



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE CS. SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MAGISTER EN PSICOLOGÍA**

**APRECIACIÓN CORPORAL, AUTOCOMPASIÓN Y PATRONES
DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES ADULTAS EMERGENTES EN
CHILE**

Tesis para a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de
Concepción para optar al grado académico de Magíster en Psicología
mención Psicología de la Salud

POR : Camila Alexia Maldonado Rojas

Profesora Guía: Gabriela Nazar

Octubre, 2020

Concepción, – Chile

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento





Dedicada a todas las mujeres que cada día viven por tener una mejor
relación con la comida y consigo mismas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a mi familia y compañera gatuna, quienes me han apoyado incondicionalmente en mis deseos por continuar mis estudios en el área que me apasiona, a mi compañero de vida a quien admiro y agradezco su fortaleza y cariño, y a mis profesores y colaboradores que me ayudaron en el aspecto metodológico.



Finalmente, agradecer a psicólogas y nutricionistas que trabajan día a día por un nuevo enfoque más inclusivo en el abordaje de la conducta alimentaria, y una salud en todas las tallas.

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes teórico-empíricos.....	7
Comportamiento alimentario en la adultez emergente	8
Patrones del comportamiento alimentario.....	12
Influencia sociocultural en la alimentación.....	15
Apreciación corporal	18
Autocompasión	22
Alimentación intuitiva.....	28
Pregunta de investigación.....	33
Objetivos	33
Hipótesis	34
Método	35
Diseño de investigación.....	35
Participantes.....	36
Variables del estudio	39
Autocompasión	39
Apreciación corporal.....	40
Patrones de alimentación.....	41
Alimentación intuitiva.....	41
Instrumentos.....	42
Información sociodemográfica y de salud	42
Escala de apreciación corporal -2 (BAS-2).....	42
Self compassion scale (SCS) o escala de autocompasión.....	44
Cuestionario de comportamiento alimentario DEBQ.....	46
Escala de alimentación intuitiva-2 (IES-2)	47

Procedimiento	49
Entrevistas cognitivas.....	49
Recolección de información	52
Análisis de datos	52
Resguardos éticos	56
Resultados	57
Descriptivos	58
Análisis de correlación	60
Análisis de moderación	64
Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación intuitiva	64
Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación emocional.....	65
Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación externa	69
Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación restrictiva	70
Discusión	73
Limitaciones del estudio y sugerencias para futuras investigaciones	85
Conclusiones	89
Referencias.....	92
Anexos	107
Consentimiento informado	107
Entrevista cognitiva.....	109
Instrumento	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Descripción sociodemográfica y de salud	38
Tabla 2: Resultados entrevistas cognitivas.....	50
Tabla 3 Estadísticos descriptivos	59
Tabla 4 Correlaciones de variables de estudio	63
Tabla 5 Análisis de regresión para la moderación de Apreciación corporal y Autocompasión en la predicción de patrones de alimentación	67
Tabla 6 Efecto de niveles bajo, medio y alto de compasión en patrones de alimentación	71



RESUMEN

Las presiones por alcanzar un ideal de belleza asociado a la delgadez en mujeres jóvenes se posicionan como un factor relevante en el desarrollo de conductas de riesgo en materia de alimentación durante la adultez emergente. En la búsqueda de un enfoque de intervención no focalizado en la apariencia ni en el peso; y al mismo tiempo, de variables psicológicas positivas asociadas a una alimentación saludable que permitan la prevención de comportamientos alimentarios maladaptativos, este estudio se propuso examinar la relación de la Apreciación corporal, la Autocompasión, los Patrones de alimentación maladaptativos (alimentación contextual, emocional y restrictiva), y la alimentación intuitiva en mujeres jóvenes en Chile. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con 740 mujeres jóvenes entre 18 y 30 años, quienes respondieron las escalas de Alimentación intuitiva (IES), Apreciación corporal (BAS-2), Autocompasión (SCS), y el Cuestionario de Patrones de Alimentación (DEBQ). En el análisis se emplearon regresiones moderadas para examinar el rol de la autocompasión en la interacción de apreciación corporal con los patrones de alimentación y alimentación intuitiva. Los resultados indicaron

que tanto la apreciación corporal como la autocompasión se relacionaron positivamente con alimentación intuitiva y negativamente con la alimentación emocional y externa; sin embargo, la autocompasión no se relacionó con la alimentación restrictiva. La autocompasión tuvo un rol moderador en la interacción de apreciación corporal con alimentación intuitiva ($\beta=.006$, $ES=.0056$), emocional ($\beta=-.09$, $ES=.004$), y externa ($\beta=-.007$, $ES=.003$), pero no con alimentación restrictiva ($\beta=-.022$, $ES=.004$). Estos hallazgos ayudan a comprender la relación entre la imagen corporal positiva y la alimentación en mujeres jóvenes, así como el efecto de la interacción con la autocompasión. Lo anterior puede contribuir al diseño de intervenciones para la promoción de una conducta alimentaria sana en este segmento de la población.

Palabras claves: comportamiento alimentario, adultez emergente, apreciación corporal, autocompasión, alimentación intuitiva.

ABSTRACT

The pressures to achieve an ideal of beauty associated with thinness in young women are positioned as a relevant factor in the development of risky eating behaviors during emerging adulthood. In the search for an approach of intervention not focused on appearance and weight; and at the same time positive psychological variables associated with healthy eating that allow their promotion, and the prevention of maladaptive eating behaviours, this study set out to examine the relationship of body appreciation, self-compassion, maladaptive eating behaviours (contextual, emotional and restrictive eating), and intuitive eating in Chilean emerging young women. A descriptive-correlated study was conducted with 740 emerging young women between the ages of 18 and 30, who answered the Intuitive Eating (IES), Body Appreciation (BAS-2) and the Self-Compassion (SCS) scales and the Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Moderate regressions were used to examine the role of self-compassion in the interaction of body appreciation with eating behaviours and intuitive eating.

Results indicated that both body appreciation and self-compassion were positively correlated to intuitive and, negative correlated with emotional, external; but self-compassion did not correlated with restrictive eating. On the other hand, self-compassion played a moderating role in the interaction of body appreciation with intuitive ($\beta=.006$, $SE=.0056$), emotional ($\beta=-.09$, $SE=.004$), and external eating ($\beta=-.007$, $SE=.003$), but not with restrictive eating ($\beta=-.022$, $SE=.004$).

This findings contributed to the understanding of the relationship between positive body image and food in young women in Latin America; and also the effect of the interaction of self-compassion with this variables. This can contribute to the subsequent elaboration of interventions for the promotion of mental and physical health of this segment of the population.

Key words: eating behaviour, emerging adulthood, body appreciation, intuitive eating, self-compassion, emotional eating, external eating, restrictive eating.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es considerada como uno de los elementos con mayor impacto en la salud de las personas, por lo que ha sido el elemento central en una gran cantidad de intervenciones focalizadas tanto en la promoción de salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de estas. Es a partir de esta idea, que se han establecido recomendaciones para la modificación de la conducta alimentaria que permita el establecimiento de una alimentación saludable y equilibrada, para la obtención de beneficios físicos y psicológicos (Albala, Olivares, Salinas y Vio, 2004)

La etapa de la adultez emergente, entre los 18 y 30 años de edad es reconocida por presentarse un alto porcentaje de conductas que ponen en riesgo la salud. Entre estas conductas se encuentran las asociadas a las de alimentación poco saludable, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol, entre otras (Nazar, Stiepovic y Bustos, 2019; Nelson et al. 2008).

Este es un periodo demográficamente diverso caracterizado por la exploración y el crecimiento personal que resulta en la autosuficiencia. Sin embargo, aunque la adultez emergente es un periodo lleno de oportunidades, también se presentan complejidades (Arnett, 2000).

Mantener un estilo de vida saludable se vuelve un desafío en esta etapa de transición, lo que a largo plazo puede derivar en enfermedades crónicas particularmente riesgos cardiovasculares entre otros (Chomistek, Chiuve, Eliassen, Mukamal, Willett y Rimm, 2015).

La alimentación individual está intrínsecamente vinculada a una experiencia psicológica particular y compleja. Tanto la adolescencia como la adultez emergente son periodos en los cuales la apariencia física se vuelve relevante, especialmente en las mujeres (Pesa, Syre, y Jones, 2000) y la presencia de sobrepeso u obesidad trae normalmente asociadas la insatisfacción corporal y el deseo por calzar entre los pares o de lograr cumplir con el ideal de imagen corporal que aparece en los medios (Holland

y Tiggemann, 2016; Weinberger, Kersting, Riedel-Heller y Luck-Sikorski, 2016)

Ante esta necesidad aparecen distorsiones relacionadas con el peso y la alimentación del inglés *eating and weight related disturbances* (EWRDs) las cuales son definidas como actitudes, comportamientos y cogniciones disfuncionales y maladaptativas relacionadas con la apariencia física y la alimentación que son menos severas que síntomas de desórdenes clínicos en la alimentación (Rawana et al., 2010). Se han estudiado tres tipos de EWRDs: alimentación emocional o comer en respuesta a las emociones (Brunch, 1973), alimentación externa o comer en respuesta a estímulos externos (Schachter, 1971), y alimentación restrictiva, restringir la ingesta calórica (Polivy y Herman, 1985). Estos se asocian a una serie de variables de salud negativas (Ouwens, van Strien, y van Leeuwe, 2009).

Existe evidencia de que en población femenina joven se presentan comportamientos asociados a un estilo de alimentación desadaptativo, que al establecerse, se mantienen estables por largos periodos de tiempo

(Neumark-Sztainer, Wall, Story y Standish, 2012). Además, este tipo de comportamientos predecirían consecuencias negativas tanto comportamentales, emocionales y físicas para la salud (Hay, P., Buettner, P., Mond, J., Paxton, S. J., Quirk, F. y Rodgers, B., 2012)

Se destacan los determinantes psicológicos de la conducta alimentaria como elementos posibles de modificar y por consiguiente, generar cambios significativos en los patrones de alimentación de las personas y promover una alimentación saludable y equilibrada, así como prevenir el desarrollo de trastornos de alimentación (Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij y Deforche, 2014)

Para incluir estos determinantes, se ha visto la necesidad de poner énfasis en constructos psicológicos positivos. Uno de estos constructos es la apreciación corporal, donde el foco está en los aspectos positivos de la imagen corporal y la apariencia, atendiendo a las necesidades del cuerpo a través de un estilo de vida saludable, independiente de las presiones externas (Avalos, Tylka, y Wood-Barcalow, 2005). Varios estudios

posicionan la apreciación corporal como un constructo que va más allá del opuesto a insatisfacción corporal y que está asociado positivamente con bienestar psicológico, autoestima, satisfacción con la vida, aceptación corporal y alimentación saludable (Alleva et al., 2018a; Andrew, Tiggemann y Clark, 2016; Avalos et al., 2005; O'Neill, Ramseyer y Pevehouse, 2016; Swami, Weis, Barron y Furnham, 2018). Además, hay evidencia de que es un buen predictor de alimentación intuitiva en mujeres (Iannantuono y Tylka, 2012). La alimentación intuitiva es un patrón de alimentación adaptativo, al contrario de los estilos de alimentación restrictiva y emocional descritas previamente, que responde a un tipo de alimentación centrado en la funcionalidad del cuerpo, sus necesidades y la conciencia de señales internas que guíen la conducta alimentaria. Se ha descrito además en base a cuatro elementos principales: permiso incondicional para comer, consumir alimentos por principalmente razones físicas, basarse en señales internas al comer y la existencia de congruencia entre necesidad y elección de alimentos (Tylka, 2006).

Asociado a lo anterior, la autocompasión ha mostrado ser predictor de una alimentación más adaptativa como la alimentación intuitiva y

consciente (Taylor, Daiss y Krietsch, 2015). Además, disminuye los factores de riesgo para los trastornos alimentarios, evitando el deterioro a la salud mental y física, así como interrumpiendo la forma en que estos factores de riesgo intervienen en ese deterioro (Braun, Park y Gorin, 2016).

La autocompasión es un estado motivacional que promueve la amabilidad hacia sí mismo en momentos complicados o de alto estrés, entendiendo que las experiencias desagradables les pueden ocurrir a todos. Se compone de tres elementos: auto amabilidad, humanidad común o sentido de pertenencia y mindfulness o atención plena (Neff, 2003).

Como forma de contribuir a la investigación en relación a constructos positivos como la apreciación corporal, la autocompasión y la alimentación intuitiva, y el papel que juegan en la salud mental de las mujeres, es que este estudio en particular examinó la relación de la apreciación corporal y la autocompasión con los patrones de alimentación maladaptativos (alimentación contextual, emocional y restrictiva) y adaptativos

(alimentación intuitiva) en mujeres jóvenes, así como también identificó el rol de la autocompasión en la relación entre las otras variables.

ANTECEDENTES TEÓRICO-EMPÍRICOS

Se presentan a continuación los antecedentes teórico-empíricos de las variables incluidas en esta investigación. En primer lugar, se presenta el concepto de comportamiento alimentario, y la característica de la alimentación en la adultez emergente. Posterior a esto, se analizan aspectos de esta etapa, destacándose la presencia de las emociones y específicamente del estrés consecuencia de las grandes transformaciones y cambios propios de este periodo del ciclo vital.

Posteriormente, se presenta evidencia de las consecuencias negativas en la alimentación a partir de estas transformaciones, provocando un patrón de alimentación maladaptativo entre los que aparecen, la alimentación emocional, externa y restrictiva. Posteriormente, se visualizan estos patrones de alimentación en mujeres, y cómo se presentan en respuesta a

influencias socioculturales caracterizados por un ideal de belleza y de apariencia física, y como se ejercen presiones sobre ellas.

Luego se presentan dos constructos psicológicos positivos, la apreciación corporal y la autocompasión, que podrían posicionarse como elementos tanto para la promoción de una imagen corporal positiva como para la protección de los efectos negativos que tienen las presiones sociales sobre la imagen corporal de las mujeres.



Finalmente se expone una nueva perspectiva de la alimentación y su asociación con el bienestar físico y psicológico, la alimentación intuitiva.

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LA ADULTEZ

EMERGENTE

El comportamiento alimentario es el acto a través del cual un organismo se alimenta, incluyendo la búsqueda de comida, preparación, almacenamiento, selección y socialización mientras se come. Se considera

un fenómeno integrado por conductas relacionadas entre si (selección, preparación e ingestión de los alimentos) (López- Espinoza, et al., 2014, Santacoloma y Quiroga, 2009).

La adultez emergente se presenta como una etapa en la cual el comportamiento alimentario es factible de ser alterado en base a los grandes cambios y transformaciones que se producen en esta etapa, entre los que se destacan la consolidación de la identidad. Este nuevo estado del desarrollo se encuentra entre los 18 y los 25 años de edad, y se puede extender hasta los 30 años (Arnett, 2000, 2007, 2014); y está caracterizado principalmente por la conformación de esta identidad en donde se encuentra el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo.

