



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

“SANTA MARÍA DE LOS BUENOS AIRES”

Facultad “Teresa de Ávila”

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Trabajo Final para acceder a la Licenciatura en Psicología

*“Relación entre autocompasión y estilos de alimentación
en mujeres de Entre Ríos”*

Alumna:

Florencia Victoria Traverso

Directora:

Lic. Cynthia Jacqueline Oviedo

Paraná, Febrero de 2026

Agradecimientos

Este trabajo representa el cierre de una etapa muy significativa de mi vida, y no encuentro mejor modo de concluir que agradeciendo a quienes fueron parte de este proceso.

A mamá y papá, porque no dudaron en apostar a este sueño conmigo y mantuvieron su fe en mí intacta hasta hoy. Porque se cuánto sacrificio hubo detrás de cada paso, y porque su amor fue el sostén más grande en este recorrido.

A mi hermana, porque es mi compañera de vida; su cariño y su apoyo fue y sigue siendo esencial para mí.

A mis abuelos, porque su ternura y ejemplo viven en cada parte de quien soy hoy.

A mis amigas, porque supieron estar presentes siempre.

A mi psicóloga, Candela, porque su presencia cálida y profundamente humana me acompañó durante toda esta etapa, y porque se que su huella en este momento de mi vida es imborrable.

A Cynthia, mi directora, por aceptar ser parte de este proyecto, por compartirme sus conocimientos y por su cercanía, compromiso y dedicación en cada momento.

A Irene Schvartzman, por su generosa disponibilidad y apertura para compartirme sus conocimientos. Y a César Sione, por su paciencia y su disposición para asesorarme.

A las mujeres que participaron de esta investigación, porque son el corazón de este trabajo y quienes lo hicieron verdaderamente posible.

A quienes me formaron y me transmitieron, con su palabra y su ejemplo, lo valioso de ser parte de esta profesión.

Y a quienes, de una manera u otra, formaron parte de este recorrido y compartieron conmigo este capítulo tan significativo de mi vida.

Totalmente agradecida.

Florencia.

ÍNDICE

RESUMEN	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Planteamiento del Problema.....	9
1.2. Pregunta de Investigación.....	11
1.3. Justificación de la Investigación.....	12
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Hipótesis.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Estado del Arte.....	16
2.1.1. Antecedentes de la variable: Autocompasión.....	16
2.1.2. Antecedentes de la variable: Estilos de alimentación.....	17
2.1.3. Antecedentes de la asociación entre la autocompasión y estilos de alimentación restrictivo, emocional, externo e intuitivo.....	20
2.2. Encuadre Teórico.....	23
2.2.1. Autocompasión.....	23
2.2.1.1. Definición.....	23
2.2.1.2. Autoamabilidad (autocrítica).....	25
2.2.1.3. Humanidad compartida (aislamiento).....	26
2.2.1.4. Mindfulness (sobreidentificación).....	28
2.2.1.5. Diferenciación conceptual.....	30
2.2.2. Estilos de alimentación.....	32
2.2.2.1. Conducta alimentaria.....	32
2.2.2.2. Definición de estilos de alimentación.....	36
2.2.2.2.1. Estilos de alimentación disfuncionales.....	37
2.2.2.2.1.1. Estilo de alimentación restrictivo.....	38
2.2.2.2.1.2. Estilo de alimentación emocional.....	41
2.2.2.2.1.3. Estilo de alimentación externo.....	45
2.2.2.2.2. Estilo de alimentación adaptativo.....	47
2.2.2.2.2.1. Estilo de alimentación intuitivo.....	48
CAPÍTULO III:METODOLOGÍA.....	53
3.1. Tipo de Investigación.....	54
3.2. Muestra.....	54
3.2.1. Descripción de la muestra.....	55
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	61
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	63

3.5. Procedimiento de análisis de datos.....	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	65
4.1 Descripción de la autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.....	66
4.2. Descripción de los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.....	67
4.2.1. Descripción de los estilos de alimentación disfuncionales en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.....	67
4.2.2. Descripción del estilo de alimentación adaptativo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.....	68
4.3. Correlación entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales y adaptativo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.....	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1. Discusión.....	73
5.2. Conclusiones.....	84
5.3. Limitaciones.....	85
5.4. Recomendaciones.....	87
5.4.1. Recomendaciones para futuras investigaciones.....	87
5.4.2. Recomendaciones para la práctica profesional.....	88
LISTA DE TABLAS	
Tabla 1. Medias, desvíos, mínimos y máximos de la variable autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos (N = 82).....	67
Tabla 2. Medias, desvíos, mínimos y máximos de la variable estilos de alimentación (disfuncionales).....	68
Tabla 3. Media, desvío, mínimo y máximo de la variable estilo de alimentación (adaptativo)....	69
Tabla 4. Correlaciones entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales.....	70
Tabla 5. Correlación entre la autocompasión y el estilo de alimentación adaptativo.....	71
LISTA DE FIGURAS	
Figura 1. Edad de las participantes.....	56
Figura 2. Lugar de residencia de las participantes.....	57
Figura 3. Nivel de estudios alcanzados por las participantes.....	58
Figura 4. Ocupación de las participantes.....	59
Figura 5. Peso autopercebido de las participantes.....	60
Figura 6. Historial de dieta de las participantes.....	61
LISTA DE REFERENCIAS.....	91
ANEXO A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS.....	114
ANEXO B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UTILIZADO.....	131
ANEXO C. MATRIZ DE DATOS.....	132

RESUMEN

Las presiones sociales y culturales que fomentan el tipo de cuerpo "ideal" influyen en las cogniciones y actitudes de las personas respecto de cómo evalúan y valoran su propio cuerpo, por lo que sus comportamientos en torno a este y a la alimentación tienden a verse afectados significativamente. Por tal motivo, las personas, particularmente las mujeres, pueden verse influenciadas a realizar diversas prácticas orientadas a controlar o modificar el tamaño corporal, lo que suele asociarse con la adopción de estilos de alimentación disfuncionales. Dentro de estos, es posible ubicar los estilos de alimentación restrictivo, emocional y externo, los cuales fueron estudiados en la presente investigación. Asimismo, también se consideró pertinente centrar la atención en dos propuestas que la literatura reciente ha vinculado con un modo de relación más saludable con la alimentación: la autocompasión y la alimentación intuitiva.

De este modo, el presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, considerándose como hipótesis que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales (restrictivo, emocional y externo), y por otro lado, una relación positiva y estadísticamente significativa entre la autocompasión y el estilo de alimentación intuitivo en la muestra estudiada.

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional, y se compuso de 82 mujeres de distintas ciudades de Entre Ríos, quienes en su mayoría eran estudiantes y contaban con una edad comprendida dentro del rango de entre 22 y 25 años.

Se aplicaron diferentes instrumentos para medir las variables de estudio: la Escala de Autocompasión (SCS), el Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario (DEBQ) y la Escala de Alimentación Intuitiva-2 (IES-2). Posterior a la recolección de datos, se efectuó el

procesamiento electrónico de la información utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) en su versión 22.0 mediante el cual se realizó un análisis de estadística descriptiva básica con el propósito de describir los niveles de autocompasión y los estilos de alimentación en la referida muestra, además se llevó a cabo el análisis de correlación de Pearson (r) con el propósito de determinar la existencia, dirección y magnitud de la relación entre las variables estudiadas.

Los hallazgos de la presente investigación reflejaron puntuaciones moderadas en la autocompasión total y en sus componentes, destacándose el componente de aislamiento por presentar el mayor puntaje. Respecto a los estilos de alimentación disfuncionales, aquel que predominó en la presente muestra fue la alimentación externa, seguida de la emocional y por último la restrictiva. En lo que concierne a la alimentación intuitiva, esta obtuvo una puntuación moderada, tendencia que también se replica en sus cuatro dimensiones. Finalmente, considerando el propósito general y las hipótesis de la presente investigación, los resultados obtenidos respaldaron las hipótesis planteadas, evidenciando asociaciones negativas y significativas entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales, y una asociación positiva y significativa entre la autocompasión y la alimentación intuitiva.

Dentro de las limitaciones halladas, es posible mencionar a la muestra, ya que al ser de tipo intencional no probabilística y de tamaño reducido acotó la generalidad y representatividad de los resultados, los sesgos de respuesta en el uso de cuestionarios autoadministrados y la falta de control en la situación de evaluación puesto que la aplicación de los instrumentos se efectuó por vía online. Además, cabe mencionar la escasa bibliografía nacional respecto al estudio de dichas variables en poblaciones argentinas, como así también, la falta de validación nacional de los instrumentos empleados.

En suma, se considera que la presente investigación ha logrado hacer un pequeño aporte a la literatura científica disponible hasta el momento en Argentina en relación con el estudio de la autocompasión, alimentación restrictiva, emocional, externa e intuitiva, ya que son variables escasamente exploradas en nuestro contexto. Asimismo, esta investigación representa una de las primeras aplicaciones en población argentina tanto de la Escala de Alimentación Intuitiva-2 (IES-2) como del Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario (DEBQ), dado que hasta el momento no se han hallado investigaciones que las documenten.

En términos generales, la presente investigación aporta evidencia preliminar que invita a la consideración de la autocompasión como un recurso clínico potencialmente beneficioso para la promoción de un estilo de alimentación menos disfuncional y más adaptativo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Todas las sociedades y culturas, a lo largo de la historia, han adoptado ciertos criterios estéticos sobre las corporalidades e intervenido para tal efecto (Zicavo, 2013). Actualmente, la nuestra nos presenta como criterios estéticos la delgadez y la muscularidad, fomentando la idea de que un cuerpo con tales características es saludable, bello y deseable. El problema radica en que no dejan de ser corporalidades, que por su peso y estatura, son reales excepciones estadísticas ya que son pocas las personas que poseen dicha complexión física de manera natural (Castillo Pachón, 2006; Elizathe et al., 2010; Gismero González, 2020; Saffon y Saldarriaga, 2014). Se instala entonces el interrogante de cómo las personas podrían estar experimentando la relación con su propio cuerpo, y consecuentemente con su alimentación, en un contexto donde se describe y prescribe todo lo que concierne a los cuerpos: su forma, su color, su tamaño, cómo embellecerlo, cómo alimentarlo, etc. (Zicavo, 2013).

Desde la teoría, Saffon y Saldarriaga (2014) explican que las presiones sociales y culturales que fomentan el tipo de cuerpo "ideal" influyen en las cogniciones y actitudes de las personas respecto de cómo evalúan y valoran su propio cuerpo; por lo que sus comportamientos en torno a este y a la alimentación tienden a verse afectados significativamente, dado que la forma en que se experimenta el propio cuerpo tiende a ir dando estructura al comportamiento alimentario (Maldonado y Nazar, 2021).

La evidencia científica sostiene que el intento de controlar y/o modificar el tamaño del cuerpo generalmente se asocia con la adopción de conductas alimentarias disfuncionales (Álvarez Rayón, et al., 2009; Díaz Gutiérrez, et al., 2019; Oda Montecinos, et. al., 2018; Romero Morán, 2024; Thompson y Stice, 2001). Dentro de estas, es posible ubicar a la alimentación restrictiva, la alimentación emocional y la alimentación externa (Van Strien et al.,

1986), definidas como estilos relativamente estables de alimentación (Bobadilla Soto et al., 2022).

En líneas generales, son clasificados como "disfuncionales" o "no saludables" porque la alimentación se ve condicionada por estímulos externos que son ajenos a las sensaciones interoceptivas de hambre y saciedad (Bobadilla Soto et al., 2022). Además, se ha recabado evidencia de que pueden ser perjudiciales para la salud física y mental (Fateh et al., 2023; Hun, 2021; Hun, 2023; Jing, 2023; Richardson, 2023; Zhang, 2023; Zhang, 2023a; Almaatani, 2023, citados en Hun et al., 2025), evidencia que también se observa en otros estudios (Andrés y Saldaña, 2014; Bolton et al., 2014; Brytek Matera, 2021; Menniti et al., 2025; Polivy, 1996). En este sentido, son estilos de alimentación que sin ser patológicos podrían asociarse con ciertas problemáticas de salud mental como son los trastornos de la alimentación, dado que involucran ciertas cogniciones y conductas, aunque menos graves, muy similares a los síntomas clínicos de los trastornos alimentarios (por ej., restricción de la ingesta calórica, atracones, etc.) (Rowana, 2013), es decir son prácticas cotidianas consideradas "normales" pero de sumo riesgo para la salud (Hun et al., 2025; Losada et al., 2016; Oda Montecinos et al., 2018; Rivarola et al., 2019; Romero Moran, 2024; Vázquez et al., 2019).

Ante lo expuesto, se vuelve necesario explorar aquellos recursos psicológicos que podrían proteger a las personas frente a la adopción de dichos estilos de alimentación disfuncionales y orientarlas hacia prácticas de autocuidado y salud en la construcción de su propio estilo de alimentación.

Para tal fin, en esta investigación se consideró pertinente centrar la atención en dos propuestas que la literatura reciente ha vinculado con un modo de relación más saludable con la

alimentación: la autocompasión y la alimentación intuitiva (Brenton Peters et al., 2021; Giacone et al., 2024; Karakasidou et al., 2023; Maldonado y Nazar, 2021).

La autocompasión es definida, brevemente, como la posibilidad de conmoverse y abrirse al propio sufrimiento, generando el deseo de aliviarlo con amabilidad (autoamabilidad), tomando conciencia de este sin prejuicios (atención plena) y reconociéndolo como parte inherente de ser un ser humano (humanidad compartida). A su vez, es considerada como una apropiada estrategia de afrontamiento (Araya Veliz, 2025; Neff, 2003a).

Por otra parte, la alimentación intuitiva es pensada como una alternativa "funcional" o "adaptativa" de relación con la comida; fue propuesta por Tribole y Resch (2017, 2021) y ha sido asociada positivamente con variables como imagen corporal positiva (Bruce y Ricciardelli, 2015; Linardon et al., 2021), bienestar (Linardon et al., 2021) y negativamente con índices de patología alimentaria y restricción al comer (Bruce y Ricciardelli, 2015; Gödde et al., 2021), alteraciones de la imagen corporal e insatisfacción corporal (Bruce y Ricciardelli, 2015; Linardon et al., 2021).

De acuerdo con Tribole y Resch (2017), para implementar la alimentación intuitiva es fundamental cultivar la autocompasión. Incluso, actualmente existe evidencia de que la autocompasión predice la alimentación intuitiva (Irmischer et al., 2024; Messer et al., 2023).

Considerando la evidencia hasta aquí recabada y atendiendo a la necesidad de explorar aquellos recursos psicológicos que, considerando nuestro contexto sociocultural, podrían tener incidencia en la forma en que las personas se relacionan con su alimentación, el presente estudio buscó conocer la relación entre la autocompasión y los diferentes estilos de alimentación.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Existe una relación estadísticamente significativa entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos?

1.3. Justificación de la Investigación

Si bien las diferentes sociedades y culturas cuentan con sus propios estándares de lo que es considerado como bello, saludable y/o deseable, y en la nuestra están bien definidos en términos de delgadez y muscularidad, lo crucial es reconocer que no es solo el discurso social el que los fomenta, sino que este suele ser reforzado por el discurso médico que contribuye a su legitimación (Schvartzman, 2022). Actualmente, el paradigma vigente en el campo de la salud es el peso centrista, el cual sostiene que el peso corporal es el indicador principal de salud, por lo que la pérdida del exceso de peso es lo que constantemente se prescribe y recomienda; aún sabiendo que las interacciones de genes, hábitos, situaciones de vida, exposiciones ambientales, factores socioeconómicos, etc. podrían estar influyendo en este (Lema, 2022).

En Argentina, ocho de cada diez mujeres se sienten insatisfechas con su imagen corporal, el 90% de ellas percibe alta presión por parte de los medios de comunicación para bajar de peso y más de la mitad afirma escuchar constantemente en conversaciones cotidianas frases relacionadas con el miedo a engordar, la delgadez como sinónimo de felicidad y quejas sobre el propio cuerpo (Fundación Bellamente, 2020). Por tal motivo, este contexto permite comprender que las personas, y principalmente las mujeres, se vean presionadas a realizar diversas prácticas en su vida cotidiana que apuntan a lograr el adelgazamiento del cuerpo, tales como las dietas hipocalóricas, los ayunos restrictivos, la actividad física excesiva y compulsiva, llegando hasta el consumo de medicamentos “adelgazantes”, suplementos hepatotóxicos o, en últimas instancias, intervenciones quirúrgicas (Schvartzman, 2022).

Si bien no fue concluyente el intento de nutrir este apartado con estadísticas argentinas acerca de ciertas prácticas alimentarias que pueden resultar un riesgo para la salud, puesto que, comúnmente, estas suelen basarse en muestras clínicas (López y Treasure, 2011), es preciso destacar la existencia de aquellas conductas alimentarias no saludables que, si bien no se clasifican como trastornos de la conducta alimentaria, conllevan ciertos riesgos y pueden ser la antesala de estos (Silva et al., 2023). Estas conductas fueron abordadas en esta investigación a partir de los tres estilos de alimentación ampliamente estudiados en la literatura científica: el restrictivo, el emocional y el externo (Van Strien et al., 1986). Siendo las mujeres quienes frecuentemente suelen presentar mayores niveles de estos estilos de alimentación disfuncionales (Akbas Gunes et al., 2023; Hun et al., 2025; Silva et al., 2023).

En función de lo anteriormente señalado, la presente investigación se orientó a explorar la autocompasión como un recurso psicológico que podría contribuir a un vínculo más saludable con la alimentación, en tanto se ha planteado que la forma en que las personas se relacionan consigo mismas podría tener incidencia en su manera de alimentarse (Carbonneau et al., 2021); y como alternativa concreta, frente a los estilos de alimentación disfuncionales, se propuso a la alimentación intuitiva, la cual apunta a una relación con la comida más consciente y respetuosa con las necesidades físicas y psicológicas de las personas (Tribole y Resch, 2017, 2021).

Dicha investigación apunta a ampliar la literatura científica disponible hasta el momento en Argentina en relación con estas variables, ya que no solo se trata de temas poco explorados, sino que los instrumentos utilizados en este estudio no han sido aplicados, hasta el momento, en muestras argentinas, a excepción de la Escala de Autocompasión (SCS).

Por último, conocer la relación entre las variables estudiadas reviste relevancia clínica, ya que podría ofrecer orientaciones valiosas a los profesionales de la salud en el abordaje de estas

problemáticas, principalmente en el diseño de intervenciones que favorezcan y estimulen ciertos recursos psicológicos, como es la autocompasión, permitiéndoles guiar a sus consultantes hacia la construcción de sus propios estilos de alimentación: más intuitivos y conscientes, y menos restrictivos, emocionales y guiados por factores externos; promoviendo una salud integral.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.
2. Describir los estilos de alimentación que presentan las mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.
3. Determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la autocompasión y el estilo de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

1.4. Hipótesis

1. Existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales (restrictivo, emocional y externo) en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.
2. Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la autocompasión y el estilo de alimentación intuitivo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del Arte

En pos de exponer los antecedentes de la presente investigación, se optó por una organización que prioriza los desarrollos y aportes pertinentes más próximos al contexto de estudio, incluyendo investigaciones de alcance internacional.

2.1.1. Antecedentes de la variable: Autocompasión

La autocompasión (Neff, 2003a) es un constructo ampliamente estudiado en la literatura científica, se lo ha explorado en relación a múltiples variables como consumo problemático de sustancias, imagen corporal y conducta alimentaria, autoestima, dolor crónico, depresión y ansiedad, trauma y TEPT, rasgos de personalidad, deportes, envejecimiento, género y orientación sexual, entre muchas otras variables más (Neff, 2025a).

En Argentina, la autocompasión ha sido estudiada y la escala diseñada para medirla (Neff, 2003b) ha sido aplicada y validada (Rodríguez de Behrends et al., 2021); sin embargo, dichas investigaciones se han realizado en relación a otras variables y sobre muestras cuyas características difieren de la propuesta en la presente investigación (Gutierrez et al., 2022; Mantaras et al., 2021; Méndez et al., 2021).

Por tal motivo, ha sido necesario recurrir a los aportes internacionales, entre ellos se destaca el estudio ecuatoriano de diseño descriptivo desarrollado por Carpio Jaramillo y Reyes Salinas (2024) en el cual se propuso identificar los niveles de autocompasión en una muestra de 178 estudiantes de entre 20 a 25 años, siendo en su mayoría mujeres (61%).

El puntaje obtenido por la muestra sugiere niveles moderados de autocompasión total, como así también de los componentes y sus contrapartes, destacándose mindfulness por ser el componente que mayor puntaje reflejó. Por otro lado, se observó que la submuestra de mujeres,

aún manteniéndose en un nivel moderado, tendió a presentar niveles significativamente menores de autocompasión total respecto a la submuestra de hombres.

Dicha tendencia que también se observa en el estudio peruano desarrollado por Dellachiesa Reyes (2021), quien examinó la autocompasión en relación con otra variable en una muestra de 243 jóvenes, mayoritariamente mujeres (59 %), con una edad promedio de 23 años. Si bien los resultados de dicha investigación mostraron niveles moderados tanto en la autocompasión total como en sus dimensiones, el aporte más relevante de este antecedente refiere al comportamiento diferencial de la variable según el sexo, observándose en las mujeres una propensión hacia la autocrítica, el aislamiento y la sobreidentificación.

