOS DEL ENSAYO CLÍNICO

La recopilación de datos del ensayo clínico se realizará en dos tiempos, al inicio de la intervención para recoger la información que nos permita establecer una línea de base sobre la que demostrar que se han producido o no las diferencias estadísticamente significativas que esperábamos, y al final de la intervención para comprobar así si se satisface la hipótesis alternativa.

Los datos relativos a las variables en estudio serán recogidos mediante un cuestionario de elaboración propia (ANEXO IV), pilotado sobre una muestra de 15 mujeres que no participarán posteriormente en el estudio, a los efectos de comprobar que la comprensión de las preguntas, y que su redacción es asequible al nivel medio de conocimientos de las participantes. Su legibilidad será determinada con el programa informático Inflesz.

En concreto las medidas de la variable peso de las participantes al inicio y al final de la intervención se realizará con las básculas y tallímetro de las consultas de enfermería o sala polivalente habilitada al efecto del centro de salud de Cambre, pero utilizando siempre la misma para medir al inicio y al final a cada participante, pudiendo erradicar así errores de medición.

Las variables autoestima y satisfacción general con la vida serán medidas cuantitativamente al inicio y al final de la intervención.

La autoestima se medirá a través del cuestionario de Rosemberg (ANEXO V) (27), ya que numerosos estudios han probado las propiedades psicométricas de esta escala (54, 55). Consta de 10 ítems, las frases están enunciadas cinco de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto-administrada, de los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems del 6 al 10, las

respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Los resultados se valorarán de la siguiente forma: De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, de 26 a 29 puntos: Autoestima media y con menos de 25 puntos: Autoestima baja.

Por otro lado realizaremos el test de satisfacción con la vida (SWLS) (ANEXO VI) (52), números estudios confirman sus propiedades psicométricas (56,57).

6.9.3.2 RECOPIACIÓN DE DATOS DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

A los efectos de recabar la información de corte cualitativo necesaria para saber si han vivenciado una experiencia de crecimiento interior con la participación en la intervención de cuidados emocionales, y el modo en que se ha modificado su forma de gestionar su peso corporal en su vida diaria, hemos elaborado una matriz de entrevista semiestructurada, organizada en torno a las preguntas de investigación propuestas, y donde se señalan los puntos que el entrevistador deberá abordar necesariamente para recabar la información precisa de cada participante.

Para la pregunta *“con independencia de que su peso corporal se haya modificado o no ¿ha habido para usted una experiencia de crecimiento personal en todo este proceso?”* abordará los siguientes aspectos:

- Satisfacción consigo misma como persona.
- Satisfacción con su aspecto físico.
- Satisfacción con la vida
- Autoestima.
- Responsabilidad de las emociones propias
- Preocupación por su salud.
- Experiencia de la auto-indagación emocional / trabajo con el diario.

Para la pregunta “¿cómo ha modificado su forma de perder o mantener peso en la vida cotidiana después de participar en esta intervención?”, se abordarán los siguientes aspectos:

- Modificación de dietas y restricciones alimentarias.
- Preocupación por un estilo de vida saludable.
- Grado de actividad física en la vida diaria.
- Actividad deportiva.
- Influencia de las emociones en su modo de comer.
- Percepción de capacidad para abordar conflictos emocionales cuando existe ansiedad por comer.
- Percepción de transformación de la ansiedad en otras emociones más expansivas.
- Satisfacción con su modo de comer en la actualidad.

6.10 ANALISIS RESULTADOS

6.10.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS CUANTITATIVOS

La estrategia de análisis de los datos recabados en la parte cuantitativa del estudio, se dirigirá a demostrar la eficacia de la intervención de cuidados emocionales que se propondrá, para perder peso de un modo significativo, frente a quienes han recibido las recomendaciones clásicas de mejora de su estilo de vida basadas en una alimentación saludable y un aumento del ejercicio físico.