Ratner, Hernández, Martel y Atalah (2012) presentan evidencia de la alta prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas, tabaquismo y sedentarismo en jóvenes universitarios., grupo contenido en la etapa de la adultez emergente. En relación a los hábitos en alimentación, existiría un

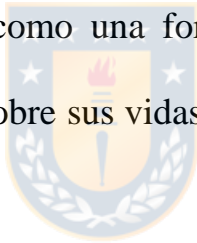
alto consumo de alimentos poco saludables con mayor grasa, azúcar y sodio; y un bajo consumo de frutas y lácteos.

Además de los aspectos mencionados, en esta etapa se hacen presentes elementos como la definición del autoconcepto, transformaciones en la relación con los padres, la salida del hogar, y el amor y sexualidad. Se plantea el desafío de consolidar una identidad propia, y al mismo tiempo mantener y cuidar el vínculo familiar a pesar de salir a temprana edad del hogar; teniendo repercusiones importantes en la obtención de logros académicos y la motivación (Vinet y Barrera, 2017).

Una amplia área de estudio en esta población es la presencia de riesgo de trastornos alimentarios. A través del estudio de Gonidakis, Lemonoudi, Charila y Varsou (2018) se ha evidenciado una relación entre la adultez emergente y sintomatología de trastornos alimentarios, y que esta relación presenta diferencias de género. En mujeres hay evidencia de una relación más estrecha entre estas variables en comparación con los hombres, a través

de una mayor presencia del uso de dietas y de ansiedad en relación a la apariencia y el peso.

Una segunda conclusión del mismo estudio, indica que la exploración de la identidad propia de esta etapa del desarrollo se relaciona con riesgo de desarrollar un trastorno de alimentación. Las emociones que conlleva esta exploración, podrían llevar a que los adultos jóvenes, y en especial las mujeres, usen la comida como una forma de regular las emociones y/o recuperar algo de control sobre sus vidas (Gonidakis, Lemonoudi, Charila y Varsou, 2018).



Dada la relevancia de la alimentación en la salud de las personas y la presencia de multiplicidad de factores que intervienen en este proceso (psicológicos, emocionales, sociales, culturales y físicos), es que se ha desarrollado una mayor investigación en el área del comportamiento alimentario, en los cuales se plasma la influencia de estos factores.

PATRONES DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Lo más estudiado en comportamiento alimentario (CA) han sido los conceptos de alimentación emocional (Brunch, 1973), externa (Schachter, 1971) y también la restricción en alimentación (Polivy y Herman, 1985). Estos tipos de alimentación han sido asociados con problemas de peso corporal , sintomatología asociada a una alimentación desregulada y otras variables de salud negativas (Neumark-Sztainer et al. 2012)



Una baja regulación emocional puede derivar en el uso de estrategias maladaptativas para modular las emociones, provocando un comportamiento alimentario para manejar las emociones y especialmente las negativas, definido como alimentación emocional. Asimismo, la alimentación emocional lleva a elecciones no saludables al momento de comer, prefiriendo alimentos con alto contenido calórico en momentos de estrés o presencia de emociones negativas (Aparicio, Canals, Arija, De Henauw y Michels, 2016). Los altos niveles de estrés también se han asociado con baja regulación en la alimentación, que tendría como consecuencia una mayor alimentación emocional (Tan y Chow, 2014).

La alimentación externa o contextual alude a la conducta de comer en respuesta a estímulos alimentarios visuales, olfativos y gustativos, independiente de las señales internas (Schachter, 1971). Este tipo de patrón de alimentación ha sido relacionado con un incremento de la impulsividad, que se refiere a pensar y/o actuar sin pensar en las consecuencias. Se ha encontrado una relación positiva entre actuar sin pensar y consumo de alimentos azucarados (Kakoschke, Kemps y Tiggemann, 2015)



Se destaca además la promoción de la conducta de comer en exceso en situaciones sociales, dada la alta necesidad de establecer y mantener redes (Bennet, Greene y Schwartz, 2013).

Finalmente, la alimentación restrictiva es el patrón de comportamiento alimentario característico de las dietas, que al producir un efecto desregulatorio a nivel cognitivo, genera una pérdida de control de la conducta alimentaria; y por consecuencia, un consumo excesivo de alimentos (Polivy y Herman, 1985).

A medida que ha avanzado el estudio de este concepto se ha establecido una diferencia entre comportamiento de restricción e intención de restricción. Mientras que ambos se correlacionan con mediciones asociadas a restricción, es la brecha entre intención y conducta que se relaciona con desinhibición, lo cual contribuiría directamente al fallo en el seguimiento de una dieta (Reichenberger, Smyth, Kuppens y Blenchert, 2019).



Se ha visto que dentro de la población joven las mujeres son más proclives a desarrollar la alimentación restrictiva como forma de controlar su peso (Quick y Byrd-Bredbenner, 2012). Este tipo de alimentación se posiciona como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos en la alimentación y un deterioro en la salud mental, en especial problemas en la imagen corporal (Schaumberg y Anderson, 2016).

INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN LA ALIMENTACIÓN

La influencia sociocultural en la alimentación se ha transformado en uno de los elementos más relevantes en la presencia de un ideal de delgadez corporal, que lleva a las personas, y en especial a las mujeres, a que realicen dietas, como forma de reducir la ingesta calórica (McKinley, 2017).

Existe una presión social hacia las mujeres que es perpetuada por diversas instituciones sociales como las industrias de la moda, los medios de comunicación, la industria cosmética y desde el sector sanitario donde equiparan delgadez con salud (McKinley, 2017).

Se da el fenómeno de control sobre el cuerpo, como forma de llegar a esa delgadez que hoy es considerada como parte de la esencia de la feminidad moderna, generándose de este modo una nueva forma de control sobre los cuerpos de las mujeres; solo que esta vez, la regulación corporal es auto-inflingida, a través de mecanismos como las dietas, el ayuno, el ejercicio excesivo o incluso a través de cirugías (Gracia, 2005).

El ideal estético corporal al volverse difícil de conseguir posibilita una mayor discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, generando la insatisfacción corporal (Raich, 2001). Esta insatisfacción corporal puede llevar a incidir directamente en la autoestima. Si la persona no reúne estas cualidades del modelo establecido, se produce una insatisfacción consigo mismo y una baja valoración, desarrollando mayores posibilidades de generar un trastorno en la conducta alimentaria (Thompson, 1997).



Cruzat, Díaz, Lizana y Castro (2016) en su estudio con jóvenes de 14 a 25 años informaron que las mujeres tienen una mayor preocupación por el aspecto físico que los hombres; sin embargo, también presentaron menos conductas orientadas a mantener la forma física a través de actividades o deporte. Junto con esto, las mujeres presentaban mayores niveles de somatización, depresión y síntomas de ansiedad que los hombres.

Lo anterior también aparece como conclusión en otro estudio, en el cual a través del modelo tripartita de influencia sociocultural (familia, pares y

presión del medio) se intenta explicar el desarrollo de insatisfacción corporal, síntomas de alimentación desadaptativa y un posterior trastorno de alimentación en mujeres jóvenes, en comparación con los hombres, especialmente en la etapa de adultez emergente dados los grandes cambios sociales que ocurren en este periodo (Douglas, Kwan, Minnich y Gordon, 2019; Howard, Romano y Heron, 2020).

A partir de lo anterior es que uno de los aspectos psicológicos de la CA que ha recibido mayor atención es la imagen corporal entendida como la representación mental de la apariencia física, compuesta de tres elementos: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual. (Cash y Pruzinsky, 2002).

La preocupación por la imagen se vuelve riesgosa para la estructuración y formación de la identidad, en donde participan recursos cognoscitivos. Estos también participan en el establecimiento de hábitos, entre los que se encuentran los alimentarios (Lameiras et al. 2003). Ante este riesgo se han estudiado nuevos conceptos asociados a la imagen corporal entre los que se encuentra el constructo de apreciación corporal.

APRECIACIÓN CORPORAL

La apreciación corporal se entiende como más que la ausencia de insatisfacción corporal (Tiggemann y McCourt, 2013) y se conceptualiza como la evaluación favorable del cuerpo independiente de la congruencia de este con el ideal social de apariencia, aceptar el cuerpo independiente del tamaño o las imperfecciones, respetar y cuidar el cuerpo atendiendo a sus necesidades y ejerciendo conductas saludables, y proteger el cuerpo a través de la evitación de estándares de belleza irrealistas (Avalos et al. 2005).

Cuando hay apreciación y respeto por el cuerpo, hay una mayor conciencia de las necesidades del cuerpo, incluyendo las señales de hambre y saciedad (Avalos et al., 2005). Por lo tanto, hay una mayor probabilidad de comer en base a estas señales en lugar de factores situacionales como la mera presencia de comida, presiones externas relacionadas con la imagen o una dieta específica (Tylka, 2006).

El modelo de la gratitud para la apreciación corporal propuesto por Homan y Tylka (2018) incluye lo principal del modelo de aceptación de alimentación intuitiva y el concepto de gratitud. La gratitud es vista como una variable que amplifica lo positivo en las personas, provocando una mayor conciencia de uno mismo y una menor inclinación a basar la autovalía en la apariencia y en la aprobación de alguien externo. Si hay un menor foco en esto último, existe una menor comparación con el resto en términos del cuerpo y comportamientos, incluido el alimentario. Por lo tanto, a menor comparación corporal, mayor apreciación corporal; lo cual también se aplica para la alimentación, evitando la comparación en las elecciones de alimentos y porciones; y por consiguiente, enfatizar en las señales internas al comer promoviendo la alimentación intuitiva.

También existe un segundo modelo que incluye el concepto de apreciación corporal y flexibilidad de la imagen corporal. Ambos elementos son necesarios para hacer frente a posibles amenazas contra la imagen corporal. Por lo tanto, la habilidad de ser autocompasivo con el propio cuerpo y el desarrollo de apreciación, y respeto por éste, ayuda a las personas con imagen corporal positiva en el buen trato de su cuerpo (por

ejemplo, a través de una adecuada alimentación, ejercicio físico, actividades placenteras, etc.) incluso si se presentan estas amenazas a la imagen corporal (Webb, Butler-Ajibade, y Robinson, 2014).

La apreciación corporal se ha relacionado positivamente con bienestar psicológico, autoestima, satisfacción con la vida, optimismo y afrontamiento proactivo, funcionalidad corporal, aceptación corporal por parte de otros, autocompasión, calidad de vida asociada a la salud para mujeres mayores de 35 años, bienestar y, actividad física y satisfacción corporal en hombres (Alleva et al. 2018a; Alleva, Paraskeva, Craddock y Diedrichs, 2018b; Andrew, Tiggemann y Clark, 2016; O'Neill, Ramseyer y Pevehouse, 2016; Swami, Weis, Barron y Furnham, 2018)

Asimismo, se ha asociado negativamente con distorsión en la imagen corporal, con un comer desregulado, auto-objetivización, comparación social, internalización del ideal de belleza, y vergüenza asociada a la apariencia (Alleva et al., 2018b; Andrew et al., 2016; Ramseyer, Gillen, Cahill, Jones y Ward, 2017).

La apreciación corporal se relaciona positivamente con autocompasión y flexibilidad corporal (Marta-Simoes y Ferreira, 2018) y negativamente el índice de masa corporal y la humillación externa. Esto último ejerce un impacto significativo en la apreciación corporal; sin embargo, la autocompasión actúa de mediadora en esta relación (Marta-Simoes, Ferreira y Mendes, 2016).

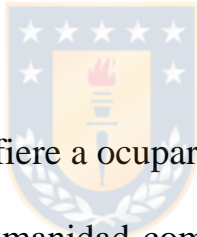


Dada la relación positiva que existe entre la apreciación corporal con la alimentación intuitiva y la autocompasión, es que estos dos últimos constructos se han incluido en intervenciones para promover apreciación corporal tanto por la funcionalidad como por la apariencia del cuerpo (Guest, Costa, Williamson, Meyrick, Haliwell y Harcourt, 2019).

La autocompasión se posiciona entonces como un constructo psicológico positivo que tiene relación con la apreciación corporal, e intervendría de alguna forma entre el desarrollo y mantenimiento de una relación positiva con el cuerpo y los factores que influyen sobre este proceso.

AUTOCOMPASIÓN

La autocompasión promueve la amabilidad hacia sí mismo en momentos complicados o de alto estrés, entendiendo que las experiencias desagradables les pueden ocurrir a todos. Se compone de tres elementos: auto amabilidad, humanidad común o sentido de pertenencia y mindfulness o atención plena (Neff, 2003).



La auto amabilidad se refiere a ocuparse y entenderse a sí mismo en lugar de juzgar. El sentido de humanidad común involucra el reconocimiento de que las personas no son perfectas, pueden fallar y experimentan situaciones complicadas (lo cual es compartido por todos), en lugar de aislarse bajo la idea de la existencia de imperfecciones y dificultades. Por otro lado, mindfulness o atención plena se refiere a estar consciente de las experiencias dolorosas sin amplificarlas ni ignorarlas, o sobreidentificarse con éstas (Neff, 2003).

La autocompasión se diferencia de la autoestima ya que esta última se refiere a un juicio de valor muchas veces comparándose con otros, para posteriormente determinar si se es competente en alguna área, la autocompasión por otro lado no depende de los otros y está presente tanto en los momentos buenos como los malos (Gilbert, 2005)

Se diferencia autocompasión con lástima hacia uno mismo, centrarse en uno mismo y autocomplacencia. La primera implica un foco excesivo en el sufrimiento al punto de exagerarlo, contradiciendo el elemento de atención plena. El segundo se contrapone con el aspecto de humanidad compartida del concepto de autocompasión. Y en cuanto al tercer concepto es contrario, ya que el primero intenta que la persona vea sus dificultades sin estar a la defensiva ni coludirse con ellas, y al mismo tiempo permitir crecimiento y bienestar (Barnard y Curry, 2011).

La autocompasión ha sido considerada como una variable que promueve conductas saludables, y que por lo tanto incrementa la salud mental y física (Neff y Knox, 2017). Además de lo anterior, se ha asociado con una gran

variedad de beneficios psicológicos como menor sintomatología depresiva, ansiosa, neuroticismo y mayor satisfacción con la vida (Neff, 2003).

Es importante destacar el rol que tiene esta variable en circunstancias adversas. Una persona con mayor autocompasión intentará prevenir tener experiencias de sufrimiento a través de conductas proactivas que apunten a promover o mantener el bienestar, por ejemplo comer saludablemente, tener tiempo de esparcimiento, hacer actividades placenteras, etc. (Neff, 2003).



Además de predecir menor sintomatología asociada a trastornos alimentarios, la autocompasión también sería predictora de mayor alimentación consciente. Por lo tanto, la presencia de autocompasión permite que los individuos sean más conscientes de conductas, pensamientos y emociones asociadas a patologías en la alimentación, lo que permite una mayor disposición a desarrollar técnicas de afrontamiento más adaptativas (Taylor, Daiss y Krietsch, 2015).

A raíz de las evidencias encontradas sobre los beneficios de la autocompasión en la salud mental de las personas, se han desarrollado intervenciones que apunten a este objetivo. Al aplicar este tipo de intervenciones para la reducción de la angustia en torno a la imagen corporal en mujeres se obtienen resultados positivos, a pesar de ser una intervención breve (Toole y Craighead, 2016).