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la autocompasión ha sido escasamente estudiada en muestras argentinas comparables a la de la presente investigación. Por otro lado, los estudios internacionales revisados sugieren que, en adultos jóvenes, la autocompasión tiende a ubicarse en niveles moderados. Asimismo, algunos estudios identificaron puntuaciones relativamente más elevadas en las dimensiones negativas de la autocompasión en mujeres.

En este sentido, dichos hallazgos constituyen un marco de referencia relevante para la comprensión del comportamiento de la variable en la población objeto del presente estudio.

2.1.2. Antecedentes de la variable: Estilos de alimentación

Los estilos de alimentación han sido estudiados en el contexto argentino; sin embargo, las investigaciones identificadas se han centrado principalmente en los estilos restrictivo y emocional, utilizando instrumentos distintos a los empleados en este trabajo y abordando problemáticas diferentes a las consideradas en la presente investigación. A los fines de ilustrar

esta tendencia, pueden mencionarse las investigaciones de Romero Moran (2024) y Sabella et al. (2022). Por otro lado, no se han hallado estudios nacionales que examinan específicamente el estilo de alimentación externa.

Asimismo, las investigaciones realizadas en los últimos cinco años resultan escasas, lo que indica la existencia de cierto rezago temporal en la producción científica de nuestro contexto respecto a este tema.

A su vez, es pertinente señalar el vacío en la literatura nacional respecto a la validación y aplicación del Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario (DEBQ) (Van Strien et al., 1986) en muestra argentina, ya que su presencia en investigaciones nacionales se limita a menciones teóricas. No obstante, se ha registrado un único antecedente de aplicación de este cuestionario en Argentina aunque en su versión para niños (DEBQ-C) (Polito y Leonardelli, 2015).

Ahora bien, en el contexto latinoamericano, se destaca el estudio descriptivo desarrollado por Hun et al. (2025), cuyo objetivo fue analizar los diferentes estilos de alimentación desadaptativos en conjunto con conductas alimentarias de riesgo (CAR) en 802 adultos chilenos, de los cuales más de la mitad fueron mujeres (61,1%) y con un promedio de edad de 32 años. Uno de los instrumentos utilizados fue el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ).

Los hallazgos de esta investigación muestran que, en el total de la muestra, el estilo de alimentación con mayor predominio fue la alimentación externa. En cuanto a las diferencias según el sexo, se halló una diferencia estadísticamente significativa en la alimentación emocional, siendo las mujeres quienes presentaron mayores puntajes en esta.

Similares resultados descriptivos se obtuvieron en otra investigación chilena desarrollada

por Bobadilla Soto et al. (2022), quienes buscaron conocer la relación entre la afectividad, la sintomatología ansiosa y depresiva, la regulación emocional, los estilos de alimentación disfuncionales (restrictivo, emocional y externo) y la alimentación intuitiva en una muestra de 648 chilenos con una edad promedio de 28 años, siendo en su mayoría mujeres (69,3%). Se aplicaron diversas escalas para la medición de estas variables, entre ellas el Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario y la Escala de Alimentación Intuitiva-2 (IES-2).

Algunos de los resultados arrojados por este estudio muestran, tomando en cuenta los estilos de alimentación disfuncionales, la predominancia del estilo de alimentación externo en la muestra, seguido del restrictivo y el emocional, presentando los tres estilos de alimentación mencionados valores moderados. Por su parte, la alimentación intuitiva, estando aún dentro de parámetros moderados, reflejó una puntuación superior a los tres estilos de alimentación desadaptativos. Como último aporte de relevancia, se observó que los estilos de alimentación restrictivo y emocional se presentan con mayor frecuencia en mujeres ante la presencia de afecto negativo y dificultades de regulación emocional.

Entrando en especificidad en el abordaje de los antecedentes de la variable alimentación intuitiva, se ha observado que, en el contexto argentino, su estudio se circunscribe principalmente a aportes teóricos. Entre ellos, se encuentran fuentes secundarias, como el estudio desarrollado por Lema (2022). Además, se identificaron apartados de tesis de grado y artículos de divulgación. Sin embargo, no se hallaron investigaciones de fuentes primarias en las que se haya aplicado la Escala de Alimentación Intuitiva-2 (IES-2) (Tylka y Kroon Van Diest, 2013) en muestras argentinas. Tal situación deja en evidencia cierto vacío en la producción científica de nuestro país referido a este tema.

En consecuencia, ha sido necesario recurrir a los aportes internacionales en la temática.

Específicamente en el contexto latinoamericano, una investigación llevada a cabo por Llerena Barahona (2022) tuvo como objetivo explorar la asociación entre la alimentación intuitiva y el bienestar en 187 adultos jóvenes de Perú, que mayormente fueron mujeres y la edad media fue de 24 años. Este antecedente resulta de interés para la presente investigación debido a que emplea la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2) en una población latinoamericana con características comparables a las de la muestra estudiada por la presente investigación. De este modo, los resultados descriptivos de la alimentación intuitiva refirieron un puntaje total ubicado en un nivel moderado.

Finalmente, los antecedentes revisados permiten advertir un desarrollo aún escaso de investigaciones que aborden los estilos de alimentación en el contexto argentino. Frente a ello, los aportes internacionales constituyen una referencia relevante para la comprensión de estas variables. De este modo, en cuanto a los resultados descriptivos, estos sugieren cierta tendencia hacia el predominio del estilo de alimentación externa en las muestras estudiadas, así como mayores niveles de alimentación emocional en mujeres. Asimismo, la alimentación intuitiva tendió a presentar niveles moderados en las poblaciones estudiadas.

En virtud de ello, los hallazgos antes presentados permiten advertir la necesidad de avanzar en la profundización del estudio de estas variables, especialmente en nuestro contexto, puesto que la evidencia disponible resulta escasa y no se han identificado investigaciones nacionales que empleen los instrumentos utilizados en la presente investigación.

2.1.3. Antecedentes de la asociación entre la autocompasión y estilos de alimentación restrictivo, emocional, externo e intuitivo

Los estudios que relacionan ambas variables de estudio de la presente investigación,

autocompasión y estilos de alimentación en su división entre disfuncionales (restrictivo, emocional y externo) y adaptativo (intuitiva), provienen principalmente del contexto internacional. Entre ellos, las investigaciones latinoamericanas son las que presentan mayor pertinencia respecto de la presente investigación. Por su parte, en el contexto argentino, la búsqueda de evidencia disponible no resultó fructífera en cuanto a estudios que aborden la asociación estadística entre ambas variables. En este sentido, los estudios disponibles permiten describir un campo de investigación aún en desarrollo.

Entre los antecedentes latinoamericanos, se identificaron dos aportes chilenos que exploran ambas variables en conjunto. Su relevancia para la presente investigación radica en la similitud de las variables examinadas, las características etarias de las muestras y la proximidad del contexto sociocultural en el que fueron desarrollados. El primero de estos antecedentes corresponde al estudio desarrollado por Maldonado y Nazar (2021) en el que se exploró el rol moderador de la autocompasión en las relaciones entre la apreciación corporal y los estilos de alimentación (restrictivo, emocional, externo e intuitivo) en 740 mujeres, entre 18 y 30 años.

A raíz del análisis de los datos, se halló que los resultados descriptivos convergen con los presentados en los antecedentes de los apartados anteriores. Por otra parte, en lo que concierne a los análisis de correlaciones se encontró que la autocompasión presentaba una fuerte correlación positiva con la alimentación intuitiva y negativa con los estilos de alimentación externo y emocional. Respecto a la alimentación restrictiva, este último hallazgo no se replica, por lo que las autoras sugieren que tal vez la asociación no se de específicamente entre la autocompasión y la alimentación restrictiva, sino que es posible que la autocompasión ayude a paliar la culpa generada por los episodios de sobreingestas, pero no afecte directamente a este estilo de alimentación (Adam y Leary, 2007).

Por su parte, el segundo antecedente chileno identificado corresponde al estudio llevado a cabo por Alvear Fernández et al. (2021), en el cual buscaron comprender la asociación entre la apreciación corporal, la internalización del sesgo del peso y los estilos de alimentación así como el rol atenuante de la autocompasión en dichas asociaciones en una muestra de 837 chilenos que en su mayoría eran mujeres y con un promedio de edad de 28 años.

Resumiendo los hallazgos de este estudio, se observó que la autocompasión se correlacionó de manera negativa y significativa con los estilos de alimentación restrictivo, emocional y externo, y de manera positiva y significativa con la alimentación intuitiva. No obstante, un hallazgo relevante de esta investigación es que la autocompasión se correlacionó de manera negativa y significativa con el estilo de alimentación restrictivo, asociación que no fue observada en el estudio anteriormente mencionado.

En conjunto, ambos estudios presentan hallazgos coincidentes respecto de la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación, observándose asociaciones estadísticamente significativas entre la autocompasión y los estilos de alimentación, reflejadas en correlaciones positivas entre la autocompasión y la alimentación intuitiva, y negativas entre la autocompasión y los estilos de alimentación emocional y externa. No obstante, en lo que refiere al estilo de alimentación restrictivo, los hallazgos disponibles sugieren una relación menos clara que la observada para los demás estilos de alimentación.

En suma, la evidencia revisada permite identificar una base empírica preliminar acerca de la asociación estadística entre la autocompasión y los estilos de alimentación. No obstante, la producción científica disponible proviene principalmente del contexto internacional, mientras que en Argentina no se han identificado estudios que examinen específicamente dicha relación.

Esta ausencia de antecedentes en población local pone de manifiesto una laguna de conocimiento en torno a la articulación de estas variables en el contexto local, lo que a su vez, justifica la relevancia del presente estudio por su potencial aporte al desarrollo de evidencia en el contexto argentino.

2.2. Encuadre Teórico

2.2.1. Autocompasión

2.2.1.1. Definición

Kristin Neff fue pionera en establecer a la autocompasión como campo de estudio hace más de dos décadas. Su conceptualización del constructo y las escalas desarrolladas para medirlo derivaron de las enseñanzas y prácticas recabadas de su incursión por el Budismo (Neff, 2003b; Raes et al., 2011).

De forma sencilla, la autocompasión suele ser definida como la compasión dirigida a uno mismo, por lo que su definición se despega del término compasión (Neff, 2003a).

En la cultura occidental, el sentido más preciso de la compasión puede entenderse a partir de su etimología, la cual deriva del latín: "compati", compuesta por el prefijo com- (con) y patior (padecer o sufrir), por lo que literalmente significa "sufrir junto a alguien" (Araya y Moncada, 2016; Reyes, 2011).

Ahora bien, lo que cambia en la perspectiva budista es que la compasión, aparte de implicar estar en contacto con el sufrimiento, también involucra el buscar aliviar el mismo. De este modo, la definición operacional de la compasión involucra dos dimensiones: (a) empatía, como conexión cognitiva y afectiva frente al sufrimiento de otra persona y (b) el alivio del sufrimiento, es decir, actuar en pos de aliviar ese sufrimiento, independientemente de si se logra

o no tal cometido (Lilius et al., 2011; Miller, 2007, citados en Mendez et al. 2021). En síntesis, se podría decir que la autocompasión traslada las mismas dimensiones, reconocimiento del sufrimiento y deseo de aliviarlo, hacia la propia experiencia.

Desde lo teorizado por Neff (2003a), la autocompasión involucra tres componentes (con sus contrapartes): (a) autoamabilidad (autojuicio); (b) humanidad compartida (aislamiento) y (c) mindfulness (sobreidentificación). Si bien son componentes que se conceptualizan y se experimentan de forma diferente, de su interrelación es que surge la autocompasión, en tanto los tres deben estar presentes para que esta resulte saludable (Neff, 2022). Así, la autocompasión implica “conmoverse y abrirse al propio sufrimiento, sin evitarlo ni desconectarse de él, generando el deseo de aliviarlo y sanarse con amabilidad” (Neff, 2003a, p. 87), considerando también la necesidad de “ofrecer una comprensión sin prejuicios al propio dolor, nuestras deficiencias y nuestros fracasos, de modo que nuestra experiencia se perciba como parte de la experiencia humana más amplia” (Neff, 2003a, p. 87).

No obstante, este concepto no es algo completamente novedoso en el campo de la psicología, hay algunos antecedentes que han sido rastreados por Neff (2003a), principalmente desde las corrientes humanistas y experienciales, ya que considera que coinciden con la esencia de lo que propone como autocompasión.

Por un lado, los aportes de Maslow (1968, como se citó en Neff, 2003a), quien explica que muchos de los problemas psicológicos derivan del temor a conocerse a sí mismo, esto es, a tomar contacto con las propias emociones, impulsos, recuerdos, etc. y fundamenta que, dicho temor, es principalmente defensivo porque ayuda a resguardar la autoestima. Por ello, remarca la importancia de que las personas acepten sus fracasos y su sufrimiento, y que los reconozcan

como parte necesaria de su crecimiento, lo cual favorece a lo que denominó como “percepción B” hacia uno mismo, caracterizada por ser amorosa, indulgente y no evaluativa.

También Carl Rogers en 1961 (como se citó en Neff, 2003a) propuso la "consideración positiva incondicional" hacia uno mismo, planteando la importancia que tiene para las personas acceder a una actitud más amable y sin prejuicios hacia sí mismos.

También incluye los aportes de Snyder (1994, como se citó en Neff, 2003a) respecto a lo que denominó como "empatía interna" y que se define como una actitud de curiosidad y compasión por la propia experiencia. Como así también los de Albert Ellis (1973, como se citó en Neff, 2003a) en relación a lo que llamó "autoaceptación incondicional", definido por el autor como un aspecto clave para el bienestar psicológico.

En los apartados siguientes se desarrollarán los componentes de la autocompasión y sus contrapartes.

2.2.1.2. Autoamabilidad (autocrítica)

La autoamabilidad es definida como “brindarse amabilidad y comprensión a uno mismo en lugar de juzgar con dureza y autocrítica” (Neff, 2003a, p. 89). De este modo, este componente involucra no ser hostil y crítico con uno mismo y procurar aliviar el malestar experimentado mediante uno de los mecanismos de afrontamiento más eficaces con los que cuenta el ser humano: la capacidad de ofrecerse consuelo a sí mismo (Neff, 2011; Neff y Tirsch, 2013). En términos sencillos, la autoamabilidad consiste en afirmar, aún después de haber fallado, que uno mismo sigue siendo digno de amor y respeto (Bernard y Curry, 2011).

Si bien nuestra cultura occidental enseña sobre la importancia de ser buenos y amables con los demás, especialmente cuando atraviesan momentos dolorosos, esta actitud no tiende a

replicarse en el vínculo que las personas establecen consigo mismas (Neff, 2011; Neff y Tirsch, 2013).

Las personas, cuando fallan, cuando la situación no está bajo su control o simplemente atraviesan un mal momento, no es común que se pregunten “¿qué me pasa?” o “¿qué estoy necesitando?”. Por el contrario, tienden a juzgarse y castigarse, sin darse espacio para sentirse afectadas y brindarse consuelo, ya que resulta habitual que sus mentes busquen resolver todo de manera inmediata (Neff, 2011).

En este sentido, la autocrítica se establece como la contraparte de la autoamabilidad y refiere a la tendencia a ser hostil, cruel y denigrante con uno mismo o con aspectos de sí (Neff, 2003a). Es una forma de relación con uno mismo que, en la mayoría de los casos, suele estar tan naturalizada que pasa desapercibida. Comúnmente, las personas no logran identificar aquellos juicios denigrantes y crueles hacia sí mismos, ni tampoco el sufrimiento que esto les genera, y menos aún, advierten la posibilidad de establecer otro tipo de vínculo consigo mismas (Barnard y Curry, 2011).

Frente a esto, la autoamabilidad propone la comprensión y tolerancia ante las propias limitaciones, fallas y errores. También da lugar a diálogos internos más respetuosos y cálidos. Ser amable con uno mismo implica ofrecerse cariño y aceptación en lugar de críticas, y además, ayuda a detenerse frente a situaciones adversas para brindarse consuelo emocional en lugar de ignorar el propio sufrimiento en pos de solucionar el problema (Neff y Tirsch, 2013).

2.2.1.3. Humanidad compartida (aislamiento)

La humanidad compartida es pensada por Neff (2003a) como “ver las propias experiencias como parte de la experiencia humana más amplia en lugar de verlas como algo que

separa y aísla” (p.89). Este componente, en el marco de la autocompasión, implica reconocer que el ser humano se encuentra en un proceso de aprendizaje continuo, por lo que es común que cometa errores, experimente fracasos y/o que viva experiencias difíciles de afrontar, y aún así, sigue siendo digno de compasión (Neff, 2003; Neff y Tirsch, 2013;).

En línea con la perspectiva budista, es importante recalcar que el budismo sostiene la existencia de una íntima conexión entre todos (Bernard y Curry, 2011), por lo que propone un sí mismo como "interdependiente" y entendido desde una perspectiva relacional, en contraste con la perspectiva occidental que sostiene la idea de un sí mismo "independiente" (Araya y Moncada, 2016). Hanh (2009, como se citó en Araya y Moncada, 2016) postula la palabra "inter-being" (en español podría ser traducido como inter-siendo), en tanto la vida de cada persona se sostiene en la existencia de otros múltiples elementos, incluyendo ancestros, padres, alimentos, agua, aire, tierra, etc. En consonancia con ello, la humanidad compartida convoca a las personas a pensarse como parte de algo mucho más amplio, reconociendo esta interconexión con otros, principalmente en momentos difíciles, tristes o confusos (Barnard y Curry, 2011).

El aislamiento, Neff (2003a) lo propone como la contraparte de la humanidad compartida. En este sentido, es humana la tendencia a pensar que el sufrimiento es una experiencia solitaria, lo cual termina por generar la intensificación de la misma (Reyes, 2011). Frecuentemente, las personas se sienten solas y aisladas de los demás cuando pasan por momentos frustrantes o se chocan con sus propios defectos o limitaciones. A su vez, no es raro que cuando las cosas van mal se asuma que a los demás les va mejor, son felices y/o no luchan con los mismos problemas que uno (Neff y Tirsch, 2013).

En síntesis, este componente de la autocompasión promueve la idea de que la experiencia de sufrimiento es universal, aunque los contextos, los desencadenantes y las intensidades sean

distintos en las diferentes personas. De este modo, el reconocimiento de que el sufrimiento es una experiencia compartida favorece la conexión con los demás, ya que permite arribar a la conclusión de que no me pasa solo a mí, sino que a todo el mundo le pasa (Neff, 2011) y esto genera en las personas cierto sentido de pertenencia que contribuye a reemplazar los sentimientos de aislamiento originados del pensar en las experiencias de dolor, fracaso o fallas como exclusivas de uno mismo (Reyes, 2011).

2.2.1.4. Mindfulness (sobreidentificación)

Mindfulness en español es traducido como "atención plena" o "conciencia plena", este es definido por Neff (2003a) como “un estado equilibrado de consciencia que evita los extremos de sobreidentificación y disociación con la experiencia, e implica la visión clara y la aceptación de los fenómenos mentales y emocionales a medida que surgen” (p.88).

Este concepto tomó relevancia con Jon Kabat-Zinn, quien le otorgó a esta práctica una finalidad terapéutica al diseñar y desarrollar el conocido programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (MBSR, por sus siglas en inglés) en la década de los setenta. De este modo, la define como “conciencia que surge al prestar atención intencionalmente, en el momento presente y sin juzgar, al desarrollo de la experiencia momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p.145), también aparecen otras definiciones como la propuesta por Bishop et al. (2004, como se citó en Vásquez Dextre, 2016) quienes la conceptualizan como “forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal como es”(p. 43).

Son variados los usos que se le da a este término, por lo que es preciso dilucidar que

mindfulness no solo es un constructo teórico, sino que también se emplea para referirse a una práctica tendiente a conectar con el momento presente, como es el caso de la meditación, y para hacer alusión a un proceso psicológico que implica “estar presente en el aquí y ahora”, es decir, volcar la atención en algo específico, como puede ser la propia respiración (Moñivas et al., 2012).

Para Kabat-Zinn (2003) la conciencia plena no se reduce sólo a la atención cognitiva sino que también implica interesarse respetuosamente por la propia experiencia, tanto por lo que surge en la conciencia (pensamientos, ideas, recuerdos, sensaciones, etc.) como por quién toma conciencia de dichos contenidos.

Es común que se piense en el mindfulness como una "metaconciencia", en tanto somos capaces de identificar la mente que piensa o siente y la mente que nota que está pensando o sintiendo, por ejemplo: siento enojo y a la vez puedo dar cuenta de que estoy experimentado enojo (Neff, 2011). En este sentido, Neff (2003a) sostiene que la conciencia plena al lograr ser independiente de un punto de vista específico (dado que no involucra el juicio), facilita una mejor comprensión de la propia experiencia.

Desde la propuesta de Neff (2003a), la contraparte del componente de mindfulness es la sobreidentificación con pensamientos y/o sentimientos negativos, la cual hace que materialicemos nuestras experiencias del momento, generando que eventos transitorios sean percibidos como definitivos y permanentes (Neff y Tirsch, 2013) . En otras palabras, hace que las personas caigan en la rumiación sobre las propias deficiencias, fallas o errores (Nolen-Hoeksema, 1991; citada en Neff, 2003a), generando así una perspectiva reducida y limitada de la situación, donde el “fallé en algo” se tiende a sobregeneralizar a un “soy un fracaso” (Neff y Tirsch, 2013).

