



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

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

**AUTOCOMPASION, IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MEXICANOS**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA Y SALUD
P R E S E N T A:
JOSÉ DE JESÚS MARCELLANO HERNÁNDEZ**

COMITE TUTORIAL

**DIRECTORA: DRA. MARIA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN
CODIRECTORA: DRA: BRENDA SARAHÍ CERVANTES LUNA
TUTORA: DRA. NORMA JULIANA CASTILLO GARCÍA**

Ecatepec, Estado de México, octubre de 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD

AUTOCOMPASIÓN, IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTA

ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

T E S I S

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

P R E S E N T A

JOSÉ DE JESÚS MARCELIANO HERNÁNDEZ

COMITÉ TUTORIAL

DIRECTORA: DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN

CODIRECTORA: DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

TUTORA: DRA. NORMA JULIANA CASTILLO GARCÍA



Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Ecatepec, Estado de México, octubre de 2025

Índice

Resumen	1
Capítulo I. Imagen corporal, conducta alimentaria y autocompasión	3
1.1 Componentes de la imagen corporal	3
1.1.1 Componente perceptual	3
1.1.2 Componente cognitivo	3
1.1.3 Componente emocional	4
1.1.4 Componente conductual.....	5
1.2 Factores de riesgo para la imagen corporal	5
1.2.1 Factores físicos/biológicos	6
1.2.2 Factores sociales/culturales	6
1.2.3 Factores psicológicos/intrínsecos	7
1.3 Problemas asociados a la imagen corporal negativa	8
1.3.1 Internalización de los ideales de belleza	8
1.3.2 Trastorno de dismorfia corporal	9
1.3.3 Problemas de la conducta alimentaria	11
1.4 Imagen corporal positiva	11
1.4.1 Aprecio corporal	13
1.5 Conducta alimentaria	14
1.5.1 La alimentación como necesidad básica	14
1.6 Conducta alimentaria desadaptativa	15
1.6.1 Alimentación emocional	16
1.6.2 Alimentación externa	17
1.6.3 Alimentación restrictiva	18
1.6.4 Alimentación intuitiva	19
Capítulo II. Autocompasión	22
2.1 Definición de autocompasión	22
2.2 Autocompasión vs Autoestima	24
2.3 Autocompasión y bienestar psicológico	25

Capítulo III. Correlaciones entre autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria.....	27
3.1 Autocompasión e imagen corporal	27
3.2 Autocompasión y conducta alimentaria adaptativa	33
Capítulo IV. Teoría de la encarnación (embodiment)	35
4.1 Fundamento de la teoría de la encarnación	35
4.2 La imagen corporal desde la perspectiva de la encarnación	39
4.3 Conducta alimentaria y encarnación	40
4.4 Interrelación entre imagen corporal y conducta alimentaria	40
Capítulo V. Método	42
Planteamiento del problema	42
Justificación	43
Pregunta de investigación	44
Objetivo general	44
Objetivos específicos	44
Hipótesis	45
Variables	45
Tipo y diseño de estudio	46
Participantes	47
Criterios de inclusión	47
Criterios de exclusión	47
Criterios de eliminación	48
Medidas.....	48
Procedimiento	51
Plan de análisis de datos	52
Consideraciones éticas	53
Capítulo VI. Resultados	55
Capítulo VII. Discusión	66
Capítulo VII. Conclusiones	71
Referencias	74
Anexos	88

Resumen

Pocos estudios han investigado la relación entre autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria en adolescentes, ninguno de ellos comprendió a la población mexicana. El presente estudio tuvo por objetivo evaluar si el aprecio corporal media la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva. Participaron 347 adolescentes mexicanos ($n = 175$ hombres y $n = 172$ mujeres) de 14 a 17 años de edad. Después de obtener consentimiento informado de padres y asentimiento, los participantes respondieron la Escala de Autocompasión (SSCS), la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2) y la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2). Los hombres puntuaron más alto en aprecio corporal, autocompasión y alimentación intuitiva, en comparación con las mujeres. La alimentación intuitiva se asoció positivamente con el aprecio corporal y con la autocompasión. El modelo de regresión lineal indicó 32% de explicación directa para la alimentación intuitiva. El path análisis indicó que el aprecio corporal tiene una capacidad parcial para mediar la autocompasión y la alimentación intuitiva. El aprecio corporal sumado a la autocompasión, favorecen la alimentación intuitiva en adolescentes. La promoción de estas variables puede prevenir problemas de imagen corporal negativa y conducta alimentaria desadaptativa.

Palabras clave: autocompasión, imagen corporal, alimentación intuitiva, conducta alimentaria, adolescentes.

Abstract

Few studies have investigated the relationship between self-compassion, body image, and eating behavior in adolescents, none of which included the Mexican population. The present study aimed to evaluate whether body appreciation mediates the relationship between self-compassion and intuitive eating. A total of 347 Mexican adolescents ($n = 175$ males and $n = 172$ females) aged 14 to 17 years participated. After obtaining informed parental consent and assent, participants completed the Self-Compassion Scale (SSCS), the Body Appreciation Scale (BAS-2), and the Intuitive Eating Scale (IES-2). Males scored higher on body appreciation, self-compassion, and intuitive eating compared to females. Intuitive eating was positively modified by body appreciation and self-compassion. The linear regression model indicated a 32% direct explanation for intuitive eating. Path analysis indicated that body appreciation has a partial capacity to mediate self-compassion and intuitive eating. Body appreciation, combined with self-compassion, promotes intuitive eating in adolescents. Promoting these variables may prevent negative body image problems and maladaptive eating behaviors.

Keywords: self-compassion, body image, intuitive eating, eating behaviors, adolescents.

I. Imagen corporal y conducta alimentaria

1.1 Componentes de la imagen corporal

La imagen corporal es la representación mental que las personas hacen de sus cuerpos. Este constructo es complejo, pues supone que no existe un correlato directo con la realidad al ser una experiencia subjetiva (Cash, 2000). La imagen corporal al ser una proyección mental reconstruye los atributos físicos de figura, tamaño y forma que están sujetos a la valoración subjetiva. La IC es una configuración global de cuatro componentes: perceptual, comportamental, emocional y cognitivo (Cash, 2000; Raich, 2004; Thompson, 1990).

1.1.1 Componente perceptual

El componente perceptual hace referencia a la exactitud de la representación mental del cuerpo con respecto del tamaño real de sus partes o su totalidad. La imagen corporal también construye una representación mental de cada parte del cuerpo por separado y al mismo tiempo el cuerpo como un todo (Slade & Brodie, 1994). Además, se ve involucrada la percepción de la forma/figura de las partes del cuerpo que al mismo tiempo pueden alejarse de su condición real. Por ejemplo, tener el abdomen abultado y percibir que se es obeso.

1.1.2 Componente cognitivo

El componente cognitivo abarca una gama de procesos mentales relacionados a la evaluación y creencias sobre el cuerpo. Las personas tienden a evaluar sus cuerpos en función de los estándares

culturales de belleza, lo que genera comparación entre el propio cuerpo con el de otros. Al mismo tiempo están involucradas las creencias que se tienen sobre el aspecto que tiene el cuerpo, si resulta atractivo o deseable, es decir, si cumple con los ideales de belleza socialmente aceptados. En este sentido, tanto evaluación como creencias del cuerpo están estrechamente relacionadas e influenciadas por factores sociales y culturales. La atención selectiva forma parte de los procesos cognitivos de la imagen corporal, pues las personas centran más su atención en partes de su cuerpo que evalúan como negativas, enfocándose excesivamente en detalles que los llevan a ser autocríticos.

1.1.3 Componente emocional

El componente emocional o afectivo, a diferencia del componente cognitivo, está relacionado a las respuestas sentimentales y emocionales que una persona experimenta con relación a su cuerpo y pueden ser tanto positivas como negativas. Las emociones positivas pueden ser la satisfacción, el orgullo y la autoaceptación, las cuales se asocian con una imagen corporal positiva. Las personas que no presentan alteraciones de la imagen corporal suelen experimentar una mayor confianza, bienestar emocional y una autoestima más alta. Estas emociones positivas se vinculan con la evaluación más equilibrada del cuerpo.

Por otro lado, las emociones negativas surgen cuando las personas presentan alteraciones de la imagen corporal, lo que puede generar vergüenza, ansiedad, tristeza, culpa o frustración. Además, pueden experimentar otras emociones negativas como desvalorización personal o inseguridad, afectando de diferentes modos su vida. Asimismo, el deseo de cambiar el cuerpo puede generar desesperación e impotencia, y las comparaciones con los estándares sociales de belleza aumentan

los sentimientos de inferioridad y devaluación, intensificando las emociones negativas relacionadas con la imagen corporal.

1.1.4 Componente conductual

El componente conductual de la imagen corporal se refiere al comportamiento que una persona realiza como respuesta a la percepción y emociones sobre su cuerpo. Cuando la imagen corporal es negativa, las conductas comunes incluyen restricción de la alimentación o ejercicio excesivo. Las personas con insatisfacción con su imagen corporal pueden evitar situaciones sociales que impliquen la exposición del cuerpo buscando ocultar lo que consideran como defectos como una manera de lidiar con la insatisfacción.

Por otro lado, las personas con una imagen corporal positiva tenderán a adoptar comportamientos que mantengan la percepción de su cuerpo, como hacer ejercicio moderado o elegir ropa que les haga sentirse cómodos. Las personas pueden adoptar prácticas que establezcan un beneficio tales como la meditación o la aceptación. En general, las conductas asociadas con la imagen corporal positiva pueden influir el bienestar del mental y físico.

1.2 Factores de riesgo para la imagen corporal

Dado que las alteraciones pueden presentarse en uno o varios de los componentes de la imagen corporal, lo que puede derivar en condiciones dañinas para las personas, se debe prestar atención a los factores de incidencia. Los factores que se reportan principalmente son los físicos/biológicos,

los sociales/culturales y los psicológicos/intrínsecos (Hosseini & Padhy, 2019; Slade & Brodie, 1994; Vaquero-Cristóbal et al. 2013).

1.2.1 Factores físicos/biológicos

Los factores físicos y biológicos se caracterizan por la manera en que el funcionamiento fisiológico, anatómico y morfológico del cuerpo se relaciona negativamente con los componentes de la imagen corporal. Entre las alteraciones, podemos encontrar: a) la historia sensorial del cuerpo, es decir, cómo a través del tacto o la vista se construye una representación del estado del cuerpo; b) el historial de cambios de peso, ya que el cuerpo fluctúa de peso dependiendo de diversos factores, además del IMC que ha sido ampliamente utilizado como medida asociada a problemas de imagen corporal; c) otros factores fisiológicos, como las variaciones hormonales producto del ciclo menstrual, las alteraciones metabólicas y los cambios ocasionados por enfermedades no transmisibles.

1.2.2 Factores sociales/culturales

Estos factores se conforman en dos niveles: a) los relacionados con la vida social, que suponen la interacción entre individuos, y b) los culturales, que son de carácter abstracto e implican los símbolos y significados que encarnamos cotidianamente. En los factores culturales, tenemos la influencia de los medios de comunicación, que promueven los ideales de belleza, constituidos por un modelo hegemónico de peso, figura y talla. Además, estos ideales están asociados a las categorías de sexo y género que las personas se asignan, lo que genera la necesidad cultural de que

cada individuo desee ajustarse a cada categoría. En cuanto a los factores sociales se ha encontrado que las acciones y comentarios que realizan familiares y los amigos sobre las características del cuerpo son perjudiciales para la conformación de la imagen corporal. La presión social generada en estas condiciones es lo que generalmente lleva a las personas a distorsionar la proyección mental de su cuerpo (Barbeau et al., 2022).

1.2.3 Factores psicológicos/intrínsecos

Dentro de esta categoría, se hace alusión a los fenómenos cognitivos y afectivos que se ven involucrados y alterados en relación con los factores anteriores, lo que deriva en psicopatología. Entre estos factores, encontramos las actitudes negativas hacia el propio cuerpo, ya sean juicios, proyecciones o propiocepción, que tienden a alterar la representación que se construye del cuerpo. Inevitablemente, estas actitudes se interrelacionan con los estados anímico-afectivos, produciendo una serie de emociones y sentimientos negativos que contribuyen a la valoración de la propia figura. En este sentido, las consecuencias se orientan hacia el desarrollo de problemas de insatisfacción corporal, conductas alimentarias disfuncionales, estrés, ansiedad, depresión y/o baja autoestima.

1.3 Problemas asociados a la imagen corporal negativa

El constructo de la imagen corporal es multifacético y debe ser considerado siempre desde sus dos polos: la imagen corporal negativa y la imagen corporal positiva (Cash & Henry, 1995). La definición clásica de la imagen corporal ha estado históricamente vinculada a los problemas que

cada persona construye acerca de su propia imagen (Halliwell, 2015). El estudio de la imagen corporal generalmente se orienta hacia el grado de insatisfacción y satisfacción corporal, así como sus asociaciones con otros factores de riesgo (Dounchis et al., 2001). Además, se ha señalado que la imagen corporal negativa es una preocupación, estrés e insatisfacción persistentes vinculadas a algún aspecto de la apariencia física (Tylka & Pirán, 2019). Se enfatiza que, cuando la conformación de la imagen corporal no se ajusta a la realidad y genera insatisfacción, provocando malestar e interfiriendo en la vida cotidiana, se trata de alteraciones en la imagen corporal (Salaberria et al., 2007).

1.3.1 Internalización de los ideales de belleza

Aunque se sabe que los factores biológicos y psicológicos son fuente considerable de problemas relacionados a la IC, los factores sociales/culturales han tenido gran influencia en la caracterización de dichos problemas. Dentro de esta categoría el constructo denominado “internalización del ideal de belleza” ha sido fuertemente estudiado, pues en la manera en la que vivimos en el mundo, estamos expuestos constantemente a los cánones de belleza y figura. Se entiende que los individuos se apropian de los ideales y cognitivamente desarrollan pensamientos, emociones o creencias alrededor de estos esquemas, además, derivan en comportamientos que tratan de hacer el ajuste entre el cuerpo real y el ideal. Aunque se cree que los cánones son únicamente expuestos por los medios de comunicación o internet, también actúan en las relaciones interpersonales directamente. En la socialización con otros, las personas se apropian de actitudes hacia los cuerpos que son promovidos o simplemente expuestos por terceros que son importantes

o significativos para cada uno, en específico, los familiares o los pares pueden ejercer esta influencia a través de sus comentarios, acciones o actitudes (Thompson & Stice, 2001).

El estudio de estos ideales de belleza se ha llevado hacia el tipo de conversaciones que se pueden tener, tanto con la familia como con los pares, siendo catalogadas en positivas y negativas. Los datos nos indican que cuando se tienen conversaciones que ahondan en las características negativas sobre el cuerpo de una persona, ya sea con la familia o con pares, existe mayor probabilidad de que se desarrollen otros problemas relacionados, como miedo a ser evaluado negativamente o también desarrollar actitudes que están vinculadas a los trastornos alimentarios (Barbeau et al., 2022).

1.3.2 Trastorno dismórfico corporal

El avance progresivo de la insatisfacción corporal puede convertirse en un problema de mayor envergadura, transformándose en trastorno dismórfico corporal. Este trastorno es definido como una preocupación excesiva por algún defecto imaginario que es percibido en el cuerpo (Muñoz et al. 2024). El grado de preocupación produce un malestar patológico que lleva a las personas a realizar conductas que intentan compensar el defecto. Además, estas alteraciones pueden producir afectaciones en diferentes ámbitos de su vida como el laboral, el social, de pareja, entre otros (Raich, 2004).

Actualmente, se observa que diversos actores sociales, como la familia, entrenadores y compañeros de gimnasio, influyen en las personas con dismorfia corporal (Salas et al., 2022). Además, los medios de comunicación, como la televisión, el cine y las redes sociales, promueven

un canon de belleza que muestra cuerpos delgados y definidos en mujeres y músculos grandes en hombres (Arbinaga, 2011; Cramblitt & Pritchard, 2013). Estos ideales poco realistas y difíciles de alcanzar de manera saludable incluyen dietas, rutinas y remedios para mantener un cuerpo irreal lo que impulsa a hombres y mujeres a querer cambiar su físico sin importar los riesgos (Cramblitt & Pritchard, 2013; Soler et al., 2013).

Aunque este fenómeno afecta a toda la población, las personas más vulnerables, especialmente adolescentes y adultos jóvenes (Grant et al., 2019), pueden desarrollar una visión distorsionada de la realidad distorsionada de sus cuerpos. Esto puede llevar a una mayor insatisfacción corporal, lo que provoca que busquen medidas extremas para alcanzar el físico deseado, sin tener en cuenta las posibles consecuencias negativas (Blanco et al., 2022; Giménez, 2019; Soler et al., 2013).

Así, en el trastorno dismórfico corporal las preocupaciones excesivas pueden estar ubicadas no sólo en aspectos globales del cuerpo, sino en aspectos particulares. Partes como la forma del abdomen, el tamaño de las piernas, la simetría de la cara y características aún más específicas como el tamaño de los labios, son puntos de valoración que pueden verse afectados. En tal sentido, las preocupaciones de hombres y de mujeres por las características de sus cuerpos son diferenciadas. En primer lugar, las mujeres son más propensas a los estereotipos ligados a la imagen corporal femenina que está relacionada a la delgadez. Los estudios indican que mientras que las mujeres fijan sus esfuerzos mejorar el vientre, las caderas y el pecho, los hombres buscan aumentar la masa de brazos, pectorales y espalda (Soriana & Peris-Delcampo, 2022).

