

Promoción de actitudes compasivas y alimentación con atención plena en estudiantes universitarias con insatisfacción corporal: un estudio preliminar

Compassionate attitudes and mindful eating promotion in undergraduate students with body dissatisfaction: a preliminary study

DOI: 10.18270/chps.v21i1.3711

Recibido: 05-06-2021 Aprobado: 10-08-2021

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Aida Joselyn Olvera-Ruvalcaba 

Universidad Nacional Autónoma de México,
Ciudad de México, México.
a_lyn1005@hotmail.com

Gilda Gómez-Peresmitré

Universidad Nacional Autónoma de México,
Ciudad de México, México.
gildag@unam.mx

Copyright: ©2020.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0).



Autor de correspondencia: Aida Joselyn Olvera-Ruvalcaba, Universidad Nacional Autónoma de México

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Agradecimientos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada a la primera autora.

Resumen

La insatisfacción corporal representa un factor de alto riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios. Se han reportado altos índices de conducta alimentaria alterada e insatisfacción corporal en muestras de estudiantes universitarias. En las últimas décadas, se han destacado las intervenciones psicológicas basadas en principios de la tradición budista (atención plena y compasión) por los efectos observados en la reducción de diversas variables asociadas a estas patologías alimentarias. El objetivo del presente estudio fue desarrollar una intervención basada en estos principios y evaluar su eficacia en un grupo de estudiantes universitarias con insatisfacción corporal. Se llevó a cabo la asignación aleatoria de las estudiantes que aceptaron participar en el estudio a un grupo experimental (n=13) y a un grupo control (n=9); posterior a la intervención, se llevó a cabo un seguimiento a las doce semanas en el grupo experimental. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las comparaciones entre e intra-grupo en variables asociadas con conductas alimentarias de riesgo, atención plena y actitudes compasivas, las cuales se mantuvieron en el seguimiento. Asimismo, se observaron tamaños de efecto grandes (d) en la mayoría de las variables. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables asociadas con imagen corporal entre los grupos de estudio. Los resultados permiten robustecer los hallazgos de investigaciones previas al respecto.

Palabras clave: insatisfacción corporal, alimentación con atención plena, actitudes compasivas, estudiantes universitarias.

Abstract

Body dissatisfaction represents a high-risk factor for eating disorders development. It has been reported a high prevalence on dysfunctional eating behavior and body dissatisfaction in samples of undergraduate students. On last decades, it has been outstanding the psychological interventions based on Buddhism tradition -mindfulness and compassion- because of their effects on the reduction of several variables related to eating disorders. The objective of this study was to develop an intervention based on these principles and evaluate the efficacy in undergraduate students with body dissatisfaction. The students who accepted to participate were randomly assigned to a control (n=13) and experimental group (n=9). There was a follow up assessment twelve weeks after intervention in control group. Significant differences were found on eating risk behavior, mindfulness, and compassionate attitudes on inter and intra-group comparisons and were maintained in follow up. In addition, large size effects were shown in most of the variables (d). Significant differences were not found on body image variables between the groups of study. These results strengthen the findings on previous studies.

Keywords: body dissatisfaction, mindful eating, compassionate attitudes, undergraduate students.

Introducción

La aceptación corporal y la autoestima de las mujeres se encuentran condicionadas de acuerdo con el estereotipo de delgadez, altamente valorado en la sociedad occidental (Dohnt & Tiggemann, 2006; Hawkins et al., 2004; Kimell & Weiner, 1998; Toro, 1999). La internalización del ideal de delgadez en las mujeres constituye un riesgo importante para la insatisfacción corporal y el desarrollo de desórdenes alimentarios (Harper & Tiggeman, 2008; Thompson & Stice, 2001). La insatisfacción corporal se define como un malestar producido por la percepción y evaluación estética subjetiva del propio cuerpo, es decir, una discrepancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal (Toro, 2004). Se ha descrito que la insatisfacción corporal es uno de los factores más consistentes y robustos para el desarrollo y mantenimiento de un trastorno alimentario (Díaz-Gutierrez et al., 2019; Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Stice 2002).