Se llevará a cabo mediante un análisis descriptivo de todas las variables dependientes, las cuales se expresarán como media, desviación típica – en el caso de la cuantitativa y como valor absoluto y porcentaje con un intervalo de confianza del 95% en el caso de las cualitativas.

Comprobada normalidad con el test de la t de Student se procederá a la comparación de medias y se calculará la correlación entre las variables cuantitativas con el coeficiente de Pearson o Spearman, y la comparación de porcentajes con el test de chi cuadrado.

Para estudiar la relevancia clínica de la investigación calcularemos el riesgo relativo, la reducción del riesgo relativo, la reducción absoluta del riesgo y el número de pacientes necesarios a tratar para reducir el sobrepeso y la obesidad.

Todas estas medidas se presentarán con su intervalo e confianza del 95% y se efectuarán con el programa estadístico “The Statistical Package for the SocialSciences software, version 19.0” (SPSS, Chicago, IL).

6.10.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS

En la parte cualitativa de la investigación se analizarán los datos una vez se alcance el momento de saturación de la información en las entrevistas en profundidad, procediéndose entonces a su análisis mediante el programa de análisis cualitativo ATLAS TI con el apoyo de una persona con licencia y experiencia en su utilización.

6.11 LIMITACIONES

Las limitaciones que podemos encontrar en la realización de este estudio podrían ser las siguientes:

- Sesgos de selección: como consecuencia de los criterios de inclusión y exclusión.
 - Falta de participantes en el estudio, teniendo en cuenta que no cualquier persona tiene la disposición de

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

participar en una intervención que requiere indagar en su mundo emocional, especialmente cuando éste ha sido reprimido.

- Falta de adhesión a la intervención y abandono, al tratarse de una intervención prolongada en el tiempo donde la persona pese a su voluntad de participar y mejorar puede sentirse incapaz de afrontar esas emociones o esos conflictos que por alguna razón su mente reprimió en el pasado.
- Que no se puede alcanzar el tamaño muestral calculado.

Cualquiera de ellos será abordado mediante la creación de un clima de confianza y empatía, de respeto y de ausencia de juicio, y un acompañamiento respetuoso y compasivo con el proceso personal que cada participante va a transitar, siguiendo la preparación que al respecto sugiere Watson para el enfermero.

- Sesgos de información: como consecuencia de la metodología empleada:

- Ligado a la falta de comprensión de los instrumentos de recogida de datos. A fin de paliarlos se usan instrumentos validados y se propone un pilotaje del cuestionario de elaboración propia y análisis de legibilidad.

7 MEMORIA ECONÓMICA

7.1 RECURSOS DISPONIBLES

La captación de las participantes y la intervención se desarrolla en el centro de salud de Cambre, que pone sus instalaciones a disposición del estudio en tanto no sean interrumpidas las consultas programadas. Personal de enfermería de este centro con diversos grados de conocimiento y formación en técnicas de gestión emocional se ofrecen desinteresadamente para participar en el estudio.

Disponemos también del programa Epidat 4.0 obtenido gratuitamente a través de la página del Servicio Gallego de Salud, y de profesionales con licencia y experiencia en el uso de los programas estadísticos SPSS y Atlas.Ti.

7.2 RECURSOS NECESARIOS

1. Recursos humanos:

- | | |
|---|--------|
| a. personal para recogida, codificación e informatización de los datos recabados. | 1500 € |
|---|--------|

2. Recursos materiales:

- | | |
|--|-------|
| a. Material bibliográfico y de reprografía | 570€ |
| b. Libretas, diarios y bolígrafos | 300€ |
| c. Desplazamientos | 150€ |
| d. Asistencia a congresos | 3000€ |
| e. Otros (imprevistos) | 150€ |

TOTAL:	5670€
--------	-------

+ 21% de gastos de gestión	1190€
----------------------------	-------

COSTE TOTAL:	6860€
---------------------	--------------

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

8. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Toda investigación científica va intrínsecamente ligada a la difusión de esta, pasando así a formar parte del conocimiento científico. Las revistas en donde se llevará a cabo la difusión de los resultados son las siguientes atendiendo a su factor de impacto según los Journal Citations Reports (JCR) (34):

- Journal of clinical nursing (J CLIN NURS). Índice de impacto:1.768
- Nurse education today (NURS EDUC TODAY). Índice de impacto: 1.218
- Journal Transcultural Cares. Índice de impacto: 0.933.