1.3.3 Problemas de la conducta alimentaria

Las alteraciones en la imagen corporal y las alteraciones en la conducta alimentaria presentan una relación estrecha. Una de las similitudes evidentes es la preocupación excesiva por el peso y la figura que va acompañado de la valoración negativa de estas dos características. Como se sabe, las alteraciones en los componentes de la imagen corporal pueden generar respuestas comportamentales desadaptativas que traten de satisfacer las preocupaciones excesivas por las partes del cuerpo representadas inadecuadamente (Raich, 2004). Una revisión sistemática que aborda los trastornos de la conducta alimentaria, las experiencias adversas vitales y la imagen corporal (Idini et al., 2021), encontró que las emociones negativas relacionadas a la insatisfacción corporal debido a situaciones adversas producen alteraciones en la conducta alimentaria.

Las personas que desarrollan una imagen corporal negativa pueden concebir que, al no cumplir con los estándares de belleza social e individualmente impuestos, pueden transformar sus cuerpos mediante el control de la conducta alimentaria. La conformación de patrones de conducta alimentaria restrictiva o de atracón son frecuentes y se ha reportado que existe una asociación positiva entre la insatisfacción corporal y el riesgo de padecer un TCA en adultos jóvenes (Solis y Vargas, 2024). Más adelante se expresa con detalle los problemas de la conducta alimentaria.

1.4 Imagen corporal positiva

La imagen corporal positiva ha venido ganando terreno en el estudio del bienestar de las personas. Sin embargo, se ha diferenciado conceptualmente la faceta negativa y positiva, pues en esencia no son lo mismo, es decir, no son polos opuestos de un sólo constructo.

En la definición de la imagen corporal positiva (Tylka & Pirán, 2019) nos encontramos cuatro puntos que resaltan lo siguiente: al brindar amor y respeto hacia el cuerpo, las personas pueden (a) apreciar las funciones y belleza única de sus cuerpos y de lo que representa para cada quien, (b) aceptar y apreciar las características del cuerpo aún y cuando no encajen con los ideales de belleza, (c) apreciar la belleza del cuerpo de tal manera que refleje comodidad, (d) resaltar las características positivas del cuerpo en vez de las negativas y (e) apropiarse de elementos positivos que nos ayuden mientras que los positivos son dejado de lado o reinterpretados.

Esta definición soporta conceptualmente su diferencia con la IC negativa, pues se enfatiza que al no ser el simple opuesto, la IC positiva se extiende más allá de la apariencia física. En primer lugar, únicamente se vincula positivamente con otros aspectos del bienestar tales como la alimentación intuitiva o la autocompasión. Luego, la definición nos dice que se debe generar un aprecio de las características que favorezcan la belleza del cuerpo y sus cualidades funcionales, haciendo una función protectora. Además, aún y cuando pueda elevarse el nivel de aprecio del cuerpo, las personas pueden continuar insatisfechas con su apariencia. Por otro lado, no se ha encontrado sobrelapamiento conceptual entre las medidas e instrumentos orientados a medir la IC positiva y negativa, lo que esclarece su diferenciación. Por último, se ha identificado que algunas actividades pueden beneficiar el aprecio corporal pero no tienen impacto en la insatisfacción corporal (Tylka & Pirán, 2019).

Aunado a lo anterior, cuando hablamos de IC positiva y entendemos su condición holística, encontramos que las experiencias internas y externas se interrelacionan. Tanto la positividad, como el aprecio corporal o la autocompasión, se vinculan con las experiencias de relación interpersonal con otros, mediante comentarios, cumplidos o mensajes sutiles que se aproximan a sugerir algo del cuerpo de las personas. La aceptación del propio cuerpo proviene de la combinación de ambas

esferas, no obstante, es imposible controlar la esfera externa por lo que resulta importante contribuir a fortalecer las experiencias internas (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

1.4.1 *Aprecio corporal*

El *aprecio corporal* es un aspecto de la imagen corporal que ha sido estudiado recientemente, pues parece tener efectos positivos relacionados con la autocompasión. El aprecio corporal se refiere a las opiniones favorables que pueden tener las personas sobre sus cuerpos, independientemente de su apariencia física (Avalos et al., 2005), y ha sido definido como:

“...un amor global y respeto por el cuerpo que lleva a los individuos a (a) apreciar la belleza única de su cuerpo y las funciones que realiza para cada uno; (b) aceptar e incluso admirar su cuerpo, incluyendo esos aspectos que son inconsistentes con la imagen idealizada; (c) se siente bello, cómodo, confidente y feliz con su cuerpo, que frecuentemente refleja un aura, o un “brillo”; (d) enfatiza los atractivos del cuerpo en vez de las imperfecciones; e (f) interpreta la información que recibe para proteger al cuerpo, de una manera que la información más positiva es internalizada y la más negativa es rechazada o replanteada” (Wood-Barcalow et al., 2010, p. 112).

Esta definición posibilita que el cuerpo sea percibido con cualidades positivas que generan estados subjetivos de bienestar en las personas. Por ejemplo, en un estudio (Chen, He, et al., 2020) se investigó cómo los estilos parentales están relacionados con el aprecio corporal en adolescentes. Los resultados indicaron que existe una relación positiva entre los estilos parentales de cuidado emocional y el aprecio corporal de los hijos. La evidencia muestra que la presencia de aprecio corporal como parte de una IC positiva, puede promover el aumento en los niveles de otras

variables del bienestar y las personas puedan adoptar hábitos benéficos que permanezcan en el tiempo.

1.5 Conducta alimentaria

1.5.1 La alimentación como necesidad básica

La alimentación es una de las necesidades básicas para sobrevivir, llevarla a cabo supone el mantenimiento de las funciones fisiológicas básicas que dan soporte a la vida. Para que este mantenimiento permita la sobrevivencia y el desarrollo se requieren de una serie de macronutrientes que mantienen las funciones metabólicas estables y en correcto funcionamiento. Asimismo, se requiere que el individuo tenga la ingesta adecuada de los nutrientes que sostienen con suficiencia todos los procesos fisiológicos y de lo cual se ha estudiado lo suficiente para indicar cuáles son las ingestas recomendadas diarias para que un cuerpo, dependiendo de la etapa específica de la vida en la que se encuentre, cubra sus necesidades (Rodríguez y Bohórquez, 2018).

Para que la alimentación se produzca, el apetito, que es entendido como la presencia conjunta de señales internas y externas al cuerpo, orientan a la persona sobre el consumo de alimentos. Hay evidencia de que existen diferentes señales que guían a la persona para dar indicios de cuándo y cuánto comer, como las mecánicas relacionadas al movimiento gástrico e intestinal que vacían estos espacios, y señales hormonales como la segregación de leptina que da la señal de saciedad. Estas señales tienen el propósito de regular el apetito relacionado a la ingesta y en consecuencia el control del peso y está influenciado por condiciones internas al cuerpo, subjetivas, sociales, incluso del ritmo circadiano (Osorio et al., 2002; Chamorro et al., 2018).

No obstante, la alimentación no se da como una respuesta meramente biológica sino que responde a condicionantes que servirán de base para aprender a comer pues están influenciados por la economía, la cultura, la socialización, el medio ambiente y las características psicológicas de los individuos (Chinchilla, 2005; Servín, 2022).

En la alimentación, los componentes psicológicos son causantes o influyen en la manera en que se eligen las cualidades de los alimentos, las cantidades y la frecuencia de la ingesta (Clerget, 2011). Por esto, la conducta alimentaria es de interés pues comprende la capacidad para la elección de alimentos y sus motivos, como las prácticas alimentarias relacionadas a las dietas, así como las alteraciones y los trastornos alimentarios (LaCaille et al., 2013). Este es un aspecto importante de la vida porque puede generar consecuencias en el futuro sobre la condición de salud, ya sea por conductas alimentarias desordenadas o bien, por conductas alimentarias adaptativas (Ferreira-Pego et al., 2020). Entre las consecuencias médicas podemos encontrar desde leves hasta severas, como la deshidratación, hipoglicemia, arritmias, anemia, esofagitis, alteraciones hepáticas, entre otras (Gaete y López, 2020).

1.6 Conducta alimentaria desadaptativa

La conducta alimentaria desadaptativa está diferenciada en diferentes tipos, esta incluye: la alimentación emocional, la alimentación externa y la alimentación restrictiva y han sido estudiadas en función de su riesgo para el desarrollo del TCA, lo que ha derivado en su valoración a través de psicometría, tanto en adultos como en niños (Baños et al., 2011).

1.6.1 Alimentación emocional

La alimentación emocional hace referencia a que las emociones negativas pueden inducir una respuesta de ingesta. Esta conducta se complejiza cuando comprendemos su funcionamiento bajo la teoría del aprendizaje condicionado, la presencia de emociones negativas incrementa la motivación a comer, es decir, se produce un estado mental en el que se formula la necesidad en primera instancia, posteriormente se induce la ingesta. Eventualmente la conducta de ingesta se va a detener hasta que la persona perciba la reducción de la intensidad de la o las emociones que inicialmente propiciaron la respuesta. Esta secuencia que se denomina una cadena de respuesta es cíclica, de tal manera que este tipo de alimentación puede continuar indefinidamente hasta su irrupción mediante otros medios (Match & Simons, 2011).

La regulación emocional juega un papel importante en nuestra vida cotidiana, esta puede ser de carácter automático o controlado. En su carácter controlado, las personas desarrollan estrategias de regulación que les permiten reducir la intensidad de sus emociones para mantenerse en un estado adaptativo. La conducta alimentaria puede catalogarse como una estrategia de regulación emocional controlada que, en este efecto, reduce el grado de intensidad de las emociones que se presentan en determinadas circunstancias. No obstante, existe evidencia de que esta estrategia no siempre es intencional, lo que en ocasiones puede resultar del lado de la regulación automática, aunque bajo esta condición, las personas pueden circular entre ambas formas de regulación (Match & Simons, 2011).

Este tipo de alimentación tiene consecuencias en el estado físico del cuerpo, como el consumo de alimentos es compulsivo, hay una alta probabilidad de aumento de peso y, además, de una reducción en la capacidad de pérdida de peso (Frayn & Knäuper, 2018). También, la presencia de vergüenza corporal en adolescentes se asocia con la presencia de alimentación emocional,

estableciendo una relación clara entre los problemas de la IC y los de la conducta alimentaria desordenada (Gouveia et al, 2018b). Por otro lado, existen otras estrategias de carácter positivo que permiten la regulación de los estados emocionales y en consecuencia de la conducta alimentaria emocional. Se ha encontrado que, en adolescentes con sobrepeso y obesidad, el desarrollo de atención plena y autocompasión permite una mejor regulación emocional, desarrollando respuestas emocionales adaptativas que se asocian con menor alimentación emocional (Gouveia et al., 2018a).

1.6.2 Alimentación externa

La evidencia clínica y de las investigaciones posteriores esclarecieron la existencia de otro tipo de conducta alimentaria que no tipificaba dentro de la alimentación emocional (Van Strien et al., 1986). Se observó que las personas podían atender a otras variables externas que orientaban su comportamiento de tal manera que esto las orillaba a alimentarse no necesariamente a través de estados emocionales. Se encontró en los estudios que buscaban hallar los motivos del desarrollo de la obesidad y concluyeron que un porcentaje de las variables que contribuyen al desarrollo de problemas de peso estaban relacionadas a factores de carácter ambiental, es decir, que no corresponde directamente con estados mentales (Cordain et al., 2005; Maes et al., 1997)

La conducta alimentaria externa atribuye a los individuos la capacidad de ser sensibles a las señales que constituyen los alimentos, siendo el olor, la forma o el aspecto, entre otras características, las señales que lleven a las personas a comenzar la ingesta. Esta disposición ambiental para presentar alimentos sumado a la sensibilidad de las personas para distinguir los atributos del alimento es lo que reconocemos por definición como alimentación externa (Van Strien et al., 1995).

Se conoce ahora la relación entre la alimentación emocional y la externa, pues se han hecho estudios que nos indican que quienes presentan estados emocionales que inician la conducta alimentaria, también se ven orientados por los atributos de los alimentos para poder comer (Ouwens et al., 2009; Van Strien et al., 1995). Las dos formas de alimentación pueden operar conjuntamente, lo que produce un problema de conducta alimentaria de mayor complejidad. Esta relación genera problemas de obesidad al presentar dificultades para el control del apetito, que también se conoce como sobreingesta o síndrome de atracón (Burton et al., 2007) y con otras conductas como el síndrome de alimentación nocturna (Nolan & Geliebter, 2012). Por otro lado, se ha encontrado que no existe una relación directa entre la alimentación externa y problemas de carácter mental como la depresión (Ouwens et al., 2009).

1.6.3 Alimentación restrictiva

La conducta alimentaria restrictiva hace alusión a la conducta de “dieta”, que en términos coloquiales es entendida como la limitación en las cantidades y cualidades de los alimentos al momento de la ingesta. Se asume que su propósito es la reducción de calorías ingeridas para perder peso, sin embargo, no necesariamente resulta efectivo. Además, la supresión del peso corporal a través de la dieta puede prolongarse siendo perjudicial (Bailly et al., 2012; Lowe, 1993). Este comportamiento puede sostenerse con más facilidad cuando se encuentra a otras personas que modelan el comportamiento de restricción de la ingesta o que pueden disminuir la cantidad de alimentos si se perciben observados (Polivy, 1979).

En las últimas décadas la investigación en este tipo de conducta alimentaria se ha acrecentado. La restricción alimentaria se ve sostenida no sólo por los ambientes que favorecen la conducta, sino

también al control cognitivo que se ejerce sobre el comportamiento. El autocontrol ha sido uno de los procesos psicológicos que presentan una relación estrecha con este tipo de conducta alimentaria. Se han encontrado conexiones con el TCA pues representa un mayor problema cuando la supresión cognitiva y comportamental sostienen este tipo de alimentación (Johnson et al., 2011).

También se ha encontrado que este tipo de alimentación puede categorizarse en dos: el tipo de alimentación ‘rígida’ y la ‘flexible’. Por un lado, la restricción rígida está orientada por reglas acerca de comer todo o nada, así como perder peso. La alimentación flexible se caracteriza por una alimentación graduada que permite alimentarse sin culpa. Esto sugiere que las personas que realizan una alimentación rígida presentan más problemas para regular su consumo, existiendo una asociación directa con el IMC (Johnson et al., 2011).

Una revisión sistemática apoya esta evidencia, se señala que este tipo de alimentación está asociada con la inefectividad de la pérdida de peso, un alto IMC, el aumento en el riesgo de alimentación desordenada y problemas psicológicos como los concernientes a la regulación emocional, la cual se asocia a la alimentación emocional (Bruce & Ricciardelli, 2016).

1.6.4 Alimentación intuitiva

La conducta alimentaria adaptativa también llamada alimentación intuitiva, se refiere al conjunto de conductas alimentarias saludables, que se caracterizan por la dependencia de las señales internas (fisiológicas) de hambre y saciedad, en lugar de situacionales o señales emocionales (Tribole & Resch, 2017, 2019). La alimentación intuitiva involucra cuatro componentes: a) *permiso incondicional* para comer cuando hay hambre y se desea comer, sin clasificar la comida en buena

o mala; b) *comer por razones físicas en lugar de emocionales*, pues la conducta se orienta por necesidades fisiológicas; c) *seguir las señales internas de hambre y saciedad* para decidir cuándo y cuánto comer, pues estas guían la conducta alimentaria; y, d) *congruencia entre el cuerpo y la elección de alimentos* (Tylka, 2006; Tylka & Van Diest, 2013).

Este tipo de alimentación tiene diez principios a seguir para poder convertir los hábitos en unos más saludables, estos son: 1) rechazar la mentalidad de dieta, 2) honrar la sensación de hambre, 3) hacer las paces con la comida, 4) desafiar a la policía alimentaria, 5) descubrir el factor de satisfacción, 6) percibir la sensación de saciedad, 7) afrontar las emociones con amabilidad, 8) respetar el cuerpo, 9) sentir la diferencia, y 10) honrar la salud con una nutrición moderada (Tribole y Resch, 2019).

Recientemente, Linardon et al. (2021) realizaron un metaanálisis de la alimentación intuitiva como variable principal y sus correlatos. Se incluyeron 97 estudios independientes. Los resultados indicaron que existen 23 correlatos psicológicos que pueden ser agrupados en tres grandes categorías: 1) conducta alimentaria desordenada, alteraciones de la imagen corporal e índice de masa corporal (IMC); 2) imagen corporal positiva y otros factores adaptativos; y 3) psicopatología general. Cada una de estas categorías nos abre un panorama que nos indica que existen no sólo modelos de asociaciones, sino también explicativos respecto de cómo este tipo de alimentación tiene relación directa con la imagen corporal positiva y la autocompasión. Aunque este metaanálisis no distingue la edad de las muestras, es decir, sus resultados son generalizables a cualquier población que cubran los estudios.

Algunos autores han postulado que la autocompasión puede favorecer un estilo de alimentación más intuitivo. Por ejemplo, en un estudio transversal (Schoenefeld & Webb, 2013), en el que

participaron mujeres adultas jóvenes de 18 a 24 años ($M = 19.48$, $SD = 1.46$), se encontró que la alimentación intuitiva estuvo positiva y significativamente asociada con la autocompasión. También longitudinalmente, los estudios han encontrado una relación similar. En este sentido, Messer et al., (2023) realizaron un estudio con una muestra de 3039 mujeres adultas ($M = 32.3$; $DE = 8.48$), y encontraron que la autocompasión en la línea base predice la alimentación intuitiva, ocho meses después.

Los hallazgos descritos previamente afirman que las personas autocompasivas pueden experimentar menor comportamiento alimentario desordenado y una alimentación más intuitiva, siguiendo las señales de hambre y saciedad que su cuerpo les envía, en los estudios realizados con mujeres universitarias (Braun et al., 2016). La relación es estrecha desde los componentes de cada una de estas variables. Cuando el comportamiento alimentario se orienta a través de la identificación de las señales internas, al mismo tiempo se orienta a la persona a ubicar sus emociones y a tomar decisiones en función de su cuerpo y su bienestar, en vez de otros condicionantes.