Como bien explica Neff (2003a) en su definición, mindfulness es un punto medio entre dos extremos: la sobreidentificación y la disociación de la experiencia. Esta última radica en reprimir o alejarse de pensamientos y sentimientos dolorosos (Neff, 2003a).

Este modo de relación con la propia experiencia, en el que la persona no está dispuesta a permanecer en contacto con sus sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos y/o predisposiciones conductuales, e intenta modificarlas o reducir su frecuencia, así como también evitar los contextos que las provocan, tiene un costo. Si bien este tipo de actuaciones son reforzadas negativamente, ya que logran aligerar la experiencia dolorosa, como positivamente, dado que se ajustan a las reglas culturales que proponen al control como la solución del problema, no dejan de ser el problema en sí (Ortega Alcaraz, 2021). No solo porque en el intento de evitar o suprimir pensamientos, ideas o sensaciones, estas tienden a intensificarse en frecuencia e intensidad (la paradoja del oso blanco) volviéndose cada vez más desbordantes, sino porque también, el entrar en contacto con el momento presente se vuelve progresivamente más difícil y el disfrute de la vida se diluye, en tanto gran parte de la propia energía queda depositada en dicho esfuerzo (Hayes et al., 1999).

En efecto, el entrenamiento en mindfulness permite que las personas logren aceptar sus pensamientos y emociones dolorosas en lugar de depositar tiempo y energía en intentar modificarlos o cambiarlos (Hayes et al. 1999; Neff, 2003a).

2.2.1.5. Diferenciación conceptual

Como último punto, resulta importante diferenciar a la autocompasión de otros conceptos e ideas.

Principalmente, Neff (2003a; 2011b) se ha encargado de diferenciar a la autocompasión

de la autoestima, ya que afirma que aunque mucho se haya teorizado y difundido sobre la importancia de tener una "buena autoestima", los resultados no son del todo convincentes. Si bien la bibliografía disponible en torno al concepto de autoestima deja claro que la baja autoestima se vincula con una serie de resultados psicológicos negativos, como la falta de motivación, depresión e ideación suicida (Harter, 1999, como se citó en Neff, 2003a), también una alta autoestima se la ha correlacionado con variables psicológicas disfuncionales, dado que esta podría conducir al narcisismo, el ensimismamiento, el egocentrismo y una falta de preocupación por los demás (Damon, 1995; Seligman, 1995, citados en Neff, 2003).

Neff (2003a) explica que la autoestima se basa en evaluaciones sobre uno mismo, constituidas en función a juicios y comparaciones, y retoma a William James (1890, como se citó en Neff, 2003a), quien formula que la autoestima implica la evaluación del desempeño personal en comparación con los estándares establecidos en aquellas áreas que sean importantes para la persona. A su vez, la autoestima también implica considerar las evaluaciones que hacen los demás sobre uno mismo como referencia para determinar la propia valoración.

Al contrario, “la autocompasión no se basa en la autoevaluación del desempeño propio y de los demás, ni en la congruencia con los estándares ideales” (Neff, 2003a, p.92), es decir, la autocompasión no depende de elementos externos a la persona, ya sea su apariencia, su rendimiento o la aprobación social, por lo que se erige como un recurso siempre disponible en uno mismo, ya sea cuando se atraviesa momentos adversos o cuando se viven momentos de felicidad (Araya y Moncada, 2016; Neff, 2023).

Por otro lado, sentir lástima por uno mismo no es autocompasión, pero suele ser una fácil confusión que puede aparecer al introducirse en este constructo (Araya y Moncada, 2016; Neff, 2003a). En la lástima por uno mismo existe un juicio de conmiseración, llegando a

percibirse a uno mismo como pobre de recursos e incluso dudando sobre el propio sentido de dignidad (Araya y Moncada, 2016). En la diferenciación entre ambas experiencias, algo esencial a reconocer es la presencia o ausencia del componente de humanidad compartida (Neff, 2023), puesto que al hablar de compasión, esta siempre es relacional; contrariamente, al experimentar lástima, lo que prima es la desconexión con el otro.

Ahora bien, este mismo criterio se traslada a la relación con uno mismo, de modo que, al sentir lástima por uno mismo, lo que se experimenta es aislamiento y una sobreidentificación con los propios sentimientos, pensamientos y experiencias (Araya y Moncada, 2016; Bernard y Curry, 2011; Neff, 2003a), mientras que, al sentir autocompasión lo que se experimenta es el sentido de interconexión con otros, al lograr reconocer las adversidades como parte de la experiencia humana común.

Finalmente, en nuestra cultura occidental, gran parte de la reticencia hacia la práctica de la autocompasión radica en el miedo a volverse débil, autoindulgente, egoísta, y/o pasivo. Sin embargo, no dejan de ser temores infundados ya que la evidencia no ha logrado respaldar ninguno de ellos (Neff, 2023).

2.2.2. Estilos de alimentación

Previo a introducir la definición y particularidades de los diferentes estilos de alimentación, es preciso partir de un concepto más amplio y del cual surgirán dichos estilos: la conducta alimentaria.

2.2.2.1. Conducta alimentaria

La necesidad de alimentarse es compartida con otras especies, sin embargo, el ser

humano es el único ser vivo que cocina para comer, lo cual implica dar un sentido a los nutrientes que el cuerpo metaboliza (Aguirre et al. 2021). Para Patricia Aguirre, antropóloga argentina especializada en nutrición, “seleccionar, crear, combinar, lavar, picar, cortar, mezclar, cocer, servir, compartir y transmitir -lo que hace una “cocina”- es bien humano” (Aguirre et al., 2021, p.13). Al decir de esta autora, comer no solo es un acto mediante el cual ingerimos alimentos para el mantenimiento de nuestra vida, es un proceso complejo que trasciende al sujeto y lo sitúa en un tiempo, una geografía y una historia con otros.

Esto implica comprender que el ser humano no adquiere el repertorio de hábitos nutricionales al azar, sino que lo hace inserto en el seno de su entorno social más inmediato, desde los cuales se promueve el aprendizaje sobre qué alimentos ingerir, de qué forma combinarlos y/o prepararlos, y los rituales y normas que se sostienen a la hora de consumirlos (Rojas Ramírez y García Méndez, 2017).

Se podría decir, entonces, que la conducta alimentaria se encuentra atravesada por dimensiones culturales, sociales, psicológicas, religiosas, económicas y geográficas, las cuales configuran prácticas que le son propias a cada sujeto en función a sus condiciones y estilo de vida (Loria Kohen, 2011).

López Espinoza et al. (2018) plantea que el estudio del comportamiento alimentario se aboca al cómo, el qué, dónde, con quién, cuándo, para qué y por qué nos alimentamos, así como sus implicancias sobre el bienestar, la calidad de vida y la salud, es decir, estudia e investiga “todo aquello que hacen los organismos para alimentarse” (p. 114).

Teniendo en cuenta a Hun et al. (2019), el comportamiento alimentario es un fenómeno que se caracteriza por su complejidad y dinámica, en el que se despliegan un conjunto de acciones que se encuentran motivadas por aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales

que podrían condicionar la elección y posterior ingesta de un alimento por sobre otro en los sujetos. Es un comportamiento, que a su vez, guarda relación directa con los eventos de la vida cotidiana y con los espacios en los cuales se deben desenvolver las personas, factores que desempeñan un papel importante en las posibilidades de elección de los alimentos.

Al igual que los autores antes citados, Santacoloma y Quiroga (2009) consideran que la conducta alimentaria no se reduce a un acto de simple incorporación de nutrientes al organismo, sino que, las personas en general, no solo emiten la conducta alimentaria para saciar el estado de hambre, también lo hacen por placer, como estrategia de afrontamiento de algunas emociones como la ansiedad o por aburrimiento.

Las raíces de este campo de investigación se ubican en 1912, al publicarse dos investigaciones referidas al hambre que muestran un claro interés científico por esta temática: *An explanation of hunger* de Walter B. Cannon y A. L. Washburn y el libro *Orígenes del conocimiento: El hambre* de Ramón Turró Darder (López Espinoza et al., 2018). La publicación de Cannon y Washburn presenta un abordaje más fisiológico de la temática, y por su parte, Turró planteó un abordaje del tema donde consideraba tanto aspectos biológicos como psicológicos.

Desde la perspectiva de López Espinoza et al. (2021), los anteriores aportes dejaron en evidencia que, en lo que respecta al fenómeno alimentario, se requiere de la interdisciplina. Sin embargo, este campo se ha caracterizado principalmente por la tendencia de explicar y abordar la alimentación de forma reducida y limitada, cada disciplina ha centrado su atención en su pequeña parcela (López Espinoza et al., 2021). En línea con esto, Dakin et al. (2025) destaca la desconexión que se halla en la literatura científica respecto a los enfoques fisiológicos y neurobiológicos de la conducta alimentaria en conjunto con las teorías psicológicas que intentan explicar la misma, lo cual resulta en una comprensión limitada de la conducta alimentaria y de

aquellos procesos y factores que influyen en ella.

En suma, hay distintas perspectivas desde las cuales se han hecho aproximaciones a dicho objeto de estudio.

La perspectiva biológica fue la que llegó a ponderar este campo de investigación y volverse casi de exclusividad explicativa respecto al fenómeno alimentario (López Espinoza et al., 2018). En esta perspectiva, la conducta alimentaria es entendida como directamente relacionada con variables de tipo biológico y/o fisiológico, las cuales podrían regular o alterar la misma. Se plantea que el hipotálamo, específicamente sus núcleos ventromedial y lateral, funcionan como centros reguladores de la ingesta, denominados centro del hambre y centro de la saciedad. Además, se ha hallado que factores hormonales regulan la conducta alimentaria, como la grelina (hormona del apetito) y la leptina (hormona de la saciedad). También, los factores neurosensoriales como la visión, el olfato y el gusto, son importantes en el proceso alimenticio (Tores Meza et al., 2022; Santacoloma y Quiroga, 2009). Diferentes teorías se fueron desarrollando en este campo como la teoría central del hambre y la sed de Cannon y Washburn y la teoría homeostática de Cannon; la hipótesis del factor lipostático regulatorio de Kennedy; la teoría glucostática de Mayer; la teoría termostática de Brobeck; y la teoría neuro-endócrina de Blundell, Latham, Wurtman y Wurtman (López Espinoza et al., 2021).

La perspectiva psicológica se ha dedicado a la conducta alimentaria de diversas maneras pero es posible identificar diferenciados dos enfoques: el cognitivo y el experimental (Santacoloma y Quiroga, 2009; Tores Meza et al., 2022). Desde el enfoque cognitivo, la conducta alimentaria se explica a partir de cómo las personas perciben, procesan, interpretan y almacenan la información relacionada con la alimentación (procesamiento de la información), así como de las creencias, pensamientos o representaciones internas que cada persona tiene sobre

esta y aspectos afines, como el cuerpo, el hambre o la saciedad. Dicho enfoque integra ambas nociones para explicar la formación de los diferentes hábitos de alimentación. Por otro lado, el enfoque del análisis experimental de la conducta explora de manera experimental cuales son las variables ambientales involucradas en la ingesta de alimentos en los organismos. Por ejemplo, se ha demostrado que el contexto novedoso facilita la ingesta de alimentos aun en condiciones de saciedad y que el sabor puede influenciar la elección y preferencia de los alimentos (Santacoloma y Quiroga, 2009).

La perspectiva sociocultural se nutre de los aportes de la sociología y/o antropología, y propone que los hábitos de consumo y patrones de comportamiento que las personas establecen pueden verse influidos por variables de carácter social y/o cultural. Se ponen en juego los ideales de belleza que son contruidos por una sociedad en un espacio y tiempo determinado (Torres Meza et al., 2022). Algunos de los aportes en este campo son la antropología del consumo de Garine; la descripción antropológica de los hábitos alimentarios y los estudios de nutrición y pobreza de Mead y la antropología de la alimentación de Contreras y Gracia (López Espinoza et al., 2021).

2.2.2.2. Definición de estilos de alimentación

Los estilos de alimentación se erigen como constructos teóricos que fueron desarrollados para explicar una forma definida de alimentación o una disposición a comer, con el fin de estudiar las diferencias individuales en la motivación para comer o no comer por diversas razones (Dakin et al., 2025). Conforme a la definición ofrecida por Hun et al. (2025), los estilos de alimentación son los patrones y hábitos alimentarios de una persona, los cuales engloban dos aspectos: (a) la forma en que se preparan y consumen los alimentos, incluyendo las preferencias,

la frecuencia y la cantidad, y (b) la relación emocional y psicológica con la comida. En esta investigación, solo se abordaron los estilos de alimentación restrictivo, emocional, externo e intuitivo.

La literatura científica disponible sobre esta variable enfrenta a los investigadores con problemas de solapamiento entre construcciones teóricas diversas y con distintas escalas de medición que presentan lo que se denomina “falacia de tintineo” (Thorndike, 1904, como se citó en Dakin et al., 2025), lo cual plantea un gran desafío al momento de analizar de manera concisa el alcance de cada uno de ellos. De hecho, muchos de los estudios previos que abordan estas variables señalan una alta variabilidad en la evidencia disponible, la cual incluso llega a ser contradictoria (Dakin et al., 2025; Hun et al., 2025; Schnettler et al., 2021). En respuesta a ello, distintos investigadores sostienen la importancia de reconocer la influencia que ejercen los factores culturales, económicos y sociales de ambientes particulares y/o de un territorio específico sobre la alimentación, en tanto los estilos de alimentación siempre deben ser comprendidos en función del contexto en que se desarrollan (Hun et al., 2025).

2.2.2.2.1. Estilos de alimentación disfuncionales

Ahora bien, los estilos de alimentación disfuncionales se conceptualizan como “patrones de comportamiento relacionados con la alimentación que son perjudiciales para la salud general” (Hun et al., 2025, p. 64). Existe evidencia que los asocia con un amplio espectro de enfermedades físicas, tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias, entre otras (Fateh et al., 2023; Jing, 2023; Zhang, 2023, como se citó en Hun et al., 2025). Asimismo, se ha documentado su vinculación con problemáticas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés (Almaatani, 2023; Hun, 2021, 2023; Richardson, 2023; Zhang, 2023a, como

se citó en Hun et al., 2025).

Por otra parte, si bien en un principio tendieron a ser asociados exclusivamente con la obesidad (Schnettler et al., 2021), en la actualidad se reconoce que pueden manifestarse en distintos índices de masa corporal (Oda-Montecinos et al., 2018; Van Strien et al., 1986) y que se constituyen, además, como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Hun et al., 2025; Oda-Montecinos et al., 2018; Rivarola et al., 2019; Romero Morán, 2024; Vázquez et al., 2019).

En esta investigación se ubican como estilos de alimentación disfuncionales a la alimentación restrictiva, emocional y externa.

2.2.2.2.1.1. Alimentación restrictiva

Los primeros acercamientos a este constructo se hicieron en 1975 cuando Peter Herman y Deborah Mack dieron lugar a la teoría de la restricción alimentaria. Ellos iniciaron basándose en los aportes de Richard Nisbett, quien en 1972 propone la teoría del punto de ajuste (*Set Point theory*).

Para Nisbett (1972), la obesidad, en algunos individuos, representa una composición corporal “normal”. Sin embargo, estas personas suelen bajar de peso ante la considerable presión social (e incluso médica) que existe sobre este tipo de corporalidades, lo que las mantiene por debajo de su peso corporal fisiológicamente normal (*set point*). En consecuencia, su sistema nervioso central responde con síntomas de déficit energético, de modo que la persona estaría “literalmente hambrienta todo el tiempo” (Nisbett, 1972, p. 435), lo que podría hacerla más propensa a las señales externas de ingesta (Schachter, 1968).

De este modo, Herman y Mack (1975) plantearon la hipótesis de que muchas personas

con un peso “normal” podrían encontrarse “por debajo de su punto de ajuste biológico”, lo que las haría más proclives a comer en exceso; sin embargo, debido a las presiones sociales y estéticas de nuestra sociedad, tienden a restringir su alimentación para mantenerse “por debajo de su punto de ajuste biológico”. A partir de esta hipótesis, idearon un experimento en el que las personas eran invitadas a “probar gustos de helado”, y según sus niveles de restricción (se lo midió usando una escala de restricción alimentaria) se los dividió en dos grupos: comedores restringidos y no restringidos. Antes de la ingesta del helado, los participantes consumían batidos (“preload”), registrándose luego la cantidad de helado consumida para evaluar las diferencias en el comportamiento alimentario entre ambos grupos.

Estos investigadores hallaron que quienes habían puntuado bajo en niveles de restricción, después de haber consumido los batidos, tendieron a comer menos helado. Contrario a lo esperado, las personas que habían puntuado alto en niveles de restricción consumieron más helado después de los batidos. Este fenómeno recibió el nombre de "contra-regulación", con el tiempo también se lo llamó "efecto de desinhibición", dando lugar a lo que hoy se conoce como la “hipótesis de la restricción de la dieta” (*dietary restraint hypothesis*) (Silva y Urzúa Morales, 2009).

Diez años después, Polivy y Herman (1985) comienzan a estudiar la existencia de un posible nexo causal entre la restricción y los atracones, puntualizando en la idea de que la dieta, al promover un estilo de alimentación que basa su regulación en lo cognitivo y no en lo fisiológico, genera que las personas que hacen dieta se vuelvan más propensas a la sobrealimentación. En un intento de explicar por qué sucede esto, los autores apelan a la lógica de una “defensa fisiológica”, argumentando que el éxito de toda dieta se traduce en una pérdida de peso, no obstante, esto podría generar en la persona un estado de hambre crónica,

especialmente si dicha pérdida la deja con un peso inferior al ideal que su organismo defiende fisiológicamente (Nisbett, 1972). Por este motivo, “los atracones podrían representar el intento del cuerpo de recuperar el peso a un nivel biológicamente más adecuado” (Polivy y Herman, 1985, p. 196), aunque este nivel no sea el “ideal” según la sociedad o la propia persona.

En síntesis, el intento de control cognitivo del peso corporal mediante la restricción de la ingesta de alimentos tiende a desembocar en la sobrealimentación (contra-regulación) una vez que dicho control cognitivo se ve desinhibido bajo diversas condiciones (Herman y Polivy, 1980). Tales condiciones pueden ser de las más variadas: estados de ánimos, situaciones de amenaza/estrés, tareas cognitivas demandantes de atención, consumo de alcohol, el pensar en comida, el aroma de comida, el consumo de alimentos calóricos o aquellos “percibidos” como “prohibidos”, entre otras (Silva y Urzúa Morales, 2009).

Ahora bien, en la presente investigación se considera la propuesta de Van Strien et al. (1986), quienes retomaron los aportes de los autores antes citados. Estos investigadores observaron que, según la teoría de la restricción propuesta por Polivy y Herman (1980), una de las consecuencias derivadas de la lucha constante con la sensación de hambre persistente es la pérdida del contacto con las señales internas de hambre y saciedad. En consecuencia, otras señales, como las emocionales o ciertas señales externas, pasan a dirigir la ingesta, de modo que la alimentación emocional o externa se presenta como la consecuencia de la restricción alimentaria. En síntesis, estos investigadores propondrán que “la alimentación externa y/o emocional podrían estar complicando la asociación directa entre restricción dietaria y cambios (-) en el peso corporal” (Andrés et al., 2017, p. 142), y por ello formulan el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria [DEBQ, por sus siglas en inglés] (Van Strien et al., 1986), el cual cuenta con tres subescalas para medir la alimentación restrictiva, emocional y externa. De este

modo, la alimentación restrictiva es definida como la tendencia a limitar o excluir ciertos alimentos o grupos de alimentos con el objetivo de mantener o reducir el peso corporal (Han et al., 2025).

2.2.2.2.1.2. Alimentación emocional

En el intento de comprender a la alimentación emocional, es pertinente introducir previamente el concepto de emoción.

Las emociones son entendidas como “fenómenos complejos, multidimensionales, que ejercen una fuerte influencia sobre el comportamiento de las personas y en su adaptación al medio” (González y Parra Bolaños, 2024, p. 4529). La tradición neurobiológica en el estudio de las emociones confiere un papel esencial a la activación del sistema nervioso central, ya que son suscitadas por un circuito que involucra estructuras subcorticales y corticales, sin descuidar el aporte que tiene el sistema nervioso periférico. Con el desarrollo de las teorías cognitivas de los años ‘70 aparece la noción de que “un estado emocional sería el resultado de una activación fisiológica y de una etiqueta cognitiva asociada con dicha activación” (González y Parra Bolaños, 2024, p. 4538).

Ahora bien, la emoción influye en la conducta alimentaria de varias maneras, su presencia se manifiesta en la motivación del comer, en las respuestas afectivas que se experimentan a partir de la ingesta de alimentos, en la elección, calidad y cantidad de la ingesta, en la masticación o velocidad con la que se ingieren los alimentos (Palomino Pérez, 2020).

Entre la emoción y la alimentación, la relación que se presenta es bidireccional, ya que el comer puede estar desencadenado, en tanto impulsado, por ciertas emociones (ej.: sentirse triste y buscar alimentos palatables y reconfortantes como el chocolate), pero también se sabe que hay

alimentos, y el contexto en el cual se los consume, que suscitan distintas emociones en las personas. Por este motivo, esta relación se encuentra revestida de múltiples complejidades, de ahí que no es raro encontrar cierta contradicción en la literatura científica (Macht, 2008).