Como forma de enriquecer la evidencia disponible para esta variable, se ha abordado la variabilidad que existe en esta variable en una misma persona. Esto fue realizado por Kelly y Stephen (2016) a través de una intervención en estudiantes universitarias donde se observó que en los días en que ellas se tratan de forma más compasiva, su alimentación se caracterizó por ser más intuitiva y sin tanta restricción. Además de lo anterior, reportaban sentirse más satisfechas con su cuerpo y apreciarlo en mayor medida.

A través de las investigaciones realizadas, se ha explorado el rol protector que cumple la autocompasión en relación a la imagen corporal.

Este rol protector incluye una relación directa que involucra un incremento de pensamientos positivos y una aceptación de la apariencia, y también un bloqueo de los factores de riesgo que generan una imagen corporal negativa como la comparación entorno a la apariencia (Braun, Park y Gorin, 2016).

Específicamente en el rol de moderador, se ve que la autocompasión está involucrada entre la presión del medio por ser delgada y la internalización del ideal por ser delgada en mujeres (Tylka, Rusell y Neal, 2015). Además de esto, se ha visto que la autocompasión disminuye la relación existente entre el peso corporal y las preocupaciones en torno al peso en mujeres jóvenes que tenían alto peso corporal (Kelly, Vimalakanthan y Miller, 2014).

En esta misma parte de la población, se ve que este constructo cumple un rol moderador en la relación entre comparación corporal y apreciación corporal, donde las mujeres con mayor autocompasión estaban más protegidas de los efectos de la comparación de la apariencia sobre la apreciación corporal (Homan y Tylka, 2015).

Todos estos descubrimientos aportan sustento a la teoría de que las mujeres con mayor nivel de autocompasión están más protegidas de las presiones externas, de las comparaciones en relación a la apariencia y de los efectos que estos elementos puedan provocar en la imagen corporal y la apreciación corporal. Además de estos efectos en favor de una imagen corporal positiva, tanto la apreciación corporal como la autocompasión se han relacionado positivamente con una forma más saludable de alimentarse (Geller, Iyan, Kelly y Srikameswaran, 2019).



Esta nueva línea de investigación generada en contraste al foco centrado en la patología y lo maladaptativo, permite la aparición de los constructos de alimentación intuitiva (Tribole y Resch, 1995) y consciente (Framson et al. 2009). Este nuevo enfoque del comportamiento alimentario se asocia a un mayor bienestar psicológico, y no solo a la ausencia de sintomatología de trastornos en la alimentación (Tylka y Wilcox, 2006), y por lo mismo han sido considerados como patrones de alimentación positivos y adaptativos (Bruce y Ricciardelli, 2016)

ALIMENTACIÓN INTUITIVA

La alimentación intuitiva se posiciona como un comportamiento alimentario guiado por la premisa de que el cuerpo intrínsecamente sabe la cantidad y el tipo de comida que necesita para el mantenimiento del nivel de nutrientes, la salud y el peso apropiado. Por lo tanto, este concepto alude a una recuperación de una sabiduría corporal que se ha perdido producto de normas sociales impuestas sobre la conducta alimentaria (Van Dyke y Drinkwater, 2013).



Diferente al concepto de control flexible (Tylka, Calogero y Danielsdóttir, 2015) la alimentación intuitiva es operacionalizada por Tylka (2006) a través de cuatro componentes: (1) permiso incondicional para comer cuando se tiene hambre y cualquier alimento deseado, (2) comer por razones físicas en lugar de emocionales, (3) basarse en señales internas de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer, y (4) congruencia entre las necesidades del cuerpo y la elección de alimentos.

Se diferencia del concepto de alimentación consciente en que este último es más amplio y promueve conductas que permitirían una mayor conciencia al momento de alimentarse, entre las que se encuentran: el ritmo al comer, conciencia de los efectos de no comer conscientemente, comer en presencia de otros estímulos y tener conciencia de las respuestas propias a los alimentos (Lofgren, 2015).

Avalos y Tylka (2006) plantean un modelo de alimentación intuitiva específicamente para mujeres llamado *modelo de la aceptación*. Este modelo se basa en la teoría humanista (Rogers, 1961) y la de objetificación (Fredrickson y Roberts, 1997)

Desde la psicología humanista se plantea que cuando una persona percibe que otros significativos la aceptan por como es, entonces es capaz de reconocer ese valor propio y dirigirse hacia la autorrealización (Rogers, 1961). Como la alimentación intuitiva se presenta como una forma de comportamiento alimentario que evidencia la expresión de esa tendencia a la autorrealización y el desarrollo personal, entonces a mayor grado en que

una persona percibe la aceptación de otros hacia ella, existen mayores posibilidades de que se guíe por señales corporales internas al momento de comer (Avalos y Tylka, 2006).

Por otro lado, desde la teoría de la objetificación propuesta por Fredrickson y Roberts (1997), se ha estudiado el aspecto negativo del ambiente y su contribución en la tendencia de las mujeres en desarrollar una alimentación desregulada. El modelo plantea que cuando se objetiviza el cuerpo de una mujer, existe una mayor probabilidad de que esta monitoree en mayor medida su apariencia, lo cual llevaría a que ésta se avergüence de su cuerpo al compararse con los irrealistas estándares de belleza sociales. Esto repercute directamente en la alimentación, generando cambios en favor de alcanzar este ideal de belleza.

Por lo tanto, la presencia de influencias positivas en el ambiente contribuiría directamente hacia el desarrollo de la alimentación intuitiva en mujeres. En base a esto se plantea el *modelo de la aceptación* en el cual la aceptación corporal permite que haya un foco en la funcionalidad corporal

en lugar de la apariencia. Si esta aceptación corporal proviene de otros, esto contribuye a la apreciación corporal de la persona y a comprometerse en comportamientos positivos como la alimentación intuitiva para el cuidado del cuerpo y su adecuado funcionamiento (Avalos y Tylka, 2006).

Si por lo contrario, la aceptación externa no está presente, y se visualizan barreras sociales y ambientales cuando se está aprendiendo a comer intuitivamente, entonces habrá dificultades para darse permiso al comer. Las principales barreras que se han identificado han sido una alimentación desencadenada por emociones, el saber acomodarse a las preferencias familiares en temas de comidas y la presencia de ocasiones sociales en torno a la comida (Barraclough, Hay-Smith, Boucher, Tylka y Horwath, 2019).

Se ha encontrado que tanto hombres como mujeres que confían en sus cuerpos acerca de cuánto comer, utilizaron en menor medida comportamientos asociados a una alimentación desadaptativa. Sin embargo,

los hombres confiarían más en su cuerpo que las mujeres (Denny, Loth, Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2013).

La alimentación intuitiva se ha relacionado de forma positiva con autoestima, satisfacción con la vida, optimismo, goce por la comida, apreciación corporal, autocompasión, afecto positivo y afrontamiento proactivo; y se ve una asociación negativa con una alimentación desregulada, distorsión de la imagen corporal, Índice de masa corporal (IMC), grasa corporal, riesgo cardiovascular, ansiedad asociada a la comida, internalización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal, preocupación corporal, vergüenza con el cuerpo, y afecto negativo (Denny et al., 2013; Herbert, Blechert, Hautzinger, Matthias y Herbert, 2013; Schoenefeld y Webb, 2013; Schouse y Nilsson, 2011; Tylka, 2006; Tylka y Wilcox, 2006).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relaciona la apreciación corporal con los patrones de alimentación maladaptativos y la alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes?

¿Qué rol cumple la autocompasión en la relación de la apreciación corporal con los patrones de alimentación maladaptativos y la alimentación intuitiva?



OBJETIVOS

General

Examinar la relación de la apreciación corporal con la autocompasión, los patrones de alimentación maladaptativos (alimentación externa, emocional y restrictiva), y la alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes de Chile

Específicos

1. Caracterizar la apreciación corporal y la autocompasión de mujeres adultas emergentes
2. Caracterizar los patrones maladaptativos de alimentación y la alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes
3. Establecer de qué forma interviene la autocompasión en la relación entre la apreciación corporal y los patrones de alimentación maladaptativos y la alimentación intuitiva.

HIPÓTESIS

H1: La apreciación corporal y la autocompasión se relaciona positivamente con la alimentación intuitiva

H2: La apreciación corporal se relaciona negativamente con los patrones de alimentación maladaptativos (alimentación externa, emocional y restrictiva)

H3: La autocompasión se relaciona negativamente con los patrones de alimentación maladaptativos (alimentación externa, emocional y restrictiva)

H4: La autocompasión tiene un rol moderador en la relación de apreciación corporal con los patrones de alimentación maladaptativos (emocional, externa y restrictiva) y la alimentación intuitiva.

MÉTODO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Se realizó un estudio con diseño cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional. Se recogieron datos para obtener información y caracterizar el fenómeno de interés, para luego determinar cómo se relacionan las variables a estudiar en esta muestra en particular, en base a la prueba de hipótesis las cuales se establecieron inicialmente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Según Ato y Benavente (2013), se utilizó una estrategia descriptiva y asociativa para la exploración de relaciones entre variables.

PARTICIPANTES

La muestra fue de tipo no probabilística seleccionada por conveniencia, dada la velocidad, costo-efectividad y facilidad en la disponibilidad. Los criterios de inclusión para fueron: (1) sexo femenino, y (2) tener entre 18-30 años.

Para el presente estudio se definió una muestra mínima de 450 participantes. La muestra efectiva del presente estudio estuvo compuesta por 740 mujeres adultas jóvenes, entre 18 y 30 años con una edad promedio de 23,1 (DE= 3.11).

El 37% de las participantes se ubicó en el rango de edad entre 21 y 23 años, seguido por el rango de 24 a 26 años (25%), 18 a 20 años (21%) y 27 a 30 años (16%). En relación con el estado civil, un 59% estaban solteras, seguido por un 30% con pareja. En un menor porcentaje le siguen las participantes casadas (3%). El 89% pertenecía a la región del Biobío, seguido por la Región Metropolitana con un 31%.

El nivel educacional predominante fue educación universitaria o técnico profesional incompleta (57%); le sigue educación universitaria o técnico profesional completa (25%), educación media completa (7%), postgrado incompleto (5%) y postgrado completo (2%).

En relación con la actividad actual, un 55% informó estudiar, un 19% estudia y trabaja, 18% solo trabaja y un 6% no estudia ni trabaja.



Respecto a variables de salud como percepción del peso, un 47% de las participantes reportan percibirse con peso normal, 40% reporta percibirse con sobrepeso, 8% con obesidad y 3% con bajo peso. La mayoría no reportó de trastorno de la conducta alimentaria (85%). De quienes reportaron una misma cantidad reportó anorexia y bulimia (2% cada uno); un 1% reporta diagnóstico de trastorno por atracón y un 2% reporta otro tipo de trastorno alimentario no especificado.

Tabla 1 :
Descripción sociodemográfica y de salud

Variables sociodemográfica y de salud	Frecuencia	%
Rango edad		
I (18- 20 años)	155	21
II (21-23 años)	276	37
III (24-26 años)	185	25
IV (27-30 años)	116	16
Estado civil		
(1) Casada	24	3.24
(2) Viuda	0	-
(3) Divorciada	1	0.14
(4) Separada	3	0.41
(5) Soltera	435	58.78
(6) En pareja	221	29.86
Nivel educativo alcanzado		
(1) Educación básica completa	0	-
(2) Educación media completa	53	7.2
(3) Educación universitaria o técnico profesional incompleta	425	57.4
(4) Educación universitaria o técnico profesional completa	187	25.3
(5) Postgrado incompleto	37	5
(6) Postgrado completo	17	2.3
Actividad actual		



(1) Estudia	405	54.7
(2) Trabaja	131	17.7
(3) Estudia y trabaja	137	18.5
(4) No estudia ni trabaja	45	6.1
Percepción del peso		
(1) Bajo peso	19	2.6
(2) Peso normal	346	46.8
(3) Sobrepeso	298	40.3
(4) Obesidad	58	7.8
Presencia de trastornos alimentarios		
(0) No tiene	632	85.4
(1) Anorexia Nerviosa	18	2.4
(2) Bulimia Nerviosa	18	2.4
(3) Trastorno por atracón	9	1.2
(4) Otro trastorno alimentario no especificado	11	1.5



VARIABLES DEL ESTUDIO

AUTOCOMPASIÓN

Tipo de variable: Variable independiente

Definición conceptual: Tratarse a uno mismo con amabilidad en momentos complicados o de alto estrés, entendiendo que las experiencias

desagradables les pueden ocurrir a todos. Compuesta de tres elementos: autoamabilidad, humanidad compartida y atención plena (Neff, 2003a).

Definición operacional: puntajes en la Escala de Autocompasión SCS (Neff, 2003b).

APRECIACIÓN CORPORAL

Tipo de variable: Variable independiente

Definición conceptual: Evaluación favorable del cuerpo independiente de la congruencia de este con el ideal social de apariencia, aceptar el cuerpo independiente del tamaño o las imperfecciones, respetar y cuidar el cuerpo atendiendo a sus necesidades y ejerciendo conductas saludables, y proteger el cuerpo a través de la evitación de estándares de belleza irrealistas (Avalos et al. 2005).

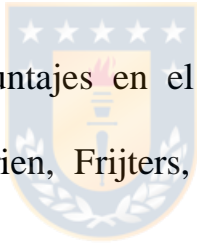
Definición operacional: puntajes en la Escala de apreciación corporal BAS-2 (Tylka y Wood-Barcalow, 2015).

PATRONES DE ALIMENTACIÓN

Tipo de variable: Variable dependiente

Definición conceptual: Interrelación compleja entre factores fisiológicos, psicológicos, sociales y genéticos que influyen sobre la preferencia de alimentos y la cantidad de consumo de estos (López- Espinoza, et al., 2014, Santacoloma y Quiroga, 2009).

Definición operacional: puntajes en el Cuestionario de Comportamiento alimentario DEBQ (Van strien, Frijters, Bergers y Defares, 1986).



ALIMENTACIÓN INTUITIVA

Tipo de variable: Variable dependiente

Definición conceptual: (1) permiso incondicional para comer cuando se tiene hambre y cualquier alimento deseado, (2) comer por razones físicas en lugar de emocionales, (3) basarse en señales internas de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer, y (4) congruencia entre las necesidades del cuerpo y la elección de alimentos (Tylka, 2006).

Definición operacional: puntajes en la Escala de Alimentación Intuitiva IES-2 (Tylka y Kroom Van Diest, 2013).

INSTRUMENTOS

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE SALUD

Se solicitó información sociodemográfica básica, incluyendo edad, nivel educacional alcanzado, ciudad de residencia actual, estado civil y actividad actual (estudiar, trabajar u ambas). Además, se solicitó información sobre salud, como: percepción del peso (bajo peso, normopeso, sobrepeso u obesidad) y diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia nerviosa, trastorno por atracón, u otro).