Capítulo II. Autocompasión

2.1 Definición de autocompasión

En la cultura occidental el estudio de la compasión había sido relegado a los sentimientos generados de un individuo hacia otros. Recientemente se recuperó de la psicología budista, el concepto de *autocompasión*. Este concepto se volvió relevante en el momento en que identificó que la subjetividad sufre transformaciones importantes ante las experiencias de fallo, que se relacionan con problemas de ansiedad, depresión y angustia. Recientemente se descubrió que estos problemas mentales pueden ser tratados efectivamente mediante el aumento de los niveles de autocompasión (Barnard & Curry, 2011).

En nuestra cultura, se ha desarrollado una concepción de la individualidad que sostiene que tanto los aspectos positivos como la felicidad, la salud, el éxito, el rendimiento o la eficacia, como los negativos, tales como la culpabilidad, las enfermedades o los errores, dependen únicamente de las capacidades y responsabilidades individuales. Frente a esta condición, la autocompasión emerge como una alternativa para fomentar un estado de compasión hacia las experiencias que afectan negativamente la valoración de uno mismo (Neff & Davidson, 2016).

La autocompasión parte de la comprensión de lo que significa la compasión, que se define como un sentimiento que impulsa la necesidad de ayudar al observar el sufrimiento de los demás. Este estado permite absolver parcialmente la culpa o responsabilidad asociada a la experiencia negativa, lo que reduce la importancia del juicio emitido. Además, brinda la sensación de liberar a la persona del aislamiento generado por la experiencia, al comprender que dicha vivencia no es extraordinaria ni única, sino que puede ser compartida y entendida por otros. En conjunto, la compasión abre oportunidades para compartir los errores y reducir el nivel de juicio hacia quien sufre (Neff, 2023).

La propuesta de Neff (2003) radica en que, si se tiene la capacidad para ofrecer compasión a otros, también es posible que esta compasión sea dada a sí mismo ante las experiencias negativas. Ser autocompasivos implica conectar con nuestro propio dolor y sufrimiento para ser benevolentes con estos y ofrecerse a sí mismo comprensión y apoyo en los momentos difíciles, es decir, ser autocompasivos, con el fin de protegerse de los juicios propios y del autocastigo.

La autocompasión se define como la capacidad de pensar nuestras vidas con amabilidad ante situaciones problemáticas en vez de enfrentarse a la autocrítica; se trata de enfrentar las dificultades como parte de una condición humana generalizada (Kelly et al., 2019; Neff, 2023). La autocompasión es un concepto que está organizado en tres dominios (Neff, 2023): 1) cómo las personas responden emocionalmente ante el sufrimiento, dolor o fracaso (con amabilidad o juiciosamente); 2) cómo comprenden sus problemas (como parte de la experiencia humana o aislados de la experiencia de los demás); y 3) cómo las personas ponen atención a sus problemas (en consciencia plena o en sobreidentificación). La composición de polos por cada dominio supone concebir que se responde de manera negativa o positiva ante experiencias desafortunadas. Esto permite identificar hacia qué polo tienden a concebirse las personas y, en consecuencia, en qué nivel de autocompasión se encuentran.

2.2 Autocompasión vs autoestima

La autocompasión ha sido comparada con la autoestima, esto se debe a que conceptualmente ambas variables generan una autovaloración. Su profundización ha permitido identificar las fortalezas que cada persona desarrolla como actitudes intrapersonales. Sin embargo, sus

propiedades difieren respecto de las cualidades de la autovaloración, razón por la que se ha estudiado detenidamente.

La autoestima ha estado relacionada con atributos que tienen connotaciones negativas como el narcisismo y el ego. Debido a que su funcionamiento se da a través del reconocimiento social, estas características se fortalecen al ser producto de la aceptación social. Por otro lado, la autocompasión muestra asociaciones negativas con la comparación social, la rumiación mental o la necesidad cognitiva de cercanía. Las personas autocompasivas muestran menos signos de intentar elevar su autoestima a través del aumento de sus atributos y del reconocimiento de los demás, pues existe una menor necesidad de ser valorado por otros (Neff & Vonk, 2009).

Se ha mostrado que la autoestima tiene un carácter dicotómico pues se establece que hay una valoración de alta o baja autoestima. En este contexto, las personas con niveles bajos de autoestima tienden a hacer una valoración negativa de sí mismos, que está vinculado con otros problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Además, como la autoestima es producto de la valoración de otros y este fenómeno es común en la vida cotidiana, los niveles de autoestima tienden a fluctuar, lo que establece diferencias constantes sobre el tiempo. Teóricamente, existe la posibilidad de la inestabilidad en la autoestima que va a generar patrones de valoración negativos, producto de esta fluctuación (Neff, 2011; Neff & Vonk, 2009).

Las comparaciones entre estos dos conceptos han mostrado mejores resultados en el control de las experiencias negativas siendo autocompasivos, brindando la sensación de bienestar y seguridad. La valoración depende menos de las interacciones sociales y se aproximan más a la sensación de una experiencia humana que es compartida, un menor aislamiento y mayor satisfacción con la

vida. Las propiedades de un trato autocompasivo están más asociadas a una valoración que es producto de la individualidad y alejada de la de terceros (Souza & Hutz, 2016).

2.3 Autocompasión y bienestar psicológico

Se ha demostrado que la autocompasión se asocia positiva o negativamente con múltiples estados mentales. Por ejemplo, se asocia negativamente con la ansiedad y depresión, y positivamente con bienestar psicológico. Específicamente, la autocompasión ha mostrado relación positiva con la satisfacción con la vida, bienestar y felicidad. Adicionalmente existe una asociación con la regulación emocional, siendo que ser autocompasivos ayuda a comprender los sentimientos generando la habilidad para regular los estados anímicos. En este sentido, se entiende que las estrategias de afrontamiento relacionadas a la autocompasión son de carácter adaptativo y hay menor propensión a suprimir las emociones. Al hablar sobre estas habilidades cognitivas, sobresale que las personas con niveles altos de autocompasión disminuyen sus niveles de supresión del pensamiento y estrategias de evitación. Por el contrario, existe una orientación a las metas, el logro y la motivación en adultos, pues se asume que se presenta un menor miedo a los errores lo que motiva a mejorar en la actuación de la meta (Barnard & Curry, 2011).

En apoyo a estos datos, un metaanálisis (Zessin et al., 2015) que exploró la relación entre la autocompasión y el bienestar, encontró que estos dos constructos están positiva y significativamente relacionados ($r = .47$). Los diferentes estudios recuperados en el metaanálisis diferencian dos tipos de bienestar: el psicológico, caracterizado por la realización, el funcionamiento óptimo y una vida significativa, y el bienestar subjetivo, que enmarca cómo las personas evalúan sus vidas de manera cognitiva y afectiva. El análisis del tamaño del efecto indica

que existe una correlación más fuerte entre la autocompasión y el bienestar psicológico ($r = .62$) que entre la autocompasión y el bienestar subjetivo con cada uno de sus componentes: el cognitivo ($r = .47$) y el afectivo, tanto positivo ($r = .39$) como negativo ($r = -.47$).

La evidencia recuperada muestra el alcance que tiene la autocompasión en procesos de bienestar, entre los que podemos catalogar la imagen corporal y la conducta alimentaria. En otra revisión sistemática (Braun et al., 2016), los autores identificaron estudios donde la autocompasión está correlacionada positivamente con la imagen corporal y negativamente con las variables de la imagen corporal negativa. También, aparecen datos que apoyan que la autocompasión se asocia negativamente con síntomas de TCA y positivamente con la alimentación intuitiva.

Capítulo III. Correlaciones entre autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria

La literatura sobre autocompasión ha profundizado en sus efectos sobre diferentes variables de interés para la psicología, especialmente en población adulta. Su evidencia es lo suficientemente fuerte para concluir que la autocompasión logra: a) proteger por vía directa contra los problemas de la patología alimentaria; b) prevenir el inicio de factores de riesgo como por ejemplo la internalización de los ideales de belleza que se relacionan a problemas desadaptativos; c) puede interactuar con factores de riesgo tales como la comparación social, para interrumpir las consecuencias de estos estados mentales; d) logra interrumpir las cadenas mediacionales por medio de las cuales los factores de riesgo operan (Braun et al., 2016).

3.1 Autocompasión e imagen corporal

La capacidad de la autocompasión es concisa para interactuar con los factores de riesgo en la conducta alimentaria y la imagen corporal. Recientemente se realizó una actualización de la literatura (Marceliano et al., 2024) en la que se destacan las asociaciones que existen entre las variables de interés en la población adolescente. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Scopus y Redalyc, abarcando estudios publicados entre 2017 y 2023. Los criterios de inclusión consideraron investigaciones con adolescentes de entre 10 y 18 años, utilizando términos relacionados con autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria en inglés y español. En total, se seleccionaron 16 estudios realizados en Norteamérica, Europa y Asia, aunque no hubo representación de países iberoamericanos.

Mediante la revisión de la literatura, la evidencia nos deja identificar algunos aspectos importantes sobre la autocompasión en la población de interés. La primera esfera localiza las correlaciones existentes entre la autocompasión y la imagen corporal en sus dos facetas (Tabla 1).

Tabla 1

Autocompasión y sus correlatos con imagen corporal positiva y negativa

Variable	Correlato	<i>r</i>			Autores	
		Hombres	Mujeres	Ambos		
Imagen corporal negativa	Comparación de la apariencia física	AA -.09	AA -.32***	-.42*	Rodgers et al. (2017)	
		AP .02	AP -.18*		Ntoumanis et al. (2020)	
		HC .06	HC -.07			
	Insatisfacción corporal				-.22*	
					-.44***	Fan et al. (2023)
					-.48**	Gouveia et al. (2018b)
	Vergüenza corporal				-.49***	Pila et al. (2022)
					T1 = -.41* T2 = -.41*	Roberts et al. (2022)
	Vigilancia corporal				T1 = -.44* T2 = -.25	
	Culpa relacionada a la apariencia				-.45***	Pila et al. (2022)
	Conversaciones negativas sobre el cuerpo				Fa = -.23* Pa = -.37*	
	Conversaciones negativas sobre el cuerpo propio				Fa = -.31 Pa = -.37*	Barbeau et al. (2022)
Miedo a la evaluación negativa				Fa = -.53* Pa = -.54*		
Actitudes hacia los trastornos alimentarios				Fa = -.46* Pa = -.43*		
Percepción del peso corporal		AA .05 AP -.05 HC .09	AA -.14 AP -.09 HC -.15		Rodgers et al. (2017)	

Imagen corporal positiva				.43***	Chen, Luo, et al. (2020)
	Aprecio corporal			.36***	Marta-Simões et al. (2022)
				.33***	Chen, He, et al. (2020)
	Conversaciones positivas sobre el cuerpo		Fa = .20* Pa = .19*		Barbeau et al. (2022)
	Conversaciones positivas sobre el cuerpo propio		Fa = .44* Pa = .40*		
	Estima corporal	AA .34** AP .20 HC .15	AA .43*** AP .29*** HC .22**		Rodgers et al. (2017)
	Evaluación positiva de la apariencia			.47*	Ntoumanis et al. (2020)
	Satisfacción corporal	T1 = .42** T2 = .36**	T1 = .58** T2 = .54**		Pullmer et al. (2019a)

Nota. $r = r$ de Pearson; T1 = primera medición; T2 = segunda medición; AA = autoamabilidad; AP = atención plena; HC = humanidad común; Fa = familia; Pa = pares. $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$. Elaboración propia.

La relación entre la autocompasión y la imagen corporal ha sido ampliamente estudiada en los últimos años, identificándose una variedad de constructos que se asocian de manera significativa con esta dimensión del bienestar psicológico. Estas asociaciones pueden clasificarse en dos grandes grupos: aquellas vinculadas con una imagen corporal negativa y aquellas relacionadas con una imagen corporal positiva.

En cuanto a los aspectos negativos de la imagen corporal, se ha observado que la comparación de la apariencia física guarda una relación negativa con la autocompasión, especialmente entre mujeres. En un estudio realizado con 232 hombres y mujeres, se encontró que la comparación de la apariencia física no se asoció significativamente con la autocompasión en los hombres, pero presentó una correlación significativa y negativa para las mujeres, particularmente con la subescala de Autoamabilidad (Rodgers et al., 2017). Resultados similares se reportaron en otra investigación

donde, aunque el análisis de datos no distinguió entre sexos, también se identificó una correlación negativa (Ntoumanis et al., 2020).

La insatisfacción corporal, como otra faceta de la imagen corporal negativa, también muestra una relación negativa con la autocompasión. La asociación entre las variables mencionadas varía de débil a moderada (Ntoumanis et al., 2020), mostrando mayor significancia estadística en otras investigaciones (Fan et al., 2023). De igual modo, la vergüenza corporal ha sido consistentemente asociada de forma negativa con la autocompasión, con una fuerza de correlación moderada (Gouveia et al., 2018b; Pila et al., 2022; Roberts et al., 2022). Cabe destacar que uno de estos estudios realizó una segunda medición que confirmó esta asociación negativa (Roberts et al., 2022).

Otras variables relacionadas incluyen la vigilancia corporal, que también mostró una correlación negativa y significativa de nivel moderado, aunque solo en la primera medición (Roberts et al., 2022). En cuanto a la culpa relacionada con la apariencia, se ha reportado una correlación negativa significativa de nivel moderado en una muestra de mujeres deportistas (Pila et al., 2022).

El impacto de las interacciones sociales también se ha documentado en este ámbito. Las conversaciones negativas sobre el cuerpo, tanto con familiares como con pares, se asocian negativamente con la autocompasión, con una fuerza de correlación moderada en mujeres adolescentes (Barbeau et al., 2022). A su vez, las conversaciones negativas centradas específicamente en el cuerpo de otra persona mostraron una relación negativa con la autocompasión; sin embargo, esta solo fue significativa cuando se trataba de interacciones con los pares (Barbeau et al., 2022). Por otro lado, el miedo a la evaluación negativa, tanto por parte de familiares como de pares, se relacionó negativamente con la autocompasión de manera significativa y con una fuerza elevada (Barbeau et al., 2022). Asimismo, las actitudes hacia los

trastornos alimentarios en adolescentes también se asociaron negativamente con la autocompasión, de forma significativa y con una fuerza moderada, tanto en relaciones familiares como con pares (Barbeau et al., 2022).

En lo que respecta a la percepción del peso corporal, los resultados obtenidos en una muestra de 232 hombres y mujeres revelaron una relación negativa entre esta percepción y las subescalas de autocompasión, aunque la asociación no fue significativa y su fuerza fue débil o nula (Rodgers et al., 2017).

Frente a estos aspectos negativos, también existe evidencia sustancial sobre la asociación positiva entre la autocompasión y diversos constructos de la imagen corporal positiva. El aprecio corporal ha sido abordado en múltiples estudios, todos los cuales reportan correlaciones positivas y significativas (Chen, He, et al., 2020; Chen, Luo, et al., 2020; Marta-Simões et al., 2022). En dos de estos estudios, los resultados se generalizaron a poblaciones mixtas de hombres y mujeres.

De forma paralela, las conversaciones positivas sobre el cuerpo dentro de relaciones familiares y entre pares también se han asociado positivamente con la autocompasión. En una muestra de mujeres adolescentes, se encontró que este tipo de conversaciones presentaban una relación significativa, aunque débil, con la autocompasión (Barbeau et al., 2022). Asimismo, las conversaciones positivas centradas en el cuerpo propio se correlacionaron de manera positiva y significativa, con una fuerza moderada (Barbeau et al., 2022).

La estima corporal también mostró una relación positiva con la autocompasión, especialmente entre mujeres. En un estudio realizado con adolescentes, las tres subescalas de autocompasión se correlacionaron de manera positiva con la estima corporal, alcanzando significancia mayor en

mujeres (fuerza de débil a moderada), mientras que en los hombres solo la subescala de Autoamabilidad mostró una correlación significativa y de fuerza moderada (Rodgers et al., 2017). Del mismo modo, la evaluación positiva de la apariencia presenta una correlación positiva, significativa y de fuerza moderada con la autocompasión (Ntoumanis et al., 2020). Finalmente, la satisfacción corporal también se asoció positivamente con la autocompasión. Esta relación se mantuvo estable a lo largo del tiempo, con un intervalo de entre 14 y 16 semanas, y se caracterizó por una correlación significativa y de fuerza moderada (Pullmer et al., 2019a)

Tabla 2

Autocompasión y sus correlatos con la conducta alimentaria

Constructo	Correlato	<i>r</i>			Autor(es)
		Hombres	Mujeres	Ambos	
Conducta alimentaria adaptativa	Alimentación intuitiva			.21***	Chen, Luo, et al. (2020)
				-.38**	Gouveia et al. (2018a)
	Alimentación emocional			-.28**	Gouveia et al. (2018b)
				F = -.46* P = -.43*	Barbeau et al. (2022)
				-0.11*	Coleman et al. (2022)
Conducta alimentaria desadaptativa	Trastorno de la Conducta Alimentaria			-.24***	Marta-Simões et al. (2022)
			T1 = -.36** T2 = -.34**	T1 = -.42** T2 = -.38**	Pullmer et al. (2019a)
				-.68***	Pullmer et al. (2019b)
				-.33	Nordin-Bates et al. (2023)
Síntomas de Trastorno	Síntomas de dismorfia corporal			-.59***	Allen et al. (2020)

Nota. *r* = *r* de Pearson; T1 = primera medición; T2 = segunda medición; F = familia; P = pares. *p* < .05, *p* < .01, *p* < .001. Elaboración propia.