Se han encontrado altos índices de conducta alimentaria alterada, preocupación por el peso e insatisfacción corporal en poblaciones universitarias, entre otros indicadores. (Cruz-Bojorquez et al., 2013; Medina-Gómez et al., 2019; Nieto-Ortíz & Nieto-Mendoza, 2020; Saucedo-Molina & Lora-Cortez, 2006; Saucedo-Molina & Unikel-Santoncini, 2010). Por su parte, Berengüí et al. (2016) han señalado a la variable de insatisfacción corporal como uno de los principales factores de riesgo en la patología alimentaria, asociado a su vez con baja autoestima y desajuste emocional en estudiantes universitarios.

En las últimas décadas se han destacado las intervenciones basadas en la tradición budista; los principios provenientes de esta tradición no ponen énfasis en el tema de la salud mental en sí, sino en la naturaleza y las causas del sufrimiento humano, así como en la posibilidad y la forma de erradicarlo (Anālayo, 2013). La tradición budista ha desarrollado una serie de prácticas para alcanzar el bienestar psicológico y, a su vez, comparte la misma meta de la psicología occidental: la reducción del sufrimiento humano (Wallace & Shapiro, 2006).

La atención plena o mindfulness ha sido definida desde diferentes enfoques, pero la definición operacional más empleada se centra en la conciencia que emerge al prestar atención de forma intencional en el momento presente, sin juzgar; con esto, se busca permitir que la experiencia se despliegue momento a momento (Kabat-Zinn, 2003). Por su parte, la alimentación con atención plena (mindful eating) se define como la conciencia u observación sin juicios sobre las propias emociones y sensaciones físicas al momento de comer (Framson et al., 2009). Además, implica la adopción de una actitud de curiosidad para indagar la propia respuesta a los alimentos, como las señales de hambre y saciedad, los estímulos que generan estas respuestas, la conciencia sobre los propios hábitos alimentarios y la toma de decisiones adecuadas al consumir alimentos, así como la adopción de actitudes compasivas hacia uno mismo (Albers, 2008; Chazen-Bays, 2009).

Las intervenciones basadas en estos principios han mostrado un efecto favorable sobre las conductas alimentarias compulsivas y los atracones, así como en los síntomas de ansiedad y depresión (Baer et al., 2006; Godfrey et al., 2015; Katterman et al., 2014; Kristeller & Hallet, 1999; Kristeller, 2003), ansia por la comida, pensamiento dicotómico, alimentación emocional, dietas restringidas y preocupación por la imagen corporal (Albers, 2010; Albers et al., 2012). Estas intervenciones también se han asociado con la reducción de la ingesta alimentaria ante emociones o estímulos externos, así como con el autocontrol en la alimentación y el bienestar psicológico (Daubenmier, 2005; Hendrickson & Rasmussen 2017; Khan y Zadeh, 2014; O' Reilly et al., 2014) y la adopción de una imagen corporal más positiva (Webb et al., 2018).

Neff (2003) propone un modelo basado en la perspectiva budista acerca de la compasión hacia uno mismo. Describe este constructo como la posibilidad de ser abierto y receptivo hacia el propio sufrimiento, entendiéndolo como un aspecto inherente a la condición humana, sin la necesidad de evitarlo. A su vez, este implica el deseo de aliviar el sufrimiento mediante la amabilidad y entraña el entendimiento sin juicio de las fallas, errores o defectos propios.

Se ha investigado el efecto de la autocompasión en la conducta alimentaria problemática y la insatisfacción corporal. Se ha observado que niveles altos de autocompasión predicen menores preocupaciones hacia el cuerpo, menores niveles de culpa por la comida (Wasylikiw et al., 2012), menos sentimientos de vergüenza, psicopatología alimentaria menos severa (Kelly et al., 2013; Webb & Forman; 2013), mayores niveles de alimentación intuitiva, mayor tolerancia al estrés, una imagen corporal más positiva y menos actitudes negativas hacia la comida (Adams & Leary, 2007; de Wet et al., 2020; Liss & Erchull, 2015; Kelly & Carter, 2014; Schoenefeld & Webb, 2013; Siegel et al., 2020; Stapleton & Nikalje, 2013; Taylor et al., 2015; Webb & Forman, 2013). A pesar de que la investigación en estas áreas sigue en aumento, son relativamente inexistentes los estudios en nuestra población. El propósito del presente estudio fue desarrollar una intervención basada en estos principios, adaptada a población mexicana, con el objetivo de aportar una primera aproximación de estas estrategias de intervención en una muestra de estudiantes universitarias que presentaban insatisfacción corporal.