Si bien muchas revistas españolas no disponen de ninguno de estos factores de impacto, se pueden usar alternativas como la de CUIDEN Citation que posee su propio indicador de impacto, Repercusión Inmediata Cuiden (RIC), y que se haya con un cálculo muy similar al factor de impacto antes mencionado (32, 33).

- Enfermería Clínica. Repercusión Inmediata Cuiden: 0.4079.
- Metas de Enfermería. Repercusión Inmediata Cuiden: 0.3699.
- Enfermería Global. Repercusión Inmediata Cuiden: 0.25.
- Index Enfermería. Repercusión Inmediata Cuiden: 1.9388.

Teniendo en cuenta también los congresos tanto a nivel nacional como internacional:

- II ENCUENTRO CIENTIFICO GALLEGO DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

Organizan: SATSE Galicia, SATSE Coruña y la Fundación para el desarrollo de la Enfermería FUDEN.

Dirigido a: Enfermeros/as, Fisioterapeutas, Estudiantes de 4º curso de Enfermería y Fisioterapia.

Próxima edición: 29 de Octubre de 2014.

- IX Conferencia Europea del NCFI (Nursing Christian Fellowship International). “La herencia cristiana de los cuidados integrales de la enfermería: Una visión para el futuro”.

Próxima edición: Del 18 al 22 de septiembre de 2014.

Lugar: Madrid.

- IX Congreso Nacional y III Internacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Próxima edición: del 8 al 10 de octubre de 2014

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria

Organizador: Asociación de Enfermería Comunitaria.

- 12th European Nutrition Conference FENS 2015

Próxima edición: Del 20 al 23 de octubre de 2015

Lugar: Berlín (Alemania).

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La financiación de esta investigación además de correr a cargo del investigador principal de la misma, se solicitarán las siguientes bolsas y ayudas a organismos y organizaciones a nivel nacional:

- Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE) Las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en varios ámbitos, entre ellos la salud. Consta de 50 ayudas a la investigación. El ámbito de la convocatoria es mundial. Cuantía económica 15.000€ (35).
- La beca del ministerio de educación, cultura y deporte. Para estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales, serán un total de 2.356 Becas de Colaboración con una dotación total y única para todos los beneficiarios de 2.000 euros. (36)

10. ÁSPECTOS ÉTICO-LEGALES

El presente proyecto de investigación se realizó siguiendo los principios éticos fundamentales recogidos en la Declaración de Helsinki (40), las normas de Buena Práctica Clínica y el informe Belmont (1978). Además de respetarse los requisitos que establece la legislación española en el ámbito de la investigación.

Se informará a los sujetos que decidan participar en este estudio para que su decisión sea tomada de forma consciente, libre y clara.

El investigador de este estudio asumirá el compromiso de que todo dato recogido de los sujetos a estudio sea separado de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato de dichos pacientes.

Se respetará la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (42), así como la Ley 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (43).

No se prometerá o generará expectativa recibir algo a cambio por participar en el estudio Fortin (1999).

Cada participante será informada a los efectos de que su consentimiento sea válido, tal como la ley establece, a través de la hoja de información (ANEXO I) y se obtendrá un consentimiento informado escrito por parte del mismo (ANEXO IA).

10.1 CONFIDENCIALIDAD

Se les asegurará a los participantes la confidencialidad de los datos recogidos, protegiendo en todo momento la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos ellos. Asegurando que los datos serán divulgados en el ámbito científico y siempre bajo estricta protección de datos personales de todos y cada uno de los participantes.