ESCALA DE APRECIACIÓN CORPORAL -2 (BAS-2)

Para la medición de la apreciación corporal se utilizó la versión española de “The Body Appreciation Scale-2” (Tylka y Wood-Barcalow, 2015) traducida como Escala de Apreciación Corporal (BAS-2). Se trata de

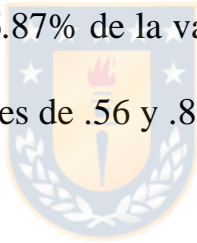
instrumento de auto-reporte compuesto por 10 items con una escala de respuesta de cinco puntos (1 = nunca, 2 = Seldom, 3 = Sometimes, 4 = Often, 5 = Always). Se compone de una sola dimensión, y la consistencia interna reportada en Tylka y Wood-Barcalow (2015) fue de $\alpha = ,97$).

En un estudio que examinó las propiedades psicométricas de la Escala de Apreciación Corporal (BAS-2) en población española, los valores para consistencia interna resultaron adecuados tanto para mujeres ($\alpha = .94$), como para hombres ($\alpha = .93$). En cuanto a la validez convergente, la apreciación corporal se asoció de forma positiva y significativa con evaluación de apariencia, satisfacción con las áreas del cuerpo, autoestima y satisfacción con la vida en hombres y mujeres (Swami, Alías y Barron, 2017).

El valor de consistencia interna para la escala en la muestra actual fue de $\alpha = .94$. Por otro lado, en cuanto a los resultados del análisis factorial confirmatorio realizado en el instrumento, modelo inicial de un factor

(Swami, Alías y Barron, 2017; Tylka y Wood-Barcalow, 2015) se ajustó a los parámetros establecidos.

Los resultados del AFC fueron: $X^2(45) = 5922.588$, $p < .05$, CFI = .97, TLI = .96, SRMR = .03, RMSEA = .084 con 95% CI [.073, .095]. Para el análisis factorial exploratorio se consideró el estimador de máxima verosimilitud con rotación ortogonal quartimax, planteándose un modelo de un factor, que explicó el 66.87% de la varianza. La carga factorial de los 10 ítems estuvo entre los valores de .56 y .87.



SELF COMPASSION SCALE (SCS) O ESCALA DE AUTOCOMPASIÓN

Para la medición de la autocompasión se utilizó la SCS (Neff, 2003b) en su versión española, traducida como Escala de Autocompasión. Es un instrumento de auto-reporte compuesto por 26 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert en base a una escala de cinco puntos (casi nunca, ocasionalmente, la mitad del tiempo, la mayoría del tiempo, casi siempre). Contiene 6 subescalas reunidas conceptualmente en tres pares de opuestos: (1) Autoamabilidad/ autocrítica, (2) Humanidad compartida/aislamiento, y

(3) atención plena/sobreidentificación. La escala original en inglés presentó altos niveles de consistencia interna ($\alpha = .90$) (Neff, 2003b).

Para determinar los puntajes se sumaron los puntajes de cada subescala (6) y se dividen por la cantidad de ítems, obteniéndose el promedio de cada una. Luego se revierten los puntajes de las escalas negativas (autocritica, aislamiento y sobreidentificación) restándoles 6. Finalmente se suman todas las medias y se divide por 6 obteniendo el puntaje final (Neff, 2003b).



Se realizó la adaptación y validación preliminar de la Escala de Autocompasión SCS en población chilena. A partir del análisis factorial exploratorio eliminaron 9 ítems, y se establecen 4 subescalas: (1) Aislamiento, (2) Auto amabilidad, (3) Autocritica y (4) Auto entendimiento. Los valores para consistencia interna resultaron adecuados para las cuatro sub-escalas: $\alpha = .81$ para el primer factor, $\alpha = .83$ para el segundo, $\alpha = .71$ para el tercero y $\alpha = .79$ para el cuarto (Araya et al. 2016).

Los valores de consistencia interna para las subescalas de autocompasión en este estudio fueron adecuados: Autoamabilidad ($\alpha = .89$), humanidad compartida ($\alpha = .75$), Atención plena ($\alpha = .78$), Autocrítica ($\alpha = .86$), Aislamiento ($\alpha = .81$), y sobreidentificación ($\alpha = .76$).

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DEBQ

Para la medición de los patrones de alimentación se usó la versión validada en Chile del Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) (Van strien, Frijters, Bergers y Defares, 1986) traducida como Cuestionario de Comportamiento Alimentario. Es un instrumento de auto-reporte compuesto por 33 items en base a una escala de cinco puntos desde “nunca” hasta “siempre”, con 3 subescalas: (1) alimentación externa o contextual, (2) alimentación emocional, y (3) alimentación restrictiva.

La validación en muestra chilena indicó valores de alfa de Cronbach aceptables para las tres subescalas, entre .87 a .97. Además, se determinó un alta la validez convergente a través de la correlación de los puntajes del DEBQ con las variables sociodemográficas de índice de masa corporal y

género, y con los puntajes de dos instrumentos: las subescalas de deseo de delgadez, bulimia, e insatisfacción corporal del Inventario de Trastornos en la Alimentación- 2 (eDi-2) y la subescala de hacer dieta en el Test de Actitudes Alimenticias-40 (eat-40) (Andrés, Oda y Saldaña, 2017).

Los valores de consistencia interna del instrumento en este estudio fueron: Alimentación emocional: $\alpha = .94$; alimentación externa: $\alpha = .85$ y alimentación restrictiva: $\alpha = .89$.



ESCALA DE ALIMENTACIÓN INTUITIVA-2 (IES-2)

Para la medición de alimentación intuitiva se utilizó la versión española de la Escala de Alimentación Intuitiva-2 (Tylka y Kroom Van Diest, 2013), instrumento de auto-reporte compuesto por 23 ítems con aseveraciones en base a una escala de cinco puntos (1 = muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= neutral, 4=de acuerdo, 5=muy de acuerdo). Se compone de 4 subescalas (1. permiso incondicional para comer, 2. comer por razones físicas en lugar de emocionales, 3. basarse en señales de saciedad y hambre, y 4. congruencia entre las necesidades corporales y elección de alimentos) y

la consistencia interna es alta tanto para hombres ($\alpha = .89$), como para mujeres ($\alpha = .87$) (Tylka y Kroom Van Diest, 2013). Los puntajes por cada subescala son computados a través de la media de la respuesta de los ítems que componen cada dimensión.

Las propiedades psicométricas de la escala de Alimentación Intuitiva (IES-2) en población española indican adecuada consistencia interna en todas las dimensiones: Permiso incondicional ($\alpha = .79$), Comer por razones físicas ($\alpha = .88$), reconocer señales de hambre y saciedad ($\alpha = .86$) y congruencia entre necesidades y consumo ($\alpha = .72$); y una validez dimensional satisfactoria (Barrada, Cativiela, Van Strien, Cebolla, 2018).

La consistencia interna en el presente estudio fue de: permiso incondicional para comer: $\alpha = .72$; comer por razones físicas en lugar de emocionales: $\alpha = .88$; basarse en señales de saciedad y hambre, $\alpha = .84$ y congruencia entre las necesidades corporales y elección de alimentos: $\alpha = .83$.

En relación a los resultados del análisis factorial realizado al IES-2, el modelo inicial de cuatro factores (Barrada, Cativiela, Van Strien, Cebolla, 2018; Tylka y Kroom Van Diest, 2013) se ajustó a los parámetros establecidos. Para el análisis factorial exploratorio se consideró el estimador WLSMV de mínimos ponderados con una rotación oblicua. Las cargas factoriales de los 23 ítems estuvieron entre los valores .49 y .93. Los resultados del análisis factorial confirmatorio fueron: $X^2(253) = 10596.836$, $p < .05$, CFI = .94, TLI = .93, SRMR = .074, RMSEA = .062 con 95% CI [.058, .067].



PROCEDIMIENTO

ENTREVISTAS COGNITIVAS

Para evaluar la comprensión semántica de los instrumentos, y la sensibilidad de los ítems y opciones de respuesta se realizaron cuatro entrevistas a mujeres entre los 21 y 23 años. Estas se realizaron durante el mes de junio del 2019 en la provincia de Concepción. (Véase Anexo 2 para rubrica de preguntas).

A continuación, se presentan los comentarios de las personas entrevistadas y las respectivas modificaciones realizadas al instrumento:

Tabla 2:

Resultados entrevistas cognitivas

	Comentario	Modificación realizada
	En la sección de cuestionario sociodemográfico y de salud se sugiere agregar instrucciones al inicio de esta, al igual que modificar la letra de los ítems de edad y lugar de residencia ya que a confundirse con títulos, las personas olvidan responderlos.	Se agrega un título a esta sección y se cambia la letra a los ítems de edad y lugar de residencia, además de agregar número de página.
	Incluir explicación de cómo responder los ítems, y que no existen respuestas buenas ni malas.	Se incluye en las indicaciones de los cuestionarios que se responde marcando con una X en el recuadro y que no existen respuestas buenas ni malas
	Ítem 1 “Respeto mi cuerpo” aparece como muy amplio y no queda claro a que se refiere, aunque se logra entender con los ítems que le siguen	Ninguna modificación
	Ítem “Estoy cómoda con mi cuerpo”, podría poner incomoda a la persona	Ninguna modificación
Apreciación corporal	Ítem a “Realizado conductas de autocuidado...” no se entiende a que se refiere autocuidado	Incluir una aclaración entre paréntesis del concepto (higiene, alimentación, ejercicio, etc.)
	Ítem b “Evito mensajes externos que pongan en peligro mi actitud positiva sobre mi cuerpo” no se entiende, ya que según la entrevistada, no se puede evitar	Ninguna modificación

	Ítems con la palabra “intento...”, se comenta que uno siempre puede intentar pero realmente no lo hace	Sin modificación
	Ítems 1 y 4, sensibles para personas con trastorno o que siguen una dieta ya que podrían mentir, si incluso ocurre que se mienten a sí mismas	Sin modificación
	Ítems 6, 7 y 8 son mencionados como iguales	No se entiende que preguntan cosas distintas: cuando, que y cuánto. Sin modificación
Alimentación intuitiva	Ítem 9, se comenta que deberían ser respuestas sí o no	Sin modificación
	Que no haya mezclas entre aseveraciones negativas con positivas	Sin modificación
Patrones	Sin comentarios	-
	Dificultad en entender opciones de respuesta: por ejemplo muy a menudo y casi siempre; y casi nunca y ocasionalmente	Agregar porcentajes junto a las opciones de respuesta: (10, 30, 50, 70 y 90%)
Autocompasión	Ítem 7: “Cuando estoy desanimado y triste, me recuerdo a mí mismo que hay mucha gente en el mundo que se siente como yo” se sugiere cambiarlo a “hay gente en el mundo que está en peor condición que yo”	Se mantiene la redacción del ítem, ya que la sugerencia no tiene el mismo significado que el ítem.
	Ítem 22 se comenta que no se entiende y es muy complicado (una entrevistada lo menciona)	Sin modificación

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Una vez modificado el instrumento, se comenzó su aplicación durante 2 meses desde Julio a inicios de Septiembre del 2019, via online y presencial. (Véase Anexo 3 para cuestionario utilizado).

Se elaboró un cuestionario en la plataforma online Survey Monkey el que fue difundido a través de redes sociales (Linkedin, Instagram y Facebook). Posteriormente se recurrió a la aplicación de encuestas de manera presencial fundamentalmente en instituciones de educación superior.

ANÁLISIS DE DATOS

Se exportó la base desde la plataforma a una planilla Excel con respuestas numeradas (variable ordinal). Se obtuvo un Excel con 822 casos. Se eliminaron los casos donde las edades fueran mayor a 30 años y menor a 18 años, además de los casos que no respondieron ningún ítem, o ninguno de las variables principales. Se obtuvo una base con 740 filas.

Posteriormente, se realizaron los siguientes cambios en la base de datos, entre los que se destacan la inclusión de variables de rango etario, región de residencia, la transformación de las variables sociodemográficas a variables ordinales, la inclusión de los promedios de puntajes por variable y la modificación de los nombres de las columnas para facilitar el trabajo posterior.

Los resultados fueron codificados e introducidos a *R Studio* para su análisis luego del proceso de limpieza de la base de datos. Se realizó un proceso de imputación múltiple con 10 iteraciones para completar los casos con datos perdidos, correspondiente al 12.8% del total de los datos. Según escala hubo un porcentaje de datos faltantes de 0.2, 8.7, 16 y 21.7 por ciento en los instrumentos de apreciación corporal, alimentación intuitiva, patrones de alimentación y autocompasión respectivamente. Para llevar a cabo la imputación, se ejecutaron diez iteraciones de los datos, resultando en diez bases de datos completas para luego comenzar a realizar los análisis propuestos inicialmente.

En primer lugar, se realizaron análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos, incluyendo la determinación de la confiabilidad de las escalas a través del coeficiente alfa de Cronbach. Adicionalmente se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala de Alimentación Intuitiva (IES-2) y la escala de Apreciación Corporal (BAS-2).

Se realizó inicialmente un análisis factorial confirmatorio en ambas escalas, usando toda la muestra (N=740) para establecer el grado de ajuste del modelo. El gráfico de sedimentación, el corte de los eigenvalues mayor a 1 (Cattell, 1966) y la proporción de la varianza explicada por el factor, se usaron en conjunto para determinar el número de factores a extraer. Item con cargas mayores a .40 que no cargaran significativamente a dos o más factores se retuvieron como parte de la estructura factorial revisada (Bandalos y Finney, 2010).

Para establecer la validez del modelo se examinó la bondad de ajuste, la cual alude a las correlaciones observadas y como se presentan los residuos.

En el caso de los valores de CFI y TLI estos deben ser superior a .95 para un modelo optimo y un RMSEA inferior a .06 (Cupani, 2012). Luego se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos y de salud, y de cada variable de estudio.

Para probar las hipótesis planteadas, se realizaron análisis estadísticos inferenciales. Previamente, se usó el test de normalidad Kolmogorov Smirnov para establecer el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. A partir de esta prueba se obtiene un valor de $p < 0.05$ para todas las variables. Dada la ausencia de normalidad en las variables, se realizó un análisis de correlación de Spearman (tabla 4).

Posteriormente se probaron modelos de moderación para lo cual se utilizó un modelo de regresión lineal para las variables dependientes: patrones de alimentación y alimentación intuitiva, con variable predictora apreciación corporal y autocompasión como variable moderadora. Para el análisis de moderación se realizó inicialmente un path análisis, y los análisis por separado (con cada variable).

Para este análisis las variables de autocompasión y apreciación corporal fueron agrupadas en tres categorías: baja, media y alta. La división se dio en relación a los cuartiles: bajo el 25%, entre 25-75% y sobre el 75%. En el caso de autocompasión los promedios van de 1 a 5 por lo que se definió un nivel bajo de 1.25, entre 1.25 y 3.75 como medio y sobre 3.75 alto. Finalmente, en caso de apreciación corporal los promedios van de 10 a 50, por lo que bajo se estableció en 12.5, medio entre 12.5 y 37.5 y alto mayor de 37.5 puntos.