El concepto de alimentación emocional aparece en la literatura científica en el contexto de intentar explicar las causas de la obesidad desde una perspectiva psicológica, y es el psicoanálisis quien hace los primeros aportes en este campo.

Harold Kaplan y Helen Kaplan en 1957 proponen lo que hoy se conoce como la teoría psicosomática de la alimentación emocional. Para estos autores, el desarrollo y mantenimiento de la obesidad estaría dado por la hiperfagia producida como consecuencia del displacer experimentado ante la presencia de ciertos estados afectivos como pueden ser el miedo, la ansiedad, la tristeza y/o el enojo. Sin embargo, esto resultaba llamativo puesto que la evidencia fisiológica disponible indicaba que, ante emociones displacenteras, el apetito tiende a disminuir debido a la activación del sistema nervioso simpático y la consecuente reorganización del flujo sanguíneo hacia el aparato digestivo.

Retomando esta idea, Hilde Bruch en 1973 propondrá que esta manera de relacionarse con la comida tiene su origen en una falla comunicacional en el vínculo temprano cuidador primario-bebé, lo cual podría haber dado origen a una alteración en el aprender de discernir entre sensaciones internas, como puede ser el estado fisiológico hambre-saciedad o el estado emocional (Palomino Pérez, 2020; Velázquez et al., 2019).

Aparecen así algunas investigaciones que dan apoyo a estas teorías como es el caso de la investigación de Joyce Slochower quien, en condiciones experimentales, comprobó que las personas con obesidad tienden a responder comiendo en exceso ante una alta activación (estado arousal) cuando no pueden explicarla o ponerle un nombre/etiqueta, además de que el afecto se

redujo posterior a la ingesta (Slochower, 1976).

El Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ), utilizado en la presente investigación, fue el primer instrumento en operacionalizar a la alimentación emocional (Van Strien et al., 1986). Allí la alimentación emocional es definida como el comer en respuesta a emociones negativas o estrés sin tener en cuenta las señales fisiológicas de hambre y saciedad (Van Strien, 2018).

Desde la propuesta de Van Strien et al. (1986), la alimentación emocional aparece como consecuencia de una marcada restricción alimentaria, puesto que el control cognitivo autoimpuesto sobre la alimentación para lograr una restricción en la ingesta podría flaquear ante la presencia de emociones displacenteras o estrés. Más específicamente, al ingerir poca comida, el cuerpo no logra distinguir entre una hambruna autoimpuesta y la escasez real de alimentos, por lo que tiende a actuar como si estuviera en un estado de inanición, generando la ralentización del metabolismo y el aumento del hambre y el apetito. Como resultado, las personas que se alimentan restrictivamente viven en una constante sensación de hambre que las vuelve especialmente vulnerables a romper con esta restricción, principalmente ante estados de ánimo disfóricos o estrés persistente. En este sentido, la alimentación emocional podría ser “deshinibidora” de la restricción, fenómeno que podría comprenderse mediante la “hipótesis de la capacidad limitada” (Boon et al, 1998, como se citó en Macht, 2008).

Hasta acá, los primeros acercamientos al concepto de alimentación emocional permitieron ir delimitando algunos aspectos de las misma como son: los estados afectivos negativos como principal fuente de influencia en la conducta alimentaria, el uso de la comida como un modo de afrontar el malestar emocional, dificultades en la identificación de señales interoceptivas y mayor susceptibilidad a presentar episodios de sobreingesta debido a la práctica

de restricciones alimentarias (Velázquez et al. 2019).

Ahora bien, dentro del campo de estudio de la alimentación emocional, pueden reconocerse diversos debates actuales que cuestionan algunos de los supuestos tradicionales con los que este constructo fue definido.

Por un lado, se reconoce que la alimentación emocional no siempre se asocia a la restricción, dado que puede ocurrir con independencia de ésta. La alexitimia o estrategias de regulación emocional limitadas podrían estar en la base de este estilo de alimentación. Además, se ha recabado evidencia de que la alimentación emocional podría verse asociada a una respuesta invertida al estrés del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (una respuesta de cortisol al estrés atenuada en lugar de la típica respuesta elevada) (Van Strien, 2018).

Por otro lado, se ha llegado a cuestionar si necesariamente debe estar presente la sobreingesta y/o la pérdida de control para que tal práctica se defina como alimentación emocional, o si el simple uso de los alimentos como un modo de afrontar el estrés y las emociones displacenteras es suficiente para considerarla como tal (Velázquez et al., 2019). Considerando la evidencia existente, la alimentación emocional no es exclusiva de personas con un IMC elevado, lo cual podría estar sugiriendo que no siempre se desarrolla en el marco de un episodio de sobreingesta (Bongers y Jansen, 2016; Ganley, 1988; Van Strien et al., 1986). De hecho, las personas con un peso “normal” también regulan sus emociones negativas mediante la ingesta de alimentos (Macht et al., 2005; Macht, 1999; Macht y Simons, 2000, citados en Macht, 2008).

Finalmente, otros de los debates en este campo refiere a la valencia de las emociones, ya que si bien las teorías e instrumentos de medición plantean con cierta exclusividad el papel de los

afectos displacenteros en este estilo de alimentación, la evidencia actual incluye también el rol de emociones positivas/placenteras en la alimentación (Ramírez y Rojas, 2017).

2.2.2.2.1.3. Alimentación externa

Una de las explicaciones que se le intentó dar al por qué de la obesidad es la teoría de la externalidad (Schachter, 1968). Allí, Schachter (1968) explicará que las personas con obesidad tienden a regular su ingesta mediante señales que son externas (visibilidad, aroma o sabor del alimento), diferentes a las de hambre y saciedad (señales internas).

Dicho investigador observó que las personas con obesidad, a diferencia de las personas con un peso “normal”, tendían a comer más, aún estando saciados, cuando el alimento estaba a la vista o su sabor era agradable. Respalda esto basándose en investigaciones antecedentes (Decke, 1971; Johnson, 1970; Schachter et al., 1968; Nisbett, 1968; Ross, 1968; Teitelbaum, 1955; Miller et al., 1950, como se citó en Schachter, 1968) y en la comparativa con experimentos realizados con animales (ratas) con obesidad inducida por lesión hipotalámica ventromedial.

Esta teoría da base a la llamada “alimentación externa”, la cual consiste en un estilo de alimentación que responde a estímulos principalmente relacionados con factores externos y no con el estado interno de hambre o saciedad (Van Strien et al., 1986). Es decir, la alimentación se verá mayormente influida por estímulos como las propiedades organolépticas de los alimentos (el sabor, aroma, color o textura del alimento), la disponibilidad de la comida (si está a la vista o no), el tamaño de la porción, la publicidad (anuncios atractivos de comida pueden generar “antojos” y promover el consumo del mismo) y el entorno social (en una comida compartida grupalmente, ver a otras personas comer puede prolongar la ingesta más allá de la saciedad).

Pareciera, entonces, que tanto la alimentación externa como la emocional comparten el

hecho de que el registro de las señales internas de hambre es reemplazado por otros factores, siendo la diferencia básica el tipo de factor que actúa como precursor de la ingesta: la experiencia de emociones en la alimentación emocional y las características de los alimentos o del contexto alimentario en la alimentación externa (Van Strien et al., 1986).

Si bien ambos estilos de alimentación tienden a coexistir en las mediciones de autorreportes, la evidencia muestra que son independientes. Se ha logrado demostrar que en el DEBQ, instrumento mediante el cual se midió este estilo de alimentación en esta investigación, los ítems que miden alimentación emocional y externa se cargan en diferentes factores (Barrada et al., 2016). Por lo cual, hay otras cuestiones a tener en cuenta que hacen a la diferenciación de ambos constructos.

Una de ellas es su relación con el sobrepeso o la obesidad. Pese a que en su origen se la vinculó exclusivamente con la obesidad, hoy se sabe que la alimentación externa es el estilo de alimentación menos vinculado al IMC (Barrada, 2016), en tanto no ha presentado una relación estrecha con el sobrepeso o la obesidad como sucede con la alimentación emocional; se ha reportado la coincidencia de los mismos niveles de alimentación externa en personas con peso normal y personas con obesidad (Van Strien, 2018).

Por otra parte, Van Strien (2018) explica que el punto clave para diferenciar la alimentación emocional y la externa es la posibilidad de considerar a esta última como un estilo de alimentación que responde a la evolución de una respuesta de adaptación al medio, tomando como referencia lo que Neel (1962) propone como el “genotipo ahorrativo”.

Esta hipótesis sostiene que nuestra sociedad actual presenta mayores riesgos de presentar enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial por haber almacenado en nuestro sistema los genotipos que en tiempos ancestrales fueron una ventaja para sobrevivir en contextos

de escasez, pero que en la actualidad pasaron a ser una desventaja dado el entorno de abundancia alimentaria de la sociedad moderna. El “genotipo ahorrativo” fue esencial para la supervivencia de la especie humana, la cual fue evolucionando en un ambiente que presentaba la alternancia continua entre períodos de hambruna con períodos de disponibilidad alimentaria.

En línea con esta propuesta, hoy se sabe que la alimentación externa se relaciona con una mayor reactividad a las señales alimentarias (*cue reactivity*), entendida como una respuesta apetitiva aumentada frente a estímulos externos asociados a la comida, como su olor, sabor o aspecto. No obstante, dicha reactividad varía según factores fisiológicos (por ejemplo, el estado de restricción alimentaria), expectativas aprendidas (por ejemplo, la delgadez como ideal social) y ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, la impulsividad) (Schachter y Rodin, 1974, como se citó en Van Strien et al., 1986).

2.2.2.2.2. Estilo de alimentación adaptativo

Como contraparte a los estilos de alimentación disfuncionales, surge desde la psicología positiva la alimentación intuitiva (Maldonado y Nazar, 2021).

Se trata de un estilo de alimentación que ha sido clasificado como “adaptativo”, en el cual la conducta alimentaria está guiada esencialmente por las sensaciones de hambre y saciedad. Su premisa básica sostiene que el cuerpo, naturalmente, sabe cuánto comer, cuándo comer y qué comer para mantenerse saludable y en un peso apropiado; esto es reconocido como “sabiduría corporal” (Van Dyke y Drinkwater, 2013). Por lo tanto, la alimentación intuitiva se propone como una manera saludable de vincularse con la alimentación.

Asimismo, diversas investigaciones muestran una asociación positiva entre la alimentación intuitiva y la autoestima, la satisfacción con la vida (Van Dyke y Drinkwater,

2013), el optimismo (Tylka et al., 2015), el goce por la comida (Ávalos y Tylka, 2006) y el afecto positivo (Schoenefeld y Webb, 2013), mientras que se observa una asociación negativa con el afecto negativo (Schoenefeld y Webb, 2013), la alimentación desregulada y el IMC (Denny et al., 2013; Herbert et al., 2013, citados en Maldonado y Nazar, 2021).

2.2.2.2.2.1. Alimentación intuitiva

Previo a conceptualizar la alimentación intuitiva, resulta necesario ubicar a los paradigmas en juego en el campo de la salud, siendo el reconocido como “peso centrista” el de mayor predominio.

Tal paradigma propone al peso corporal como principal determinante de salud, por lo que ha establecido una relación lógica de implicación lineal entre el peso corporal y la enfermedad, esto es: cuanto mayor es el peso corporal mayor es el riesgo de enfermar. Desde esta matriz organizada de ideas es que se legitiman prácticas de salud centradas principalmente en la reducción del peso corporal, más allá de cuál haya sido el motivo de consulta de la persona; siendo la dieta hipocalórica y el ejercicio físico las principales indicaciones (Bacon y Aphramor, 2011; Miller, 1999; Schvartzman, 2022; Tylka et al., 2014).

Ahora bien, la evidencia disponible muestra que, aún lográndose la reducción del peso corporal, su sostenimiento en el tiempo es poco probable y la recuperación del mismo o incluso más, al cabo de unos años, es inevitable. Asimismo, el bajar y subir de peso de manera constante se ha asociado a múltiples afecciones físicas. Además, el intento de mantener un bajo peso mediante la restricción alimentaria es considerado un riesgo para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (Anderson et al., 2001; Miller, 1999; Polivy y Herman, 1985; Provencher et al., 2007; Tylka et al., 2014).

De esta forma, Bacon y Aphramor (2011) argumentan que tal fijación en el peso tiende a descuidar otros parámetros y determinantes de salud más precisos y significativos.

Cabe señalar que, el modo de desaparecer de los paradigmas es paulatino a medida que aparecen otras ideas y propuestas que hacen perder la vigencia del instituido (Marín Ardila, 2007).

Así es que, en respuesta al enfoque tradicional peso-centrista, aparece el enfoque inclusivo, el cual propone que el peso de una persona no dice nada sobre su salud. De hecho, se ha comprobado que los beneficios para la salud que aparecen asociados con la pérdida de peso tienden a ser similares más allá de cuántos kilogramos haya descendido la persona. De este modo, los beneficios en salud no dependen única y exclusivamente del peso perdido, sino que de los cambios conductuales efectuados (Hunger et al., 2020 como se citó en Lema, 2022).

En relación a esto último, se ha comprendido que el peso corporal es algo que escapa del control voluntario de las personas, por lo que las directivas e intervenciones que apuntan a este muy pocas veces tienen éxito a largo plazo. En cambio, cuando las intervenciones se centran en la adquisición de hábitos que favorezcan el bienestar integral, como el aprender sobre la calidad nutricional de los alimentos, lograr reconocer sus señales de hambre y saciedad, realizar ejercicio físico de un modo que resulte placentero, y por consiguiente, pueda ser sostenido en el tiempo, son mucho más accesibles y probables de ser llevadas a cabo por las personas, dado que son conductas orientadas al autocuidado y no al control del peso exclusivamente (Tylka et al., 2014).

Dentro de este paradigma es que la propuesta de la alimentación intuitiva cobra relevancia.

El enfoque de la alimentación intuitiva fue desarrollado por Evelyn Tribole y Elyse Resch (1995), quienes lo presentan en su obra *Intuitive Eating: A Revolutionary Program that Works*

(Van Dyke y Drinkwater, 2013).

Evelyn Tribole y Elyse Resch (2017) señalan que lograr comer de manera intuitiva implica un gran trabajo interno orientado a escuchar los mensajes del propio cuerpo. En este sentido, la conciencia interoceptiva se constituye como una pieza clave. En simples términos, se trata de la capacidad de todo ser humano para percibir e interpretar las sensaciones que surgen desde el interior del cuerpo como el hambre, la saciedad o las reacciones físicas ante una emoción (Tribole y Resch, 2021). De este modo, escuchar la propia conciencia interoceptiva representa una forma de reconocer la sabiduría del propio cuerpo. Después de todo, cada persona es la única que está en contacto con sus propios pensamientos, sentimientos y necesidades, y quien verdaderamente sabe cuándo tiene hambre y cuándo está satisfecha (Tribole y Resch, 2017).

La esencia de la alimentación intuitiva se basa en una serie de principios que guían su práctica (Tribole y Resch, 2021); uno de ellos es el de “rechazar la mentalidad de las dietas”. Respecto a este principio, las autoras explican que la pregunta más frecuente al conocer este enfoque es: “¿bajaré de peso?”. Frente a ello, señalan que al alimentarse de manera intuitiva lo que realmente se logra es mejorar la relación con el cuerpo y la comida, siendo la pérdida de peso un resultado que puede o no ocurrir. No obstante, reconocen que el deseo de adelgazar es completamente comprensible y se vincula con lo que denominan “cultura de la dieta”, un sistema de creencias que idealiza la delgadez al equipararla con la salud y la belleza.

Otro de los principios que resulta pertinente mencionar en el marco de la presente investigación es el "afrontar las emociones con amabilidad". Comer intuitivamente no se reduce a un enfoque libre de dietas, sino que implica aprender a ser amable y compasivo con uno mismo. Muchas veces, usar la comida como refugio ante situaciones difíciles, en las que

aparecen emociones como la tristeza, el enojo o la soledad, se reconoce como un aprendizaje que, durante mucho tiempo, pudo haber sido la única estrategia de afrontamiento disponible. Sin embargo, se vuelve necesario aprender nuevas maneras de afrontar emociones desagradables, ya que la comida solo logra ser una distracción del malestar y por ende, un apaciguamiento a corto plazo.

Además de los dos mencionados, se incluyen otros como: "honra tu hambre", "hacer las paces con la comida", "desafiar a la policía alimentaria", "respetar tu cuerpo", "descubrir la satisfacción al comer", "siente la saciedad", "movimiento para sentir la diferencia" y "nutrición cuidadosa y gentil" (Tribole y Resch, 2021).

Ahora bien, es muy común que surjan ideas distorsionadas acerca de lo que significa alimentarse intuitivamente. Una de las nociones más difundidas sobre este estilo de alimentación es que fomentaría el consumo excesivo de comida, especialmente de comida “chatarra”. No obstante, existe evidencia que sostiene que la alimentación intuitiva logra ser diversa y no se compone exclusivamente de comida "chatarra" (Christoph et al., 2021; Smith y Hawks, 2006). De hecho, con el tiempo, las personas suelen descubrir que tienden a elegir alimentos más ricos en nutrientes, no como una obligación, sino por los efectos que experimentan en su cuerpo cuando los consumen (Tribole y Resch, 2021).

Por otro lado, en vías de contribuir a la base teórica de este enfoque, en 2006 la Dra. Tracy Tylka desarrolla la “Intuitive Eating Scale” (IES) basándose en los diez principios propuestos por las autoras antes citadas; esta escala contiene tres dominios: “permiso incondicional para comer”, “comer por razones físicas en lugar de emocionales” y “la confianza en las señales internas de hambre y saciedad”. Posteriormente, se desarrolla la IES-2, la cual incluye un cuarto dominio definido como “congruencia entre las necesidades del cuerpo y la

elección de los alimentos”, en el marco de lo que se conoce como nutrición gentil (Tylka y Kroon Van Diest, 2013). Además, la investigación actual en este campo ha dado lugar al desarrollo de la IES-3, la cual ha superado análisis y pruebas iniciales, aunque aún se encuentra en proceso de validación (Tylka et al., 2024).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la recolección de datos para comprobar hipótesis, se midieron las variables de estudio y se aplicaron análisis estadísticos con el fin de describir y correlacionar las mismas (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2014).

Según sus objetivos, puede calificarse como de carácter descriptivo-correlacional, dado que el objetivo principal fue conocer la relación entre autocompasión y el estilo de alimentación de las mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, describiendo inicialmente los niveles de autocompasión e los estilos de alimentación.

En cuanto a su naturaleza temporal, se define como un estudio de tipo transversal, debido a que las variables de investigación se estudiaron en un momento determinado y de una sola vez.

Por último, respecto al tipo de fuente, es un estudio de campo, dado que los datos fueron obtenidos directamente de las mujeres de Entre Ríos que participaron.

3.2. Muestra

La muestra fue no probabilística de tipo intencional e inicialmente se compuso de 86 mujeres que participaron de manera voluntaria y anónima. La unidad de análisis estuvo constituida por mujeres de la provincia de Entre Ríos, de entre 18 y 30 años de edad.

Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron:

- Personas del sexo femenino.
- Residir en la provincia de Entre Ríos.
- Tener una edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 30 años.

- No presentar, al momento de la aplicación de las escalas, el diagnóstico de algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracón) ni estar en tratamiento por el mismo.
- Haber otorgado el consentimiento informado para participar en la investigación.

Los criterios de exclusión de la muestra fueron:

- Personas del sexo masculino.
- No residir en la provincia de Entre Ríos.
- Tener una edad menor a 18 años o mayor a 30 años.
- Presentar, al momento de la aplicación de las escalas, el diagnóstico de algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracón) y/o estar en tratamiento por el mismo.
- No haber otorgado el consentimiento informado para participar en la investigación.

En función de estos criterios, cuatro casos fueron descartados por presentar diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracón) y/o encontrarse en tratamiento por el mismo. En consecuencia, la muestra final quedó compuesta por 82 participantes (N = 82).

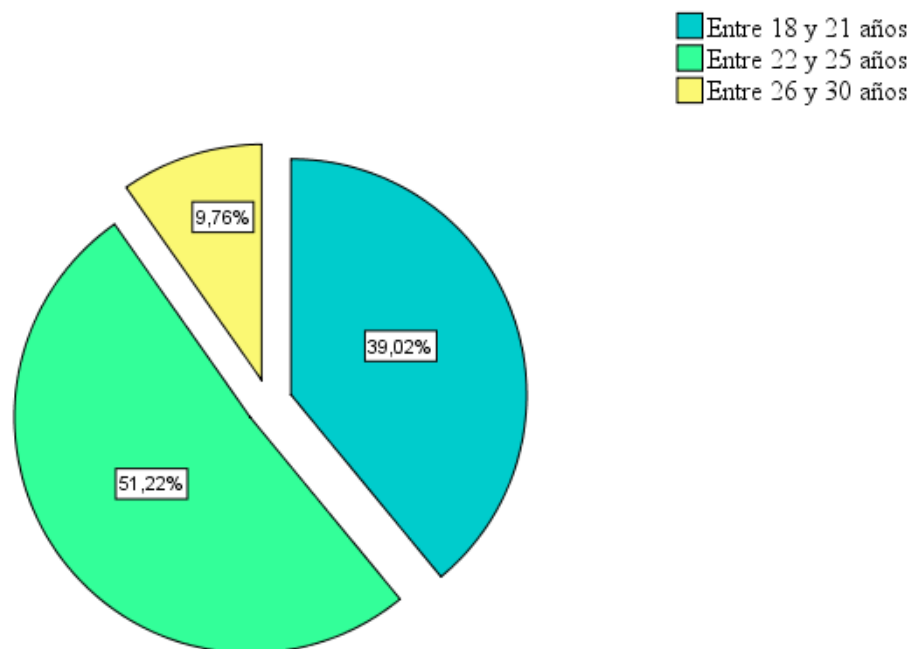
3.2.1. Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 82 mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

En relación con la edad, la mayor parte de la muestra se encontraba en el rango de entre 22 y 25 años (51,2%, n = 42), mientras que el resto se ubicó en el rango de entre 18 y 21 años (39%, n = 32) y 26 y 30 años (9,8%, n = 8) (Ver Figura 1).