Método

Diseño

Se trabajó con un diseño experimental de dos grupos formados al azar, el experimental y el control (en lista de espera).

Participantes

Las participantes de este estudio fueron 22 estudiantes universitarias pertenecientes a las carreras de psicología, pedagogía y ciencias políticas (n=13 en el grupo experimental y n=9 en el grupo control). El rango de edad de las participantes del grupo experimental fue de 20 a 28 años (M=23.3, D.E.=2.4); el IMC promedio fue de 25.24 (D.E.=3.7), todas ellas eran solteras y sólo una trabajaba y estudiaba al mismo tiempo (7.7%). Las participantes del grupo en lista de espera se encontraban en un rango de edad de 18 a 32 años, con una edad promedio de 23.1 (D.E.=4.3) y un IMC promedio de 24.3 (D.E.=4.45), todas eran solteras y únicamente dos de ellas trabajaban y estudiaban (22%). Todas las participantes cumplieron los criterios de inclusión: presentar insatisfacción con la imagen corporal positiva (deseaban ser más delgadas) y firmar el consentimiento informado.

Instrumentos

Con el objetivo de evaluar las variables de interés se utilizaron las siguientes escalas:

Escala de Factores de Riesgo Asociados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EFRATA) (Gómez-Peresmitré, 1993). Consiste en una escala autoadministrada, la cual es utilizada en la detección de factores de riesgo asociados con trastornos alimentarios; contiene 56 reactivos con 5 opciones de respuesta tipo Likert, que van desde nunca (puntaje 1) hasta siempre (puntaje 5). La escala tiene un alfa general de confiabilidad de .90.

Escala de Insatisfacción Corporal (Gómez Peresmitré, 1993, 1995). Está compuesta por dos escalas visuales integradas por nueve siluetas, las cuales presentan un continuo de peso corporal que va desde una figura muy delgada hasta una muy gruesa (1-9), pasando por una figura que representa peso normal. El orden de presentación de las siluetas es al azar. La escala tiene un alfa de .85; el participante debe marcar con una X la silueta que más se asemeja a su figura actual (la que tiene en ese momento) y la figura que más le gustaría tener (figura ideal). El grado de insatisfacción se estima a partir de la diferencia entre la figura actual y la ideal; esta diferencia puede ser positiva o negativa, dependiendo de si el individuo desea tener menor o mayor peso, respectivamente. Una diferencia igual a 0 indica satisfacción corporal, por lo que, a mayor diferencia, habrá mayor insatisfacción.

Escala de alimentación con atención plena (Olvera-Ruvalcaba et al., 2019). Es una escala tipo Likert que se compone de 9 reactivos con cinco opciones de respuesta, las cuales van desde siempre (puntaje 5) hasta nunca (puntaje 1). Comprende dos subescalas: alimentación sin conciencia y alimentación emocional. A mayor puntuación, mayores niveles de alimentación sin atención plena. El alfa de Cronbach total y el de cada subescala es de .82, .84 y .68, respectivamente.

Escala de Facetas de Atención Plena adaptada para población mexicana (Olvera-Ruvalcaba, 2018). El total de reactivos que componen esta escala tipo Likert es de 17, con cinco opciones de respuesta; estas van desde siempre (puntaje 5) hasta nunca (puntaje 1). A mayor puntuación, mayores habilidades de atención plena. Presenta un alfa de Cronbach total de .90. Se compone de las siguientes dimensiones: describir, aceptar la experiencia interna (no reaccionar), conciencia en el presente, conciencia de las emociones. Tales dimensiones presentan índices de consistencia interna de .82, .80, .80 y .79, respectivamente.