3.2 Autocompasión y conducta alimentaria adaptativa

La exploración de la relación entre autocompasión y conducta alimentaria en adolescentes ha sido más limitada en comparación con la investigación centrada en la imagen corporal (Tabla 2). Particularmente, las variables adaptativas de la conducta alimentaria han recibido escasa atención. Un ejemplo de ello es la alimentación intuitiva, que ha sido abordada en un único estudio de origen asiático, el cual reportó una correlación positiva, significativa y de fuerza débil con la autocompasión, en una muestra de 2,438 hombres y mujeres adolescentes (Chen, Luo, et al., 2020). Este hallazgo contrasta con la mayor cantidad de investigaciones enfocadas en comportamientos alimentarios desadaptativos y refuerza la necesidad de ampliar la comprensión sobre aspectos saludables de la relación con la alimentación en esta población.

En cuanto a la conducta alimentaria desadaptativa, la evidencia disponible indica una asociación consistente y negativa con la autocompasión. Esta relación sugiere que la autocompasión puede actuar como un factor protector ante patrones alimentarios perjudiciales, al interrumpir los efectos negativos de factores psicosociales asociados a la alimentación.

Uno de los aspectos más estudiados es la alimentación emocional, definida como el uso de la comida para regular emociones negativas. En dos estudios realizados con muestras de hombres y mujeres adolescentes, se identificó una correlación negativa, significativa y con una fuerza que varía de débil a moderada entre la alimentación emocional y la autocompasión (Gouveia et al., 2018a; Gouveia et al., 2018b).

En el caso de los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria, los hallazgos también muestran una relación negativa y significativa con la autocompasión, con coeficientes de correlación que van desde asociaciones débiles hasta fuertes (Barbeau et al., 2022; Coleman et al., 2022; Marta-Simões et al., 2022; Nordin-Bates et al., 2023; Pullmer et al., 2019b). Esta variabilidad en la fuerza de la asociación refleja la complejidad del fenómeno, pero también destaca el potencial de la autocompasión como recurso en la intervención clínica. En particular, un estudio reportó que los efectos de la autocompasión sobre la reducción de síntomas se mantuvieron incluso 16 semanas después de una intervención (Pullmer et al., 2019a).

Con relación a los síntomas de dismorfia corporal, también se ha documentado una asociación negativa y significativa con la autocompasión, con una fuerza de correlación fuerte (Allen et al., 2020). Estos resultados son consistentes con la idea de que la autocompasión puede amortiguar el impacto de la insatisfacción corporal severa y las distorsiones perceptivas asociadas con este tipo de trastorno, al reducir las respuestas desadaptativas frente a la discrepancia entre el cuerpo percibido y el idealizado.

En conjunto, los hallazgos revisados permiten afirmar la tendencia de asociaciones negativas y positivas con la Autocompasión, que ha sido ampliamente documentada en población adulta (Braun et al., 2016), también ha comenzado a consolidarse en estudios recientes con adolescentes (Marceliano et al., 2024). Sin embargo, a pesar de la solidez de estas correlaciones, aún resulta necesario avanzar hacia modelos de análisis inferenciales que permitan identificar mediadores o moderadores clave que promuevan de la imagen corporal y la conducta alimentaria.

Capítulo IV. Teoría de la encarnación (*embodiment*)

La teoría de la encarnación o *embodiment*, plantea que la mente y el cuerpo no son entidades separadas, sino que se encuentran interconectados, su interacción con el entorno conforma la experiencia humana. El cuerpo no es meramente un vehículo que transporta a la mente, sino que la experiencia depende en gran medida del uso instrumental que se le dé. Conocemos como subjetividad al resultado de la interacción entre el individuo, su cuerpo y el mundo exterior. Dicha subjetividad se construye a lo largo de las experiencias en el mundo, es decir, a partir de las prácticas sociales en las cuales somos partícipes. En consecuencia, el marco cultural que habitamos pone a disposición, a través de la socialización, experiencias que pueden ser potencialmente negativas o positivas para la subjetividad de los individuos. En un mundo donde la imagen corporal y la conducta alimentaria se han convertido en preocupaciones comunes de los individuos, el *embodiment* nos permite comprender estos fenómenos (Pirán, 2019).

4.1 Fundamentos de la teoría de la encarnación

La teoría de la encarnación surgió como una respuesta a paradigmas dualistas que separaban mente y cuerpo. En lugar de considerarlos sistemas aislados, esta teoría enfatiza que nuestras experiencias corporales influyen en los procesos cognitivos y emocionales. El cuerpo como un sitio de subjetividad, ocupa una posición y significado particular en el mundo según Merleau-Ponty. Es una relación dialógica entre el cuerpo y el mundo, donde el principal interés está en cómo el cuerpo se moldea dentro de esta relación. Debido al inherente uso del cuerpo en la práctica social, se encuentra atravesado por prácticas sociales de poder en el que se objetiviza su uso de acuerdo con las expectativas y los intereses institucionales (Pirán, 2019).

En la relación constitutiva que tiene el cuerpo con la subjetividad, las investigaciones psicológicas son fuente de conocimiento acerca de la relevancia del cuerpo en el mundo. Se sabe que los usos más minuciosos del cuerpo son simples pero centrales en la comprensión de la encarnación. Las posturas, los gestos, los movimientos o las expresiones faciales procesan información social. Desde aquí, los procesos sociales producen procesos cognitivos asociados a procesos corporales. Además, los estados del individuo producen estados en los otros. También se producen estados afectivos que acompañan esta interacción. La asociación y compatibilidad de los procesos afectivos y corporales modulan el comportamiento con otros. Al operar estos procesos se producen estados subjetivos que construyen al individuo, como respuesta, pero a la vez en interacción constante con el ambiente social (Barsalou et al., 2003).

La encarnación aborda las interacciones del cuerpo con la cultura para producir subjetividad. Acorde con los fundamentos, hay un alto nivel de asociación con factores de riesgo, pero también con factores protectores relativos a la estructura social. Factores sociales como el género, la clase social, la edad, la etnia, entre otros, pueden ser predisponentes en ambientes como la escuela, la familia, o el vecindario. En este sentido, los factores de riesgo van a manifestarse en los individuos, pero son reforzados dentro de contextos sociales y relativos a la posición social que ocupe la persona (Pirán, 2019).

Aunque la atención generalmente se orienta hacia los factores de riesgo, también existen factores protectores que son de relevancia en el reconocimiento de este fenómeno. La experiencia de la encarnación organiza un continuo de cinco dimensiones con sus polos positivos y negativos (Pirán, 2017). Especialmente las mujeres experimentan la oscilación en los polos debido a sentido utilitario que se le adjudica al cuerpo femenino.

Comodidad y conexión con el cuerpo versus incomodidad y desconexión con el cuerpo. La conexión con el cuerpo ya sea cómoda o problemática, depende del compromiso que se tenga en algún sitio con el mundo. Los intereses individuales que mueven a la acción a las personas orientan a las experiencias de comodidad o incomodidad con el cuerpo. Particularmente las preadolescentes son quienes mantienen mayor reserva para expresar las cualidades de la conexión con sus cuerpos.

En la dimensión negativa, las personas especialmente las mujeres, viven en sus cuerpos como sitios problemáticos que están asociados con sentimientos negativos tales como la vergüenza o la ira. Existe un constante deseo de desconexión con el cuerpo debido a la necesidad de fallo ante el control, el cambio o la imposibilidad de transformar aquello que produce incomodidad. Por otro lado, en la dimensión positiva las personas tienen sentimientos positivos hacia sus cuerpos lo que les hace experimentar comodidad. Hablan bien de sí mismos a pesar de las influencias sociales que exponen ante estereotipos perjudiciales relacionados a la edad, el género o la etnia.

Agencia y funcionalidad versus agencia bloqueada y restricción. Un importante dominio en las experiencias de agencia y funcionalidad es el dominio del cuerpo. Las capacidades físicas de las personas les permiten mantener agencia, lo que reporta más experiencias positivas de encarnación. De este modo, se es capaz de expresar estados intrínsecos sin sufrimiento por aspectos del cuerpo. Por el lado negativo, quienes tienen problemas para desarrollar agencia física o tienen pocas oportunidades para valorar sus experiencias como agencia debido al nivel de funcionalidad, tienden a experimentar restricciones y funcionalidad reducida, incluso bloqueada. La experiencia de pérdida comúnmente conlleva la compulsividad o a alteraciones corporales como la pérdida de peso.

Experiencia y expresión del deseo versus rechazo del deseo. Esta dimensión destaca la capacidad de experimentar disfrute, gozo y placer a través del cuerpo. Involucra una conexión positiva con el deseo y respuestas de autocuidado. Puede involucrar diversas experiencias corporales, como el disfrute de la alimentación, las actividades físicas o el contacto humano. Cuando se han vivido eventos disruptivos y se ha tenido apoyo y modelos positivos, se posibilita una mejor conexión hacia el deseo y la expresión de estos. Es una dimensión que remarca la importancia de reconectar con el cuerpo no solo como una herramienta funcional, sino también como una fuente de bienestar emocional y disfrute.

Autocuidado sintonizado versus sintonía interrumpida, negligencia y autolesiones. La dimensión enmarca el nivel de sintonía que existe entre las necesidades internas de las personas y el ambiente. Estas necesidades comprenden el nivel de compromiso que se tiene con los propósitos de vida e incluyen necesidades emocionales, relacionales y corporales. Tal sintonía implica la consciencia de las necesidades internas y la práctica del cumplimiento con el debido autocuidado. Del lado positivo, las personas son conscientes de las señales internas que les guían a actuar. Algunas señales internas pueden ser de tipo fisiológico como hambre o saciedad, de carácter emocional, como compartir afecto o expresar sus emociones, de tipo relacional al establecer vínculos o formar compromisos. Mientras que el lado negativo, expresa la ruptura entre las señales internas y la consciencia de estas. Frecuentemente las personas construyen patrones de rechazo hacia la conformación de vínculos sociales o prácticas de cambio ante experiencias adversas.

Habitar el cuerpo como un sitio subjetivo versus el cuerpo como un sitio objetificado. En el lado positivo de esta dimensión, las personas tienen experiencias subjetivas con sus cuerpos. Se orientan a partir de lo que viven, sienten y experimentan e incluyen expresiones de resistencia hacia las expectativas normativas de sus cuerpos y sus vidas, en este sentido, evitan la

objetificación. Por otro lado, las personas que viven el lado negativo de esta dimensión se apropian de las expectativas objetificadas. Finalmente, sus vivencias se encuentran tamizadas por las preocupaciones y deficiencias acerca del placer, la seguridad, las relaciones, el afecto, entre otras cosas.

4.2 La Imagen Corporal desde la perspectiva de la encarnación

La imagen corporal es un constructo multidimensional que engloba cómo las personas perciben, sienten y actúan respecto de la representación de su propio cuerpo. Desde la perspectiva del embodiment, esta percepción no es solo un reflejo mental, sino que está profundamente arraigada en las experiencias corporales y sociales. Las dimensiones positivas y negativas de la encarnación suponen la continuidad de los cambios a través de las experiencias como un proceso individual relacional.

Sin embargo, entre las personas más jóvenes, ocurre un proceso de adaptación social en el que la vulnerabilidad es alta. Los cambios en las vidas de los adolescentes al salir de la infancia suponen la complejidad de la pérdida y la ganancia de experiencias sociales nuevas. El ingreso a expectativas sociales de acción que conllevan los deseos de belleza y aceptación pueden volver al cuerpo un sitio incómodo para vivir (Pirán, 2017).

Por ejemplo, actividades físicas como el yoga o la danza promueven una conexión más saludable con el cuerpo al fomentar una atención plena y una percepción positiva. Por el contrario, entornos obsesionados con ideales de belleza pueden distorsionar la imagen corporal, desencadenando inseguridades y comportamientos perjudiciales. El embodiment permite comprender cómo las

interacciones sociales y culturales moldean estas percepciones corporales, proporcionando herramientas para fomentar una autoimagen más positiva.

4.3 Conducta alimentaria y encarnación

Los hábitos alimentarios no son simplemente el resultado de decisiones racionales; están profundamente influenciados por las experiencias corporales y emocionales. Según la teoría del *embodiment*, el acto de comer no solo satisface una necesidad física, sino que también es una experiencia sensorial y emocional.

En casos de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa o la bulimia, el *embodiment* ayuda a analizar cómo las personas pueden disociarse de sus cuerpos, tratando de controlarlos mediante conductas restrictivas o compensatorias. Por ejemplo, una desconexión del cuerpo puede llevar a ignorar señales físicas como el hambre o la saciedad, perpetuando ciclos dañinos.

4.4 Interrelación entre Imagen Corporal y Conducta Alimentaria

La imagen corporal y la conducta alimentaria están intrínsecamente conectadas. La percepción negativa del cuerpo puede impulsar comportamientos alimentarios restrictivos o compulsivos, mientras que una imagen corporal positiva promueve elecciones más saludables.

Desde la perspectiva del *embodiment*, el cuerpo es visto no solo como un objeto, sino como un sujeto viviente que interactúa dinámicamente con el entorno. Por ejemplo, una persona que

practica actividades que refuercen la conexión corporal, como el tai chi, puede desarrollar una percepción más equilibrada y una relación más saludable con la comida.

Además, el *embodiment* resalta cómo factores externos, como las redes sociales o los medios de comunicación, amplifican las inseguridades corporales y moldean la relación con los alimentos. Comprender estas dinámicas es esencial para abordar de manera integral los problemas de imagen corporal y conducta alimentaria.

La teoría del *embodiment* ha inspirado enfoques innovadores en la terapia y la educación en salud. Por ejemplo, programas que integran prácticas de mindfulness ayudan a las personas a reconectarse con sus cuerpos, promoviendo hábitos alimentarios más conscientes y una autoimagen más positiva.

En el ámbito de las políticas públicas, el *embodiment* sugiere la necesidad de crear entornos que fomenten una relación sana con el cuerpo, como campañas que desafíen los estándares de belleza poco realistas. A nivel académico, esta teoría abre nuevas líneas de investigación sobre la conexión entre cuerpo, mente y entorno, sentando las bases para intervenciones más efectivas en el futuro.

Capítulo V. Método

Planteamiento del problema

Tradicionalmente, las investigaciones se han enfocado en identificar los diferentes tipos de imagen corporal negativa que están relacionadas a la alimentación desadaptativa, sin embargo, pocos estudios han evaluado los predictores de la conducta alimentaria adaptativa (Linardon, 2022; Messer et al., 2023). La alimentación intuitiva (AI), un tipo de alimentación adaptativa que se refiere a comer en respuesta a señales fisiológicas de hambre y saciedad, en contraposición a señales emocionales o externas, ha sido estudiada desde hace poco más de una década (Tribole y Resch, 2019), no obstante, en población adolescente la evidencia aún es escasa y más aún, es contextos socioculturales hispanos.

Frente a esta problemática, la autocompasión ha emergido como una variable psicológica que se ha asociado a la imagen corporal positiva y a la conducta alimentaria adaptativa mostrando resultados favorables en adultos. Sin embargo, pocos estudios han evaluado la relación entre la alimentación intuitiva, el aprecio corporal y la autocompasión, además de la predictibilidad de los dos últimos para producir alimentación intuitiva. Más aún, sólo un estudio (Chen, Luo et al., 2020) ha evaluado si el aprecio corporal y la autocompasión funcionan como mediadores respecto de la alimentación intuitiva en adolescentes. Ahondar en este tema nos permitirá construir marcos teóricos para comprenderla mejor y lograr contribuir al estudio de las variables que permitan generar planes de intervención que prevengan o promuevan conductas de menor riesgo relacionadas a imagen corporal y la conducta alimentaria en población adolescente.

Justificación

El campo de la imagen corporal (IC) ha estado dominado por la exploración y profundización de sus aspectos negativos, lo que ha resultado en un listado extenso de constructos negativos que clasifican el tipo de alteración presentada en la representación individual del cuerpo (Cash, 2000). No obstante, el estudio progresivo de este fenómeno psicológico permitió que se estableciera su aproximación en su ámbito positivo al identificar cuáles son las variables psicológicas que protegen contra la imagen corporal negativa (Striegel-Moore & Cachelin, 1999; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

La importancia de estudiar la alimentación intuitiva radica en que esta se asocia positivamente con la salud y el bienestar de las personas, por ejemplo, con la percepción de aceptación del cuerpo por otros, el aprecio corporal, la imagen corporal flexible, el funcionamiento corporal, la atención plena, el afecto positivo, la autoestima, el apoyo social, el bienestar general, la satisfacción con la vida, la conciencia plena y la autocompasión (Linardon et al., 2021; Messer et al., 2023; Resch & Tylka, 2019). Por el contrario, la alimentación intuitiva se asocia negativamente con el IMC, los síntomas de atracón, la alimentación restrictiva, la alimentación emocional, la alimentación externa, la psicopatología de conducta alimentaria, el afecto negativo y con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Devonport et al., 2019; Linardon et al., 2021; Resch & Tylka, 2019).

La mayoría de los estudios se han enfocado en los correlatos de la autocompasión con la alimentación desordenada y con la imagen corporal negativa, además, la vasta literatura sobre el tema está concentrada en población adulta, ofreciendo evidencia limitada sobre las variables positivas en población adolescente. Lo anterior denota la necesidad de comprender en profundidad la relación entre dichas variables y al mismo tiempo la capacidad del aprecio corporal para mediar

la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva. La investigación sobre estos predictores genera información relevante que puede ayudar a construir un marco teórico que nos permita identificar los componentes clave que deben atenderse en la práctica clínica para cultivar este estilo de alimentación basadas en autocompasión y aprecio corporal.