RESGUARDOS ÉTICOS

Se consideró la utilización de un consentimiento informado expreso por las participantes para el resguardo de sus derechos y su privacidad, incluyendo la participación voluntaria, el anonimato y confidencialidad de la información entregada, el derecho a no responder preguntas que pudieran trasgredir el bienestar, dignidad y/o integridad psicológica, la posibilidad de suspender su participación en cualquier momento que estimen conveniente y el derecho a recibir asistencia en caso de existir

cualquier irregularidad durante la investigación (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999) Todos los participantes indicaron su aprobación a través de la firma de un consentimiento informado (Véase Anexo 1).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio en función a los objetivos propuestos. En primer lugar, se presentan los resultados descriptivos de las variables de estudio: apreciación corporal, autocompasión, patrones de alimentación y alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes.

Posteriormente se presentan los resultados de los análisis inferenciales de correlación y finalmente, se presenta el análisis de moderación en base a cuatro modelos, donde la variable predictora es apreciación corporal, la variable moderadora es autocompasión y las variables predichas son los patrones de alimentación y alimentación intuitiva.

DESCRIPTIVOS

Análisis estadísticos revelaron la predominancia del estilo de alimentación externo, con un promedio de 3.3 (DE= .69) de un total de 5 puntos, similar al promedio de alimentación intuitiva. En esta última variable el promedio más alto se dio en la subescala permiso incondicional para comer 3.54 (DE= .80).

La tabla 3 entrega un resumen de los análisis descriptivos de las variables de estudio, y cada una de sus subescalas.



Tabla 3

Estadísticos descriptivos

	Alimentación intuitiva					Apreciación corporal	Autocompasión			Patrones de alimentación		
	PI	CR	HS	CC	Total		AHA	AAS	Total	Emocional	Externo	Restringido
<i>N</i>	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740
Media	3.54	3	3.27	3.37	3.29	34.22	2.99	3.06	2.97	2.44	3.32	2.66
Desvi.	.80	.88	.78	.84	.48	8.33	.74	.86	.71	.87	.69	.83
Mediana	3.5	3	3.4	3.33	3.31	35	2.92	3	2.96	2.31	3.3	2.6
Mínimo	1.33	1	1	1	1.56	10	1.08	1	1.08	1	1.2	1
Máximo	5	5	5	5	4.88	50	5	5	4.96	5	5	5
Rango	3.67	4	4	4	3.32	40	3.92	4	3.88	4	3.8	4
Asimetría	-.26	.09	-.34	-.13	-.09	-.32	.17	.08	-.01	.59	.04	.31
Curtosis	-.21	-.38	-.2	-.33	.14	-.44	.04	-.32	.04	.12	-.18	-.22

PI= Permiso incondicional para comer; CR = Comer por razones físicas en lugar de emocionales; HS= Basarse en señales de hambre y saciedad; CC= Congruencia entre necesidades corporales y elección de alimentos; AHA= Autoamabilidad, Humanidad compartida y Atención plena; AAS= Autocritica, Aislamiento y sobreidentificación

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

Las correlaciones entre las variables fueron testeadas a través un análisis de correlación de Spearman , en base a las hipótesis planteadas inicialmente. El resumen de las correlaciones se presenta en la *tabla 4*.

La apreciación corporal mostró una correlación, fuerte positiva y significativa con alimentación intuitiva ($r=.79$, $**p<0.01$), y con las subescalas de comer por razones físicas ($r=.75$, $***p<0.001$) y basarse en señales de hambre y saciedad ($r=.64$, $*p<0.05$). No se encontraron correlaciones significativas entre apreciación corporal y permiso incondicional para comer, y congruencia con necesidades y elección de alimentos.

Asimismo, se mostró una correlación muy fuerte, positiva y significativa entre apreciación corporal y autocompasión ($r=.86$, $***p<0.001$), y sus subescalas de carácter positivos (Autoamabilidad, Humanidad compartida y Atención plena) ($r=.83$, $***p<0.001$). Por otro lado, se mostró una

correlación muy fuerte, negativa y significativa entre apreciación corporal y las subescalas de autocompasión negativas (Autocritica, Aislamiento y sobreidentificación) ($r=-.86$, $***p<0.001$) de esta escala.

Con respecto a la variable de autocompasión, esta mostró una correlación fuerte, positiva y significativa con alimentación intuitiva ($r=.67$, $*p<0.05$) y con la subescala de comer por razones físicas ($r=.67$, $*p<0.05$) . No hubo una correlación significativa de autocompasión con las subescalas de permiso incondicional para comer, basarse en señales de hambre y saciedad, y congruencia con necesidades y elección de alimentos.

Se encontró una relación fuerte, negativa y significativa entre apreciación corporal y los tres patrones de alimentación: externo, ($r=-.73$, $**p<0.01$) emocional ($r=-.71$, $**p<0.01$) y restrictivo ($r=-.60$, $*p<0.05$)

Asimismo, los resultados mostraron una relación fuerte, negativa y significativa entre las subescalas positivas de la autocompasión (Autoamabilidad, Humanidad compartida y Atención plena) y los patrones

de alimentación: externo y emocional. Por otra parte, se encontró una relación fuerte, positiva y significativa entre los patrones de alimentación externo y emocional y las subescalas de autocompasión negativas (Autocritica, Aislamiento y sobreidentificación). No se encontró una asociación significativa entre autocompasión y alimentación restrictiva.

Por consiguiente, se acepta la H2 que planteaba una asociación negativa entre apreciación corporal y los estilos de alimentación externo, emocional y restrictivo, y se acepta parcialmente H3 que planteaba una asociación negativa entre autocompasión estilos de alimentación externo

Tabla 4

Correlaciones de variables de estudio

Variable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Permiso incondicional	--	.17	.19	-.39	.34	.29	.18	-.25	.23	-.17	.62	-.89***
2. Comer por razones físicas		--	.74**	.57	.93***	.75**	.62*	-.68*	.67*	-.99***	-.90***	-.46
3. Basarse en señales de hambre y saciedad			--	.49	.87***	.64*	.52	-.53	.53	-.74***	-.70*	-.45
4. Congruencia necesidades corporales y elección				--	.60*	.50	.41	-.40	.40	-.58*	-.67*	.08
5. Alimentación intuitiva total					--	.79**	.63*	-.68*	.67*	-.93***	-.82**	-.62*
6. Apreciación corporal						--	.83***	-.86***	.86***	-.73**	-.71**	-.60*
7. Autoamabilidad, Humanidad compartida y Atención plena							--	-.93***	.97***	-.60*	-.62*	-.47
8. Autocritica, Aislamiento y sobreidentificación								--	-.99***	.64*	.65*	.51
9. Autocompasión total									--	-.64*	-.65*	-.51
10. Alimentación emocional										--	.89***	.45
11. Alimentación externa											--	.24
12. Alimentación Restrictiva												--

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

ANÁLISIS DE MODERACIÓN

A continuación, se presentan los análisis de regresión simple y múltiple que fueron usados para predecir el rol moderador de la autocompasión en la interacción de apreciación corporal con alimentación intuitiva, emocional, externa y restrictiva. Se plantearon 4 modelos para medir y testear el efecto diferenciador de la variable independiente en la dependiente en función del moderador. Para el resumen de los análisis, véase *Tabla 5 y 6*.



Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación

intuitiva

En el modelo en el cual la variable dependiente fue la alimentación intuitiva, se obtuvo como resultado $F(3,736) = 97.428$, $p < .001$, con $R^2 = .284$, explicando por lo tanto el 28.4% de la varianza. Cuando la autocompasión y apreciación corporal adquieren un valor de 0 (*Modelo 1.1 y 1.2*) el modelo es significativo ($p < .05$, $ES = .0021$ y $ES = .025$ respectivamente). El modelo de interacción entre ambas variables es

también significativo con un coeficiente positivo de cambio en el efecto de la apreciación corporal sobre la alimentación intuitiva por unidad de cambio en autocompasión ($p < .05$, $ES = .0056$).

Los coeficientes para los niveles alto, medio y bajo de autocompasión, son significativos ($p < .05$, $ES = .0028$, $.0021$ y $.0015$ respectivamente; $[.015, .025]$, $[.020, .029]$ y $[.023, .034]$ respectivamente). Por lo tanto, la autocompasión moderó la relación entre la apreciación corporal y la alimentación intuitiva (véase *Tabla 6*)



Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación emocional

En el modelo de la alimentación emocional como variable dependiente se obtuvo un $F(3,736) = 36.166$, $p < .001$, con un $R^2 = .128$, explicando por lo tanto un 12.8% de la varianza. Cuando la autocompasión y apreciación corporal adquieren un valor de 0 (*Modelo 2.1 y 2.2*) el modelo es significativo ($p < .05$, $ES = .004$ y $ES = .048$ respectivamente). El modelo de

interacción entre ambas variables también fue significativo, con un coeficiente negativo (cercano a 0) de cambio en el efecto de la apreciación corporal sobre la alimentación intuitiva por unidad de cambio en autocompasión ($p < .05$, $ES = .004$) (véase *Tabla 5*).

Según el nivel alto, medio y bajo de autocompasión, los niveles medio y alto fueron significativos ($p < .05$, $ES = .0041$, $.0054$ respectivamente; $[-.025, -.009]$, $[-.034, -.0129]$ respectivamente), no así cuando el nivel de autocompasión fue bajo ($p = .065$, $ES = .0047$; $[-.019, -.0015]$). Se concluye que niveles medios y altos de autocompasión moderan la relación entre apreciación corporal y alimentación emocional, por lo que se corrobora parcialmente H4 (Véase *Tabla 6*).

Tabla 5

Análisis de regresión para la moderación de Apreciación corporal y Autocompasión en la predicción de patrones de alimentación

	R ²	ΔR ²	β	t	beta	p	ES
Modelo 1 (Alimentación intuitiva)	.284	.281					
1.1.- ACorporal			.025	11.46	.428	<.001	.0021
1.2.- Autocompasión			.094	3.76	.146	<.001	.025
1.3.- ACO:AC			.006	2.59	.080	.0096	.0056
Modelo 2 (Alimentación emocional)	.128	.125					
2.1.- ACorporal			-.17	-3.87	-.163	.00012	.004
2.2.- Autocompasión			-.256	-5.43	-.229	<.001	.048
2.3.- ACO:AC			-.09	-2.21	-.076	.0272	.004
Modelo 3 (Alimentación externa)	.092	.089					
3.1.- ACorporal			-.005	-1.8	-.062	.079	.003
3.2.- Autocompasión			-.23	-5.85	-.254	<.001	.038
3.3.- ACO:AC			-.007	-2.11	-.074	.04	.003
Modelo 4 (Alimentación restrictiva)	.108	.104					
4.1.- ACorporal			-.022	-5.79	-.238	<.001	.004



4.2.- Autocompasión	-0.121	-2.72	-0.119	.007	.045
4.3.- ACO:AC	-0.007	-1.87	-0.065	.060	.004



Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación

externa

En el modelo en el cual la variable dependiente fue la de alimentación externa, se obtuvo como resultado $F(3,736) = 25.04$, $p < .001$, con $R^2 = .092$, explicando por lo tanto un 9.2% de la varianza. Cuando la apreciación corporal adquiere un valor de 0 (*Modelo 3.1*) el modelo no es significativo ($p < .079$, $ES = .003$). Sin embargo, cuando el valor de autocompasión adquiere un valor 0 (*Modelo 3.2*), el modelo es significativo ($p < .05$, $ES = .038$).

El modelo de interacción entre ambas variables también es significativo con un coeficiente negativo (cerca de 0) de cambio en el efecto de la apreciación corporal sobre la alimentación externa por unidad de cambio en autocompasión ($p < .05$, $ES = .003$).

Con respecto a los coeficientes según el nivel alto, medio y bajo de autocompasión, solo el nivel alto es significativo ($p < .05$, $ES = .004$; $[-.019, -.002]$). No fue significativa la relación cuando el nivel de autocompasión es bajo o medio ($p = .0954$, $ES = .004$; $[-.008, .007]$), y medio ($ES = .003$; $[-.012, .001]$). Por lo tanto, el efecto moderador de la autocompasión existe solo para niveles altos de autocompasión, lo que corrobora parcialmente la H4.

Autocompasión x apreciación corporal en la predicción de alimentación

restrictiva



En el modelo en el cual la variable dependiente fue la de alimentación restrictiva, se obtuvo como resultado $F(3,736) = 29.64$ $p < .001$, con $R^2 = .108$, explicando por lo tanto un 10.8% de la varianza. Cuando la autocompasión y apreciación corporal adquieren un valor de 0 (*Modelo 4.1* y *4.2*) el modelo es significativo ($p < .05$, $ES = .004$ y $ES = .045$ respectivamente).

Por otro lado, el modelo de interacción entre ambas variables no fue significativo, con un coeficiente negativo (cercano a 0) de cambio en el efecto de la apreciación corporal sobre la alimentación restrictiva por unidad de cambio en autocompasión ($p = .06$, $ES = .004$).

Por consiguiente, no se corrobora la hipótesis cuando la variable dependiente o de resultado es alimentación restrictiva, ya que el modelo de interacción no fue significativo.



Tabla 6

Efecto de niveles bajo, medio y alto de compasión en patrones de alimentación

	B (ES)	t	95%CI	p	β
Modelo 1 Alimentación intuitiva					
Bajo	.020(.0015)	7.57	[.015, .025]	<.001	3.19
Media	.024(.0021)		[.020, .029]		3.256
Alto	.028(.0028)	10.6	[.023,.034]	<.001	3.323
Modelo 2 Alimentación emocional					

Bajo	-.010(.0047)	-1.85	[-.019, -.0015]	.065	2.645
Media	-.017(.0041)		[-.025, -.009]		2.463
Alto	-.024(.0054)	-4.43	[-.034, -.0129]	<.001	2.282
Modelo 3 Alimentación externa					
Bajo	-.0009(.004)	.06	[-.008, .007]	.954	3.463
Media	-.006(.003)		[-.012, .001]		3.04
Alto	-.011(.004)	-2.41	[-.019, -.002]	.016	3.114

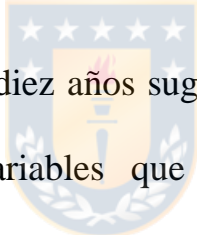
ES: Error estándar

IC: Intervalo de confianza

En resumen, estos resultados muestran el rol moderador de la autocompasión en la interacción de apreciación corporal con alimentación intuitiva, emocional y externa. Sin embargo, el rol no se cumple en la interacción de apreciación corporal y alimentación restrictiva.

DISCUSIÓN

La conducta alimentaria es un proceso multidimensional y multicausal que demuestra el tipo de relación que las personas establecen con los alimentos y el efecto que producen estos en sus cuerpos, tanto en apariencia, como en funcionalidad (López- Espinoza et al., 2014, Santacoloma y Quiroga, 2009).



Estudios de los últimos diez años sugieren que la apreciación corporal y la autocompasión son variables que generan un impacto positivo y significativo en la conducta alimentaria, el bienestar y calidad de vida de las personas (Alleva et al., 2018a; Andrew, Tiggemann y Clark, 2016; Avalos et al., 2005; Cook-Cottone, 2015; Iannantuono y Tylka, 2012; Neff y Knox, 2017; O'Neill, Ramseyer y Pevehouse, 2016; Swami, Weis, Barron y Furnham, 2018; Taylor, Daiss y Krietsch, 2015; Tylka y Wood-Barcalow, 2015b).