11. BIBLIOGRAFIA

- 1- Velasco S, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. Rev Esp Salud Pública. 2006; 80: 317-333.
- 2- Sara Velasco, Ma. Teresa Ruiz, Carlos Álvarez Dardet. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres (parte b). Revista Española de Salud Pública, vol. 80, núm. 4, julio-agosto, 2006, pp. 323-333
- 3- Violeta Mendoza. Trastorno de síntoma somático vs Trastorno somatomorfo. Sui Generis. Diciembre 2013-Enero 2014, Año 6 Número 28.
- 4- Nohemy B. de Infante y Lugardo Alvarez. Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: una relacion dialéctica. Educación Médica y Salud, Vol. 21, No. 2.
- 5- Bayo-Borrás, Regina. Cuando no hay palabras para decirlo, hay cuerpo para expresarlo. Año 19, vol. 37. Abril, 2008, pp.199-210.
- 6- CRUZ SANCHEZ, Marcelina et al. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Región y sociedad [online]. 2013, vol.25, n.57 [citado 2014-09-02], pp. 165-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1870-3925.
- 7- Sierra Murguía, Mariana; Vite Sierra, Ariel and Torres Tamayo, Margarita. Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Acta Colombiana Psicología. Año 2014. Vol.17, n.1. pp. 25-34.
- 8- Burin, M. El malestar de las mujeres. Una tranquilidad recetada. Ed. Paidós. 1991.

9- Bayo-Borras Falcon, Regina. Mujer y calidad de vida: evaluación de la efectividad de grupos terapéuticos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 2002, n.83, pp. 37-62.

10- Watson J. Nursing: Human science and human care. Connecticut: Appleton-Century Croft. 1985.

11- Watson J. Caring science as sacred Science. Philadelphia: FA Davis; 2005.

12- Cristiane do Nascimento, K. e Lorenzini Erdmann, A. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2).

13- Favero, Luciane et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. Acta paul. enferm.2009, vol.22, n.2, pp. 213-218.

14- Figueiredo Carvalho, Zuila Maria y Coelho Damasceno, Marta Maria. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados: relato de experiência. Cienc. enferm. 2003, vol.9, n.2, pp. 77-94.

15- Diaz Guzmán, MC. Obesidad y autoestima. Enfermería Global. 2008; Vol 7, Núm 2.

16- Daubenmier J., Kristeller J, Frederick M., Maninger N., Kuwata M. Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. Hindawi Publishing Corporation Journal of Obesity. Volume 2011, Article ID 651936, 13.

17- Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional

eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav.* 2014.15(2):197-204.

18- O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obes Rev.* 2014.Jun;15(6):453-61.

19- Mantzios M, Giannou K. Group vs. single mindfulness meditation: exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Appl Psychol Health Well Being.* 2014 Jul;6(2):173-91.

20- Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite.* 2013 Aug;67:25-9.

21- Sojcher R, Gould Fogerite S, Perlman A. Evidence and potential mechanisms for mindfulness practices and energy psychology for obesity and binge-eating disorder. *Explore (NY).* 2012 Sep-Oct;8(5):271-6.

22- Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite.* 2012. Jun;58(3):847-51.

23- Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med.* 2010 Dec;18(6):260-4.

24- Naranjo C. Cambiar la educación para cambiar el mundo. 5ª ED.

25- Thich Nhat Hanh. Saborear: Mindfulness para comer y vivir bien. 2011.

26- Epidat 4.0 – SERGAS [Internet]. Servicio Galego de Saúde. [Consultado el 3 de Septiembre de 2014]. Disponible a: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=62714.

27- ROJAS-BARAHONA, Cristian A; ZEGERS P, Beatriz y FORSTER M, Carla E. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev. méd. [online]. 2009, vol.137, n.6 [citado 2014-09-03], pp. 791-800 . Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.

28- Praissman S. Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide. J Am Nurse Pr 2008; 20(4):212-6.

29- Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. Aust J Prim Health 2010; 16(3):200-10.

30- Matchim Y, Armer JM, Stewart BR. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. Oncol Nurs Forum 2011; 38(2):E61-71.