Figura 1

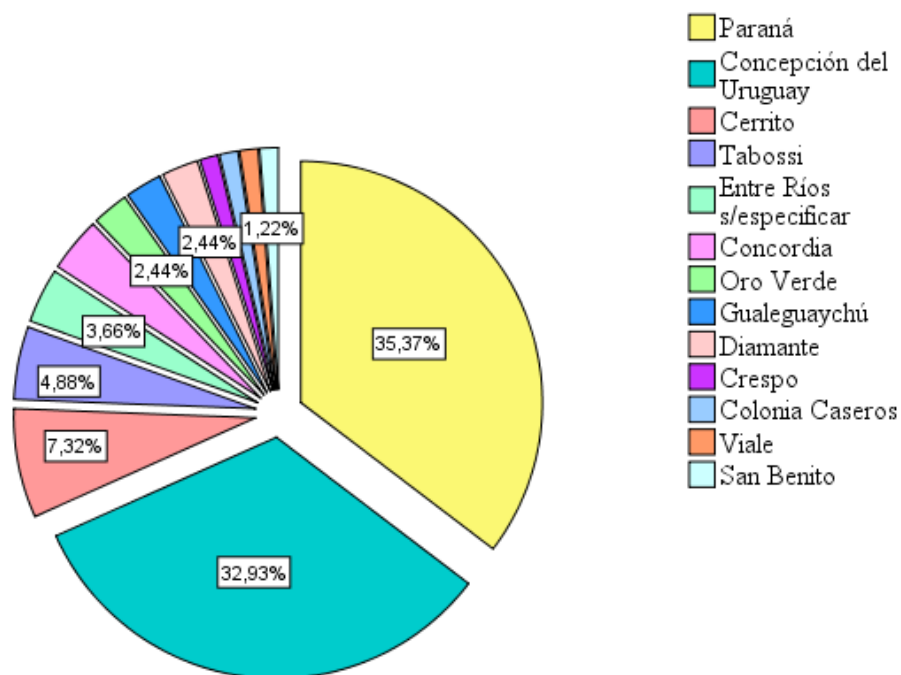
Edad de los participantes



La distribución de la muestra según el lugar de residencia evidencia una mayor concentración en las ciudades de Paraná (35,4%, $n = 29$) y Concepción del Uruguay (32,9%, $n = 27$), mientras que el resto se ubica en Cerrito (7,3%, $n = 6$), Tabossi (4,9%, $n = 4$), Concordia (3,7%, $n = 3$), Diamante (2,4%, $n = 2$), Gualeguaychú (2,4%, $n = 2$), Oro Verde (2,4%, $n = 2$), Colonia Caseros (1,2%, $n = 1$), Crespo (1,2%, $n = 1$), San Benito (1,2%, $n = 1$) y Viale (1,2%, $n = 1$). Además, un 1,2% ($n = 3$) indicó residir en la provincia de Entre Ríos sin precisar departamento o ciudad (Ver Figura 2).

Figura 2

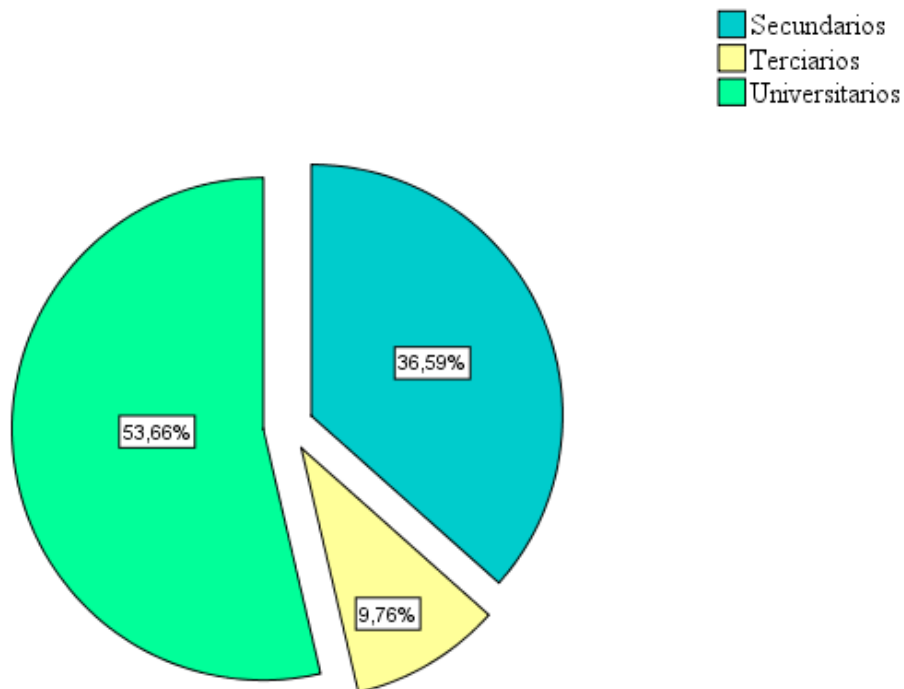
Lugar de residencia de las participantes



En lo que refiere al nivel de estudios alcanzados por la muestra, más de la mitad informó alcanzar estudios universitarios (53,7%, $n = 44$), seguido por quienes señalaron haber alcanzado estudios secundario (36,6%, $n = 30$) y, en menor proporción, estudios terciarios (9,8%, $n = 8$) (Ver Figura 3).

Figura 3

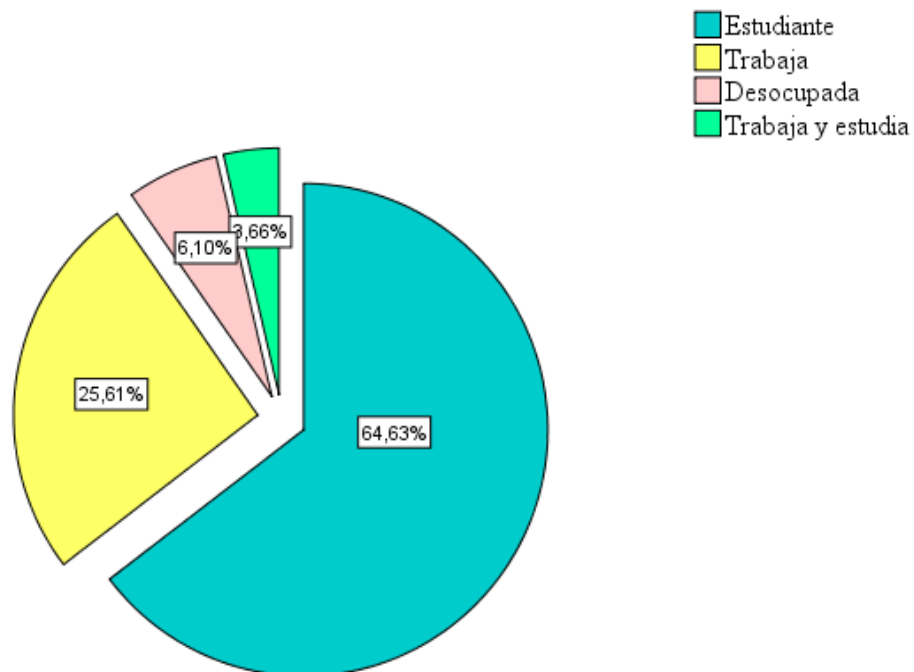
Nivel de estudios alcanzados por las participantes



Con respecto a la ocupación, gran parte de la muestra son estudiantes (64,6%, $n = 53$), seguido por quienes solo trabajan (25,6%, $n = 21$), quienes se encuentran desocupadas (6,1%, $n = 5$), y en último lugar, quienes trabajan y estudian a la vez (3,7%, $n = 3$) (Ver Figura 4).

Figura 4

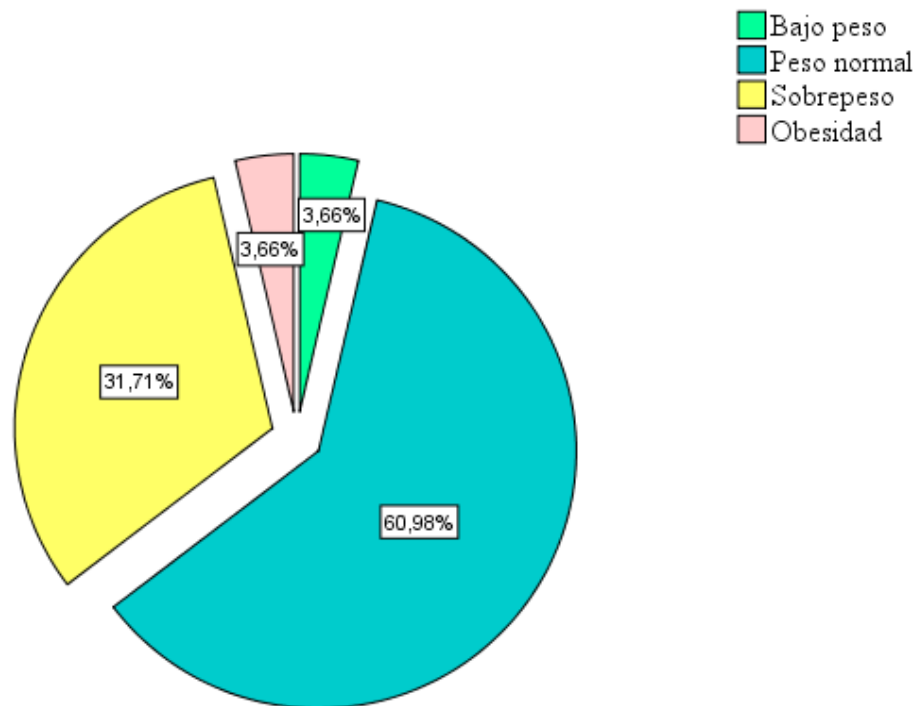
Ocupación de las participantes



Sobre la autopercepción del peso, gran parte de la muestra (61%, $n = 50$) refiere tener un peso normal mientras que otra parte (31,7%, $n = 26$) refiere tener sobrepeso. El resto de la muestra se ubica en los extremos en partes iguales: bajo peso (3,7%, $n = 3$) y obesidad (3,7%, $n = 3$) (Ver Figura 5).

Figura 5

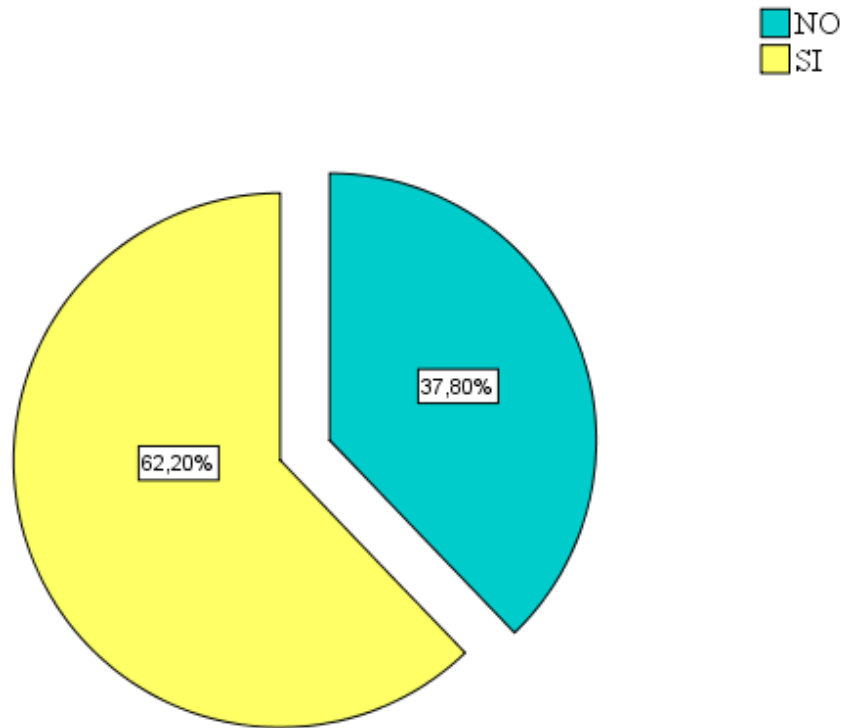
Peso autopercebido de las participantes



En lo que refiere al historial de dieta, más de la mitad (62,2%, n = 51) afirma haber hecho alguna dieta hipocalórica (“para bajar de peso”) alguna vez (Ver Figura 6).

Figura 6

Historial de dieta de las participantes



3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico y tres escalas:

- Cuestionario sociodemografico: se estructuró en ocho preguntas referidas al sexo, la edad, lugar de residencia, nivel educativo alcanzado, ocupación, si ha sido o está diagnosticada con algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, trastorno por atracón), cómo se percibe en cuanto al peso (bajo peso, normo peso, sobre peso, obesidad) y si alguna vez ha realizado una dieta de tipo hipocalórica. (Ver anexo A1)

- Escala de Autocompasión de Neff (2003b) (SCS): se utilizará dicha escala en su versión adaptada para el contexto chileno (Araya et al., 2017), la cual cuenta con propiedades adecuadas para su uso en población argentina (Rodríguez de Behrends, et al., 2021). Es un instrumento de

tipo auto-reporte que cuenta con 26 ítems cuya respuestas son de tipo Likert mediante cinco puntos (desde 1 = Casi nunca hasta 5 = Casi siempre). La escala de conforma por 6 factores que conceptualmente fueron reunidos en 3 pares de opuestos: Auto-amabilidad (ítems 5, 12, 19, 23, 26)/Auto-juicio (ítems 1, 8, 11, 16, 21), Humanidad Común (ítems 3, 7, 10, 15)/Aislamiento (ítems 4, 13, 18, 25) y Mindfulness (ítems 9, 14, 17, 22)/Sobre-identificación (ítems 2, 6, 20, 24). Es un instrumento que presenta un alpha de Cronbach respecto a su consistencia interna de .82, e indicó valores de alfa de Cronbach aceptables para todas las dimensiones ($\alpha = .87$ para Auto-amabilidad, $\alpha = .83$ para Auto-juicio, $\alpha = .79$ para Humanidad Común, $\alpha = .76$ para Aislamiento, $\alpha = .77$ para Mindfulness y $\alpha = .72$ para Sobreidentificación) (Rodriguez de Behrends et al., 2021). (Ver anexo A2)

- Escala de Alimentación Intuitiva-2 (IES-2) de Tylka y Kroom Van Diest (2013) y traducida y adaptada al español por Barrada et al. (2020), es un instrumento de auto-reporte que se compone de 23 ítems que se responden en una escala de cinco puntos (desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”). Dicho instrumento se estructura en 4 factores: (1) permiso incondicional para comer (ítems 1, 3, 4, 9, 16, 17), (2) comer por razones físicas en lugar de emocionales (ítems 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15), (3) basarse en señales de saciedad y hambre (ítems 6, 7, 8, 21, 22, 23,), y (4) congruencia entre las necesidades corporales y elección de alimentos (ítems 18, 19, 20). La consistencia interna es alta tanto para mujeres ($\alpha = .87$) como para hombres ($\alpha = .89$) (Tylka y Kroom Van Diest, 2013). Las propiedades psicométricas de la escala de Alimentación Intuitiva (IES-2) en población chilena han indicado adecuada consistencia interna en todas las dimensiones: 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: $\alpha = .83$

(Maldonado, 2020). (Ver anexo A3)

- Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario (DEBQ, por sus siglas en inglés) (Van Strien et al. 1986) en su versión validada en Chile (Andrés et al. 2017). Es un instrumento de auto-reporte que se compone de 33 ítems en base a una escala de tipo Likert de cinco puntos (desde “nunca” hasta “siempre”) y se estructura en 3 subescalas: (1) alimentación externa o contextual (ítems 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 33), (2) alimentación emocional (ítems 1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23, 25, 28, 30, 32) y (3) alimentación restrictiva (ítems 4, 7, 11, 14, 17, 19, 22, 26, 29, 31). La validación en muestra chilena indicó valores de alfa de Cronbach adecuados con un rango de .870 a .970 para todas las subescalas (Andrés et al., 2017). (Ver anexo A4)

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo las consideraciones éticas pertinentes con el propósito de asegurar la confidencialidad y el resguardo de los datos brindados por las participantes. La participación fue voluntaria, se aseguró el anonimato de las respuestas y se informó que los datos recolectados serían utilizados única y exclusivamente con fines académicos.

El acercamiento a la muestra fue de manera virtual mediante la difusión de un flyer en diferentes redes sociales (Instagram y WhatsApp), el cual contenía información respecto al tema de investigación, los criterios de inclusión y un enlace al formulario donde se encontraban las escalas.

La recolección de datos se realizó durante el mes de agosto de 2025, a través de un formulario de Google Forms estructurado en tres apartados:

1. El primero contenía información respecto al tema de investigación y sobre quien llevaba a cabo la misma.
2. El segundo presentaba el consentimiento informado donde se explicitaban las condiciones de confidencialidad, anonimato, carácter voluntario y los objetivos de la presente investigación. (Ver anexo B)
3. Una vez aceptado el consentimiento informado, se habilitaba el acceso al tercer apartado, el cual contenía el cuestionario sociodemográfico y escalas aplicadas (SCS, IES-2 y DEBQ).

3.5. Procedimientos de Análisis de Datos

Posterior a la recolección de datos, se efectuó el procesamiento electrónico de la información utilizando el programa estadístico Statistical Packpage for the Social Sciences (IBM SPSS) en su versión 22.0.

Se realizó un análisis de estadística descriptiva básica con el propósito de describir los niveles de autocompasión y los estilos de alimentación en la referida muestra de mujeres de la provincia de Entre Ríos. En dicho análisis se calcularon los puntajes mínimos y máximos, las frecuencias, los porcentajes, las medias y las desviaciones estándar correspondientes a cada una de las variables y a las características de la muestra.

Se realizó un análisis de correlación de Pearson (r) con el propósito de determinar la existencia, dirección y magnitud de la relación entre las variables estudiadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recabados, agrupados de acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación.

4.1. Descripción de la autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos

Respondiendo al primer objetivo específico planteado en la presente investigación, el cual implicó describir los niveles de autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, se presentan a continuación los resultados obtenidos.

Como se muestra en la Tabla 1, el puntaje total de Autocompasión mostró una media de 2.76 ($M = 2.76$; $DE = 0.691$). En cuanto a las dimensiones de esta variable, el componente de autoamabilidad presentó una media de 2.63 ($M = 2.63$; $DE = 0.901$), mientras que su contraparte, el autojuicio, presentó una media de 2.75 ($M = 2.75$; $DE = 0.929$). El componente de Humanidad Compartida registró una media de 2.73 ($M = 2.73$; $DE = 0.879$), mientras que su contraparte, el aislamiento, evidenció una media de 3.01 ($M = 3.01$; $DE = 1,022$). Respecto al componente de mindfulness, este presentó una media de 2.75 ($M = 2.75$; $DE = 0.808$), mientras que su contraparte, la sobreidentificación, obtuvo una media de 2.74 ($M = 2.74$; $DE = 0.863$).

En definitiva, los resultados obtenidos evidencian que, en una escala de puntajes posibles entre 1 y 5, la autocompasión total de la muestra se ubica en un valor moderado (Neff, 2025b). Esta tendencia también se observa en cada uno de sus componentes y sus contrapartes, destacándose el componente aislamiento por registrar el puntaje más alto.

Tabla 1

Medias, desvíos, mínimos y máximos de la variable autocompasión en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos (N = 82)

	Media	Desvío estándar	Mín.	Máx.
<i>Autoamabilidad</i>	2.63	0.901	1	4.60
<i>Autojuicio</i>	2.75	0.929	1	4.60
<i>Humanidad compartida</i>	2.73	0.879	1	5
<i>Aislamiento</i>	3.01	1,022	1	5
<i>Mindfulness</i>	2.75	0.808	1	4.50
<i>Sobreidentificación</i>	2.74	0.863	1	4.50
<i>Autocompasión total</i>	2.76	0.691	1.35	4.19

4.2. Descripción de los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos

Conforme al segundo objetivo específico, el cual implicó describir los estilos de alimentación que practican las mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, se presentan a continuación los siguientes hallazgos.

4.2.1. Descripción de los estilos de alimentación disfuncionales en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos

Como muestra la Tabla 2, la alimentación restrictiva evidenció una media de 2.65 (M = 2.65; DE = 0.990). La alimentación emocional presentó una media de 2.87 (M = 2.87; DE = 1,041). Por último, la alimentación externa presentó una media de 3.15 (M = 3,15; DE = 0.658).

De este modo, los resultados evidencian que el estilo de alimentación disfuncional que predomina en la presente muestra es el estilo de alimentación externo, seguido del emocional, y por último, la alimentación restrictiva.