Escala de actitudes compasivas hacia el fracaso y la adversidad (Olvera-Ruvalcaba & Gómez-Peresmitré, 2018). Esta escala se compone de dos dimensiones: amabilidad hacia uno mismo y aceptación. El alfa total de la escala es de .81, y de .79 y .66 para cada dimensión, respectivamente. La escala tipo Likert está compuesta de 8 reactivos con cinco opciones de respuesta, las cuales van desde Muy de acuerdo (5 puntos) hasta Muy en desacuerdo (1 punto). A mayor puntuación, mayores niveles de actitudes compasivas hacia el fracaso y la adversidad.

Procedimiento

Se diseñó una intervención de ocho sesiones, basada en los principios de mindfulness, mindful eating y la promoción de actitudes compasivas, la cual fue piloteada previamente en un grupo de 12 estudiantes universitarias. Posteriormente, se realizó el reclutamiento de las participantes a través de carteles y folletos distribuidos en un campus universitario. Se obtuvo el consentimiento firmado, se pesó y midió a las participantes y se realizó un pre-test antes de la intervención; las estudiantes se asignaron aleatoriamente en cada uno de los grupos. Después de la intervención, se realizó una evaluación post-test y un seguimiento a los tres meses posteriores a la intervención. Se dio la intervención al grupo control una vez concluido el programa con las participantes del grupo experimental. El programa de intervención quedó formado por 8 sesiones semanales de dos horas de duración cada una. A continuación en la Tabla 1, se muestra una descripción general del programa de intervención diseñado.

Tabla 1

Descripción general del programa de intervención

Sesión	Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción las características de la mente inconsciente. • Introducción del concepto de atención plena, sus características, sus raíces históricas y los beneficios de la práctica en la vida cotidiana. • Implementación de la técnica de atención sin juicio a los sonidos del ambiente. • Ejecución de la técnica “comer una pasa con atención plena”. • Desarrollo de una secuencia de yoga consciente.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción de la técnica de meditación “atención a la respiración”, destacando sus beneficios, sus raíces históricas y la adecuada práctica de la misma.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del proceso de “desconexión” de la mente y el cuerpo, y de los mecanismos de apego y aversión. • Descripción de la relación entre pensamientos evaluativos, sensaciones corporales y reacciones emocionales. • Desarrollo de una secuencia de yoga consciente: “observando juicios, sensaciones y reacciones emocionales”. • Desarrollo de la técnica de atención a la respiración. • Introducción a la técnica de escaneo corporal.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de secuencia de yoga consciente, práctica de atención a la respiración y escaneo corporal. • Descripción de los estímulos visuales, olfativos y gustativos como disparadores del apetito. • Desarrollo de la técnica “comer una manzana con atención plena y gratitud”.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de una secuencia de yoga consciente, atención a la respiración y escaneo corporal • Identificación de las señales de hambre y saciedad a través de las sensaciones corporales. • Promoción de la alimentación con atención plena de alimentos con alto consumo calórico, grasa y sal. • Descripción del concepto “alimentación intuitiva” y su relación con la autorregulación. • Prácticas de alimentación consciente y autorregulación en alimentos: chocolate, papas fritas, palomitas de maíz.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de yoga consciente, atención a la respiración y escaneo corporal • Descripción del concepto de alimentación emocional. • Promoción de la satisfacción de necesidades emocionales sin recurrir a la comida. • Práctica de alimentación consciente en relación con los alimentos descritos como “antojos”.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de yoga consciente, atención a la respiración y escaneo corporal • Descripción del concepto de autocompasión • Promoción de la autocompasión y la aceptación incondicional positiva. • Promoción de una actitud de aceptación ante la adversidad.
8	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de yoga consciente, atención a la respiración y escaneo corporal • Promoción de actitudes compasivas hacia el cuerpo. • Práctica de escaneo corporal, mostrando una actitud de aceptación y gratitud hacia el cuerpo. • Práctica de Metta (meditación de la bondad amorosa).

Análisis estadístico

Para conocer las diferencias entre medias, se realizó una prueba t de student para muestras independientes y una prueba ANOVA de una vía, para establecer las diferencias en el grupo experimental entre el pre-test, el post-test y el seguimiento.