Al mismo tiempo, previenen la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, y la insatisfacción corporal (Alleva et al., 2018b; Andrew et al., 2016; Braun, Park y Gorin, 2016; Ramseyer, Gillen, Cahill, Jones y Ward, 2017).

Sin embargo, no está clara la asociación, ni el rol que cumplen la apreciación corporal y la autocompasión en los patrones de alimentación emocional, externo y restrictivo; así como en la alimentación intuitiva, especialmente en población Latinoamericana femenina joven. De ahí que este estudio se propusiera como objetivo principal el examinar la relación entre las variables de apreciación corporal, autocompasión, patrones de alimentación maladaptativos y alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes en Chile.

Los resultados de esta investigación indican que, de todos los patrones de alimentación (intuitiva, restrictiva, emocional y externa), la alimentación externa es el más dominante. Investigaciones anteriores que han estudiado los patrones de alimentación confirman un nivel más alto de alimentación

externa (sobre 2.8) en comparación al nivel de alimentación restrictiva y emocional, tanto en hombres como en mujeres, y con independencia de la edad (Anschutz, Van Strien, Van de Ven y Engels, 2009; Brignell, Griffiths, Bradley y Mogg, 2009; Burton, Smit y Lightowler, 2007; Ebner, Latner, Rosewall y Chisholm, 2012; Elfhag y Morey, 2008; Elfhag, Tynelius y Rasmussen, 2007).

El resultado anterior podría estar dado por dos razones. En primer lugar, la ingesta tiende a aumentar en situaciones sociales, y por lo tanto, el interés por establecer y mantener relaciones sociales (Bennet, Greene y Schwartz, 2013) incidiría en un estilo de alimentación externo aumentado. Adicionalmente, existe evidencia de una relación entre este patrón de alimentación y la impulsividad (Kakoschke, Kemps y Tiggemann, 2015), por lo que, al combinarse esta característica psicológica con una oferta variada de alimentos en el ambiente cercano, se induciría un estilo de alimentación externa. Tanto el establecimiento de redes sociales, como la impulsividad, son atributos propios de la exploración y conformación de la identidad característicos de la adultez emergente (Vinet y Barrera, 2017).

Asimismo, el ambiente alimentario, entendido como el conjunto de los diferentes tipos de alimentos disponibles para las personas, y que posee incidencia en las decisiones de alimentación, se caracteriza por la elevada oferta y accesibilidad de alimentos, promoviendo un estilo de alimentación externo-(Araneda, Pinheiro y Rodríguez, 2019)

Otro resultado descriptivo en este estudio, fue la dominancia del permiso incondicional en comparación con las otras dimensiones de alimentación intuitiva, lo cual es distinto a lo encontrado por Kerin (2019) y Barrada y colaboradores (2018). Según el concepto de alimentación intuitiva planteado por Tribble y Resch (1995), el permiso incondicional para comer corresponde a la ausencia de etiquetas valorativas de los alimentos, el acto de comer verdaderamente lo que uno desee, y el no uso de los alimentos como castigos o recompensas por algún otro comportamiento. Una posible explicación a este resultado podría estar dado por lo que las autoras aluden en cuanto a la posibilidad de que las personas entiendan la asociación del permiso incondicional para comer, con el comer fuera de control.

El contexto sociocultural y político Chileno aportaría al comer fuera de control, a través de un aumento del poder adquisitivo, la disponibilidad de alimentos, y la presencia de ocasiones especiales como celebraciones típicas que se presentan en la cultura chilena (Gálvez, Iglesias, Vizcara, Palomino, Valencia y Schwingel, 2018).

Al analizar la asociación entre alimentación, alimentación intuitiva y apreciación corporal, los resultados encontrados confirman la asociación entre apreciación corporal y alimentación intuitiva, y sus dimensiones comer por razones físicas y basarse en señales de hambre y saciedad.

Este hallazgo coincide con diversas investigaciones que se han interesado por estudiar en profundidad la asociación esa variable de imagen corporal positiva con la conducta alimentaria adaptativa. Al respecto, Bruce y Ricciardelli (2016), analizaron los correlatos psicológicos de la alimentación intuitiva en mujeres adultas y en ocho de los artículos incluidos examinaron la relación entre alimentación intuitiva y apreciación

corporal, y todos mostraron una correlación positiva entre estas variables y sus dimensiones.

De forma similar, la teoría de aceptación de alimentación intuitiva (Avalos y Tylka, 2006) respalda los resultados encontrados, ya que las personas adquieren un estilo de alimentación intuitiva cuando experimentan aceptación hacia su cuerpo, lo que conlleva un mayor foco en la funcionalidad interna, y responsividad a las señales internas, incluyendo saciedad y hambre.



Adicionalmente, esta asociación entre apreciación corporal y la dimensión de comer por razones físicas y basarse en señales de hambre de la alimentación intuitiva, ha estado conectada en diversos estudios por el concepto de interocepción. La interocepción es definida como la habilidad para percibir el estado interno del cuerpo (Craig, 2002) y que se presenta de distinta manera en cada individuo; demostrando ser una variable factible de intervención que entregaría beneficios tanto en la conducta alimentaria

como en la imagen corporal (Oswald, Chapman y Wilson, 2017; Stevenson, Mahmut y Roomey, 2015).

Otro hallazgo de este estudio es la asociación entre autocompasión y alimentación intuitiva y su dimensión de comer por razones físicas, relación que ha sido documentada anteriormente por Schoenefeld y Webb (2013), en su estudio con mujeres de educación superior entre 18 y 24 años quienes destacaron que un mayor nivel de autocompasión hacia experiencias corporales internas difíciles, facilitaría un comer más intuitivo. Lo anterior confirma que un mayor nivel de autocompasión hacia uno mismo, conllevaría el desarrollo y/o mantenimiento de una conducta alimentaria más adaptativa, en el que se prioricen las necesidades corporales.

Adicionalmente, la asociación positiva encontrada entre autocompasión y apreciación corporal ha sido analizada por Swami, Barron, Hari, Glover, Smith y Furnham (2019) en población adulta británica, quienes encontraron una relación positiva y significativa entre ambos constructos. Dada la relación positiva entre apreciación corporal con los componentes positivos

de autocompasión, se esperaría que hubiera una relación negativa con las dimensiones negativas, ya que son los contrapuestos, lo que se confirmó en esta investigación.

Otro hallazgo fue la relación negativa entre apreciación corporal y los patrones de alimentación emocional, externo y restrictivo, lo que concuerda con lo documentado previamente por Cook-Cottone (2015) y Tylka y Wood-Barcalow (2015b), en que la apreciación corporal implica una inversión en la apariencia de forma sistemática, en la cual las personas se comprometen con comportamientos de autocuidado, sin presionarse por adaptarse a estándares externos de belleza que pueden amenazar con la salud. Estas presiones por alcanzar estándares de belleza, serían parte de las motivaciones para desarrollar un patrón de alimentación maladaptativo.

Otro resultado de este estudio indicó una relación negativa entre autocompasión y patrones de alimentación emocional y externo; pero no con alimentación restrictiva. Al respecto, la asociación negativa entre autocompasión y alimentación emocional fue concluida previamente por

Gouveia, Canavarro y Moreira en el 2018, pero con población adolescente y con sobrepeso. Además de la asociación, el estudio entregó luces de la regulación emocional como mecanismo por el cual la autocompasión actuaría sobre la alimentación emocional.

La ausencia de relación entre autocompasión y alimentación restrictiva en este estudio, no coincide con lo esperado. La asociación entre estas variables fue abordada previamente por Adams y Leary (2007), quienes concluyeron que la autocompasión se asociaba con una disminución de emociones negativas que aparecen cuando hay episodios de atracones, los cuales pueden o no presentarse como conductas en un patrón de alimentación restrictivo.

La autocompasión podría relacionarse con alimentación restrictiva, pero no directamente. Esta asociación sería desde la respuesta emocional producto de un atracón, los cuales son conductas que también se podría visualizar con otros patrones de alimentación maladaptativos.

Al analizar el efecto moderador de la autocompasión en la relación entre apreciación corporal con alimentación intuitiva, emocional y externa, se encontró que la autocompasión moderó en la interacción de apreciación corporal con alimentación emocional, externa e intuitiva, lo que coincide con Siegel, Huellemann, Hillier y Campbell (2020) en los que autocompasión también cumplió un rol moderador en la interacción de la imagen corporal positiva de las mujeres con amenazas externas a las que se ven enfrentadas las mujeres con respecto a su imagen corporal.



De igual forma, hay evidencia de que la autocompasión cumple un rol moderador en la interacción entre conducta alimentaria y el estigma percibido asociado al peso (Puhl, Telke, Larson, Eisenberg y Neumark-Stzaimer, 2020); y en la interacción entre sintomatología asociada a un trastorno en la alimentación y evaluación de la figura y el peso (Linardon, Susanto, Tepper y Fuller-Tyszkiewicz, 2020). Esta evidencia, en conjunto con los hallazgos de este estudio, dan cuenta del rol moderador de la autocompasión en torno a la conducta alimentaria y la imagen corporal en mujeres, ya sea para la promoción de conductas positivas, o manejo de trastornos de la conducta alimentaria.

En el presente estudio se confirmó el rol moderador de los distintos niveles de autocompasión, en la interacción entre apreciación corporal y alimentación intuitiva, lo que confirma el rol positivo de la autocompasión en la promoción de conductas alimentarias adaptativas como la alimentación intuitiva, en presencia de una imagen corporal positiva.

Respecto al rol de la autocompasión en la interacción de apreciación corporal con alimentación emocional, este estudio encontró que la autocompasión tuvo un efecto moderador cuando sus niveles eran medio y alto. Por otro lado, cuando se evaluó el modelo de apreciación corporal en interacción con alimentación externa, el rol moderador de la autocompasión estuvo presente solo cuando su nivel fue alto.

Con respecto al modelo de interacción de apreciación corporal con alimentación restrictiva, el modelo no mostró ser significativo, por lo que es posible hipotetizar que la ausencia del rol moderador de autocompasión en la interacción de apreciación corporal y alimentación restrictiva esté dada

por la asociación de autocompasión con las emociones negativas derivadas de la conducta restrictiva y el ciclo de las dietas, pero no la conducta alimentaria restrictiva en sí. Por lo tanto, la autocompasión podría tener un efecto en disminuir emociones como la culpa generada por episodios de atracones, pero no generar un efecto en el desarrollo de este patrón de alimentación.

Para resumir, se confirman las asociaciones de los constructos positivos que se abordan en este estudio: apreciación corporal, autocompasión y alimentación intuitiva; así como la relación negativa con alimentación emocional y externa.

Con respecto al rol moderador de la autocompasión en los tres modelos descritos previamente, esto es apreciación corporal en interacción con alimentación intuitiva, externa y emocional, se evidenciarían la importancia de la autocompasión como promotora de conductas alimentarias adaptativas y saludables.

Este efecto promotor estaría por sobre la disminución de conductas alimentarias maladaptativas, como la alimentación emocional y la externa, ya que es necesario un nivel medio o alto de autocompasión para que existan cambios en este tipo de patrones de la conducta alimentaria; contrario a lo que ocurre con alimentación intuitiva, donde el efecto de la autocompasión es significativo en nivel bajo, medio y alto.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

A partir del estudio realizado se identifica la necesidad de mayor comprensión de los procesos cognitivos de los participantes al momento de responder las escalas de autocompasión, alimentación intuitiva y apreciación corporal, dado que los instrumentos utilizados son complejos y requieren de un proceso de introspección al momento de responder, además de que plantean la alimentación desde otra perspectiva no tradicional, por lo que los tiempos en responder pudieron haber sido mayores.

Dado el carácter del muestreo utilizado, no se pudo garantizar la heterogeneidad de los participantes, especialmente en términos de nivel educacional y ocupación, por lo que no es posible generalizar resultados a otros grupos.

En línea con lo anterior, se sugiere extender el estudio a otros rangos etarios, dado de que existe evidencia de que las presiones por alcanzar un ideal de belleza comienzan desde una edad más temprana que la abordada en este estudio, por lo que se hace necesario abordar estas temáticas a partir de la niñez y adolescencia (Daniels, Zurbriggen y Ward, 2020).

Se sugiere desarrollar futuras investigaciones que integren nuevas variables como la autorregulación en la alimentación, la interocepción y la regulación emocional (Linardon, Fairburn, Fitzsimmons-Craft, Wilfley y Brennan, 2017), y sus relaciones con los constructos ya estudiados, para entregar mayor información sobre el abordaje de la conducta alimentaria desde una nueva perspectiva con foco en variables positivas (Hanley,

Mehling y Garland, 2017) que fomenten la promoción de una mejor relación con la alimentación y una imagen corporal positiva.

Por ejemplo, se sugiere incluir información sobre el seguimiento de dietas de modo de contar con antecedentes de existencia de un patrón restrictivo o de dietario crónico (Bacon, Stern, Van Loan y Keim, 2005) dado que ha demostrado tener diferencias significativas con la predominancia de un patrón de alimentación restrictivo. Lo anterior, ya que el rasgo se acerca mucho más a sintomatología de trastorno y al mismo tiempo, involucra un conjunto más complejo de características psicológicas. Esto adquiere especial relevancia con este estudio, ya que este patrón no se relacionó significativamente con algunas variables, al igual que el modelo que integraba alimentación restrictiva no fue significativo cuando la autocompasión actuaba de moderador.

Por lo tanto, en este abordaje de conductas alimentarias maladaptativas, especialmente la alimentación restrictiva, puede sugerirse que se realicen futuros estudios que aborden variables que permitan generar efectos no solo

la atenuación en las emociones que provocan los episodios en los que se “sale de la dieta”.

Adicionalmente, se podría anticipar que la alimentación intuitiva se extrapola a la actividad física (Horwath, Hagmann y Hartmann, 2019) y que las mujeres que realizan actividad física tendrían mayor apreciación corporal (Hormiga, Alzate y Cortés, 2018), dada una mayor percepción de la funcionalidad corporal y un mayor desarrollo de la interocepción. Estas variables han demostrado ser el siguiente paso para la promoción y desarrollo de una imagen corporal positiva y mayor bienestar psicológico y calidad de vida.

La ampliación de la literatura y desarrollo de esta corriente en la psicología de la alimentación, permitirían integrar nuevos enfoques para la posterior ejecución de intervenciones que tengan como propósito el manejo de conductas alimentarias desadaptativas y sintomatología de trastorno en la alimentación. Entre las variables con mejoras se encuentra el bienestar psicológico, la respuesta a señales de hambre (Bacon, Stern, van Loan y

Keim, 2005; Tylka, 2006; Tylka y Wilcox, 2006), apreciación corporal (Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005, Guest, Costa, Williamson, Meyick, Halliwell y Harcourt, 2019) y alimentación intuitiva (Wilson, Marshall, Murakami y Latner, 2020).

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran una relación positiva entre apreciación corporal con autocompasión y alimentación intuitiva, y una relación negativa de apreciación corporal con los patrones de alimentación emocional, externa y restrictiva, y autocompasión con los patrones emocional y externo.