Tabla 2

Medias, desvíos, mínimos y máximos de la variable estilos de alimentación (disfuncionales) en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos (N = 82)

	Media	Desvío estándar	Mín.	Máx.
<i>Alimentación restrictiva</i>	2.65	0.990	1.10	5
<i>Alimentación emocional</i>	2.87	1,041	1.23	5
<i>Alimentación externa</i>	3.15	0.658	1.90	4.80

4.2.2. Descripción del estilo de alimentación adaptativo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos

Como refleja la Tabla 3, respecto al estilo de alimentación adaptativo, que es la alimentación intuitiva, se hallaron los siguientes resultados.

Considerando la puntuación total de alimentación intuitiva en la muestra, se evidenció una media de 3.33 (M = 3.33; DE = 0.572).

Respecto a las dimensiones de la alimentación intuitiva, se registró una media de 3.59 (M = 3.59; DE = 0.807) para la dimensión *permiso incondicional para comer*. La dimensión *comer por razones físicas en lugar de emocionales* presentó una media de 2.93 (M = 2.93; DE = 0.863).

Continuando con la dimensión *basarse en las señales de hambre y saciedad*, esta obtuvo una media de 3,49 ($M = 3,49$; $DE = 0.733$). Por último, la dimensión *congruencia entre las necesidades corporales y la elección de los alimentos* presentó una media de 3.54 ($M = 3.54$; $DE = 0.914$).

Conforme con los resultados obtenidos, considerando que la escala empleada abarca puntajes de 1 a 5, el nivel global de alimentación intuitiva en la muestra es moderado. Esta característica se replica en cada una de sus dimensiones.

Tabla 3

Medias, desvíos, mínimos y máximos de la variable estilos de alimentación (adaptativo) en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos (N = 82)

	<i>Media</i>	<i>Desvío estándar</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
<i>Alimentación intuitiva</i>	3.33	0.572	2.13	4.57
<i>Permiso incondicional para comer</i>	3.59	0.807	1.67	5
<i>Comer por razones físicas en lugar de emocionales</i>	2.93	0.863	1.13	4.63
<i>Basarse en señales de hambre y saciedad</i>	3.49	0.733	1.67	5
<i>Congruencia entre las necesidades corporales y la elección de alimentos</i>	3.54	0.914	1.67	5

4.3. Correlación entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales y adaptativo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos

Finalmente, en respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación, el cual fue determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la autocompasión y el estilo de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, se presentan los siguientes hallazgos.

Como muestran los resultados plasmados en la Tabla 4, se pueden observar los coeficientes de correlación r de Pearson que demuestran la existencia de una correlación estadísticamente negativa y moderada entre la autocompasión y la alimentación restrictiva ($r = -.338$; $p < .01$), mientras que con la alimentación emocional ($r = -.283$; $p < .05$) y la alimentación externa ($r = -.274$; $p < .05$) sigue siendo estadísticamente negativa pero débil.

Tabla 4

Correlaciones entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales

		<i>Autocompasión</i>
<i>Alimentación restrictiva</i>	Correlación de Pearson	-.338**
	Sig.(bilateral)	.002
<i>Alimentación emocional</i>	Correlación de Pearson	-.283*
	Sig.(bilateral)	.010
<i>Alimentación externa</i>	Correlación de Pearson	-.274*
	Sig.(bilateral)	.013

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). / * . La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Como muestra la Tabla 5, entre la autocompasión y la alimentación intuitiva existe una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r = .443$; $p < .01$).

Tabla 5*Correlación entre la autocompasión y el estilo de alimentación adaptativo*

		<i>Autocompasión</i>
<i>Alimentación intuitiva</i>	Correlación de Pearson	.443**
	Sig.(bilateral)	.000

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). / * . La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El propósito general de esta investigación fue conocer la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

Comenzando por la autocompasión, los resultados obtenidos permitieron realizar una caracterización de dicha variable en la muestra de mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, destacando tanto las fortalezas como las áreas de mejora en esta población.

La autocompasión en la presente investigación reflejó niveles moderados ($M = 2.76$), lo cual implica un equilibrio relativo entre los componentes positivos (autoamabilidad, la humanidad compartida y mindfulness) y los negativos (autojuicio, el aislamiento y la sobreidentificación). Este resultado es consistente con investigaciones previas, como es el caso del estudio desarrollado por Maldonado y Nazar (2021), en el cual se observaron niveles moderados de autocompasión ($M = 2.97$) en una muestra de mujeres chilenas de entre 18 y 30 años. Del mismo modo, Carpio Jaramillo y Reyes Salinas (2024), quienes estudiaron esta variable en una muestra mixta de jóvenes ecuatorianos de entre 20 y 25 años, conformada mayoritariamente por mujeres, también identificaron niveles moderados de autocompasión. Por otro lado, a modo de mención, dado que las diferencias socioculturales entre los contextos podrían limitar la comparabilidad directa, en muestras mixtas europeas con mayor porcentaje de mujeres en ellas y con promedio de edad dentro del rango estudiado en la presente investigación, las puntuaciones de autocompasión también reportaron valores que se ubican en un nivel moderado (Karakasidou et al., 2023; Muñoz Devesa et al. 2024).

Considerando los componentes de la autocompasión, es posible observar que todos ellos han mostrado puntuaciones que se ubican en niveles moderados, coincidiendo con la investigación antes citada de Carpio Jaramillo y Reyes Salinas (2024), en la cual tales

componentes registraron valores entre 2.66 y 3.16. De manera similar, el estudio chileno desarrollado por Alvear Fernández et al. (2021) también evidencia puntuaciones moderadas en dichos componentes, puesto que en la submuestra de mujeres los puntajes se situaron entre 2.96 a 3.20.

Cabe señalar que los componentes negativos, específicamente aislamiento ($M = 3.01$) y autojuicio ($M = 2.75$), reflejaron, en términos relativos, valores ligeramente más altos que sus contrapartes positivas. Esta tendencia, aún estando dentro del rango moderado, se presenta como un elemento significativo para el fin de caracterizar la autocompasión en la muestra estudiada, dado que evidencia cierta inclinación hacia experiencias de autocrítica, desconexión y aislamiento frente a situaciones de dificultad. Sin embargo, es un hallazgo que se encuentra en consonancia con estudios latinoamericanos efectuados en poblaciones relativamente comparables, lo cual podría estar sugiriendo la presencia de cierta tendencia dentro de dicho contexto (Alvear Fernandez et al., 2021; Dellachiesa Reyes, 2021; Maldonado y Nazar 2021).

Si bien, como se mencionó en párrafos anteriores, los niveles de autocompasión observados en la presente investigación resultan coherentes con los documentados en muestras de mujeres en estudios previos, cabe señalar, como observación complementaria, que la literatura muestra que en estudios comparativos las mujeres tienden a presentar valores relativamente más bajos de autocompasión si se los compara con muestras masculinas (Neff, 2003b; Neff y McGehee, 2010; Souza y Hutz, 2016; Yarnell et al., 2015).

En suma, estos resultados permiten dar cuenta de cómo la autocompasión se presenta en la muestra estudiada y, a partir de ello, comprender su relación con los estilos de alimentación.

Respecto a los estilos de alimentación disfuncionales, las puntuaciones obtenidas sugieren un predominio relativo del estilo de alimentación externo ($M = 3.15$), seguido del

emocional ($M = 2.87$) y el restrictivo ($M = 2.65$). Tales valores podrían estar indicando que las señales externas como las propiedades organolépticas de los alimentos, la disponibilidad de la comida, el tamaño de la porción, la publicidad y/o el entorno social tenderían a influenciar la ingesta de alimentos en las mujeres de la muestra estudiada. Además, tales puntuaciones se condicen con los resultados obtenidos en otras investigaciones latinoamericanas como la desarrollada por Maldonado y Nazar (2021), quienes estudiaron estos estilos de alimentación en una muestra de mujeres chilenas de entre 18 y 30 años, siendo el estilo de alimentación externo aquel que tuvo predominancia relativa. También en Chile, Hun et al. (2025) recientemente estudiaron estos estilos de alimentación, y en la submuestra de mujeres, el estilo de alimentación externo fue aquel que más alto puntuó.

Diversos investigadores explican estos resultados sugiriendo que los ambientes alimentarios actuales se caracterizan por la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos hipercalóricos e hiperpalatables facilitado por la publicidad constante de los mismos, lo cual tiende a propiciar el desarrollo de la alimentación externa por sobre otros estilos de alimentación disfuncionales (Bobadilla Soto et al., 2022; Hun et al., 2025). Adicionalmente, se ha recabado evidencia de que existe una relación entre dicho estilo de alimentación y la impulsividad (Ergun et al., 2023). De este modo, la combinación entre esta característica psicológica y un ambiente con alta disponibilidad y accesibilidad alimentaria podría estar favoreciendo dicho estilo de alimentación (Maldonado, 2020).

Cabe señalar que estos estilos de alimentación no son categorías excluyentes, por lo que la alimentación emocional y restrictiva también hacen a la caracterización del estilo de alimentación de la muestra estudiada.

Respecto al estilo de alimentación emocional, este ocupó el segundo lugar por debajo del

estilo de alimentación externo. Ante esto, resulta pertinente señalar que en muestras mixtas, la alimentación emocional suele ser el estilo que con menor fuerza se presenta, tal como se evidencia en investigaciones antecedentes como las de Hun et al. (2025), Bobadilla Soto et al., (2022), Alvear Fernández et al. (2021) y Sánchez Bizama et al. (2020). No obstante, en muestras femeninas la alimentación emocional tiende a presentarse con mayor fuerza e incluso se ha registrado en investigaciones antecedentes puntuaciones más elevadas en la comparativa con hombres (Kahriman y Kaya, 2023), un ejemplo de ello es la investigación de Sabella et al. (2022), la cual fue efectuada en la ciudad de Paraná, por lo que comparte el mismo contexto sociocultural que la muestra de la presente investigación aunque evaluó dicho estilo de alimentación mediante otro instrumento, aún así, halló una diferencia a favor de las mujeres. Por lo tanto, tal estilo de alimentación se configura como particularmente relevante en muestras de mujeres.

Por su parte, Sánchez Bizama et al. (2020) acercan la hipótesis de que en ciertas etapas del ciclo menstrual, específicamente la fase preovulatoria, la presencia de hormonas como los estrógenos y la progesterona influye en el apetito y estado de ánimo; diversos estudios mencionan el aumento en la cantidad de la ingesta y el consumo de alimentos dulces como una forma de aliviar la sintomatología premenstrual asociada a la fase lútea (Moreno Gómez y Jauregui Lobera, 2022), lo cual podría ofrecer una explicación parcial al lugar que tal estilo de alimentación ocupó en la muestra.

Asimismo, otra de las posibles explicaciones del lugar que ocupó la alimentación emocional en la muestra estudiada podría vincularse con el contexto social actual al que pertenece la muestra, dado que la inestabilidad económica, precariedad de las condiciones laborales, la desprotección social y las diversas formas de violencia y discriminación estructural

caracterizan al contexto local, lo cual tiende a propiciar situaciones de vulnerabilidad individual y colectiva, favoreciendo la emergencia del malestar psicológico (Elizarraga, 2025). Múltiples relevamientos nacionales han documentado un aumento de los síntomas ansiosos y depresivos en la población argentina durante la última década, observándose una mayor prevalencia en mujeres (Etchevers et al., 2023; Rodríguez-Espínola et al., 2024). De este modo, existe evidencia donde señala que la ansiedad y los síntomas depresivos se vinculan con dicho estilo de alimentación, especialmente en personas que presentan dificultades en la regulación emocional (Bobadilla Soto et al., 2022).

Además, cabe mencionar como dato significativo que, si bien en la presente investigación no se tuvo como propósito analizar estadísticamente las relaciones entre haber realizado dietas y los estilos de alimentación, más la mitad de la muestra (62,2%) refirió haber hecho dieta para bajar de peso alguna vez. En este sentido, considerando que la evidencia disponible indica que las personas con historia de dietas tienden a puntuar más alto en alimentación emocional (Akbas Gunes et al., 2023), este dato podría contribuir a una contextualización parcial sobre la ubicación que alcanzó este estilo de alimentación en la muestra estudiada.

Finalmente, el estilo de alimentación restrictivo, pese a haber ocupado el tercer lugar en términos relativos respecto de los demás estilos, su puntuación moderada hace pertinente la consideración de posibles explicaciones de su presencia.

Desde la teoría, se plantea que el estilo de alimentación restrictivo tiende a manifestarse luego de episodios de alimentación emocional y/o externa, especialmente cuando dichos episodios han obstaculizado los intentos previos de restricción (Andrés et al, 2017). No obstante, el estilo de alimentación restrictivo ha sido asociado con la internalización del sesgo de peso, el cual implica que las personas realicen atribuciones sobre su persona dando lugar a la propia

autodevaluación al respaldar prejuicios sobre las personas con obesidad, más allá del propio peso objetivo (Alvear Fernández et al., 2021). Vinculado a ello, en contextos sociales como el argentino, donde las presiones estéticas y corporales son fuertes, resulta habitual la circulación de discursos cotidianos sobre el peso y el cuerpo, donde aparece el miedo a engordar y el descenso de peso asociado a la felicidad y belleza (Fundación Bellamente, 2020). De este modo, el estilo de alimentación restrictivo podría funcionar como una estrategia de control de peso donde el objetivo es acercarse al ideal de cuerpo socialmente valorado.

En lo que concierne al estilo de alimentación adaptativo, representado en este estudio por la alimentación intuitiva, este obtuvo una puntuación moderada ($M = 3.33$), lo cual condice con la literatura. En la tesis de grado desarrollada por Arellano Holguín y Ollague Matamoros (2021) en muestra de mujeres ecuatorianas con un promedio de edad de 24 años, la puntuación de la alimentación intuitiva fue moderada ($M = 3.35$). También, en la tesis de grado de Llerena Barahona (2022), la cual estudió la alimentación intuitiva en una muestra mixta peruana donde más de la mitad fueron mujeres, este estilo de alimentación se ubicó en un valor moderado ($M = 3.33$). Del mismo modo, en otras investigaciones dentro del contexto latinoamericano (Alvear Fernández et al., 2021; Maldonado y Nazar, 2021) como fuera de este (Irmischer et al., 2024; Kahrıman y Kaya, 2023; Vander Jagt et al., 2025) se observó en la alimentación intuitiva la misma tendencia.

Respecto a las dimensiones de la alimentación intuitiva, las cuatro han obtenido puntuaciones moderadas, destacándose principalmente permiso incondicional para comer ($M = 3.59$), seguido de congruencia entre las necesidades del cuerpo y las elecciones alimentarias ($M = 3.54$), basarse en las señales de hambre y saciedad ($M = 3.49$) y por último, comer por razones físicas en lugar de emocionales ($M = 2.93$). Estos resultados podrían sugerir que, en las mujeres

de la muestra, no está tan presente la categorización de alimentos en “buenos” y “malos” ni la adherencia a normas restrictivas, lo cual es coincidente con el lugar que ocupó la alimentación restrictiva en la muestra. Asimismo, también podrían estar indicando cierta capacidad para conectar con lo que el cuerpo necesita frente a las elecciones alimentarias. Sin embargo, que la dimensión de comer por razones físicas en lugar de emocionales haya sido la que más bajo puntuó resulta coincidente con el lugar que ocupó la alimentación emocional en dicha muestra, lo cual podría estar señalando que la influencia de las emociones sobre la alimentación es un factor relevante en la muestra evaluada.

De modo coincidente, en la investigación desarrollada por Maldonado y Nazar (2021) también se observan puntuaciones moderadas en las dimensiones de la alimentación intuitiva, siendo la dimensión permiso incondicional para comer la que más elevada ha puntuado de las cuatro. Asimismo, en la investigación de Arellano Holguín y Ollague Matamoros (2021), la dimensión de permiso incondicional para comer fue la única de las cuatro que reflejó una puntuación elevada a diferencia de las otras tres dimensiones que se mantuvieron en valores moderados (considerando lo puntajes previos a la intervención).

Ahora bien, considerando en conjunto los hallazgos sobre los estilos de alimentación disfuncionales (externo, emocional y restrictivo) y adaptativo (intuitivo) en la muestra estudiada, es posible observar que las mujeres de la muestra presentan una propensión relativa hacia prácticas alimentarias reguladas por señales internas de hambre y saciedad, aunque coexistiendo con los estilos de alimentación externo, emocional y restrictivo. En relación a ello, Rojas Ramirez y García Méndez (2017) explican que el acto de comer en un proceso que implica decisiones reiteradas que las personas hacen desde dos posibles registros: en base a los mensajes internos del propio cuerpo respecto a las señales de hambre y saciedad o mediante reglas, pautas

o claves externas. Asimismo, tampoco puede ser desarticulado del contexto sociocultural en el cual se inserta (Hun et al., 2025).

Desde esta perspectiva, la alimentación es pensada como un proceso complejo (Boragnio, 2021; López Espinoza et al., 2018) en el cual difícilmente las personas logren basar sus elecciones alimentarias exclusivamente en las señales internas (hambre y saciedad), puesto que factores como las emociones o el entorno social son elementos ineludibles en la experiencia alimentaria.

Es decir, en la alimentación no solo entra el juego la activación de una necesidad fisiológica, sino que es importante reconocer que se halla condicionada por factores estructurales vinculados a la disponibilidad del alimento, el costo del mismo, etc. A su vez, en la actualidad circulan diferentes mensajes que hacen a los diversos discursos sociales sobre qué comer y cómo comer, donde la alimentación ya no solo es nutrición sino que roza lo estético e identitario (Boragnio, 2021), algunos ejemplos de ello son la alimentación fit o antiinflamatoria, raw food, dieta Keto o Paleolítica, entre otras. Por otro lado, en nuestro contexto sociocultural la comida se erige como protagonista esencial de la vida social, dado que se halla presente en festividades, encuentros familiares y reuniones sociales, llegando a configurarse como una forma de expresión emocional y relacional (Rojas Ramirez y García Méndez, 2017).

Aun así, el aprendizaje del reconocimiento de las señales internas de hambre y saciedad y su consideración en la toma de decisiones y elecciones alimentarias se asocia con una relación más flexible y saludable con la alimentación (Agua, 2024, Eaton et al., 2024).

En este sentido, considerando que la literatura científica propone que estimular la autocompasión en mujeres adultas podría promover el estilo de alimentación intuitiva (Carbonneau et al., 2021; Schoenefeld y Webb, 2013), el presente estudio se centró en analizar

las relaciones entre la autocompasión y los distintos estilos de alimentación evaluados.

De este modo, los resultados de la presente investigación respaldaron la primera hipótesis planteada, la cual sostuvo que existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales (restrictivo, emocional y externo) en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, puesto que se hallaron correlaciones negativas y significativas entre las variables, siendo moderada entre la autocompasión y la alimentación restrictiva, y débiles entre la autocompasión y la alimentación emocional y externa. Estos resultados sugieren que, en las mujeres de la presente muestra, cuanto mayores son sus niveles de autocompasión menor es la presencia de los estilos de alimentación disfuncionales.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con los obtenidos en su investigación Maldonado y Nazar (2021), considerando que su muestra es altamente comparable con la del presente estudio. Dichas investigadoras hallaron fuertes correlaciones negativas entre la autocompasión y la alimentación restrictiva, externa y emocional, aunque sólo las dos últimas alcanzaron significación estadística. De modo similar, los resultados de la investigación de Alvear Fernández et al. (2021) indican que la autocompasión se correlacionó de forma negativa y estadísticamente significativa con los tres estilos de alimentación disfuncionales, sin embargo, la coincidencia es parcial ya que su muestra fue mixta con mayor predominancia de mujeres y las magnitudes de las correlaciones difieren.

Tales hallazgos podrían interpretarse a la luz de los aportes de la literatura que proponen a la práctica de autocompasión como estrategia de regulación emocional (Araya Véliz, 2025; Neff, 2003a). Así, una mayor apertura y reconocimiento de las propias emociones, esencialmente de aquellas displacenteras, sin sobreidentificarse con ellas o evitarlas podría guardar relación con una disminución en la necesidad de afrontarlas mediante la ingesta de alimentos (Fekete et al.,

2021). Asimismo, como dato adicional, en la presente muestra mindfulness se destacó, en términos relativos, como uno de los componentes positivos que más alto puntuó, por lo cual, esta forma de contacto con el momento presente podría asociarse con un mayor reconocimiento de las señales interoceptivas de hambre y saciedad, lo que resultaría consistente con una menor reactividad ante señales externas relacionadas con los alimentos como el olor o su disponibilidad (Warren et al. 2017). Por otro lado, la correlación moderada entre la alimentación restrictiva y la autocompasión podría comprenderse a partir de los aportes de Adam y Leary (2007), los cuales, si bien no son recientes, se constituyen como un antecedente de relevancia en la temática. Dichos autores sugieren que la autocompasión posiblemente se asocie con una disminución de la autocritica y la afectividad displacentera asociada a la transgresión de las normas dietéticas, lo cual podría vincularse con un menor control rígido sobre la alimentación y posibles reducciones de los ciclos restricción-sobrealimentación.