Pregunta de investigación

Una vez definida la forma en que la autocompasión y el aprecio corporal se asocian por separado con la alimentación intuitiva (Braun et al., 2016), planteamos la siguiente pregunta que guía esta investigación, ¿el aprecio corporal puede mediar la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva?

Objetivo general

Analizar si el aprecio corporal media la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva

Objetivos específicos

- Comparar la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva, entre hombres y mujeres.
- Examinar la relación entre autocompasión, aprecio corporal y alimentación intuitiva.
- Analizar el grado de explicación de la autocompasión y el aprecio corporal respecto de la alimentación intuitiva
- Evaluar el aprecio corporal como variable mediadora entre la autocompasión y la alimentación intuitiva

Hipótesis

Ha: Estudios previos han encontrado que la autocompasión se asocia positivamente con el aprecio corporal y con la alimentación intuitiva (Schoenefeld & Webb, 2013; Kelly & Stephen, 2016). En línea con estos estudios, hipotetizamos que la autocompasión y el aprecio corporal se asociarán positivamente con la alimentación intuitiva.

Ha: Investigaciones previas han señalado que la autocompasión predice múltiples aspectos del bienestar psicológico (Barnard & Curry, 2011; Breiness et al. 2014). Por lo tanto, hipotetizamos que la autocompasión y el aprecio corporal podrían predecir la alimentación intuitiva.

Ha: Chen et al. (2020) encontraron que la autocompasión y el aprecio corporal median la relación entre la calidad de la amistad y la alimentación intuitiva. En congruencia con estos hallazgos, hipotetizamos que el aprecio corporal podría mediar la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva.

Variables

Autocompasión

La autocompasión se refiere a la capacidad de pensar con amabilidad las situaciones problemáticas de nuestras vidas, en vez de hacerlo mediante la autocrítica; enfrenta las dificultades como parte de una condición humana que es posible que abarque a todas las personas (Neff, 2023). Operacionalmente la autocompasión será medida con la Escala de Autocompasión de Neff (2003).

Aprecio corporal

El aprecio corporal se refiere a las opiniones favorables que pueden tener las personas sobre sus cuerpos, independientemente de su apariencia física (Avalos et al., 2005). Operacionalmente será medida con la versión mexicana (Escoto et al., 2021), de la Escala de Aprecio Corporal-2 (BAS-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Alimentación intuitiva

La alimentación intuitiva se refiere a un proceso de prestar atención a las manifestaciones fisiológicas que se producen al sentir saciedad o hambre como guía para alimentarse (Tribole & Resch, 2017). Operacionalmente, la alimentación intuitiva será medida con la versión mexicana (Escoto et al., en prensa) de la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Van Diest, 2013).

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es no experimental, pues no se realizó ningún control de variables a través de su manipulación o intervención intencionada, sólo se extrajo la información a través de los instrumentos indicados en este apartado. Por lo tanto, es un estudio de carácter cuantitativo, que se caracteriza por la medición y análisis de los datos numéricos que permitirá comprobar las hipótesis (Camacho et al., 2023).

El tipo de estudio es transversal, pues recolectó información en un sólo momento en el tiempo a través de una muestra estadística. Esta investigación tiene un carácter correlacional (Hernández et al., 2014), al analizar las asociaciones entre las variables de autocompasión y aprecio corporal, con

la alimentación intuitiva. Asimismo, es de carácter explicativo al tratar de probar si el aprecio corporal y la autocompasión tienen relación directa con la alimentación intuitiva.

Participantes

La muestra fue no probabilística y estuvo constituida en un principio por 386 adolescentes, sin embargo, se eliminaron 17 participantes debido a las inconsistencias en los ítems control, dos más por tener 18 años y tras la aplicación de la prueba de Mahalanobis se descartaron 20 participantes más obteniendo una muestra final de 347 adolescentes con un rango de 14 a 17 años de edad. A su vez, la muestra estuvo compuesta por 175 mujeres con media de edad de 15.22 ($DE = .72$) y 172 hombres con media de edad de 15.38 ($DE = .71$). Los participantes fueron reclutados en tres escuelas preparatorias ubicadas en los Municipios de Ecatepec y Tlalnepantla, Estado de México.

Criterios de inclusión

Los participantes debían estar en el rango de 14 a 18 años de edad, pertenecer a las escuelas de referencia y deberán saber leer y escribir para poder completar las escalas.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos participantes cuyos padres no dieron consentimiento informado y quienes decidieron no participar, es decir, que no dieron asentimiento informado. Además, se excluyeron los casos que no contestaron correctamente los ítems control (por ejemplo, “Este es un ítem de

control que indica si usted está prestando atención, si está leyendo esto, por favor seleccione la opción «nunca»”).

Criterios de eliminación

La información de los participantes será eliminada del estudio únicamente si se encuentran anomalías en las respuestas, tales como ítems no contestados, ítem de control no contestado o contestado incorrectamente, tendencia hacia respuestas repetidas y si la batería de instrumentos no fue completada.

Medidas

Datos sociodemográficos

Los participantes respondieron el cuestionario de datos sociodemográficos, de elaboración propia, que recopila la información relacionada a su identificación personal, zona de residencia, niveles educativos y si tienen diagnóstico de alguna enfermedad mental o médica. Además, en el cuestionario se recopilaron las medidas antropométricas de peso y talla autorreportadas para obtener índice de masa corporal (ver Anexo 1).

Autocompasión

Para medir la autocompasión se utilizó la Escala de Autocompasión (SCSS, por sus siglas en inglés; Neff et al. 2021). La SSCS mide el cuidado y la amabilidad a uno mismo a través de la

comprensión y no juicio de los errores y fallos como parte de la experiencia humana. La SSCS comprende 18 ítems, tipo Likert con cinco puntos ($I =$ casi nunca; $5 =$ casi siempre). Para obtener la puntuación total se obtienen las medias de cada componente y posteriormente se obtiene el promedio de las medias de las subescalas para crear el puntaje total. Esta escala está compuesta de seis subescalas: autoamabilidad (ítems 1, 7 y 13), autojuicio (ítems 4, 10 y 16), humanidad común (ítems 3, 9 y 15), aislamiento (ítems 6, 12 y 18), atención plena (ítems 5, 11 y 17) y sobreidentificación (ítems 2, 8 y 14). Las puntuaciones de los ítems de las subescalas autocrítica, aislamiento y sobreidentificación se invierten ($1 = 5$; $2 = 4$; $4 = 2$; y $5 = 1$). Los autores encontraron que la escala tiene una consistencia interna excelente ($\omega = .93-.97$; $\alpha = .88-.94$). Las subescalas van de una consistencia interna cuestionable a buena: autoamabilidad ($\alpha = .82-.89$), autojuicio ($\alpha = .71-.85$), humanidad común ($\alpha = .69-.85$), aislamiento ($\alpha = .68-.83$), atención plena ($\alpha = .72-.84$), y sobreidentificación ($\alpha = .67-.73$). La SSCS tuvo correlación positiva y significativa, con coeficiente de correlación de Pearson, con afecto positivo $.54$ y se asoció negativamente con afecto negativo $-.59$. Para este estudio la consistencia interna de la escala fue aceptable ($\alpha = .80$; $\omega = .82$).

Aprecio corporal

Para medir el aprecio corporal se utilizó la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2, por sus siglas en inglés; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). La BAS-2 mide la aceptación y respeto hacia el propio cuerpo. La BAS-2 comprende 10 ítems tipo Likert de cinco puntos ($I =$ nunca; $5 =$ siempre). Para obtener la puntuación total, los ítems se promedian. Puntuaciones altas indican mayor aprecio corporal. Los autores de la escala encontraron que es unidimensional, con una consistencia interna (alfa de Cronbach) de $.94$ para mujeres y $.93$ para hombres y estabilidad temporal de $.90$ en un

lapso de tres semanas. En apoyo a la validez de constructo, la BAS-2 correlacionó positivamente con la evaluación de la apariencia, la autoestima y el afrontamiento proactivo; y negativamente, con la insatisfacción corporal, la internalización del ideal de belleza, la vigilancia del cuerpo y los síntomas de trastorno alimentario. En su adaptación para población de adolescentes mexicanos, se corroboró la unidimensionalidad de la BAS-2 (Escoto et al., 2021; $S-B\chi^2/df = 4.105$). En cuanto a la consistencia interna, tanto para mujeres ($\Omega = .92$) como para hombres ($\Omega = .89$) fue adecuada. Además, la estabilidad temporal en un lapso de tres semanas fue también adecuada ($r = .82$). En apoyo a la validez de constructo de la versión mexicana, correlaciona con el índice de masa corporal, con la motivación a la delgadez, la insatisfacción con la musculatura y positivamente con la escala de preocupación por el peso, con la condición física del cuerpo y con el atractivo físico sexual. Finalmente, en apoyo a la validez incremental, en población mexicana, la BAS-2 es invariante por sexo y por índice de masa corporal (ver anexo 3). Para este estudio la consistencia interna de la escala fue excelente ($\alpha = .93$; $\omega = .93$).

Alimentación intuitiva

La alimentación intuitiva se midió con la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, por sus siglas en inglés, Tylka & Van Diest, 2013). Esta escala está compuesta de 23 reactivos tipo Likert (ver anexo 4) con cinco puntos que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La IES-2 comprende cuatro subescalas: 1) comer por razones físicas más que por razones emocionales (ítems 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 [$\alpha = .92$]); 2) permiso incondicional para comer (ítems 1, 3, 4, 9, 16 y 17 [$\alpha = .77$]); 3) hacer caso a las señales internas de hambre y saciedad (ítems 6, 7, 8, 21, 22 y 23 [$\alpha = .85$]); y 4) congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de comida

(ítems 18, 19 y 20 [$\alpha = .87$]). La escala tiene una consistencia interna adecuada, tanto para hombres ($\alpha = .87$) como para mujeres ($\alpha = .89$); una confiabilidad test-retest de .88 para mujeres y de .92 para hombres. Sobre la validez de constructo, la IES-2 se relaciona negativamente con la presencia de los trastornos de la conducta alimentaria (-.50), la vigilancia corporal (-.36), la vergüenza corporal (-.56), la internalización de los ideales de belleza (-.37), la consciencia interoceptiva pobre (-.35), el afecto negativo (-.36) y el IMC (-.37); a su vez la IES-2 se relaciona positivamente con el aprecio corporal (.52), la autoestima (.41), el afecto positivo (.26) y la satisfacción con la vida (.33). Para este estudio la consistencia interna de la escala fue aceptable ($\alpha = .80$; $\omega = .84$).

Procedimiento

El protocolo con número CEIN/2024/052 fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Nezahualcóyotl. Posteriormente se contactó a las autoridades de escuelas preparatorias ubicadas en el Estado de México (municipio de Ecatepec) para presentarles el protocolo de investigación y obtener el permiso de ingreso y aplicación. Eventualmente se tuvo una reunión con los estudiantes para detallar el objetivo del estudio, resolver las dudas y solicitar que el consentimiento informado fuera llevado a casa para que fuera firmado por los responsables legales de los adolescentes sin medios de coacción para la participación. Al mismo tiempo se solicitó el asentimiento de los adolescentes; se finalizó señalando que la participación era voluntaria y proporcionando los medios de contacto (ver anexo 5). Aquellos que otorgaron consentimiento y asentimiento informado respondieron las escalas.

Se procedió a aplicar el cuestionario de datos sociodemográficos y las escalas previamente detalladas, de manera grupal en presencia de un profesor/a. Las escalas fueron entregadas en

conjunto y se dieron las instrucciones de llenado una a una antes de comenzar a contestar con la indicación de leer atentamente y responder todos los ítems. A todos los participantes se les brindó apoyo para resolver las dudas relacionadas al lenguaje o sentido de los ítems en caso de solicitarlo. Al finalizar se verificó que todos los ítems hayan sido respondidos.

Cabe destacar que, por cada diez preguntas de una escala, se incluyó un ítem control con la leyenda “Este es un ítem de control que indica si usted está prestando atención, si está leyendo esto, por favor seleccione la opción «nunca»”.

Plan de análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS-v27 (IBM corporation, 2010). Se realizaron pruebas de normalidad para reconocer los datos atípicos, se aplicó la prueba de Mahalanobis (Tabachnick & Fidell, 2013) con una $p < 0.001$ para descartar los datos inferiores y eliminar a los participantes con puntajes anómalos. El análisis descriptivo incluye tablas de cálculo de frecuencias de edad, estado nutricional y escolaridad, también se aplicó prueba T de student para grupos independientes. Se realizó el análisis para medir el nivel de consistencia interna de las escalas utilizadas, obteniendo el alfa y omega. Los valores $> .70$ y $< .95$ fueron considerados aceptables (Nunnally, 1978; Rodríguez- Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020). Asimismo, se evaluó el grado de correlación de la SSCS con la SWLS, la RSE y la PSS a través de la prueba r de Pearson y el análisis de regresión lineal para identificar un modelo explicativo.

Para realizar el análisis de vías, se utilizó el software de análisis estadístico RStudio v.4.5.0 (R Core Team, 2020; RStudio Team, 2018). Para probar el modelo se evaluaron los siguientes índices

de ajuste: $\chi^2 \leq 3$, $p < .05$, $RMSEA \leq .08$, CFI y $TLI \geq .90$, $WMRM \leq 0.6$ (Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1995; Jordan, 2021).

Consideraciones éticas

La presente investigación tiene apego estricto a las consideraciones éticas establecidas para la investigación en el área de la psicología y salud. Las pautas que rigen este estudio son la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2001), los principios éticos del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), la Ley General de Salud, el Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de investigación con seres humanos (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1987) y el Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México (Capítulo II de la investigación universitaria; 1996).

En apego a los criterios y estatutos éticos del cuidado de los participantes, los resultados de esta investigación no contribuirán a la estigmatización de la población ya que habrá confidencialidad en los datos. Además, dado que en esta investigación se incluyen personas vulnerables (menores de edad), se consideraron las previsiones señaladas en los artículos 28 a 58 del RLGSMIS. Por último, las instrucciones, explicaciones y consentimiento y asentimiento informado, se realizaron considerando la cultura, el lenguaje, el contexto, y el nivel cognoscitivo de los participantes, por lo que, durante la aplicación, el investigador estuvo atento a cualquier eventualidad con la salud y bienestar de los participantes.

Capítulo VI. Resultados

Características de la muestra

En la Tabla 3 se observa la distribución de frecuencias por edad y sexo. Podemos observar que la muestra final quedó conformada por 172 hombres y 175 mujeres, con un rango de 14 a 17 años de edad, tanto para hombres como para mujeres. La mayoría de los participantes tenían entre 15 y 16 años. En promedio, los hombres tenían 15.38 años de edad ($DE = 0.71$), mientras que las mujeres tenían 15.22 años de edad ($DE = 0.72$). Para comparar la edad por sexo (entre hombres y mujeres) se realizó la prueba t de Student para muestras independientes. Los resultados indicaron que hay diferencias estadísticamente significativas ($t = 2.006$, $gl = 345$, $p = .046$) en la edad de los hombres ($\bar{x} = 15.22$, $DE = 0.72$) y las mujeres ($\bar{x} = 15.38$, $DE = 0.72$).

Tabla 3

Distribución de la muestra por edad

Hombres <i>n</i> = 172			Mujeres <i>n</i> = 175		
Edad	Frecuencia	%	Edad	Frecuencia	%
14	13	7.6	14	24	13.7
15	92	53.4	15	94	53.7
16	56	32.6	16	51	29.1
17	11	6.4	17	6	3.4

Nota: elaboración propia

Distribución de la muestra de acuerdo con el estado nutricional

En la Tabla 4 se observa cómo se distribuyó la muestra por estado nutricional y sexo. Cabe destacar que casi el 40% de los hombres y 30% de las mujeres presentaron exceso de peso. Además, observamos que cinco hombres y dos mujeres presentaron infrapeso. Los resultados indicaron que no hay diferencias estadísticamente significativas ($t = 1.194$, $gl = 345$, $p = .23$) en el estado nutricional de hombres ($\bar{x} = 22.56$, $DE = 4.61$) y de mujeres ($\bar{x} = 22.04$, $DE = 3.38$).

Tabla 4

Distribución de frecuencias por estado nutricional y sexo

	Hombres <i>n</i> = 172		Mujeres <i>n</i> = 175		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Bajo peso	5	2.90	Bajo peso	2	1.10
Peso normal	103	59.90	Peso normal	124	70.90
Sobrepeso	47	27.30	Sobrepeso	40	22.90
Obesidad	17	9.90	Obesidad	9	5.10

Nota. Elaboración propia.

Comparación de la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva por sexos

Para comparar la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva entre hombres y mujeres se realizó la prueba *t* de Student para muestras independientes. Se observaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5) en la puntuación de los hombres y las mujeres en las escalas y subescalas de autocompasión, aprecio corporal y alimentación intuitiva, excepto en dos subescalas: humanidad común (escala de autocompasión) y permiso incondicional para comer

(escala de alimentación intuitiva), donde las puntuaciones no difieren. Aun cuando los niveles para hombres y mujeres son moderados en las tres escalas, las diferencias radican en la obtención de puntuaciones más altas por parte de los hombres.