Este estudio entrega una primera examinación comprensiva del rol moderador de la autocompasión en la interacción de la apreciación corporal con los patrones de alimentación emocional y externo; y con alimentación intuitiva. Estos hallazgos confirmarían el rol protector que cumple la

autocompasión sobre la conducta alimentaria y la imagen corporal en mujeres.

A pesar de que los niveles de autocompasión en las participantes se mostró bajo en relación a la media, lo cual era esperado dado que la autocompasión ha demostrado ser una habilidad que conlleva un trabajo y una práctica constante, estos niveles obtenidos podrían generar efectos positivos y significativos en la conducta alimentaria alimentación de las mujeres.



Esta investigación refuerza el abordaje de las intervenciones en obesidad a través de la alimentación intuitiva y la apreciación corporal, integrando un enfoque apropiado, relevante y sensible a la cultura (Albertson, Neff y Dill-Shackleford, 2015; Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen y Karos, 2015; Alleva, Diedrichs, Haliwell, Martijn, Stuijzard y Treneman-Evans, 2018; Fogelkvist, Gustafsson, Kjellin y Parling, 2020; Michopoulou y Jauniskis, 2020; Saunders, Nochols-Lopez y Frazier, 2018; Tiggemann, Anderberg y Brown, 2020; Wilson, Marshall, Murakami y Latner, 2020).

Estos resultados permiten además extender la literatura científica hacia la identificación de nuevos enfoques y caminos para el abordaje y manejo de conductas alimentarias maladaptativas; y al mismo tiempo, se entrega evidencia de que podría ser más factible la promoción y el fortalecimiento de conductas alimentarias adaptativas y de una imagen corporal positiva, en contraposición a la prevención y tratamiento de conductas alimentarias desadaptativas e insatisfacción corporal en mujeres.



Las instituciones públicas y privadas, se beneficiarían al centrar sus esfuerzos en programas de salud para jóvenes que aborden la conducta alimentaria desde el enfoque de la psicología positiva, e integrar las variables psicosociales incluyendo la autocompasión como focos esenciales en la promoción de estilos de vida saludables, especialmente en la calidad de la relación que las mujeres y las personas en general establecen con la comida, así como sus efectos en la salud y el bienestar individual y colectivo.

REFERENCIAS

- Adam, C. y Leary, M. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(1), 1120-1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Albala, C., Olivares, S., Salinas, J. y Vio, F. (2004). *Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud*. Universidad de Chile: Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos: Santiago, Chile.
- Albertson, E., Neff, K. y Dill-Shackleford, K. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief mediation intervention. *Mindfulness*, 6, 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Alleva, J., Diedrichs, P., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijzard, B., Treneman-Evans, G...Rumsey, N. (2018a). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image*, 25, 85-96. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.009>
- Alleva, J., Martijn, C., Van Breukelen, G., Jansen, A. y Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image*, 15, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- Alleva, J., Paraskeva, N., Craddock, N. y Diedrichs, P. (2018b). Body appreciation in British men: Correlates and variation across sexual orientation. *Body Image*, 27, 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.09.004>
- Andrés, A., Oda, C. y Saldaña, C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Terapia Psicológica*, 35(2), 141-151. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000200141>
- Andrew, R., Tiggermann, M. y Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body

- image. *Body Image*, 18, 34-42.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.003>
- Anschutz, D., Van strien, T., Van de Ven, M. y Engels, R. (2009). Eating styles and energy intake in young women. *Appetite*, 53(1), 119-122.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.016>
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S. y Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews*, 29, 17-29.
<https://doi.org/10.1017/S0954422415000153>
- Araya, C., Moncada, L., Fauré, J., Mera, L., Musa, G., Cerda, J.... Brito, G. (2016). Adaptation and preliminary validation of the self-compassion scale in a Chilean context. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3, 46-58.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1, 68-73.
<https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*. México: Pearson Educación.
- Arnett, J. J. (2014). Presidential address: the emergence of emerging adulthood. A personal history. *Emerging Adulthood*, 2, 155-162.
<https://doi.org/10.1177/2167696814541096>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un Sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avalos, L. C. y Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Avalos, L., Tylka, T. y Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

- Bacon, L., Stern, J., Van Loan, M. y Keim, N. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 926-936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- Bandalos, D. L. y Finney, S. J. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods*. Nueva York: Routledge.
- Barnard, L. y Curry, J. (2011). Self compassion: conceptualizations, correlates & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barraclough, E., Hay-Smith, J., Boucher, S., Tylka, T. y Horwath, C. (2019). Learning to eat intuitively: A qualitative exploration of the experience of mid-age women. *Health Psychology Open*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2055102918824064>
- Barrada, J. R., Cativiela, B., van Strien, T. y Cebolla, A. (2018). Intuitive eating: A novel eating style? Evidence from a Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 1-13. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000482>
- Bennet, J., Greene, G. y Schwartz, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Braun, T., Park, C. y Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Brignell, C., Griffiths, T., Bradley, B. y Mogg, K. (2009). Attentional and approach biases for pictorial food cues. Influence of external eating. *Appetite*, 52(2), 299-306. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.10.007>
- Bruce, L. y 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>
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books.

- Burton, P., Smit, H. y Lightowel, 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>
- Cash, T. F. y Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cattell, R. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.
- Chomistek, A., Chiuve, S., Eliassen, A., Mukamal, K., Willett, W. y Rimm, E. (2015). Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(1), 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.10.024>
- Colegio de Psicólogos de Chile (1999). *Código de Ética Profesional*. Santiago, Chile: Colegio de Psicólogos de Chile.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Craig, A. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Cruzat, C., Díaz, F., Lizana, P. y Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista Médica de Chile*, 144, 743-750. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 1, 186-199.
- Daniels, E., Zurbriggen, E. y Ward, M. (2020). Becoming an object: A review of self-objectification in girls. *Body Image*, 22, 278-299. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.016>
- Deliens, T.- Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I. y Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative

- study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14(1), 53-64. [https://doi.org/ 10.1186/1471-2458-14-53](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53).
- Denny, K., Loth, K., Eisenberg, M. y Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, 60, 13-19. [https://doi.org/ 10.1016/j.appet.2012.09.029](https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.029)
- Douglas, V., Kwan, M., Minnich, A. y Gordon, K. (2019). The interaction of sociocultural attitudes and gender on disordered eating. *Journal of Clinical Psychology*, 1-7. <https://doi.org/10.1002/jclp.22835>
- Ebner, D., Latner, J., Rosewall, J. y Chisholm, A. (2012). Impulsivity in restrained eaters: Emotional and external eating are associated with attentional and motor impulsivity. *Eating Weight Disorders*, 17(1), 62-65. [https://doi.org/ 10.1007/BF03325330](https://doi.org/10.1007/BF03325330).
- Elfhag, K. y Morey, L. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.10.003>
- Elfhag, K., Tynelius, P. y Rasmussen, F. (2007). Sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks in association to restrained, external and emotional eating. *Physiology & Behavior*, 91(2-3), 191-195. [https://doi.org/ 10.1016/j.physbeh.2007.02.005](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.02.005)
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), 458-465. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000400009>
- Evers, C., Stok, M., Danner, U., Salmon, S., Ridder, D. y Adriaanse, M. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57(2), 318-320. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.311>
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S., Kjellin, L. y Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166. [https://doi.org/ 10.1016/j.bodyim.2020.01.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002)

- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S. y Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Fredrickson, B. y Roberts, L. (1997). Objectification theory: towards understanding women's lived experiences and mental health risk. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gálvez, P., Egaña, D., Masferrer, D. y Cerda, R. (2017). Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.169>
- Geller, J., Iyan, M., Kelly, A. y Srikameswaran, S. (2019). Barriers to self-compassion in the eating disorders: The factor structure of fear of self-compassion scale. *Eating Behaviors*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101334>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London; New York: Routledge.
- Goldschmidt, A.B., Apen, V. P., Sinton, M. M., Tanofsky-Kraff, M. y Wilfley, D. E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity*, 16(2), 257–264. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.48>
- Gonidakis, F., Lemonoudi, M., Charila, D. y Varsou, E. (2018). A study on the interplay between emerging adulthood and eating disorder symptomatology in Young adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 797-805 <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0552-8>.
- Gouveia, M., Canavarro, M. y Moreira, H. (2019). Association between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 273-285. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>
- Gracia, M.I. (2005). Cuerpo, alimentación y salud: razones para no comer. *Zainak*, 27, 149-164.

- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E. y Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic Review. *Body Image* 30, 10-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Handley, A., Mehling, W. y Garland, E. (2017). Holding the body in mind: Interoceptive awareness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.05.014>
- Hay, P. J., Buettner, P., Mond, J., Paxton, S. J., Quirk, F. y Rodgers, B. (2012). A community-based study of enduring eating features in young women. *Nutrients*, 4, 413–424. <https://doi.org/10.3390/nu4050413>
- Herbert, B. M., Blechert, J., Hautzinger, M., Matthias, E. y Herbert, C. (2013). Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.082>
- Holland, G y Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Homan, K. J. y Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.007>
- Homan, K. y Tylka, T. (2018). Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image*, 25, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.008>
- Hormiga, C., Alzate, M. y Cortés, C. (2018). Significados de la actividad física en la cotidianidad. Los lugares de la belleza y el placer en una práctica de salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 17, 12-31. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8110>
- Horwath, C., Hagmann, D. y Hartmann, C. (2019). Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. *Appetite*, 135, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.036>

- Howard, L., Romano, K. y Heron, K. (2020). Prospective changes in disordered eating and body dissatisfaction across women first year of college: The relative contributions of sociocultural and college adjustment risk factors. *Eating Behaviors* 36. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101357>
- Iannantuono, A. y Tylka, T. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*, 9, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.004>.
- Kakoschke, N., Kemps, E. y Tiggemann, M. (2015). External eating mediates the relationship between impulsivity and unhealthy food intake. *Physiology & Behavior*, 147, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.04.030>
- Kelly, A. y 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, A. C., Vimalakanthan, K. y Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, 11, 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005>
- Kerin, J., Webb, H. y Zimmer-Gembeck, M. (2019). Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite*, 132, 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.011>
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastorno alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.
- Linardon, J., Fairburn, C. G., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D. E. y Brennan, L. (2017). The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 125–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.005>
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H. y Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as moderator of the relationships between shape and

- weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.001>
- Lofgren, I. (2015). Mindful Eating: An Emerging Approach for Healthy Weight Management. *American Journal Of Lifestyle Medicine*. 9(3), 212- 216. <https://doi.org/10.1177/1559827615569684>
- López-Espinoza, A. et al. (2014). *The habit of eating. Eating habits: Psychobiology and socianthropology of eating* McGraw Hill.
- Marta-Simoes, J. y Ferreira, C. (2018). Turning self-compassionate engagement into action: Impact on body appreciation among Portuguese women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.004>
- Marta-Simoes, J., Ferreira, C. y Mendes, A. (2016). Exploring the effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 23, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.006>
- McKinley, A. (2017). Ideal weight/ideal women. En J. Sobal y D. Maurer. *Weight Issues: Fatness and thinness as social problems*. New York: Routledge.
- Michopoulou y Jauniskis, P. (2020). Exploring the relationship between food and spirituality: A literature review. *International Journal of Hospitality Management*, 87, 102494. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102494>
- Nazar, G., Stiepovic, J. y Bustos, C. (2019). Latent class analysis of lifestyle behavior among Chilean university students. *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(2), 1-14. <https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1552534>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223- 250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

- Neff, K. y Knox, M. (2017). Self-compassion. En V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. (pp. 1-8) Springer International Publishing.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. y Standish, A. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health, 50*(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.010>
- O'Neill, E., Ramseyer, V. y Pevehouse, D. (2016). Exploring body appreciation and women's health-related quality of life: The moderating role of age. *Journal Of Health Psychology, 23*(14), 1810-1819. <https://doi.org/10.1177/1359105316675212>
- Osward, A., Chapman, J. y Wilson, C. (2017). Do interoceptive awareness and interoceptive responsiveness mediate the relationship between body appreciation and intuitive eating in young women?. *Appetite, 109*, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.019>
- Ouwens, M. A., van Strien, T. y van Leeuwe, J. F. (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>
- Pesa, J. A., Syre, T. R. y Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health, 26*, 330–337. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(99\)00118-4](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(99)00118-4)
- Polivy, J. y Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193–201. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>
- Puhl, R., Telke, S., Larson, N., Eisenberg, M. y Neumark-Stzainer, D. (2020). Experiences of weight stigma and links with self-compassion among a population-based sample of young adults from diverse ethnic/racial and socio-economic backgrounds. *Journal of Psychosomatic Research, 134*, 110134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110134>

- Quick, V. y Byrd-Bredbenner, C. (2012). Weight regulation practices of young adults. Predictors of restrictive eating. *Appetite*, 59, 425-430. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.004>
- Raich, R. (2001). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ramseyer, V., Gillen, M., Cahill, L., Jones, A. y Ward, M. (2017). Body appreciation, anxiety, and depression among a racially diverse sample of women. *Journal Of Health Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/1359105317728575>
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J. y Atalah, E. (2012). Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Revista Médica de Chile*, 140, 1571-1579. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001200008>
- Rawana, J. S. (2013). The relative importance of body change strategies, weight perception, perceived social support, and self-esteem on adolescent depression: Longitudinal findings from a national sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 75, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.012>
- Reichenberger, J., Smyth, J., Kuppens, P. y Blechert, J. (2019). “I will fast...tomorrow: Intentions to restrict eating and actual restriction in daily life and their person-level predictors *Appetite*, 140, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.019>
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. España: Paidós Iberica.
- Santacoloma, A. y Quiroga, L. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(2), 7-15.
- Saunders, J., Nochols-Lopez, K. y Frazier, L. (2018). Psychometric properties of intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eating Behaviors*, 28, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.003>

- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26, 129–144. <https://doi.org/10.1037/h0030817>
- Schaumberg, K. y Anderson, D. (2016). Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eating Behaviors*, 23, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.009>
- Schoenefeld, S. J. y Webb, J. B. (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>
- Siegel, J., Huellemann, K., Hillier, C. y Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: an open replication and extension. *Body Image*, 32, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Stevenson, R., Mahmut, M. y Rooney, K. (2015). Individual differences in the interoceptive states of hunger, fullness and thirst. *Appetite*, 95, 44-57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.008>
- Swami, V., Alías, A. y Barron, D. (2017). Factor structure and psychometric properties of a Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2). *Body Image*, 22, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.05.002>
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Glover, S., Smith, L. y Furnham, A. (2019). The nature of positive body image: examining associations between nature exposure, self-compassion, functionality appreciation and body appreciation. *Ecopsychology*, 11(4), 243- 253.
- Swami, V., Weis, L., Barron, D. y Furnham, A. (2018). Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of Social Psychology*, 158(5), 541-552. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1392278>
- Tan, C. y Chow, C. (2014). Stress and emotional eating: the mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.033>

- Taylor, M., Daiss, S. y Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229-238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- Thompson, J. (1997). *Los medios y la modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Tiggemann, M. y McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 624-627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>.
- Toole, A. y Craighead, L. (2016). Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women. *Body Image*, 19, 104-112. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.001>
- Tribole, E. y Resch, E. (1995). *Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter*. New York: St. Martin's Press.
- Turk, F. y Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T., Calogero, R. y Danielsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95, 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>
- Tylka, T. y Kroom 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://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. y Wilcox, J. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 474-485. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>

- Tylka, T. y Wood-Barcalow, N. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: ítem refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L. y Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Van Dyke, N. y Drinkwater, E. (2013). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, *17*(8), 1757-1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
- Van strien, T., Frijters, J., Bergers, G. y Defares, B. (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<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Vinet, E. y Barrera, A. (2017). Adulthood emergent and characteristics culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, *35*(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. y MacLellan, A. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, *9*, 236-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Webb, J., Butler-Ajibade, P. y Robinson, S. (2014). Considering an affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in black older adolescent females: does body mass index matter?. *Body Image*, *11*(4), 426-437. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.002>
- Weinberger, N., Kersting, A., Riedel-Heller, S. y Luck-Sikorski, C. (2016). Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Facts*, *9*, 424-441. <https://doi.org/10.1159/000454837>
- Willis, G. (2015). *Analysis of the cognitive interview in questionnaire design*. New York: Oxford University Press

Wilson, R., Marshall, R., Murakami, J. y Latner, J. (2020). Brief non-dieting intervention increases intuitive eating and reduces dieting intention, body image dissatisfaction, and anti-fat attitudes: A randomized controlled trial. *Appetite*, 148, 104556. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104556>



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de Concepción

Facultad Ciencias Sociales

Magister en Psicología

Tesis "Apreciación corporal, autocompasión y patrones de alimentación maladaptativos y adaptativos en mujeres adultas emergentes en Chile".