Por otro lado, los datos obtenidos en la presente investigación resultaron consistentes con la segunda hipótesis planteada, la cual sostuvo que existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la autocompasión y el estilo de alimentación intuitivo en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, dado que la autocompasión correlacionó de forma positiva, moderada y estadísticamente significativa con dicho estilo de alimentación. Este resultado sugiere que, en las mujeres de la presente muestra, cuanto mayores son sus niveles de autocompasión mayor es la presencia del estilo de alimentación intuitivo. Lo cual condice con la literatura previa, ya que en investigaciones latinoamericanas con muestras relativamente comparables estos resultados se replican (Alvear Fernandez et al., 2021; Maldonado y Nazar, 2021;); asociación que también se observa en investigaciones fuera de latinoamérica (Linardon et al., 2021). Asimismo, en investigaciones sobre la temática realizadas en muestras relativamente comparables con las del

presente estudio, aunque pertenecientes a contextos socioculturales distintos (lo que podría limitar comparaciones directas) y con ciertas variaciones metodológicas, tal asociación también ha sido documentada (Irmischer et al., 2024; Messer et al., 2023).

Desde la propuesta de Tribole y Resch (2021), la autocompasión es considerada un elemento importante en la práctica de la alimentación intuitiva. Dichas autoras mencionan la importancia de “cultivar la autocompasión” en el proceso de abandonar la mentalidad de las dietas, es decir, lograr que la alimentación deje de estar guiada por reglas alimentarias externas que rigen qué comer, cuánto comer y cuándo comer, y que pase a ser regulada por las señales de hambre y saciedad.

Por otro lado, resulta pertinente considerar que la correlación positiva entre la autocompasión y la alimentación intuitiva observada en la muestra estudiada podría guardar relación con el hecho de que ambas variables comparten una lógica de cuidado y respeto hacia uno mismo. En este sentido, en nuestro contexto sociocultural, el cual ejerce fuertes presiones sobre la alimentación y la estética de los cuerpos, especialmente en mujeres (Fundación Bellamente, 2020), la autocompasión propone que ser amable con uno mismo en lugar de criticarse severamente, podría contrarrestar el malestar asociado a la vivencia del propio cuerpo, puesto que incentivaría a ser más tolerantes con aquellos aspectos del propio cuerpo que menos gustan. Asimismo, podría promover otra perspectiva respecto a la apariencia física, logrando reconocer que aquello que caracteriza a las corporalidades es su diversidad de formas y tamaños, por lo cual las comparaciones con estándares socialmente valorados presentan limitaciones. A su vez, ayudaría a las mujeres a relacionarse con sus pensamientos y emociones dolorosas vinculados al cuerpo y la alimentación con mayor equilibrio (Albertson et al., 2014).

De manera convergente, la alimentación intuitiva hace énfasis en la sabiduría corporal, y

por ende, en el respeto por las señales internas de hambre y saciedad en oposición a una alimentación guiada en normas externas ajenas a la singularidad de cada persona, su cuerpo y estilo de vida (Tribole y Resch, 2021; Van Dyke y Drinkwater, 2013). De este modo, resultaría plausible sugerir que tratarse con tolerancia, amabilidad y respeto (Neff, 2003) podría estar en consonancia con un estilo de alimentación que sea igualmente amable con el propio cuerpo y las necesidades de este (Tribole y Resch, 2021). En concordancia con lo anterior, se ha evidenciado que adoptar una postura autocompasiva hacia experiencias internas difíciles, especialmente relacionadas con el cuerpo, podría facilitar el comer de forma más intuitiva (Schoenefeld y Webb, 2013).

5.2. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos, análisis y resultados de la presente investigación acerca de la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos, se puede concluir lo siguiente:

1- La autocompasión en la presente muestra ha reflejado una puntuación moderada, lo cual implica un equilibrio relativo entre los componentes positivos (autoamabilidad, la humanidad compartida y mindfulness) y los negativos (autojuicio, el aislamiento y la sobreidentificación); asimismo, dichos componentes también han puntuado en términos moderados, destacándose el componente de aislamiento por ser el que mayor puntaje presentó. Tales hallazgos coinciden con investigaciones latinoamericanas antecedentes en la temática.

2- Respecto a los estilos de alimentación disfuncionales, aquel que predominó en la presente muestra fue la alimentación externa, seguida de la emocional y por último la restrictiva. En lo que concierne a la alimentación intuitiva, esta obtuvo una puntuación moderada, tendencia que también se replica en sus cuatro dimensiones. Por último, considerando los cuatro estilos de

alimentación en conjunto, se ha evidenciado el predominio de la alimentación adaptativa (intuitiva) por sobre los estilos de alimentación disfuncionales. Tales hallazgos han sido respaldados por investigaciones antecedentes.

3- Considerando el propósito general de la presente investigación, los resultados obtenidos confirmaron plenamente la primera hipótesis, puesto que se evidenciaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre la autocompasión y los estilos de alimentación disfuncionales aunque con diferentes magnitudes (moderada respecto a la alimentación restrictiva y débil respecto a la alimentación emocional y externa). Asimismo, la segunda hipótesis también se vio plenamente confirmada ya que la autocompasión se correlacionó de manera positiva, moderada y estadísticamente significativa con la alimentación intuitiva.

5.3. Limitaciones

El presente estudio no se encuentra exento de limitaciones, entre ellas es posible mencionar:

1- El tipo de diseño de investigación adoptado, puesto que al ser de corte transversal únicamente permitió analizar las variables en un momento determinado, por lo cual no es posible conocer si estas correlaciones se mantienen o no a lo largo del tiempo.

2- Al ser un estudio descriptivo-correlacional, los resultados solo permitieron conocer las asociaciones entre la autocompasión y los estilos de alimentación, no así inferir causas o incluir otras variables externas que puedan estar influyendo en la relación entre las variables estudiadas como podrían ser los niveles de estrés, sintomatología ansiosa o depresiva, sesgo de peso internalizado, capacidad de regulación emocional, rasgos de personalidad, nivel socioeconómico, grado de instrucción nutricional, enfermedades y afecciones, entre otras.

3- Respecto a la muestra, al ser de tipo intencional no probabilística y de tamaño reducido

(N = 82), los resultados no pueden generalizarse a toda la población de Entre Ríos. Asimismo, al incluir solo mujeres, los resultados tampoco pueden generalizarse a poblaciones masculinas, ya que no fue posible conocer si existen diferencias por género. Además, el rango etario acotado de entre 18 y 30 años no permite dar lugar a generalizaciones hacia otros rangos etarios, en tanto no fue posible conocer si existen diferencias en mujeres adolescentes menores de 18 años o adultas mayores.

4- En cuanto al procedimiento de recolección de datos, este se efectuó vía online mediante instrumentos autoadministrados, lo cual implica cierta falta de control, por parte del investigador, respecto al entorno en que se administraron las pruebas: distractores adicionales, despeje de dudas, etc.

5- Al utilizarse instrumentos autoadministrados existe la posibilidad de sesgos de respuesta, ya que las participantes podrían tender a proporcionar respuestas socialmente más aceptables al tratarse de una investigación sobre alimentación, considerando las fuertes presiones socioculturales que nuestro entorno presenta respecto a la misma.

6- Respecto a los instrumentos utilizados, solo la escala de autocompasión contó con previa validación en población argentina, mientras que las dos restantes sólo fueron validadas y empleadas principalmente en el contexto chileno, lo cual podría dar lugar a diferencias culturales sutiles en la comprensión lectora de los ítems.

7- Por último, la escasez de bibliografía argentina respecto al estudio de la autocompasión y los estilos de alimentación limitó en gran medida las posibilidades de dar lugar a comparaciones directas con investigaciones locales que apliquen los mismos instrumentos de medición. En efecto, las comparaciones de resultado debieron efectuarse con los hallazgos

provenientes de investigaciones chilenas, peruanas y ecuatorianas, lo cual podría condicionar a las mismas.

5.4. Recomendaciones

En la instancia final de la presente investigación, y con el propósito de ofrecer un cierre enriquecedor, se exponen a continuación algunas sugerencias y recomendaciones orientadas tanto al desarrollo de futuras líneas de investigación como a la práctica profesional.

5.4.1. Recomendaciones para futuras investigaciones

1- El empleo de diseños longitudinales sería de total utilidad para conocer la estabilidad de las relaciones entre las variables, es decir, si estas con el paso del tiempo tienden a cambiar, fortalecerse o atenuarse. Asimismo, el desarrollo de investigaciones que incluyan el estudio de los componentes de la autocompasión y cómo estos se relacionan con dichos estilos de alimentación o cuáles de ellos explican mejor las correlaciones encontradas entre autocompasión y estilos de alimentación, sería muy valioso. Por otro lado, el diseño de investigaciones experimentales o cuasiexperimentales donde se efectúen intervenciones que apunten al fortalecimiento de la alimentación intuitiva y/o autocompasión, y que evalúen dichas variables en instancias pre y post intervención, como la desarrollada por Arellano Holguín y Ollague Matamoros (2021) en Ecuador, sería evidencia muy enriquecedora. También, el desarrollo de futuros estudios que apunten a la elaboración de modelos explicativos que integren otras variables relevantes como rasgos de personalidad, la capacidad de regulación emocional, sesgo internalizado de peso, nivel de instrucción nutricional y/o nivel socioeconómico, permitirían una mayor comprensión de la complejidad que atraviesa a este fenómeno.

2- Sería de gran interés el desarrollo de estudios donde la muestra sea más amplia y se

empleen estrategias de muestreo probabilístico, lo cual permitiría incrementar la representatividad de los resultados en la población general. También se sugiere incluir participantes de diversos géneros para conocer posibles diferencias o similitudes entre los mismos. De igual modo, la ampliación del rango etario permitiría conocer variaciones en el comportamiento de las variables en función al ciclo vital.

3- Se considera pertinente la inclusión de la entrevista como técnica complementaria a los instrumentos autoadministrados, con el fin de reducir la influencia de la deseabilidad social, permitir un mayor control por parte del investigador en la situación de evaluación y, esencialmente, lograr un acercamiento de mayor calidad a la experiencia de cada participante.

4- Resulta de suma necesidad promover la validación argentina de los instrumentos utilizados en la presente investigación (IES-2 y DEBQ) a fin de disponer de baremos locales y contar con instrumentos adecuados al contexto sociocultural de las muestras.

5- Por último, se considera de total importancia el desarrollo de producción científica nacional respecto a las variables autocompasión, alimentación restrictiva, emocional, externa e intuitiva. Esto permitiría contar con un cuerpo teórico más consistente y pertinente con el contexto sociocultural de las muestras, además de permitir comparativas directas con investigaciones realizadas en nuestro país.

5.4.1. Recomendaciones para la práctica profesional

Desde una postura clínica, Neff y Germer (2022) sostienen que el ejercicio de la autocompasión en la psicoterapia es sumamente enriquecedor, y ha sido un recurso de suma utilidad para el trabajo con distintas problemáticas, entre ellas, las conductas alimentarias disfuncionales.

Ambos autores sostienen que en el trabajo de promover autocompasión en el consultante,

este proceso inicia desde la figura del terapeuta. A medida que el consultante se expone a un terapeuta con presencia autocompasiva, por modelado, probablemente comience a relacionarse con su experiencia de sufrimiento con mayor amabilidad, apertura y conexión. De este modo, es posible estimular la autocompasión mediante intervenciones que apunten a que el consultante explore cómo podría responder ante situaciones difíciles con compasión hacia sí mismo: "¿Qué crees que necesitas ahora mismo? o Si tuvieras un amigo en la misma situación, ¿qué le dirías, sinceramente?" (Neff y Germer, 2022, p.58).

Por otro lado, en lo que respecta al abordaje de los estilos de alimentación disfuncionales, la literatura disponible recomienda a las Terapias de 3ª Generación, como es la Terapia de Aceptación y Compromiso, dado que sus técnicas conductuales de atención plena, aceptación y acción comprometida son las que mayor impacto y más resultados han logrado (Cardoso et al., 2020; Guerrini-Usubini et al., 2023).

Finalmente, es de suma recomendación el diseño e implementación de charlas y talleres psicoeducativos y preventivos abiertos a la comunidad en los que se aborde de manera integral el vínculo de las personas con su propio cuerpo y la alimentación. Dentro de los contenidos de los mismos se proponen algunas sugerencias que podrían ser incluidas, basadas en aportes de investigaciones previas (Arellano Holguín y Ollague Matamoros, 2021; Cendales Huertas, 2023; Lema, 2022), tales como:

1- EMOCIONES: identificación de las emociones, estrategia de regulación emocional y cómo éstas pueden llegar a influir en la alimentación.

2- ALIMENTACIÓN INTUITIVA: difusión de los principios de este estilo de alimentación, promoción de prácticas alimentarias basadas en las sensaciones de hambre y saciedad, el registro consciente y el respeto por el propio cuerpo.

3- RESPETO Y CUIDADO DEL PROPIO CUERPO: abordaje de la imagen corporal y promoción de actitudes de apreciación corporal y funcional del cuerpo.

4- REVISIÓN CRÍTICA AL PARADIGMA PESO-CENTRISTA: abordaje de creencias infundadas y mitos ampliamente difundidos sobre la obesidad, el peso corporal y la alimentación.

5- MOVIMIENTO CONSCIENTE: promover el ejercicio físico desde el bienestar, priorizando prácticas que resulten agradables, sostenibles y adaptadas a cada corporalidad en pos de contrarrestar la concepción del ejercicio físico como un modo de “castigo” o “compensación”.

6- AUTOCOMPASIÓN: realización de experiencias de autocompasión orientadas a favorecer un vínculo más amable y consciente con uno mismo.

7- PREVENCIÓN DE TCA: información sobre detección temprana.

LISTA DE REFERENCIAS

- Adams, C. y Leary, M. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120–1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Agua, A. M. (2024). *La alimentación intuitiva como intervención dentro de la consulta nutricional* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/49528>
- Aguirre, P., Katz, M. y Bruera, M. (2021). *Comer: Puentes entre la alimentación y la cultura*. Libros del Zorzal.
- Akbas Gunes, N., Gucuk, S., Ozsari, S., Ozdemir, C. y Yuzbasioglu, S. (2023). The effect of diet on emotional eating behaviours in individuals. *Family Medicine & Primary Care Review*, 25(3), 243–249. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2023.130083>.
- Albertson, E., Neff, K. y Dill-Shackleford, K. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Álvarez Rayón, G., Franco Paredes, K., López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J.M., Vázquez-Arévalo, R. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista salud pública*. 11 (4): 568-578. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217814008>

- Alvear Fernández, C., Cruz Toledo, C., Morales Sáez, S., Quiroz Lagos, B., Ogueda Fuentes, F. y Nazar, G. (2021). Estilos de alimentación y su asociación con apreciación corporal, internalización del sesgo del peso y autocompasión. *Terapia Psicológica*, 39(1), 123-144. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000100123>
- Anderson, J. W., Konz, E. C., Frederich, R. C. y Wood, C. L.(2001). Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 74(5), 579–584. <https://doi.org/10.1093/ajcn/74.5.579>
- Andrés, A. y Saldaña, C.(2014). Body dissatisfaction and dietary restraint influence binge eating behavior. *Nutrition Research*, 34(11), 944-950. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2014.09.003>
- Andrés, A., Oda-Montecinos, C., y Saldaña, C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: Psychometric properties of the DEBQ. *Terapia Psicológica*, 35(2), 141-152. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000200141>
- Araya Véliz, C. (2025). Compasión y Auto-compasión: Impacto sobre la Regulación Emocional. *Revista Palabra y Razón*, 27,29-45. <https://doi.org/10.29035/pyr.27.29>
- Araya, C. y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946989008>
- Arellano Holguín, K. M. y Ollague Matamoros, G. E. (2021). *Diseño de un programa online de alimentación intuitiva y consciente para mujeres* [Tesis de grado]. Escuela Superior Politécnica del Litoral. <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/55902>

- 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>
- Bacon, L. y Aphramor, L. (2011). Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutrition Journal*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Barnard, L. K. y Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barrada, J. R., Cativiela, B., Van Strien, T. y Cebolla, A. (2020). Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence From a Spanish Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(1), 19-31. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000482>
- Barrada, J.R., Van Strien, T. y Cebolla, A. (2016). Internal structure and measurement invariance of the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a (nearly) representative Dutch community sample. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 503–509. <https://doi.org/10.1002/erv.2448>
- Bicaker, E., Schell, S. E. y Racine, S. E. (2023). The Role of Self-Compassion in the Relationship between Rejection and Unhealthy Eating: An Ecological Momentary Assessment Study. *Appetite*, 186. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106568>

- Bobadilla-Soto, P., Bugueño-Sierra, S., Guerrero-Jiménez, V., Muñoz-Durán, M. T., Zúñiga-Coleman, J. y Nazar, G. (2022). Estado afectivo, regulación emocional y estilos de alimentación en adultos en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 49(2), 193-200. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000200193>
- Bolton, H.M., Burgess, P.W., Gilbert, S.J. y Serpell, L. (2014). Increased set shifting costs in fasted healthy volunteers. *PLoS One*, 9(7), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101946>
- Bongers, P., y Jansen, A. (2016). Emotional Eating Is Not What You Think It Is and Emotional Eating Scales Do Not Measure What You Think They Measure. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01932>
- Boragnio, A. (2021). Los estudios sociales del comer: cultura, gusto y consumo. *Culturas*, 14, 281–297. <https://doi.org/10.14409/culturas.v0i14.10319>
- Brenton-Peters, J., Consedine, N. S., Boggiss, A., Wallace-Boyd, K., Roy, R., y Serlachius, A. (2021). Self-compassion in weight management: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 150, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110617>
- Brownell, K. D. y Rodin, J. (1994). Medical, metabolic, and psychological effects of weight cycling. *Archives of Internal Medicine*, 154(12), 1325–1330. <https://doi.org/10.1001/archinte.1994.00420120035004>
- Bruch, H.(1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. Basic Books.

- Brytek-Matera, A. (2021). Negative Affect and Maladaptive Eating Behavior as a Regulation Strategy in Normal-Weight Individuals: A Narrative Review. *Sustainability*, 13(24), 1-15. <https://doi.org/10.3390/su132413704>
- Carbonneau, N., Holding, A., Lavigne, G. y Robitaille, J.(2021). Feel Good, Eat Better: The Role of Self-Compassion and Body Esteem in Mothers' Healthy Eating Behaviours. *Nutrients*, 13(11), 1-13. <https://doi.org/10.3390/nu13113907>
- Cardoso, A. P., Ferreira, V., Leal, M., Ferreira, M., Campos, S. y Guiné, R. P. F. (2020). Perceptions about Healthy Eating and Emotional Factors Conditioning Eating Behaviour: A Study Involving Portugal, Brazil and Argentina. *Foods*, 9(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/foods9091236>
- Carpio Jaramillo, V. y Reyes Salinas, D. K. (2024). *Autocompasión en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca* [Tesis de grado]. Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15281>
- Castillo Pachón, B. (2006). Sociedad de Consumo y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 321-335. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2159215>
- Cendales Huertas, S. (2023). *Efectos de una intervención grupal breve basada en Mindful self Compassion (MSC) sobre la autocrítica rumiativa, la autocompasión y los síntomas emocionales en mujeres que presentan insatisfacción corporal* [Tesis de posgrado]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/5923>

- Christoph, M. J., Hazzard, V. M., Järvelä-Reijonen, E., Hooper, L., Larson, N., y Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive Eating is Associated With Higher Fruit and Vegetable Intake Among Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.11.015>
- Dakin, C., Finlayson, G., y Stubbs, R. J. (2025). Exploring the underlying psychological constructs of self-report eating behavior measurements: Toward a comprehensive framework. *Psychological Review*, 132(5), 1241–1265. <https://doi.org/10.1037/rev0000496>
- Dellachiesa Reyes, F. (2021). Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en adultos jóvenes de Lima Metropolitana [Tesis de grado]. Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14795/Francisco_Dellachiesa_Reyes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Escalante Izeta, E. I., y Parra Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53–65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Eaton, M., Probst, Y., Foster, T., Messoré, J., y Robinson, L. (2024). A systematic review of observational studies exploring the relationship between health and non-weight-centric eating behaviours. *Appetite*, 199, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107361>
- Elizarraga, G. N. (2025). Ansiedad en la sociedad moderna Argentina: Un desafío para la psiquiatría contemporánea. *Más Vita*, 7(3), 162–168. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0290>

- Elizathe, L. S., Murawski, B. M. y Rutzstein, G. (2011). La cultura de la delgadez en los niños: Discriminación y estigmatización social. *Encrucijadas*, 50, 1-4. <http://www.uba.ar/encrucijadas/50/sumario/enc50-delgadezninos.php>
- Ergun, S., Akca, E., y Yanartas, O. (2023). The Psychological Determinants of Emotional and External Eating Behavior in a University Student Sample from Turkey. *Psihologija*, 56(2), 239–257. <https://doi.org/10.2298/PSI210713021E>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., López, P.L., Schmidt, V. y Grasso, J. (2023). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fekete, E. M., Herndier, R. E., y Sander, A. C. (2021). Self-Compassion, Internalized Weight Stigma, Psychological Well-Being, and Eating Behaviors in Women. *Mindfulness*, 12(5), 1262-1271. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01597-6>
- Fundación Bellamente. (2020). *Estudio sobre el impacto de las presiones socioculturales en la imagen corporal*. <https://bellamente.com.ar/inicio/proyectos/prevencion/investigaciones/>
- Ganley, R. M. (1988). Emotional eating and how it relates to dietary restraint, disinhibition, and perceived hunger. *International Journal of Eating Disorders*, 7(5), 635-647. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198809\)7:5<635::AID-EAT2260070507>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198809)7:5<635::AID-EAT2260070507>3.0.CO;2-K)