En el aprecio corporal, los hombres muestran una apreciación mayor hacia las características de sus cuerpos dejándose llevar menos por los ideales de belleza lo que se traduce en seguridad sobre su apariencia física. Los niveles globales de autocompasión en hombres también son mayores que los de las mujeres. En cuanto a sus subescalas, sabemos que tres de ellas corresponden al aspecto positivo de la autocompasión y tres de ellas al negativo, respecto de la amabilidad, nuevamente los hombres tienden a ser más amables consigo mismos ante sus experiencias negativas. La subescala de humanidad común no mostró diferencias significativas, por lo que hombres y mujeres por igual comprenden que sus experiencias son compartidas por otros en el mundo. La tercera subescala positiva es la atención plena y aquí, también los hombres muestran niveles más altos siendo indicio de su capacidad para vivir sus experiencias conscientemente sin juicios hacia sí mismos. Por otro lado, en las subescalas negativas de autocompasión, encontramos que, en cuanto a autocrítica, las mujeres son quienes muestran niveles más altos, indicando que tienden a desaprobarse con mayor frecuencia. Los niveles de aislamiento también son mayores en contraste con los de los hombres, las mujeres perciben que viven su sufrimiento solas y son las únicas que cometen errores. Por último, la sobreidentificación también es mayor en mujeres, por lo que tienden a tener dificultades para desprenderse de las emociones y pensamientos negativos relacionados a sus experiencias dolorosas.

Las diferencias de grupo indican que los niveles globales de alimentación intuitiva son mayores en hombres que en mujeres. De sus cuatro subescalas, el permiso incondicional para comer no mostró diferencias significativas, por lo que hombres y mujeres mantienen niveles intermedios

sobre su capacidad para alimentarse sin restricciones y sin sentir culpa al respecto. Para la subescala de comer por razones físicas más que por razones emocionales, los resultados indican que los hombres tienen una mayor tendencia a regular su alimentación mediante las señales de hambre y saciedad y no por emociones. En la subescala de hacer caso a las señales internas de hambre y saciedad, nuevamente los hombres muestran niveles más altos, lo que se traduce en reconocer las señales de hambre y saciedad y responder adecuadamente a las necesidades del cuerpo. Finalmente, en la subescala de congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos, los hombres tienden a mostrar niveles más altos siendo que sus elecciones de alimentos van de acuerdo con las necesidades nutrimentales del cuerpo.

Tabla 5

Comparación por sexo de los puntajes obtenidos en las escalas y subescalas

	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	\bar{x}	<i>DE</i>	\bar{x}	<i>DE</i>			
Aprecio corporal	3.10	1.03	3.60	0.92	4.89	345	<.001
Autocompasión	3.12	0.60	3.42	0.55	4.83	345	<.001
Amabilidad	3.14	0.95	3.51	0.85	3.88	345	<.001
Autocrítica	3.10	1.06	2.68	1.03	3.66	345	<.001
Humanidad común	3.37	0.88	3.30	0.97	0.69	345	.488
Aislamiento	2.89	1.17	2.43	1.06	3.81	345	<.001
Atención plena	3.00	0.79	3.25	0.85	2.83	345	.005
Sobreidentificación	2.80	0.83	2.44	0.87	4.06	345	<.001
Alimentación intuitiva	3.28	0.59	3.53	0.47	4.26	345	<.001

Permiso incondicional	3.22	0.79	3.32	0.75	1.11	345	.266
Comer por razones físicas	3.37	0.79	3.66	0.69	3.67	345	<.001
Señales de hambre	3.30	0.91	3.60	0.80	3.27	345	.001
Congruencia entre cuerpo y alimentos	3.14	0.84	3.45	0.82	3.49	345	<.001

Nota. Elaboración propia.

Correlación entre la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva

Para correlacionar las diferentes escalas y subescalas se realizó correlación con la prueba *r* de Pearson. Se observa en la Tabla 6 que consistentemente con la literatura, la escala de autocompasión mostró asociaciones negativas y estadísticamente significativas entre las escalas negativas y positivas. Además, mostró asociaciones positivas entre sus subescalas positivas (amabilidad, humanidad común y atención plena), sin embargo, la asociación entre amabilidad y humanidad común no fue significativa. Por otro lado, la relación entre las subescalas negativas (autocrítica, aislamiento y sobreidentificación) también fue positiva y estadísticamente significativa. En cuanto a la escala de alimentación intuitiva, todas sus subescalas mostraron asociaciones positivas y estadísticamente significativas, excepto en la relación entre permiso incondicional para comer y congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos que no fue significativa.

Los resultados respecto de los niveles globales de autocompasión, aprecio corporal y alimentación intuitiva indicaron que existe una asociación moderada, positiva y significativa entre la alimentación intuitiva y el aprecio corporal ($r = .525$; $p < 0.01$), también la relación entre la

alimentación intuitiva y la autocompasión es moderada, positiva y significativa ($r = .463$; $p < 0.01$), por último, la relación entre el aprecio corporal y la autocompasión es moderada, positiva y significativa ($r = .597$; $p < 0.01$).

Tabla 6

Correlación entre variables de estudio con subescalas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	-											
2	.597**	-										
3	.663**	.750**	-									
4	-.454**	-.779**	-.543**	-								
5	-.018	.219**	.009	.118*	-							
6	-.392**	-.747**	-.469**	.577**	.080	-						
7	.353**	.514**	.384**	-.209**	.258**	-.097	-					
8	-.367**	-.662**	-.374**	.574**	.173**	.548**	-.094	-				
9	.525**	.463**	.412**	-.327**	.126*	-.307**	.308**	-.237**	-			
10	.284**	.243**	.262**	-.184**	.059	-.191**	.090	-.097	.624**	-		
11	.319**	.373**	.263**	-.314**	.058	-.274**	.196**	-.262**	.737**	.207**	-	
12	.437**	.303**	.306**	-.167**	.152**	-.163**	.266**	-.087	.780**	.370**	.324**	-
13	.439**	.354**	.319**	-.204**	.068	-.194**	.359**	-.197**	.483**	.028	.238**	.385**

Nota. 1 = aprecio corporal; 2 = autocompasión; 3 = amabilidad; 4 = autocrítica; 5 = humanidad común; 6 = aislamiento; 7 = atención plena; 8 = sobreidentificación; 9 = alimentación intuitiva; 10 = permiso incondicional para comer; 11 = comer por razones físicas en vez de emocionales; 12 = señales internas de hambre y saciedad; 13 = congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$. Elaboración propia.

Los datos acerca de la asociación entre las subescalas de la escala de autocompasión y las de la escala de alimentación intuitiva muestran asociaciones correspondientes con la literatura. Las subescalas de amabilidad y atención plena, aunque obtuvieron correlaciones bajas con las subescalas de alimentación intuitiva (permiso incondicional para comer, comer por razones físicas en vez de emocionales, señales internas de hambre y saciedad, congruencia entre las señales del

cuerpo y la elección de alimentos), fueron positivas y significativas, excepto con la escala de humanidad común, la cual sólo tuvo asociación significativa con la subescala de señales de hambre. Respecto a las subescalas de autocrítica, aislamiento y sobreidentificación, estas tuvieron correlaciones bajas, negativas y significativas con las subescalas de alimentación intuitiva., excepto para la relación entre sobreidentificación y permiso incondicional para comer que no tuvo significancia estadística.

Correlación entre la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva por sexo

Siguiendo los objetivos, se realizó un análisis correlacional por sexo para identificar diferencias entre los mismos. En la tabla 7 se observa que la correlación entre hombres y mujeres presenta ligeras diferencias. En mujeres la asociación entre alimentación intuitiva y aprecio corporal es mayor que en hombres, también entre alimentación intuitiva y la autocompasión y asimismo, entre el aprecio corporal y la autocompasión, siendo estas asociaciones significativas y de fuerza moderada. En cuanto a las subescalas de la escala de autocompasión, las asociaciones con el aprecio corporal siguen siendo más altas contrastadas con las de los hombres. Lo mismo sucede con las subescalas de la escala de alimentación intuitiva y su relación con el aprecio corporal, las mujeres obtuvieron correlaciones más altas.

Tabla 7

Correlación de variables por sexo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-	.498**	.571**	-.401**	-.120	-.298**	.315**	-.319**	.478**	.201**	.263**	.414**	.338**
2	.627**	-	.702**	-.762**	.216**	-.710**	.481**	.628**	.354**	.106	.307**	.226**	.234**
3	.704**	.766**	-	-.466**	-.036	-.433**	.318**	-.338**	.346**	.121	.209**	.295**	.256**
4	-.450**	-.777**	-.575**	-	.137	.548**	-.176*	.559**	-.192*	-.055	-.249**	-.051	-.084
5	.100	.257**	.069	.088	-	.084	.256**	.247**	.051	-.003	-.031	.112	.079
6	-.409**	-.754**	-.457**	.572**	.064	-	.010	.502**	-.234**	-.121	.265**	-.088	-.040
7	.346**	.516**	.412**	-.196**	.279**	-.145	-	-.055	.260**	.035	.105	.251**	.356**
8	-.343**	-.660**	-.353**	.552**	.082	.555**	-.073	-	-.184*	-.038	-.276**	-.033	-.054
9	.512**	.488**	.412**	-.380**	.216**	-.305**	.312**	-.213**	-	.579**	.683**	.740**	.358**
10	.345**	.348**	.370**	-.287**	.128	-.236**	.129	-.134	.669**	-	.136	.256**	-.099
11	.301**	.368**	.252**	-.320**	.161*	-.228**	.235**	-.191*	.754**	.253**	-	.230**	.063
12	.413**	.308**	.268**	-.212**	.210**	-.168*	.245**	-.069	.797**	.458**	.354**	-	.316**
13	.477**	.401**	.325**	-.259**	.074	-.271**	.325**	-.274**	.544**	.123	.333**	.407**	-

Nota. 1 = aprecio corporal; 2 = autocompasión; 3 = amabilidad; 4 = autocrítica; 5 = humanidad común; 6 = aislamiento; 7 = atención plena; 8 = sobreidentificación; 9 = alimentación intuitiva; 10 = permiso incondicional para comer; 11 = comer por razones físicas en vez de emocionales; 12 = señales internas de hambre y saciedad; 13 = congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos. $p < .05$; $p < .01$. Las mujeres se encuentran en la diagonal inferior y los hombres en la diagonal superior. Elaboración propia.

Sin embargo, cuando observamos las asociaciones entre las subescalas de la escala de autocompasión y las subescalas de la escala de alimentación intuitiva hay diferencias consistentes. Se observa que la amabilidad tiene asociación positiva y significativa con las cuatro subescalas de la alimentación intuitiva, sin embargo, los hombres muestran que no hay asociación entre la amabilidad consigo mismo y el permiso incondicional para comer. Por otro lado, mientras que las mujeres muestran una relación negativa y significativa entre el aislamiento y las subescalas de la alimentación intuitiva, en los hombres la única negativa y significativa la muestran con la subescala de comer por razones físicas en vez de emocionales. La humanidad común para las

mujeres tiene relación con comer por razones físicas en vez de emocionales y señales internas de hambre y saciedad, para los hombres ninguna subescala tuvo una relación significativa. Asimismo, el aislamiento muestra asociaciones negativas y significativas en mujeres con las subescalas de alimentación intuitiva, no obstante, los hombres no muestran relación entre el aislamiento y el permiso incondicional para comer, las señales internas de hambre y saciedad y la congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos. En cuanto a la atención plena, las mujeres muestran asociaciones en tres subescalas de la alimentación intuitiva, excepto en permiso incondicional para comer, los hombres no muestran relación entre la atención plena y el permiso incondicional para comer y comer por razones físicas en vez de emocionales. Por último, la sobreidentificación en mujeres se asocia significativamente con comer por razones físicas en vez de emocionales y congruencia entre las señales del cuerpo y la elección de alimentos, en hombres sólo tiene relación con comer por razones físicas en vez de emocionales. En suma, las mujeres tienden a experimentar mayor relación entre los aspectos negativos de la autocompasión y los aspectos de una alimentación intuitiva, sin embargo, en el caso de los hombres estas relaciones no están presentes, por lo que la autocompasión no necesariamente va a estar acompañada de una alimentación adaptativa.

Análisis de regresión lineal

Producto de las correlaciones significativas que se obtuvieron entre las variables, se realizaron tres modelos de regresión lineal para identificar el porcentaje de explicación que la autocompasión y el aprecio corporal dan a la alimentación intuitiva. En la Tabla 8 se observa que el R cuadrado da 32.9% de explicación. El IMC, el aprecio corporal y la autocompasión son componentes que

considerar en el establecimiento de la conducta alimentaria adaptativa. Asimismo, se realizó una regresión lineal para considerando únicamente el aprecio corporal (Tabla 9), el R cuadrado indica 27.6% de explicación, siendo esta variable la que mayor porcentaje presenta para explicar la alimentación intuitiva.

Tabla 8

Modelo de regresión lineal entre las variables de estudio.

Modelo	Coefficientes beta	t	p	R²	gl	F	p
1 (constante)	2.435	12.49 4	<.001	.329	3	56.12 1	<.001
IMC	-.019	-3.074	.002				
Aprecio corporal	.197	6.524	<.001				
Autocompasión	.223	4.377	<.001				

Tabla 9

Modelo de regresión lineal entre la alimentación intuitiva y el aprecio corporal.

Modelo	Coefficientes beta	t	p	R²	gl	F	p
2 (constante)	2.452	28.241	<.001	.276	1	131.580	<.001
Aprecio corporal	.358	11.471	<.001				

Finalmente, el modelo de explicación de la autocompasión respecto de la alimentación intuitiva, estima 21.4% de ajuste para explicar la conducta alimentaria (tabla 10).

Tabla 10

Modelo de regresión lineal entre la alimentación intuitiva y la autocompasión.

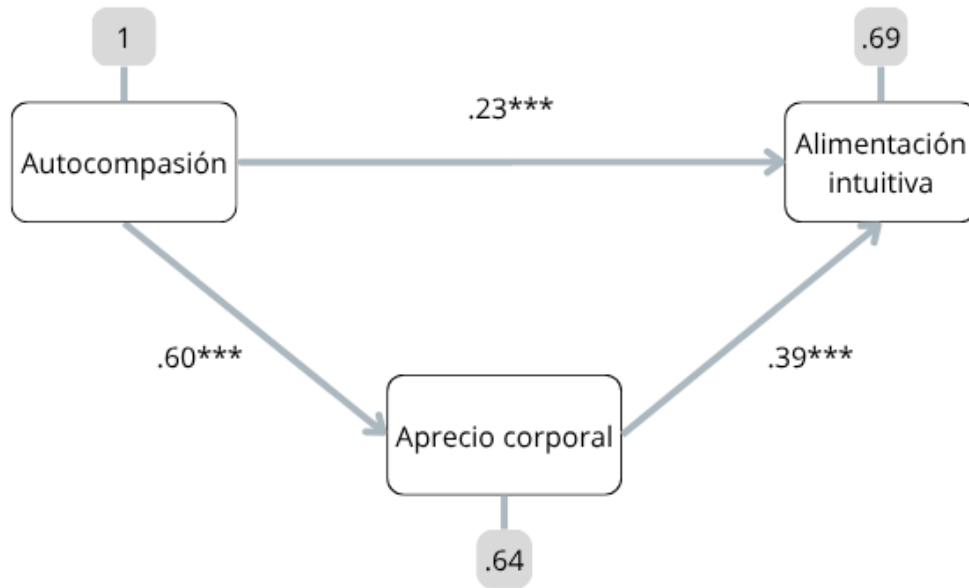
Modelo	Coefficientes beta	<i>t</i>	Sig.	R ²	gl	<i>F</i>	<i>p</i>
3 (constante)	2.010	13.750	<.001	.214	1	93.167	<.001
Autocompasión	.461	9.704	<.001				

Modelo de mediación

Los resultados indican un ajuste excelente del modelo respecto de sus índices de ajuste. Los valores obtenidos fueron $\chi^2 = 0$, $gl = 0$, $p < 0$; RMSEA = 0; CFI = 1; TLI = 1, y por último SRMR = 0. El análisis de vías (Figura 1) muestra que la Autocompasión tiene un efecto directo positivo sobre la Alimentación intuitiva ($\beta = 0.232$, $p < 0.001$), así como un efecto directo positivo sobre el Aprecio corporal ($\beta = 0.597$, $p < 0.001$). Asimismo, el Aprecio corporal influye de manera significativa y positiva sobre la Alimentación intuitiva ($\beta = 0.387$, $p < 0.001$). A esto se suma el efecto indirecto significativo de la Autocompasión sobre la Alimentación intuitiva a través del Aprecio corporal ($\beta = 0.231$, $p < 0.001$), lo cual evidencia un proceso de mediación parcial. El efecto total del Aprecio corporal sobre la Alimentación intuitiva fue de $\beta = 0.463$ ($p < 0.001$), teniendo un impacto global alto sobre la Alimentación intuitiva. En cuanto a la proporción de varianza explicada, 35.6% de la varianza de la Autocompasión fue explicada por el Aprecio corporal. Por otro lado, 31.1% de la varianza de la Alimentación intuitiva fue explicada por el Aprecio corporal y la Autocompasión que incluyeron sus efectos directos e indirectos.

Figura 1

Path análisis entre la autocompasión y la alimentación intuitiva



Nota. *** = $p < 0.001$

Capítulo VII. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo analizar si la autocompasión media la relación entre el aprecio corporal y la alimentación intuitiva en adolescentes mexicanos. Los datos mostraron que el aprecio corporal tiene la capacidad para moderar parcialmente la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva, lo que sostiene la capacidad para desarrollar conducta alimentaria adaptativa mediante el establecimiento directo de e indirecto de autocompasión y aprecio corporal. Dado que la relación entre la autocompasión y el aprecio corporal es fuerte, es evidente que estas dos variables psicológicas tienen un rol potencial de protección además de promotor de conductas adaptativas. Estos resultados concuerdan con los encontrados en otras investigaciones, en las que se asocia la autocompasión y la alimentación intuitiva, particularmente al hallar que la reducción en los niveles de autojuicio sumado al aumento de Humanidad común (componentes de la autocompasión), tienden a predecir la alimentación intuitiva (Irmischer et al., 2024). Además, coincide con otras investigaciones (Linardon, 2021) que han señalado que la autocompasión y el aprecio corporal pueden ser fenómenos psicológicos co-ocurrentes que permiten que las personas fortalezcan una valoración positiva de sus cuerpos, preocupándose en menos medida de pensamientos alusivos al peso o la forma que induzcan a valoraciones negativas, permitiendo que las personas se centren en confiar en las señales que sus cuerpos les dan para alimentarse.