31- Herdman TH, editorial. NANDA Internacional enfermeros: definiciones y clasificaciones. Madrid. 2012-2014.

32- Orts Cortés MI, Richart Martínez M, Cabrero García J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. Enferm Clin. 2002; 12(6): 266-272.

33- Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Ribarroja: DAE; 2012.

34- Orts MI, Richart M, Cabrero J. Factor de impacto en las revistas de Enfermería. Enferm Clin. [revista en Internet] 2002 [acceso 29 Agosto 2014]; 12(6): 266-72. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/factorimpacto-las-revistas-enfermeria-13040313-originales-2002>

35- Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi. [Internet] España[acceso 29 Agosto 2014]. Disponible a: http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/prevencion-salud-medio-ambiente/becas-y-ayudas/convocatorias-actuales/ayudas-larramendi/

36- Becas, ayudas y subvenciones. Ministerio de educación, cultura y deporte. [Internet] España[acceso 29 Agosto 2014]. Disponible a:

<https://sede.educacion.gob.es/catalogo-tramites/becas-ayudas-subvenciones/para-estudiar/grado/beca-colaboracion/beca-colaboracion-2014.html>

37- Cerrato Rodríguez S. Enfermera C.S. Isabel II de Parla. Mindfulness en la consulta de enfermería de Atención Primaria. Madrid. 2014.

38- Milton JS, Tsokos JO. Estadística para biología y ciencias de la salud. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2001.

39- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria, 9, 76-8.

40- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). [Internet] Elsevier 2003. [Consultado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible a: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp

41- INSTRUMENTO de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina). [Internet]. Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE» núm. 251, de 20 de octubre de 1999. [Consultado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible a: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

42- Ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación

clínica.[Internet] España 2002 [Consultado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html

43- LEY 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. [Internet].España 2001. [Consultado el 15 de Mayo de 2014]. Disponible a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ga-l3-2001.t3.html

44- Sociedad española para el estudio de la obesidad. [Sede Web]. Madrid. Sociedad española para el estudio de la obesidad; 2013.). [Actualizada 25 marzo de 2014; acceso 29 de Agosto de 2014]. La obesidad ahora sí una enfermedad de peso. Disponible en: <http://seedo.es/index.php/la-obesidad-ahora-si-una-enfermedad-de-peso>

45- Wytke Geense W, van de Glind IM, Visscher T, Van Achterberg T, Barriers. Facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. BMC Family Practice 2013, 14 (20):1-10.

46- 26 Renault KM , Nørgaard K , L Nilas , Carlsen EM , Cortes D , Pryds O et al. El (TOP El tratamiento de las mujeres embarazadas obesas) Estudio: Un ensayo controlado aleatorizado del efecto de la intervención de actividad física evaluada mediante podómetro con o sin la intervención dietética en obesos mujeres embarazadas. Am J Obstet Gynecol. 2013; 20 (13): 24-29.

47- Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y,Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD001871. doi: 10.1002/14651858.CD001871.pub3.Review. PubMed PMID: 22161367.

48- Solange-Campos R, Pérez JC. Autoeficacia y conflicto decisional frente a la disminución del peso corporal en mujeres. Rev Chil Nutr. 2007. 34 (3).

- 49- López, M. P. S., García, M. E. A., & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- 50- Pedrajas Navas, J. M. Impacto de las intervenciones de meditación mindfulness sobre el estrés y el burnout del personal sanitario.
- 51- Astigarraga B. Vive sin estrés ni ansiedad practicando Mindfulness. Deia.- Lunes, 16 de Diciembre de 2013 –
- 52- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 1985; 49(1), 71-75.
- 53- Bourbeau L. Obedece a tu cuerpo, amate. Ed. Sirio. 200
- 54- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 2000; vol XXII (1-2), 29-42.
- 55- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(02), 458-467.
- 56- Vázquez C, Duque A, Hervás G. Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *Span J Psychol*. 2013.Jan;16:E82. doi: 10.1017/sjp.2013.82. PubMed PMID: 24230945.
- 57- Athay MM. Satisfaction with Life Scale (SWLS) in caregivers of clinically-referred youth: psychometric properties and mediation analysis. *Adm Policy Ment Health*. 2012 Mar;39(1-2):41-50. doi: 10.1007/s10488-011-0390-8. PubMed PMID: 22407554; PubMed Central PMCID: PMC3578659.

12. AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud en primer lugar a mi tutora, Dña. Elvira Cobas, por su paciencia, ayuda e inestimable apoyo. Porque siempre tiene la palabra idónea cuando las cosas se ven un poco gris, y porque ha sido un gran descubrimiento para mí, como persona. Gracias Elvira.

Y en segundo lugar, a mi co-tutora, Dña. Pilar Darriba, por su capacidad de transformar realidades en datos cualitativos, por su ayuda para poner voz a los sentimientos de los participantes. Por su disponibilidad y su tiempo. Gracias Pilar.

A Paloma Tomé Díaz, enfermera del Centro de Salud de Cambre, que me hizo partícipe de su trabajo en consulta, me dio a conocer el mindfulness y provocó en mí un gran cambio tanto a nivel enfermero, como a nivel personal. Gracias Paloma.

A todas aquellas personas que en mayor o menor medida han sido parte de este trabajo principalmente mis compañeras de facultad y mi familia.

Gracias a todos por tener vuestra atención en el momento presente, cuando el presente era este proyecto.

13. ANEXOS

ANEXO I

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TITULO: Sobrepeso y obesidad: Una intervención para mejorar la gestión del peso corporal y una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Renata González Rodríguez

Para ponerse en contacto con las personas responsables de este estudio pueden hacerlo a través del email: [REDACTED] o en el teléfono [REDACTED]

Esta investigación se llevará a cabo de forma presencial, tanto individual como grupal, en el Centro de Salud de Cambre.

El documento que le adjuntamos tiene como objetivo poner a su disposición información sobre el estudio en el que se pretende que sea participe.

Para tomar la decisión de participar debe recibir información personalizada de la investigadora de este estudio, leer este documento y realizar todas aquellas preguntas que necesite para comprender en que consistirá su participación. Puede sentirse con total libertad para pedir opinión a terceras personas.

La participación en este estudio es libre, voluntaria y puede decidir abandonarlo en cualquier momento del mismo, sin necesidad de dar explicaciones, ni teniendo ninguna repercusión de ningún tipo para su persona.

El propósito de este estudio es averiguar los efectos que tienen los cuidados emocionales enfermeros usando como herramienta Mindfulness en la pérdida de peso, en una muestra de mujeres de entre 18 y 60 años.

Necesitamos su consentimiento para hacer uso de sus datos personales, para contar con su presencia en las sesiones presenciales que llevaremos a cabo, y para la realización de entrevistas personales en profundidad sobre su persona y experiencia.

No existen posibles riesgos específicos o de otro tipo, molestias o inconvenientes a los que esté expuesto por participar en el estudio.

El beneficio esperado es que se produzca una pérdida de peso en las participantes, además de un crecimiento personal una vez termine el estudio.

Al finalizar el estudio, si usted lo desea podrá asistir a una reunión en la que se le expondrán los resultados hallados. Así mismo, los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a cabo a la identificación de los participantes.

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. El equipo investigador que también tienen el deber de guardar confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. En caso de que alguna información sea transmitida a terceros, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Al finalizar el estudio los datos de carácter personal serán destruidos.

Le agradecemos sinceramente su colaboración, quedamos a su disposición para la aclaración de cualquier tipo de dudas, se responderán las dudas en la menor brevedad posible. En Hoja adjunta encontrará el

documento de Consentimiento Informado donde puede firmar la aceptación de participación en nuestro estudio.

Atentamente, Renata González Rodríguez.

ANEXO I A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES EN ESTE ESTUDIO

Título del estudio: “Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería”.