- Giacone, L., Sob, C., Siegrist, M. y Hartmann, C. (2024). Intuitive eating and its influence on self-reported weight and eating behaviors. *Eating Behaviors*, 52, 1-8
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101844>
- Gilbert, P. (2010). *Terapia Centrada en la Compasión: características distintivas*. Desclée De Brouwer.
- Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Gödde, J.U., Yuan, T. Y., Kakinami, L. y Cohen, T.R.(2022). Intuitive eating and its association with psychosocial health in adults: A cross-sectional study in a representative Canadian sample. *Appetite*, Volume 168. 10.1016/j.appet.2021.105782
- González, R., y Parra-Bolaños, N. (2024). Neurociencia de las Emociones: Revisión Actualizada. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 4527-4557.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10875
- Guerrini-Usubini, A., Cattivelli, R., Scarpa, A., Musetti, A., Varallo, G., Franceschini, C., y Castelnovo, G. (2023). The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100338>

- Gutiérrez, M., Escudero, C., Klos, M. C., Balabanian, C., y Delgado, C. (2022). Autocompasión y bienestar psicológico en población oncológica. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 14(Extra 1, Suplemento – abril), 144–145. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9066856>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford.
- Herman, C. P. y Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647-660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>
- Herman, C. P., y Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). W. B. Saunders.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hun, N., Castillo, V., González, S., Caroca, J., Martínez-Rodríguez, T., Mora, A., y Bernal-Gómez, S. (2025). Estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo en Chile. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1), 63-76. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.822>
- Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A., Escobar, N., y Leiva, J. (2019). Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 69(4), 202-208. <https://doi.org/10.37527/2019.69.4.001>

- Irmischer, K., Cans, M. I., Burke, J. y Sweeney, A. (2024). Self-Compassion enhances intuitive eating patterns in middle-aged adults. *Journal of Happiness and Health*, 4(2), 63–70. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i2.72>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kahrman, M. y Kaya, N. (2023). Opposite Ends of the Spectrum: Do Emotional Eating and Restraint Eating Present Barriers to Applying Mindful Eating and Intuitive Eating Strategies? *World Nutrition*, 14(3), 14–26. <https://doi.org/10.26596/wn.202314314-26>.
- Kaplan, H. I. y Kaplan, H. S.(1957) The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201. <https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>
- Karakasidou, E., Lekka, D., Raftopoulou, G., Koundourou, C. y Stalikas, A. (2023). Self-Compassion as a Buffer against Eating Pathology in a Greek Community Sample. *Mental Health & Human Resilience International Journal*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.23880/mhrij-16000211>
- Lema, R. (2022). Intervenciones no pesocentristas y principios de salud en todas las tallas en el abordaje del sobrepeso y la obesidad. Revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(3), 47-57. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.384>

- Leonardeli, E., Losada, A.V. y Aragno, F.D. (2016). Hábitos alimentarios de adolescentes escolarizadas con y sin riesgo de TCA. *Praxis. Revista de Psicología*, 18(29), 27-54. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/habitos-alimentarios-adolescentes-escolarizadas.pdf>
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073-1098. <https://doi.org/10.1002/eat.23509>
- Llerena Barahona, A. N. (2022). Alimentación intuitiva y bienestar en adultos de Lima metropolitana [Tesis de grado]. Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24452>
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A. G., Aguilera-Cervantes, V. G., Salazar-Estrada, J. G., Navarro-Meza, M., Reyes-Castillo, Z., García-Sánchez, N. E., y Jiménez-Briseño, A. (2018). Study and research of feeding behavior: Roots, development and challenges / Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 107-118. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465>

- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A. G., Aguilera-Cervantes, V. G. y Valdés-Miramontes, E. H. (2021). Alimentación, integración y cambio de perspectiva. Retos futuros del comportamiento alimentario. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), 96-102. <https://doi.org/10.32870/jbf.v1i1.19>
- Loria Kohen, V. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. *Nutrición Hospitalaria*, 4(2), 14-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226781001.pdf>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Maldonado, C. A. (2020). Apreciación corporal, autocompasión y patrones de alimentación en mujeres adultas emergentes en Chile. [Tesis de maestría, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción]. Repositorio de la Universidad de Concepción. <https://repositorio.udec.cl/handle/11594/4573>
- Maldonado, C. y Nazar, G. (2021). Autocompasión como moderador entre apreciación corporal y estilos de alimentación en mujeres adultas emergentes. *Terapia psicológica*, 39(1), 63-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100063>

- Mantaras, F., García Rossi, M. L. y Rodríguez de Behrends, M. (2021). *Presencia terapéutica y autocompasión en profesionales de la salud mental argentinos*. En *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación, XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y III Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-012/666>
- Marín Ardila, L. F. (2007). La noción de paradigma. *Signo y Pensamiento*, 25(50), 34-45.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3705>
- Mendez, M. V., Klos, M. C., y Lemos, V. (2021). Bienestar psicológico de los adolescentes: un modelo explicativo basado en la compasión y autocompasión. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 417-431. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369170422044>
- Menniti, G., Meshkat, S., Lin, Q., Lou, W., Reichelt, A. y Bhat, V. (2025). Mental health consequences of dietary restriction: increased depressive symptoms in biological men and populations with elevated BMI. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 0, 1-11.
<https://doi.org/10.1136/bmjnph-2025-001167>
- Messer, M., Lee, S., y Linardon, J. (2023). Longitudinal association between self-compassion and intuitive eating: Testing emotion regulation and body image flexibility as mediating variables. *Journal of Clinical Psychology*, 79(11), 2625-2634.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23569>

- Miller, W. C. (1999). How effective are traditional dietary and exercise interventions for weight loss? *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 31(8), 1129-1134. <https://doi.org/10.1097/00005768-199908000-00008>
- Moñivas, A., García-Diex, G. y García-de-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): Concepto y teoría [Mindfulness: Concept and Theory]. *Portularia*, 12, 83-89. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0009>
- Muñoz-Devesa, A., Morales-Moreno, I., Guillén-Martínez, D., Echevarría-Pérez, P., Muñoz-Jiménez, D. y de Souza-Oliveira, A. C. (2024). Autocompasión en estudiantes de enfermería, sus dimensiones y factores asociados: un estudio transversal. *Index de Enfermería*, 33(2). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246858>
- Neel, J. V. (1962). Diabetes mellitus: a "thrifty" genotype rendered detrimental by "progress"? *The American Journal of Human Genetics*, 14(4),353-362. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1932342/>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(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(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2011a). *Se amable contigo mismo: El arte de la compasión hacia uno mismo*. Paidós Ediciones.
- Neff, K. (2011b). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>

- Neff, K. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193-218.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. (2025a). *The research*. Self-Compassion. <https://self-compassion.org/the-research/>
- Neff, K. (2025b). *Self-Compassion Test*. Self-Compassion.
<https://self-compassion.org/self-compassion-test/>
- Neff, K. y Diéguez, R. (2022). *Autocompasión fiera: Cómo las mujeres pueden utilizar la amabilidad para expresarse, empoderarse y crecer*. Paidós Ediciones.
- Neff, K. y Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. y Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*, 21(1), 58-59. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>
- Neff, K. y McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
<https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. y Tirsch, D. (2013). Self-Compassion and ACT. En Kashdan, T. y Ciarrochi, J. (Eds.), *Mindfulness & Acceptance for Positive Psychology* (pp. 79–107). Context Press.

- Neff, K.D., Hsieh, Y. y Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287.
<https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79(6), 433-453. <https://doi.org/10.1037/h0033519>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Andrés, A., Moya-Vergara, R., y Véliz-García, O. (2018). Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors in a community sample of Chilean adults. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 57-70.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479>
- Ortega Alcaraz, V. (2021). Estudio correlacional: evitación experiencial, insomnio y rumiación en adolescentes. *MLS Psychology Research*, 4(1), 99-115.
<https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.641>
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Polito, I. M. y Leonardelli, E. (2015). *Prácticas y estilos alimenticios en la transición hacia la escuela secundaria en la C. A. De Buenos Aires*. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Polivy J. (1996). Psychological consequences of food restriction. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(6), 589-592. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(96\)00161-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(96)00161-7)
- Polivy, J. y Herman, P. (1985). Dieting and Binging. A causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193-201. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>
- Provencher, V., Bégin, C., Tremblay, A., Mongeau, L., Boivin, S. y Lemieux, S. (2007). Short-Term Effects of a “Health-At-Every-Size” Approach on Eating Behaviors and Appetite Ratings. *Obesity*, 15(4), 957-966. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.638>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K., & Van Gucht, D. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(1), 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Reyes, D. (2012). Self-Compassion: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81-89. <https://doi.org/10.1177/0898010111423421>
- Rivarola, M. F., Rovella, A., y Leporati, J. (2019). Procesos motivacionales en dietantes crónicos. *Psicología y Salud*, 29(2), 289-298. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2595>
- Rodríguez de Behrends, M., Eidman, L., Mántaras, F. (2021). Estudio de las propiedades psicométricas de la Escalas de Autocompasión (EAC) en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina [en línea]. *Revista de Psicología*, 17(34), 21-34. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.34.2021.p21-34>

- Rodríguez Espínola, S. (Coord.), Garofalo, C. S., Paternó Manavella, M. A., Bauso, N., Dolabjian, M., y Soler, J. (2024). *Desigualdad estructural en el desarrollo humano y social (2010–2023): Esfuerzos para el bienestar frente a la persistente inestabilidad económica y social* (Documento estadístico, Barómetro de la Deuda Social Argentina). Fundación Universidad Católica Argentina.
https://drive.google.com/file/d/1ADg0WYUw_19LczIpka0tFFTtR39OHbSR/view
- Rojas Ramírez, A. T. y García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional 2017. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 45(3), 85-95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Romero Morán, L. M. (2024). Riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas que realizan dietas restrictivas para bajar de peso en Buenos Aires durante el año 2024 [Tesis de grado]. Universidad ISALUD.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3004>
- Rowana, J. (2013). The relative importance of body change strategies, weight perception, perceived social support, and self-esteem on adolescent depressive symptoms: Longitudinal findings from a national sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.012>
- Sabella, A., Mangia, G. I., Fernández, P. y Petean, M. E. (2022). Influencia de las emociones en la conducta alimentaria en trabajadores de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina. *Actualización en Nutrición*, 23(4), 179-187.
<https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.179>

- Sánchez Bizama J, Oda-Montecinos C, Cova Solar F, Hemmelmann Fuentes K, Betancourt Peters I, Beyle Sandoval C. Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? *Nutrición Hospitalaria*, 2020;37(4):807-813. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02656>
- Santacoloma Suárez, A. M. y Quiroga Baquero, L. A. (2009). Perspectiva de estudio de la conducta alimentaria. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 2(2), 7-15. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.2201>
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26(2), 129-144. <https://doi.org/10.1037/h0030817>
- Schnettler, B., Robinovich, J., Orellana, L., Miranda-Zapata, E., Oda-Montecinos, C., Hueche, C., Lobos, G., Adasme-Berrios, C., Lapo, M., Silva, J., Ossa, X., y Muñoz, S. (2021). Eating styles profiles in Chilean women: A latent Profile analysis. *Appetite*, 163, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105211>
- 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(4), 493-496. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>
- Schvartzman, I. (2022). Salud en Todas las Tallas: un nuevo, y necesario, enfoque de trabajo en salud. *Revista Límbica*, 3(4), 32-40. https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2022/12/Salud-en-todas-las-tallas_Irene-Schvartzman.pdf

- Silva, C., Hernández Martínez, A. y González Alcántara, K. (2023). Conductas alimentarias de riesgo en jóvenes mexicanas. *Revista De Psicología de la universidad autónoma del estado de México*, 12(34), 73-96. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i34.22512>
- Silva, J. R. y Urzúa M. A. (2010). Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala revisada de restricción alimentaria en una muestra de adolescentes. *Universitas Psychologica*, 9(2), 521-530. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.ppve>
- Slochower, J. (1976). Emotional labeling and overeating in obese and normal weight individuals. *Psychosomatic Medicine*, 38(2), 131-139. <https://doi.org/10.1097/00006842-197603000-00006>
- Smith, T. y Hawks, S. (2006). Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*, 37(3), 130–134. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795904.pdf>
- Souza, L. K. D. y Hutz, C. S. (2016). Self-Compassion in relation to self-Esteem, self-Efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181-188. <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201604>
- Téllez Silva, B. C. (2019). Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos. *Psic-Obesidad*, 9(36), 11-13. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2019.9.36.80553>
- Thompson, J. K. y Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>

- Torres Meza, A., Cisneros Herrera, J., y Guzmán Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38-44. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>
- Tribole, E. y Resch, E. (2017). *The Intuitive Eating Workbook: Ten Principles for Nourishing a Healthy Relationship with Food*. New Harbinger Publications.
- Tribole, E. y Resch, E. (2021). *Alimentación Intuitiva. El retorno a los hábitos alimentarios naturales*. Gaia Ediciones.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. y Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 2014, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Tylka, T. L. y Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item Refinement and Psychometric Evaluation With College Women and Men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., Mañano, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Burnette, C. B., Todd, J. y Swami, V. (2024). The Intuitive Eating Scale-3: Development and psychometric evaluation. *Appetite*, 199(4), 1-53. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107407>
- Tylka, T. L. y Wilcox, J. A. (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>

- Van Dyke, N. y Drinkwater, E. J. (2014) Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
- Vander Jagt, H., Pylypciw, M., Pacheco, C. R., y Smith, J. E. (2025). Intuitive Eating Correlates of Dieting Motivation Among Undergraduate Women. *Journal of Obesity and Fitness Management*, 4(1), 1-8. <https://doi.org/10.58489/2836-5070/018>
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. y Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-)
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767>
- Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Romero-Palencia, A., Reyes-Jarquín, K., y Franco-Paredes, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 255-263. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4802>

- Warren, J. M., Smith, N. y Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 272–283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. y Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zicavo, M. E. (2013). La construcción cultural de la corporalidad femenina. *Perspectivas metodológicas*, 13(13), 107-113. <https://doi.org/10.18294/pm.2013.441>

ANEXO A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS

(1) CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Lugar de residencia: _____

Edad: _____

Sexo: FEMENINO _____ / MASCULINO _____

Nivel de estudios alcanzados: PRIMARIO _____ / SECUNDARIO _____ Terciario
_____/ UNIVERSITARIO _____ / OTROS _____

Ocupación: _____

¿Ha sido diagnosticada actualmente con algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracón)? SI _____ ¿CUÁL? _____ / NO _____

Usted se percibe con: BAJO PESO _____ / PESO NORMAL _____ SOBREPESO _____
/ OBESIDAD _____

¿Ha hecho alguna dieta hipocalórica alguna vez? SI _____ / NO _____

(2) ESCALA DE AUTOCOMPASIÓN (SCS)

¿CÓMO ACTÚO HABITUALMENTE HACIA MÍ MISMO 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:

	CASI NUNCA	OCASIONAL- MENTE	LA MITAD DE LAS VECES	MUY A MENUDO	CASI SIEMPRE
1. Yo desapruobo 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. No darme cuenta que estoy incómodo o tenso hasta que estas sensaciones se vuelven muy tensas.					
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 40 paciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.					

(3) ESCALA DE ALIMENTACIÓN INTUITIVA-2 (IES-2)

Para cada aseveración elige la opción que más caracterice tu actitud o comportamiento. Utiliza la siguiente escala: 1 = muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni en desacuerdo, ni de acuerdo, 4=de acuerdo, 5=muy de acuerdo.

	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI EN DESACUERDO, NI DE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
--	-------------------	---------------	-------------------------	------------	----------------

			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.					
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 recorro 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.					

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.					

(4) CUESTIONARIO HOLANÉS DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

(DEBO)

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

	1. NUNCA	2. RARAMENTE	3. ALGUNAS VECES	4. A MENUDO	5. MUY A MENUDO
1. Cuando aumenta de peso ¿come menos de lo habitual?					
2. ¿Intenta comer menos en las comidas de lo que le gustaría?					
3.- ¿le entran ganas de					

comer cuándo no tiene nada que hacer?					
4.- Si ha ganado un poco de peso, ¿come menos de lo habitual?					
5.- ¿le entran ganas de comer cuándo se siente deprimido o desanimado?					
6.- Si la comida tiene buen olor y buena pinta, ¿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. ¿Tiene el deseo de comer cuando no tiene nada que hacer?					
13. ¿Tiene el deseo de comer cuando está deprimido/a o desanimado/a ?					
14. ¿Tiene el deseo de comer cuando se siente solo/a?					
15. ¿Tiene el deseo de comer cuando alguien le ha defraudado?					
16. ¿Tiene el deseo de					

comer cuando está de mal humor?					
17. ¿Tiene el deseo de comer cuando se avecina algo desagradable?					
18. ¿Tiene el deseo de comer cuando está nervioso/a, preocupado/a o tenso/a?					
19. ¿Tiene el deseo de comer cuando las cosas van mal o en contra suya?					
20. ¿Tiene el deseo de comer cuando tiene miedo?					
21. ¿Tiene el deseo de comer cuando está decepcionado/a?					
22. ¿Tiene el deseo de comer cuando está alterado/a emocionalmente?					

23. ¿Tiene el deseo de comer cuando está aburrido/a o impaciente?					
24. Si le gusta la comida, ¿come más de lo habitual?					
25. Si la comida tiene buen olor y buen aspecto ¿come más de lo habitual?					
26. Si huele o ve algo delicioso, ¿tiene el deseo de comértelo?					
27. Si tiene algo delicioso para comer, ¿se lo come inmediatamente?					
28. Si de camino encuentra una panadería, ¿tiene el deseo de comprar algo delicioso?					
29. Si de camino					

encuentra una cafetería, ¿tiene el deseo de comprar algo delicioso?					
30. Si ve a otras personas comiendo, ¿le entra el deseo de comer?					
31. ¿Puede resistirse a comer alimentos deliciosos?					
32. ¿Come más de lo habitual cuando ve a otros comiendo?					
33. Cuando prepara la comida, ¿le entran ganas de comer algo?					

ANEXO B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UTILIZADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en la investigación realizada por Florencia Victoria Traverso, de la Universidad Católica Argentina - sede Paraná, para acceder al título de Lic. en Psicología. Dicho estudio tiene por objetivo conocer la relación entre la autocompasión y los estilos de alimentación en mujeres de entre 18 y 30 años de Entre Ríos.

Accedo voluntariamente a completar los cuestionarios que forman parte de la investigación, actividad que requerirá aproximadamente 10/15 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informada/o y he entendido que puedo hacer preguntas sobre la investigación y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Acepto que los resultados del estudio sean publicados, estando garantizado que la información a difundir sea anónima, por lo que mi identidad se mantendrá siempre en reserva.

ACEPTO ☐

NO ACEPTO ☐

ANEXO C. MATRIZ DE DATOS

Estadísticos

		Lugar de residencia de las participantes	Edad de las participantes	Sexo de las participantes	Nivel de estudios alcanzados de las participantes	Ocupación de las participantes	Diagnóstico actual de trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracon)	Especificación del diagnóstico	Peso autopercebido	Haber hecho alguna dieta hipocalórica ("dieta para bajar de peso") alguna vez
N	Válido	82	82	82	82	82	82	82	82	82
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoamabilidad	82	1,00	4,60	2,63	,901
Autojuicio	82	1,00	4,60	2,75	,929
Humanidad_Compartida	82	1,00	5,00	2,73	,879
Aislamiento	82	1,00	5,00	3,01	1,022
Mindfulness	82	1,00	4,50	2,75	,808
Sobreidentificación	82	1,00	4,50	2,74	,863
Autocompasión_total	82	1,35	4,19	2,76	,691
Alimentación_Restrictiva	82	1,10	5,00	2,65	,990
Alimentación_Emocional	82	1,23	5,00	2,87	1,041
Alimentación_Externa	82	1,90	4,80	3,15	,658
Permiso incondicional para comer	82	1,67	5,00	3,59	,807
Comer por razones físicas en lugar de emocionales	82	1,13	4,63	2,93	,863
Basarse en señales de hambre y saciedad	82	1,67	5,00	3,49	,733
Congruencia entre las necesidades corporales y la elección de alimentos	82	1,67	5,00	3,54	,914
Alimentación_Intuitiva	82	2,13	4,57	3,33	,572
N válido (por lista)	82				

		Autocompasión_total	Alimentación_R restrictiva	Alimentación_Emocional	Alimentación_Extrema	Alimentación_Intuitiva
Autocompasión_total	Correlación de Pearson	1	-,338**	-,283*	-,274*	,443**
	Sig. (bilateral)		,002	,010	,013	,000
	N	82	82	82	82	82
Alimentación_R restrictiva	Correlación de Pearson	-,338**	1	,060	-,005	-,443**
	Sig. (bilateral)	,002		,591	,964	,000
	N	82	82	82	82	82
Alimentación_Emocional	Correlación de Pearson	-,283*	,060	1	,402**	-,674**
	Sig. (bilateral)	,010	,591		,000	,000
	N	82	82	82	82	82
Alimentación_Extrema	Correlación de Pearson	-,274*	-,005	,402**	1	-,265*
	Sig. (bilateral)	,013	,964	,000		,016
	N	82	82	82	82	82
Alimentación_Intuitiva	Correlación de Pearson	,443**	-,443**	-,674**	-,265*	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,016	
	N	82	82	82	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).