Por otro lado, se han identificado factores externos como los comentarios que aluden al aspecto físico del cuerpo, tienen repercusión en la imagen corporal negativa (Barbeau et al., 2022), así como las condiciones ambientales enmarcan un tipo de alimentación externa (Cordain et al., 2005). Para lidiar con estos factores que carecen de control, la autocompasión, como el aprecio corporal pueden contribuir a la transformación de comportamientos, emociones y cogniciones relacionadas a la

alimentación intuitiva. Los resultados obtenidos en el estudio comprueban la hipótesis acerca de la capacidad mediadora de la autocompasión, lo que contribuye a comprender el efecto indirecto que tiene esta variable respecto de la conducta alimentaria. Otras investigaciones (Chen, Luo, et al. 2020) señalan que el aprecio corporal y la autocompasión tienen un efecto indirecto sobre el establecimiento de la alimentación intuitiva, reafirmando su capacidad como variables que promocionan conductas saludables. Aunado a lo anterior, el conjunto de las dos variables tiene un efecto coordinado, implicando que la capacidad para establecer la alimentación intuitiva depende de la presencia de ambas variables y no sólo de una imagen corporal positiva o de ser autocompasivo.

Los resultados corroboran la capacidad de la autocompasión para fortalecer los procesos psicológicos que benefician a las conductas alimentarias adaptativas. La contribución de este estudio hacia la comprensión de factores que mejoran el bienestar centrado en los adolescentes, por un lado, suman a los resultados reportados por otros estudios en población adulta (Braun et al., 2016), lo que refuerza el estudio de la autocompasión. Por otro lado, muestra los alcances que tiene la promoción de variables positivas en contraste con el establecimiento de variables de carácter negativo. Mientras que la imagen corporal negativa cultiva la insatisfacción corporal y desarrolla conductas alimentarias complementarias que llegan a ser patológicas, el favorecimiento de la imagen corporal positiva se ve reforzada cuando las personas son capaces de experimentar aceptación y revaloración de sus características que evalúen como negativas. Los fundamentos de la teoría de la alimentación intuitiva (Linardon, 2022; Tylka y Pirán, 2019), que se corroboran en este estudio, señalan que las personas pueden ordenar sus elecciones de alimentación en función de las señales internas del cuerpo conforme se van alejando de los estándares de culturales del estado físico del cuerpo. Al cultivar apreciación hacia el cuerpo y desarrollar compasión a sí mismo

en el sentido del estado del cuerpo, los adolescentes tenderán a cambiar sus patrones alimentarios, siendo un proceso complementario entre las tres variables estudiadas.

No obstante, los resultados indicaron que existen diferencias significativas en los niveles de aprecio corporal, autocompasión y alimentación intuitiva entre hombres y mujeres. Las diferencias en los niveles son indicio del funcionamiento de la imagen corporal y la autocompasión por sexo. Se ha reportado que las mujeres tienden a expresar una mayor insatisfacción corporal asociados a los ideales de belleza (Sobrino-Bazaga & Rabito-Alcón, 2018). Además, la insatisfacción corporal en mujeres se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia y hacia el inicio de la vida adulta, siendo la adolescencia una etapa de mayor propensión. Sin embargo, hay evidencia de las características de imagen corporal entorno a cada sexo, pues las mujeres se orientan mayormente por la delgadez y el peso, mientras los hombres prefieren el desarrollo del tamaño y la musculatura. Al presentar mayor peso y tamaño, los hombres pueden presentar niveles más altos de aprecio corporal y autocompasión. Otros reportes señalan que las diferencias en los niveles de alimentación intuitiva, mayores en hombres que en mujeres, pueden explicarse por las condiciones culturales en las que se habita (Linardon et al., 2021). En el caso de los adolescentes mexicanos, algunos reportes (Guadarrama-Guadarrama et al., 2018) señalan que las mujeres muestran mayor insatisfacción corporal asociada a partes específicas del cuerpo, como el abdomen y las caderas. Como se sabe, la conformación de imagen corporal negativa se encontrará asociada a conductas alimentarias complementarias, lo que tiende a generar síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. Considerando que, en nuestro estudio, las mujeres muestran niveles de autocompasión, aprecio corporal y alimentación intuitiva menores, hipotéticamente presentan riesgo de desarrollar algún problema en estas tres variables. No obstante, el modelo previsto

permite afirmar que el trabajo basado en autocompasión y aprecio corporal, mejoraría eficazmente la conducta alimentaria.

Además, nuestros resultados difieren de los reportados en otros estudios (Ferrari et al., 2023), donde las mujeres obtuvieron puntajes más altos de autocompasión (amabilidad, autocrítica, humanidad común, aislamiento, atención plena y sobreidentificación) que los hombres. Estas diferencias entre hombres y mujeres indican que no pueden comprenderse como grupos homogéneos y es necesario estudiarlos como muestras independientes en absolutamente cualquier investigación que se realice entorno a la imagen corporal.

Asimismo, los resultados de este estudio indicaron que cerca del 40% de hombres y mujeres se encuentran en exceso de peso, esta prevalencia concuerda con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020-2023 (ENSANUT) en donde la prevalencia de sobrepeso+obesidad es de 40.4% para el 2023 (Shamah-Levy et al., 2024). Los resultados de ENSANUT indican que más del 60% de los adolescentes consumen azúcares añadidos por arriba del límite recomendado. Estos datos concuerdan con los niveles de alimentación intuitiva que son medio bajos en mujeres ($\bar{x} = 3.284$, $DE = .593$) y moderados en hombres ($\bar{x} = 3.529$, $DE = .471$), indicando las dificultades que pueden presentar los adolescentes para regular sus consumos a través de las señales del cuerpo. En este sentido, es posible que el porcentaje de la muestra que presenta sobrepeso+obesidad tenga mayor propensión a mostrar niveles más bajos de aprecio corporal y autocompasión.

No obstante, se han obtenido resultados favorables para la disminución del IMC con intervenciones dirigidas hacia la alimentación intuitiva. El fortalecimiento de los componentes de la alimentación intuitiva ayuda a aumentar los niveles de otras medidas psicológicas relacionadas al bienestar como la satisfacción con la vida, así como la reducción en los niveles de variables

como el estrés y ansiedad (Babbott et al., 2023). Estos datos refuerzan la necesidad de establecer estudios de intervención que comprometan los resultados del modelo obtenido en la muestra de adolescentes. Además, todos los estudios consultados en esta investigación son de carácter transversal, lo que nuevamente sustenta la necesidad de estudios longitudinales que permitan reconocer el mantenimiento de los niveles de una conducta alimentaria adaptativa, relacionada a la imagen corporal y la autocompasión.

Siendo que la conducta alimentaria pueda estar sujeta a las condiciones ambientales, el estudio de la autocompasión debe explorar asimismo si esta es fluctuante en el tiempo. En esta investigación se utilizó la SSCS que tiene por objetivo evaluar la autocompasión como un estado mental, mientras que otras investigaciones han utilizado la versión larga y corta de la Escala de autocompasión, que evalúan este constructo como un rasgo de la personalidad estable en el tiempo (Neff et al., 2021).

Los hallazgos refuerzan la importancia de abordar la conducta alimentaria desde un enfoque de promoción de recursos psicológicos positivos, en lugar de centrarse únicamente en factores de riesgo o problemáticas clínicas que han sido ampliamente estudiadas (Kotilahti et al., 2020; Le et al., 2017). Estos resultados no solo ofrecen implicaciones para el desarrollo teórico, sino también para la formulación de estrategias de prevención e intervención que incluyan la autocompasión y el aprecio corporal como pilares del bienestar integral en la adolescencia como se ha probado anteriormente en otras poblaciones (Maldonado & Nazar, 2021).

Capítulo VIII. Conclusiones

Los resultados de esta investigación confirman que el aprecio corporal desempeña un papel mediador en la relación entre la autocompasión y la alimentación intuitiva en adolescentes mexicanos. Esta evidencia contribuye a ampliar la comprensión del modo en que factores psicológicos positivos pueden promover conductas alimentarias adaptativas durante la adolescencia como una etapa importante en la promoción de conductas y estados favorables. La presencia de la autocompasión y la alimentación intuitiva tiene un efecto coordinado y significativo.

La consistencia de los hallazgos previos en población adulta fortalece la evidencia sobre la eficacia de estos constructos como promotores de salud al replicarlos en adolescentes. Sin embargo, se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de aprecio corporal, autocompasión y alimentación intuitiva. Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar el análisis por sexo como un criterio metodológico indispensable, dado que los patrones de imagen corporal, las presiones sociales y las formas de autopercepción difieren sustancialmente entre ambos grupos. Con ello, la atención particular en mujeres permite identificar factores que pueden promover de manera más eficaz la conducta alimentaria adaptativa.

Los adolescentes que muestran un mayor nivel de autocompasión tienen mayores posibilidades de mejorar su aprecio corporal y, asimismo, prestar atención a las señales del cuerpo para presentar una conducta alimentaria saludable. Durante la adolescencia aumenta la probabilidad de presentar problemas de imagen corporal relacionada a las presiones sociales y culturales, lo que facilita el desarrollo de pensamientos y comportamientos ajustados a los ideales de belleza. Alejar a los adolescentes de estas creencias requiere de alternativas como las propuestas en esta investigación.

La autocompasión en conjunto con el aprecio corporal, son actitudes que pueden promover una mejor relación entre el cuerpo y los estados mentales, generando una mejor calidad de vida y reduciendo el riesgo de problemas asociados a la imagen corporal negativa o conducta alimentaria desadaptativa que se suman a problemas de salud.

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la muestra estudiada, consistente con los datos nacionales (ENSANUT, 2023), puede relacionarse con niveles medios o bajos de alimentación intuitiva, especialmente en mujeres. Esto sugiere que las dificultades en la autorregulación alimentaria podrían estar vinculadas a una menor conexión con las señales corporales, así como a niveles reducidos de aprecio corporal y autocompasión.

Dado el potencial demostrado por la autocompasión y el aprecio corporal para fomentar elecciones alimentarias saludables, estas variables podrían ser ejes centrales en programas preventivos y de promoción del bienestar psicológico y nutricional en adolescentes. En particular, podrían resultar útiles en intervenciones escolares, familiares y comunitarias dirigidas a mejorar la relación con el cuerpo y con la alimentación desde una perspectiva compasiva y no punitiva.

Limitaciones y futuras investigaciones

Dado que la finalidad de esta investigación fue profundizar en las variables que promueven una conducta alimentaria adaptativa en población adolescente, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra para mejorar el poder estadístico y corroborar los datos expuestos en este estudio. Asimismo, es recomendable que se replique este estudio en poblaciones de otras regiones de

México para comprender de mejor manera cómo la cultura puede generar diversificación en los datos o conformar un cuerpo teórico más sólido si los datos arrojan resultados similares.

Con respecto a las variables usadas en este estudio, el modelo de mediación se realizó con los valores globales de cada escala, teóricamente es posible identificar si los componentes de la Autocompasión (positivos o negativos) también pueden mediar la relación. Del mismo modo, las subescalas de la IES-2 también pueden fungir como variables dependientes para diferenciar sus niveles y promover conductas según se defina un problema específico.

Por otro lado, se recomienda que se identifique con mayor precisión la edad de los adolescentes en función de las etapas de la adolescencia según sean definidas. Por ejemplo, la UNICEF (s.f.), identifica tres etapas de la adolescencia, lo que supone que los ritmos de las actividades y los compromisos sociales en los cuales los adolescentes se implican pueden cambiar la conducta alimentaria, así como el aprecio corporal como la autocompasión. En este sentido, puede ser posible ubicar la edad en la que es necesario fortalecer a los adolescentes con intervenciones que mejoren su bienestar.

Por último, los estudios longitudinales pueden mejorar la calidad de la información proporcionada y al mismo tiempo, las investigaciones de carácter experimental o cuasi experimental permitirían obtener datos de la eficacia del modelo aquí propuesto.

Referencias

- Akin, A.C., & Akin, Ü. (2015). Examining the predictive role of self-compassion on flourishing in Turkish university students. *Anales de Psicología*, 31, 802-807. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.192041>
- Allen, L. M., Roberts, C., Zimmer-Gembeck, M. J., & Farrell, L. J. (2020). Exploring the relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100535. <http://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100535>
- Asociación Médica Mundial (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2), 209-212. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0522>
- Avalos, L., Tylka, T. & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Babbott, K. M., Cavadino, A., Brenton-Peters, J., Consedine, N. S., & Roberts, M. (2022). Outcomes of intuitive eating interventions: a systematic review and meta-analysis. *Eating Disorders*, 31(1), 33–63. <https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2030124>
- Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C. & Alaphilippe, D. (2012). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, 59(3) 853-858. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.029>

- Baños, R., Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P. & Botella, C. (2011). Validation of the dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 890-898.
<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/H0124/show>
- Barbeau, K., Carbonneau, N., & Pelletier, L. (2022). Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image*, 40, 213–224. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.010>
- Barnard, L. & Curry, F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303.
<https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barsalou, L., Niedenthal, P., Barbey, A., & Ruppert, J. (2003). Social embodiment. En Ross, B. (Eds). *The psychology of learning and motivation. Advances in research and theory*. Academic Press.
- Braun, T., Park, C. & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, Body Image, and Self-reported Disordered Eating. *Self and Identity*, 13(4), 432–448.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2013.838992>
- Bruce, L. & Ricciardelli, L. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454-472.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>

- Burton, P., Smith, H., & Lightowler, H. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, 49(1), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.007>
- Camacho, E., Escoto, M., López, F. y Mancilla, J. (2023). *Metodología aplicada a la psicología y las ciencias de la salud*. FES Iztacala, UNAM.
- Carbonneau, N., Cantin, M., Barbeau, K., Lavigne, G. & Lussier, Y. (2021). Self-Compassion as a Mediator of the Relationship between Adult Women's Attachment and Intuitive Eating. *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093124>
- Cash, T. F. (2000). Body image. En A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 1, pp. 436–439). Oxford University Press.
- Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: the results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33, 19–28.
- Chamorro, R., Farias, R. y Peirano, P. (2018). Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(3), 285-292. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182018000400285>
- Chen, G., He, J., Cai, Z., & Fan, X. (2020). Perceived parenting styles and body appreciation among Chinese adolescents: Exploring the mediating roles of dispositional mindfulness and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 105698. <http://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105698>
- Chen, X., Luo, Y. & Chen, H. (2020). Friendship quality and adolescents' intuitive eating: A serial mediation model and the gender difference. *Acta Psychologica Sinica*, 52(4), 485-496. <http://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2020.00485>

- Chinchilla, A. (2005). *Obesidad y Psiquiatría*. Masson.
- Clerget, S. (2011). *Sobrepeso Emocional*. Urano.
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Secretaría de Salud). Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Cordain, L., Eaton, S., Sebastian, A., Mann, N. Lindeberg, S., Watkins, B., O' Keefe, J., & Brand-Miller, J. (2005). Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(2), 341-354. <https://doi.org/10.1093/ajcn.81.2.341>
- Devonport, J., Nicolls, W. y Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behavior in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1359105317697813>
- Domínguez-Vásquez, C., Olivares, y Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3). http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_arttext
- Dounchis, J., Hayden, H. & Wilfley, D. (2001). Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents. En Thompson, J. K., & Smolak, L. (Eds.). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. American Psychological Association. (pp. 67-98).