Investigador responsable: Camila Maldonado Rojas

Profesora guía: Gabriela Nazar – Universidad de Concepción

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Este estudio propone examinar la relación de la apreciación corporal, la autocompasión, patrones de alimentación y la alimentación intuitiva en mujeres adultas emergentes en Chile.

Su participación consistirá en responder una serie de cuestionarios con una duración aproximada de 20 min

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio descrito, entendiendo que este cumple las características que han sido reseñadas y sobre la base de las siguientes condiciones adicionales:

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a mi participación en este estudio será contestada por Camila Maldonado Rojas Rut 19.331.493-7 Teléfono: +56976486630

Para cualquier duda que no me haya sido satisfactoriamente resuelta por el investigador responsable me podré dirigir a Gabriela Nazar, Presidenta del Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción. Teléfono: (41) 2204301.

Podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que ello me perjudique. No hay efectos negativos o riesgos identificables en esta investigación.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y mis datos personales permanecerán en forma confidencial.

Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada (o) u obligada (o).

Se firman dos copias de este documento, una de las cuales quedará en poder de cada participante y otra en manos del investigador responsable.

Completar la información que se solicita a continuación:

Yo,

_____ (nombre completo, comprendo y acepto la información que se entregó anteriormente, declaro conocer los objetivos del estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

En atención a estas consideraciones, libremente marque la que corresponda.

Yo ACEPTO participar en este estudio estudio

Yo NO ACEPTO participar en este estudio

Camila Maldonado Rojas
Investigador Responsable

Firma
Participante

Fecha: ___/___/___

ANEXO 2: ENTREVISTA COGNITIVA

“Estoy realizando una serie de pruebas para ver cómo funciona el cuestionario. Para esto, yo te voy a entregar el cuestionario, y te voy a pedir que lo llenes como si estuviéramos realizando la encuesta. Al final, yo te voy a realizar una serie de preguntas sobre la redacción del cuestionario, las instrucciones y las opciones de respuesta. No dudes en decirme si algo te parece confuso y si ves elementos que se pueden mejorar”

Preguntas:

- 1.- ¿Me puede decir con sus propias palabras que dicen as instrucciones? (Comprensión instrucciones)
- 2.- ¿Hubo alguna pregunta o aseveración que te costó más entender? Cual (Comprensión de reactivos)
- 3.- ¿Qué significa para ti...(Ejemplo de frase o palabra) (claridad de términos)
- 4.- ¿Crees que las personas se sientan incómodos con alguna pregunta? Porque, cual por ejemplo (Sensibilidad)
- 5.- ¿Le parece que se puede dar cualquier respuesta o más bien le parece que hay una respuesta correcta para cada pregunta? (Deseabilidad social)
- 6.- ¿Cómo llegaste a las respuestas a cada aseveración y pregunta? (Memoria)
- 7.- ¿Pudiste encontrar en las opciones la respuesta que querías dar? (Categoría de respuestas)
- 8.- ¿Qué significa para usted “totalmente de acuerdo”? (Comprensión opciones de respuesta)
- 9.- ¿Tienes otros comentarios o sugerencias sobre el cuestionario que desees dar?

ANEXO 3: INSTRUMENTO

1.- Edad:

2.- Ciudad de Residencia actual:

3.- Estado Civil

actual:

- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Separada
- Soltera
- En pareja

4.- Nivel
educacional
alcanzado:

- Enseñanza básica completa
- Enseñanza media completa
- Enseñanza universitario o técnico profesional incompleto
- Enseñanza universitario o técnico profesional completo
- Postgrado completo
- Posgrado incompleto

5.- Actividad
actual:

- Estudia
- Trabaja
- Estudia y trabaja
- No trabaja ni estudia

- 6.- Usted se percibe con:
- Bajo peso
 - Peso normal
 - Sobrepeso
 - Obesidad

- 7.- ¿Has sido o estas diagnosticada con algún trastorno de alimentación? (como anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón)
- No
 - Si ¿Cuál?



A continuación encontrarás 10 aseveraciones, las cuales deben ser respondidas en base a la escala que se presenta. Por favor indica con una x en el recuadro correspondiente, si las siguientes aseveraciones son ciertas acerca de ti. No hay respuestas buenas ni malas,

	1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 A menudo	5 Siempre
1.- Respeto mi cuerpo					
2.- Me siento bien con mi cuerpo					
3.- Siento que mi cuerpo tiene buenas cualidades					
4.- Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo					
5.- Estoy atento a las necesidades de mi cuerpo					
6.- Siento amor por mi cuerpo					
7.- Aprecio las características únicas					

y diferentes de mi cuerpo					
8.- Mi comportamiento revela mi actitud positiva sobre mi cuerpo: por ejemplo, yo levanto mi cabeza, y sonrío.					
9.- Estoy cómodo/a con mi cuerpo					
10.- Me siento bien, aunque soy diferente a los prototipos de belleza (Ej. Modelos, actores)					
a.- Realizo conductas de autocuidado en relación a mi cuerpo (higiene, alimentación, ejercicio, etc.)					
b.- Evito mensajes externos que pongan en peligro mi actitud positiva sobre mi cuerpo					

Para cada aseveración elige la opción que más caracterice tu actitud o comportamiento, marcando con una X en el recuadro correspondiente. No hay respuestas buenas ni malas. Utiliza siguiente escala que se presenta a continuación.

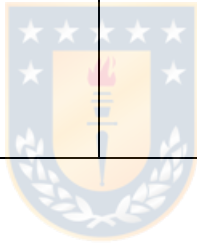
	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo , ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1.- Intento evitar ciertos alimentos ricos en grasas, hidratos de carbono o calorías.					
2.- Cuando estoy emocionalmente sensible (p.ej., ansioso, deprimido, triste), me encuentro a mí mismo comiendo incluso					

cuando NO estoy físicamente hambriento.					
3.- Si me apetece mucho un cierto alimento, me permito comerlo.					
	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo , ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
4.- Me enojo conmigo misma si como algo poco saludable.					
5.- Me encuentro a mí misma comiendo cuando me siento solo, incluso cuando no estoy físicamente hambrienta.					
6.- Confío en que mi cuerpo me diga cuándo comer.					
7.- Confío en que mi cuerpo me diga qué comer.					
8.- Confío en que mi cuerpo me diga cuánto comer.					
9.- Tengo alimentos prohibidos que NO me permito comer.					

10.- Uso la comida como ayuda para calmar mis emociones negativas.					
11.- Me encuentro a mí misma comiendo cuando estoy estresado, incluso cuando no estoy físicamente hambriento.					
12.- Soy capaz de manejar mis emociones negativas (p.ej., ansiedad, tristeza) sin recurrir a la comida en búsqueda de alivio.					
13.- Cuando me aburro, NO como solo por hacer algo.					
14.- Cuando me siento solo, NO recurro a la comida como alivio.					
15.- Encuentro otras formas diferentes a comer, para afrontar el estrés y la ansiedad					
16.- Me permito comer la comida que me apetece en el momento.					

	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo , ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
17.- NO sigo pautas de alimentación o planes de dieta que dicten qué, cuándo y/o cuánto comer.					
18.- La mayor parte del tiempo deseo comer alimentos nutritivos.					
19.- Consumo principalmente alimentos que hagan que mi cuerpo funcione de un modo eficiente (bien).					
20.- Principalmente como alimentos que den a mi cuerpo energía y resistencia.					
21.- Confío en mis señales de hambre para decirme cuándo comer.					
22.- Confío en mis señales de plenitud (saciedad) para decirme cuándo parar de comer.					
23.- Confío en mi cuerpo para decirme cuándo parar de comer.					

a.- Me permito comer todo tipo de alimentos.					
b.- Cuando estoy emocionalmente sensible (p.ej., ansioso, deprimido, triste), me encuentro a mí misma comiendo más de lo normal.					
c.- Espero a estar satisfecha para dejar de comer.					
d.- Respondo a las necesidades de mi cuerpo a través de la elección de alimentos nutritivos.					



Ahora encontrará 33 preguntas acerca de su conducta alimentaria. Por favor lea cada pregunta cuidadosamente y marque la respuesta con una x que mejor se adecue a usted. Se permite sólo una respuesta. No hay respuestas incorrectas, lo que cuenta es su opinión.

	1 Nunca	2 Rara- mente	3 Algunas veces	4 A menudo	5 Muy a menudo
1.- ¿le dan ganas de comer cuándo está irritado/a?					
2.- Si una comida tiene un buen sabor, ¿come más de lo habitual?					

3.- ¿le dan ganas de comer cuándo no tiene nada que hacer?					
4.- Si ha ganado un poco de peso, ¿come menos de lo habitual?					
5.- ¿le dan ganas de comer cuándo se siente deprimido o desanimado?					
6.- Si la comida tiene buen olor y buena aspecto, ¿come más de lo habitual?					
7.- ¿con qué frecuencia rechaza comida o bebida que le ofrecen por estar preocupado/a por su peso?					
8.- ¿le entran ganas de comer cuándo se siente solo/a?					
9.- Si ve o huele algo delicioso, ¿tiene el deseo de comérselo?					
10.- ¿tiene ganas de comer cuándo alguien le falla?					
11.- ¿intenta comer menos de lo que le gustaría en las comidas?					
12.- Si tiene algo					

delicioso para comer, ¿se lo come enseguida, sin esperar?					
13.- ¿tiene ganas de comer cuando está enojado?					
14.- ¿vigila qué es exactamente lo que come?					
15.- ¿Si pasa cerca de una pastelería, le dan ganas de comprar algo delicioso?					
16.- ¿tiene ganas de comer cuando se acerca algo desagradable que va a suceder?					
17.- ¿come de forma deliberada alimentos que son para adelgazar?					
18.- Si ve a otros comiendo, ¿le dan ganas de comer?					
	1 Nunca	2 Rara- mente	3 Algunas veces	4 A menudo	5 Muy a menudo
19.- cuando ha comido demasiado, ¿los días siguientes come menos de lo habitual?					
20.- ¿le dan ganas de comer cuando está ansioso/a,					

preocupado/a o tenso/a?					
21.- ¿Encuentra difícil resistirse a comidas deliciosas?					
22.- ¿come menos de forma deliberada para no engordar?					
23.- ¿Tiene ganas de comer cuando las cosas se ponen en contra suyo, o cuando le van las cosas mal?					
24.- Si pasa cerca de un bar o una cafetería, ¿le entran ganas de comprar algo delicioso?					
25.- ¿tiene ganas de comer cuando se siente disgustado?					
26.- ¿con qué frecuencia intenta no comer entre comidas porque está preocupado/a por su peso?					
27.- cuando ve a otros comer, ¿come más de lo habitual?					
28.- ¿tiene el deseo de comer cuando está aburrido/a o inquieto/a?					

29.- ¿con qué frecuencia intenta no cenar nada porque está preocupada/o por su peso?					
30.- ¿tiene ganas de comer cuando está asustado/a?					
31.- ¿tiene en cuenta su peso a la hora de comer?					
32.- ¿tiene ganas de comer cuando está decepcionado/a?					
33.- ¿cuándo prepara una comida tiene tendencia a comer algo?					

¿CÓMO ACTÚO HABITUALMENTE EN MOMENTOS DIFÍCILES?

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala que incluye el porcentaje aproximado de cuánto realiza la conducta:

Casi nunca (10%)	Ocasionalmente (30%)	La mitad de las veces (50%)	Muy a menudo (70%)	Casi siempre (90%)
1	2	3	4	5

1. ____ Yo desapruero y juzgo mis propias imperfecciones y debilidades.
2. ____ Cuando me siento desanimado tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal.

3. ____ Cuando las cosas van mal para mí, veo las dificultades como parte de la vida que a todos nos toca vivir.
4. ____ Cuando pienso en mis debilidades, tiendo a sentirme más separado y aislado del resto del mundo.
5. ____ Intento ser amable conmigo mismo cuando siento emociones dolorosas.
6. ____ Cuando fallo en algo que es importante para mí, me invade un sentimiento de ser incompetente.
7. ____ Cuando estoy desanimado y triste, me recuerdo a mí mismo que hay mucha gente en el mundo que se siente como yo.
8. ____ Cuando las circunstancias son realmente difíciles, tiendo a ser duro conmigo mismo.
9. ____ Cuando algo me altera trato de mantener mis emociones en equilibrio.
10. ____ Cuando me siento incompetente de algún modo, trato de recordar que estos sentimientos de incompetencia, son compartidos por la mayoría de las personas.
11. ____ Soy intolerante e impaciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
12. ____ Cuando estoy pasando por un período muy difícil, me brindo el cuidado y la ternura que necesito.
13. ____ Cuando estoy con el ánimo bajo, tiendo a sentir que los demás probablemente están más felices que yo.
14. ____ Cuando algo doloroso sucede trato de tomar una perspectiva equilibrada de la situación.
15. ____ Trato de ver mis errores como parte de la condición humana.
16. ____ Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico a mí mismo/a.
17. ____ Cuando fallo en algo que tiene importancia para mí trato de ver las cosas en perspectiva.
18. ____ Cuando estoy pasando por un momento difícil, tiendo a pensar que para los demás esas cosas son más fáciles.
19. ____ Soy amable conmigo mismo cuando estoy sufriendo.
20. ____ Cuando algo me altera me dejo llevar por mis sentimientos.

21. ____ Puedo ser un poco duro conmigo mismo cuando estoy sufriendo.
22. ____ Cuando me siento deprimido intento relacionarme con mis sentimientos con curiosidad y apertura.
23. ____ Soy tolerante con mis propias imperfecciones y debilidades.
24. ____ Cuando algo doloroso sucede tiendo a ver la situación de forma desproporcionada.
25. ____ Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
26. ____ Trato de ser comprensivo y paciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