Yo..... [Nombre y apellidos].

▪ Se me ha informado de todo lo que implica la participación en este estudio, Renata González Rodríguez me ha informado de todo el procedimiento, ha resuelto todas mis dudas y manifiesto haber entendido toda la información sobre el mismo.

▪ Mi participación es voluntaria, soy consciente que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin necesidad de explicaciones y sin que repercuta en mi atención médica.

▪ Doy mi consentimiento para el uso de mis datos personales.

▪ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

▪ Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

Nombre y apellidos de la persona participante en el estudio.....
.....

Fecha..... Firma:

Nombre y apellidos del personal sanitario que le informa
.....

Fecha..... Firma:

ANEXO II
CRONOGRAMA

Periodo Etapa	Nov- Dic/2014	Enero/ 2015	Febrero/ 2015	Marzo/ 2015	Abril/ 2015	Mayo/ 2015	Junio/ 2015	Julio/ 2015	Agosto- Sep/2015	Oct-Nov/ 201
Búsqueda bibliográfica	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Definición tema	+									
Desarrollo cuadro teórico		+								
Metodología		+	+							
Recogida de datos			+	+	+	+	+			

Sobrepeso y obesidad: Una oportunidad de crecimiento personal

Análisis de datos								+		
Redacción y publicación de resultados									+	+

ANEXO III

CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna.

Con teléfono de contacto: _____ e-correo-e: _____ @

Dirección postal: _____

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:**Título:** _____**Promotor:** _____

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo: _____**Versión do protocolo:** _____**Tipo de estudo:**

- Ensaio clínico con medicamentos. CEIC de Referencia:
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: _____**Centro/s:** _____

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____ Asdo.:

AXEXO IV – CUESTIONARIO

Proyecto de investigación: Sobrepeso y obesidad: Una intervención para mejorar la gestión del peso corporal y una oportunidad de crecimiento personal a través de los cuidados emocionales de enfermería.

Nombre del paciente: _____ **Edad:** _____

Agradeceríamos contestase a las siguientes preguntas. No olvide ninguna de ellas.

1. Peso:

Talla:

2. ¿Ha asistido esta semana a la sesión de grupo? Si no

3. Número de días que ha completado todo el trabajo que le fue propuesto en el diario personal esta semana:

1 2 3 4 5 6 7

4. ¿Cuánto tiempo ha dedicado esta semana a la observación de sus emociones? (expreselo en horas y minutos)

5. ¿Ha experimentado a lo largo de esta semana una sensación desagradable de angustia o miedo?

Si es así indique del 1 al 10 el grado de angustia o miedo que ha sufrido, siendo 10 el máximo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Tiene hijos o niños menores a su cargo? si no

Si los tiene indique las edades de cada uno:

7. ¿Tiene personas dependientes a su cargo? Si no

Si las tiene indique ¿cuántas?:

Señale el grado de dependencia de la persona más dependiente:

leve moderado alto

8. ¿Tiene alguna ayuda en el cuidado familiar y en su hogar? si no
Si la tiene indique del 1 al 10 el grado en que le alivia la carga de cuidados diaria

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**9. ¿Trabaja fuera de casa? Si no
¿Cuántas horas por semana?**

ANEXO V

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

El test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. En desacuerdo.
- D. Muy en desacuerdo.

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer cosas bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO VI – CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS).

A continuación se presentan cinco declaraciones con las que usted puede estar de acuerdo o desacuerdo. Usando una escala del 1 al 7, indique su acuerdo con cada elemento colocando el número apropiado en la línea anterior al elemento. Por favor, sea abierto y honesto en su respuesta.

- 7 - Totalmente de acuerdo
- 6 – De acuerdo
- 5 - Un poco de acuerdo
- 4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 3 - Más bien en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 1 - Totalmente en desacuerdo

____ En la mayoría de los aspectos mi vida está cerca de mi ideal.

____ Las condiciones de mi vida son excelentes.

____ Estoy satisfecho con mi vida.

____ Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.

____ Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.