- Escoto, M., Cervantes-Luna, B. y Camacho, E. (2021). Cross-validation of the body appreciation scale-2: invariance across sex, body mass index, and age in Mexican adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 26, 1187–1194 <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01022-2>
- Fan, Q., Li, Y., Gao, Y., Nazari, N. & Griffiths, M. D. (2022). Self-Compassion Moderates the Association Between Body Dissatisfaction and Suicidal Ideation in Adolescents: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(18), <http://doi.org/10.1007/s11469-021-00727-4>
- Ferreira-Pego, C., Rodrigues, J., Costa, A. & Sousa B. (2020). Eating behavior: The influence of age, nutrition knowledge, and mediterranean diet. *Nutrition and Health*, 26(4), 303–309. <https://doi.org/10.1177/0260106020945076>
- Frayn, M. & Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Current Psychology*, 37, 924–933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Gaete P., Verónica, & López C., Carolina. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gouveia, M., Canavarro, M. & Moreira, H. (2018). Is Mindful Parenting Associated With Adolescents' Emotional Eating? The Mediating Role of Adolescents' Self-Compassion and Body Shame. *Frontiers in psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02004>
- Guadarrama-Guadarrama, R., Hernández-Navor, J., & Veytia-López, M. (2018). “Cómo me percibo y cómo me gustaría ser”: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.5>

- Hazzard, V., Telke, S., Simone, M., Anderson, L., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders*, 26, 287–294. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hosseini, S. & Padhy, R. (2019). *Body Image Distortion*. StatPearls Publishing, Treasure Island. PMID: 31536191.
- Irmischer, K., Cans, M., Burke, J. & Sweeney, A. (2024). Self-Compassion Enhances Intuitive Eating Patterns in Middle-Aged Adults. *Journal of Happiness and Health*, 4(2), 63-70. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i2.72>
- Johnson, F., Pratt, M., & Wardle, J. (2011). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity*, 36(5), 665–674. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.156>
- Kelly, A. & Clark, J. (2014). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 285-303. <https://doi.org/10.1111/papt.12044>
- Kelly, A. & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body image*, 17, 152-160. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.006>

- Kelly, C., Miller, E., Vimalakanthan, K., Dupasquier, R., & Waring, C. (2019). Compassion-based interventions to facilitate positive body image and embodiment. En Piran, N. y Tylka, T. (Eds). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press. (pp. 265-276)
- Kotilahti, E., West, M., Isomaa, R., Karhunen, L., Rocks, T., & Ruusunen, A. (2020). Treatment interventions for severe and enduring eating disorders: Systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1280–1302. <https://doi.org/10.1002/eat.23322>
- LaCaille, L., Gellman, M., & Turner, J. (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
- Le, L. K.-D., Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.02.001>
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 1967-1977. <https://doi.org/10.1002/eat.23623>
- Linardon, J. (2022). Reciprocal associations between intuitive eating and positive body image components: A multi-wave, cross-lagged study. *Appetite*, 178. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106184>
- Linardon, J., Tylka, T. & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 1-26. <https://doi.org/10.1002/eat.23509>

- Lowe, M. (1993). The effects of dieting in eating behavior: a three-factor model. *Psychological Bulletin*, 114(1), 100-121. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.114.1.100>
- Maes, H., Neale, M.C. & Eaves, L.J. (19978). Genetic and Environmental Factors in Relative Body Weight and Human Adiposity. *Behavior Genetics*, 27, 325–351. <https://doi.org/10.1023/A:1025635913927>
- Marta-Simões, J., Tylka, T. & Ferreira, C. (2021). Adolescent girls' body appreciation: influences of compassion and social safeness, and association with disordered eating. *Eating and Weight Disorders*, 27, 1359–1366. <http://doi.org/10.1007/s40519-021-01274-6>
- Match, M. & Simons, G. (2011). Emotional eating. Nyklíček, I., Vingerhoets, A. & Zeelenberg, M. (Eds) *Emotion Regulation and Wellbeing*. Springer. (pp. 281-295). https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-6953-8_17
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2018). Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.006>
- Messer, M., Lee, S., & Linardon, J. (2023). Longitudinal association between self-compassion and intuitive eating: Testing emotion regulation and body image flexibility as mediating variables. *Journal of Clinical Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/jclp.23569>
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Reviews*, 74, 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

- Neff, K. & Davidson, O. (2016). Self-compassion. Embracing suffering with kindness. En Ivtzan, I. & Lomas, T. (editores). *Mindfulness in positive psychology. The Science in meditation and wellbeing*. Taylor & Francis Group.
- Neff, K. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Kuchar, A., & Davidson, O. (2021). The development and validation of the State Self-Compassion Scale (Long-and Short Form). *Mindfulness*, 12(1), 121-140. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4>
- Nolan, N. & Geliebter, A. (2012). Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors*, 13(3), 202-206. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.02.002>
- Ntoumanis, N., Quested, E., Olson, J., Thøgersen-Ntoumani, C., Stenling, A., & Nikitaras, N. (2020). Self-Compassion and Need Frustration Moderate the Effects of Upward Appearance Comparisons on Body Image Discrepancies. *The Journal of Psychology*, 154(4), 292-308. <http://doi.org/10.1080/00223980.2020.1716669>
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Ouwens, M., Van Strien, T., & Van Leeuwe, J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.001>

- Pila, E., Gilchrist, J., Kowalski, K., & Sabiston, C. (2022). Self-compassion and body-related self-conscious emotions: Examining within- and between-person variation among adolescent girls in sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102083>
- Piran, N. (2017). *Journeys of Embodiment at the Intersection of Body and Culture. The Developmental Theory of Embodiment*. Academic press.
- Pirán, N. (2019). The experience of embodiment construct. Reflecting the quality of embodied lives. En Piran, N. y Tylka, T. (Eds). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press. (pp. 11-21).
- Polivy, J., Herman, C. P., Younger, J. C., & Erskine, B. (1979). Effects of a model on eating behavior: The induction of a restrained eating style¹. *Journal of Personality*, 47(1), 100–117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1979.tb00617.x>
- Resch, E. & Tylka, T. (2019). Intuitive eating. En Piran, N. y Tylka, T. (Eds). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press. (pp. 68-79).
- Roberts, T., Daniels, E., Weaver, J., & Zanovitch, L. (2022). “Intermission!” A short-term social media fast reduces self-objectification among pre-teen and teen dancers. *Body Image*, 43, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.015>
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., & Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*, 22, 148–155. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.003>

- Rodríguez, G. y Bohórquez, S. (2018). Requerimientos y recomendaciones nutricionales. En Rodríguez, G (comp.). *Alimentación y nutrición aplicada*. Universidad del bosque. (pp. 17-198)
- Schoenefeld, S. & Webb, J. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors, 14*, 493-496. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>
- Serpell, L., Amey, R. & Kambog, S. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite, 144*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104470>
- Servín, M. (2022). Nutrición y alimentación en las diferentes etapas de la vida. En Tellez, M. (comp.). *Nutrición clínica*. Manual Moderno. (capítulo 3)
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruan, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-trejo, L. I., Espinosa-Galindo, A. F., Fajardo-Niquete, I., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S., & Villalpando-Carrión, S. (2024). Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Pública de México, 66*(4), 404–413. <https://doi.org/10.21149/15842>
- Slade, P., & Brodie, D. (1994). Body-image distortion and eating disorder: A reconceptualization based on the recent literature. *European Eating Disorders Review, 2*(1), 32–46. <https://doi.org/10.1002/erv.2400020105>
- Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2010) *Código ético del psicólogo*. Trillas.

- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (1999). Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In N. G. Johnson, & M. C. Roberts (Eds.), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 85–108). American Psychological Association.
- Thompson, J. K, Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Tribole, E. & Resch, E. (2017). *The intuitive eating workbook. 10 principles for nourishing a healthy relationship with food*. Raincoast book.
- Tribole, E. & Resch, E. (2019). *Alimentación intuitiva. El reto a los hábitos alimentarios naturales*. Gaia.
- Tylka, T & Wood-Barcalow, N. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. & Pirán, N. (2019). Focusing on the positive. An introduction to the volume. En Piran, N. y Tylka, T. (Eds). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press. (pp. 1-8).
- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.2.226>

- Tylka, T. (2019). Body appreciation. En Piran, N. y Tylka, T. (Eds). *Handbook of Positive Body Image and Embodiment: Constructs, Protective Factors, and Interventions*. Oxford University Press. (pp. 22–32).
- Tylka, T. & Van Diest, A. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item Refinement and Psychometric Evaluation With College Women and Men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137–153. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0030893>
- UNICEF. (s.f). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Universidad Autónoma del Estado de México. (1996). *Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México: Capítulo II – De la investigación universitaria* (Publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno y LEGISTEL” el 27 de junio de 1996). <https://legislacion.edomex.gob.mx/index.php/node/38>
- Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G., & Defares, P. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 295-315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T)
- Van Strien, T., Schippers, G., & Miles, W. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors, 20*(5), 585-594. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00018-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00018-8)

- Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1).
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106–116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 7(3), 340-64. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

Anexos

Anexo 1

Datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas y datos sobre ti, por favor responde de manera sincera cada apartado. Recuerde que no existen respuestas buenas, ni malas, al finalizar corrobore que todos los apartados fueron contestados.

Datos sociodemográficos		
Escuela:	Grado:	Sexo:
Edad:	Fecha de nacimiento:	Turno:
Colonia		Municipio
¿Padeces alguna enfermedad mental o médica? ¿Cuál?		
¿Recibes algún tratamiento médico?		
¿Recibes algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?		
Peso:	Talla:	IMC:

Anexo 2

Escala de Autocompasión, versión para jóvenes (SCS-Y)

Instrucciones: Lea atentamente cada oración e indique la respuesta que mejor describa cómo actúa consigo mismo en tiempos difíciles. Por favor responda honestamente usando la siguiente escala.

1 Casi nunca 2 Pocas veces 3 A veces 4 Muy a menudo 5 Casi siempre

Escala de autocompasión					
Ítem	1	2	3	4	5
1. Intento ser amable y solidario conmigo mismo cuando estoy pasando por un momento difícil.					
2. Cuando me siento triste o deprimido, parece que soy el único que se siente así.					
3. Cuando noto cosas de mí que no me gustan, me siento muy frustrado.					
4. Cuando siento que no soy “lo suficientemente bueno” de alguna manera, trato de recordarme que otras personas a veces también se sienten así.					
5. Cuando me siento frustrado o decepcionado, pienso en ello una y otra vez.					
6. Cuando sucede algo que es molesto, trato de ver las cosas como son sin exagerar.					
7. Me enojo conmigo mismo por no ser mejor en algunas cosas.					
8. Cuando estoy triste o infeliz, recuerdo que otras personas también se sienten así algunas veces.					

9. Soy amable conmigo mismo cuando las cosas van mal y me siento mal.					
10. Cuando me siento mal o molesto, siento que la mayoría de las personas probablemente son más felices que yo.					
11. Cuando pasa algo difícil, trato de ver las cosas con claridad y sin exageraciones.					
12. Soy muy duro conmigo cuando hago algo mal.					
13. Cuando las cosas no van bien, tengo en cuenta que a veces la vida es dura para todos.					
14. Cuando me siento mal o molesto, no puedo pensar en nada más en ese momento.					
15. Intento ser comprensivo y paciente conmigo incluso cuando me equivoco.					
16. Cuando estoy realmente batallando, siento que otras personas probablemente la estén pasando mejor.					
17. Cuando algo me molesta, trato de identificar mis sentimientos y no dejarme llevar por ellos.					

Anexo 3

Escala de Aprecio Corporal

Instrucciones: Por favor para cada oración, marque con una X la opción que más represente su sensación sobre su relación con su cuerpo, recuerde que no hay respuestas incorrectas. Por favor responda honestamente usando la siguiente escala.

1 Casi nunca 2 Pocas veces 3 A veces 4 Muy a menudo 5 Casi siempre

Escala de Aprecio Corporal					
Ítem	1	2	3	4	5
1. Respeto mi cuerpo					
2. Me siento bien con mi cuerpo					
3. Siento que mi cuerpo tiene cualidades					
4. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo					
5. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “siempre”					
6. Estoy atenta a las necesidades de mi cuerpo					
7. Siento amor por mi cuerpo					
8. Aprecio mi cuerpo, porque es único y diferente					
9. Mi comportamiento muestra la actitud positiva que tengo hacia mi cuerpo; por ejemplo, voy con la frente en alto y sonrío					
10. Estoy a gusto con mi cuerpo					
11. Siento que soy hermosa(o), aunque sea diferente a las imágenes de personas atractivas (por ejemplo, modelos, actrices) que aparecen en los medios de comunicación					

Anexo 4

Escala de Alimentación Intuitiva

Instrucciones: Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor se ajuste a su situación.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Trato de evitar ciertos alimentos altos en grasa, carbohidratos o en calorías.					
2. Como cuando me siento mal emocionalmente (ansiosa, deprimida o triste) aun cuando no tengo hambre.					
3. Si tengo antojo de algún alimento, me permito comerlo					
4. Me enojo conmigo misma por comer alimentos no saludables.					
5. Me doy cuenta de que como cuando me siento sola, aun cuando no tenga hambre.					
6. Confío en que mi cuerpo me diga cuándo comer.					
7. Confío en que mi cuerpo me diga qué comer.					
8. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “de acuerdo”.					
9. Confío en que mi cuerpo me diga cuánto comer.					

10. Me he prohibido comer cierto tipo de alimentos.					
11. Utilizo la comida para ayudarme a calmar mis emociones negativas.					
12. Como cuando me siento estresada, aún cuando no tengo hambre.					
13. No soy capaz de afrontar mis emociones negativas (ansiedad, tristeza) sin tener que comer para sentirme mejor.					
14. Cuando estoy aburrida, no como solamente por ocio o para tener algo que hacer.					
15. Cuando estoy solo (aburrido), como para sentirme mejor.					
16. Tengo otras maneras para afrontar el estrés y la ansiedad, que no sean comiendo.					
17. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “totalmente de acuerdo”.					
18. Me permito comer cualquier alimento que desee en ese momento.					
19. No sigo dietas o reglas para comer, que me digan qué, cuándo y/o cuánto comer.					
20. Casi todo el tiempo deseo comer alimentos nutritivos.					
21. Consumo generalmente alimentos que le permiten a mi cuerpo tener un buen funcionamiento.					
22. Consumo generalmente alimentos que proveen a mi cuerpo de energía y resistencia.					

23. Confío en mis señales de hambre que me indican cuándo comer.					
24. Confío en mis señales de saciedad que me indican cuándo dejar de comer.					
25. Confío en que mi cuerpo me diga cuándo parar de comer					



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD



Consentimiento informado

Dirigido a: Padres de familia

Estimado(a) padre o tutor

Su hijo(a) ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**Autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria en adolescentes mexicanos**” que se realizará **dentro de las instalaciones de la escuela** a cargo de José de Jesús Marceliano Hernández estudiante de la maestría en Psicología y Salud del Centro Universitario UAEM Ecatepec, el cual tiene por objetivo **evaluar si existe relación entre la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva** y cuya realización es importante ya que la evaluación de estas condiciones permitirá conocer más acerca de cómo los adolescentes pueden evitar problemas de conducta alimentaria, así como atender este tipo de problemas cuando ya están desarrollados en ellos. Además, al obtener la información de su hijo, esta permitirá que se conozca si es posible que el mejoramiento de ser compasivo consigo mismo, ayude al mejoramiento de la percepción del estado físico del cuerpo, lo que llevará hacia un estado de bienestar.

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, es importante que considere lo siguiente:

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

De acuerdo con el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación con seres humanos*, la participación de su hijo(a) en esta investigación conlleva un riesgo bajo para su salud o para su persona. No hay un beneficio directo por la participación de su hijo(a) en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hijo(a) participe, estará colaborando con el Centro Universitario UAEM Ecatepec para saber cómo atender problemas psicológicos relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD



Por lo anterior, hago constar que:

Se me informó que las **actividades/procedimientos en las que participará mi hijo(a)** consisten en que conteste tres cuestionarios sobre su percepción de compasión consigo mismo, de imagen corporal y sobre su forma de alimentarse, que tomará(n) aproximadamente **2 horas en un solo día**. La participación de mi hijo(a) consistirá en **participar para medir su peso y talla para posteriormente contestar seis cuestionarios**.

La participación de mi hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria, por lo que mi hijo(a) está en plena libertad de negarse a responder algún cuestionario o de retirarse de la investigación en cualquier momento que así lo decida, sin que esto implique alguna represalia o sanción.

Estoy consciente de que **mi hijo(a) no recibirá ninguna compensación económica** por su participación; pero a cambio al término de la participación de mi hijo(a), podría recibir un informe impreso sobre los resultados de los cuestionarios que respondió. Así mismo, la participación de mi hijo(a) no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Si deseo obtener más información estoy enterado(a) que puedo contactar al Lic. José de Jesús Marceliano Hernández a través del correo electrónico jmarcelianoh001@alumno.uaemex.mx o en el teléfono 5520516458, o a la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León en el correo electrónico cescotop@uaemex.mx o en el teléfono 5540833191.

Si desea que su hijo(a) participe, favor de llenar el siguiente apartado.

AUTORIZACIÓN

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

Indique si acepta que su hijo(a) **participe voluntariamente** en la investigación:

Sí, acepto que participe ()

No, acepto que participe ()

Fecha: _____

Nombre y firma del padre de familia



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD



Asentimiento informado

¡Hola! mi nombre es José de Jesús Marceliano Hernández y soy estudiante de la maestría en Psicología y Salud del Centro Universitario UAEM Ecatepec. Actualmente, estoy realizando un estudio titulado **“Autocompasión, imagen corporal y conducta alimentaria en adolescentes mexicanos”** que se realizará en **las instalaciones de la escuela**, el cual tiene por objetivo **evaluar si existe relación entre la autocompasión, el aprecio corporal y la alimentación intuitiva** y cuya realización es importante ya que la evaluación de estas condiciones permitirá conocer más acerca de cómo los adolescentes pueden evitar problemas de conducta alimentaria, así como atender este tipo de problemas cuando ya están desarrollados en ellos, y para ello queremos pedirte que nos ayudes.

Toda la información que proporciones en este estudio será de carácter estrictamente confidencial. Quedarás identificado(a) con un seudónimo o una clave para proteger tu privacidad y anonimato.

Los beneficios que obtendrás serán indirectos, pues con esto colaborarás para que se pueda entender mejor cómo otros adolescentes pueden evitar problemas de alimentación.

Por lo anterior, hago constar que:

Mi participación consistirá en **ser pesado, medido y en contestar seis cuestionarios sobre la compasión consigo mismo, la imagen física y la forma de alimentación.**

Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir, aun cuando mi papá o mamá hayan dicho que puedo participar, si yo no quiero hacerlo, puedo negarme a responder algún cuestionario o retirarte de la investigación en cualquier momento que así lo decida, sin que esto implique alguna represalia o sanción.

Estoy consciente de que no **recibiré ninguna compensación económica** por mi participación; pero a cambio al término de mi participación, podría recibir **un informe impreso con los resultados de los cuestionarios.** Así mismo, mi participación no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Si deseo obtener más información estoy enterado(a) que puedo contactar al Lic. José de Jesús Marceliano Hernández a través del correo electrónico jmarcelianoh001@alumno.uaemex.mx o en el teléfono 5520516458, o a la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León en el correo electrónico cescotop@uaemex.mx o en el teléfono 5540833191.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD



AUTORIZACIÓN

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

Indica si aceptas **participar voluntariamente** en la investigación:

Sí, acepto participar ()

No, acepto participar ()

Fecha: _____

Nombre y firma del participante