Resultados

Diferencias pre-test, post-test entre grupos en las variables de estudio

Se probó la hipótesis de normalidad de la muestra, con la prueba de Kolmogorov-Smirnoff; la distribución en cada una de las variables fue normal ($p \geq .05$). En el pre-test, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las variables ($p \geq .05$). Se realizaron los análisis estadísticos para obtener las diferencias entre grupos mediante la prueba t de student para muestras independientes. Se obtuvo también el tamaño del efecto de la intervención (Cohen, 1998). En la Tabla 2, se muestran los estadísticos descriptivos de las variables de estudio.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables de interés en ambos grupos

Variable	Grupo Experimental	Grupo Experimental	Grupo Control	Grupo Control
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
	M (D.E.)	M (D.E.)	M (D.E.)	M (D.E.)
	n=13	n=13	n=9	n=9
Conducta alimentaria compulsiva	2.12 (.69)	1.50 (.35)	2.61 (1.69)	2.97 (.99)
Conducta alimentaria restringida	1.76 (.55)	1.35 (.31)	1.80 (.75)	1.91 (.88)
Preocupación por el peso y la comida	2.26 (.78)	1.68 (.53)	2.53 (.98)	2.86 (.88)
Insatisfacción con la imagen corporal	2.00 (2.0)	.69 (1.2)	1.77 (2.1)	1.66 (2.0)
Actitudes compasivas	3.05 (.72)	3.74 (.71)	2.40 (.81)	2.55 (.84)
Amabilidad hacia uno mismo	2.87 (.93)	3.58 (.72)	2.15 (.59)	2.31 (.72)
Aceptación	3.35 (.58)	4.00 (.88)	2.81 (1.32)	2.96 (1.18)
Alimentación sin conciencia	2.97 (.83)	1.89 (.50)	2.95 (1.11)	3.35 (1.79)
Alimentación Emocional	2.97 (.77)	2.12 (.64)	2.62 (1.30)	2.59 (.79)
Atención plena	2.67 (.31)	3.63 (.66)	2.79 (.57)	2.92 (.37)
Conciencia en el presente	3.03 (.72)	3.57 (.77)	2.94 (.98)	2.86 (.88)
Aceptación de la experiencia interna	2.21 (.46)	3.52 (.81)	2.08 (.72)	2.26 (.60)
Describir	2.69 (.72)	3.63 (.98)	3.24 (1.03)	3.15 (.76)
Conciencia de las emociones	2.92 (1.10)	3.92 (.85)	3.00 (1.24)	3.74 (.43)

Los resultados de las comparaciones entre grupos mostraron diferencias estadísticamente significativas y tamaños grandes del efecto entre los grupos en las variables de conducta alimentaria compulsiva ($M=1.50$ $DE=.35$, $M2=2.97$ $DE=.99$, $t(20)=-4.91$, $p \leq .001$, $(d=1.8)$), preocupación hacia el peso y la comida ($M=1.68$ $DE=.53$, $M2=2.86$ $DE=.88$ $t(20)=2.36$, $p \leq .005$, $(d=.84)$), alimentación

sin conciencia (M1=1.89 DE1=.50, M2=3.35 DE2=1.79, $t(20) = -3.97$, $p \leq .001$, $d=1.11$), amabilidad con uno mismo (M1=3.58 DE1=.72, M2= 2.31 DE2=.72, $t(20) = 4.06$, $p \leq .001$, $d=1.76$), aceptación de la adversidad (M1=4.00 DE1=.88, M2=2.96 DE=1.18 $t(20) = 2.36$, $p \leq .005$, $d=0.99$), y Aceptación de la experiencia interna (M1=3.52 DE1=.81, M2=2.26 D2=.60, $t(20) = 3.92$, $p \leq .005$, $d=1.76$). Las diferencias entre las variables asociadas con la imagen corporal entre grupos no resultaron estadísticamente significativas.

Se realizaron análisis estadísticos entre el pre-test y el postest mediante la prueba t de student para muestras relacionadas. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cada una de las variables de estudio, así como tamaños grandes del efecto (Cohen, 1998). En la Tabla 3, se muestran los resultados de estos análisis.

Tabla 3

Diferencias entre el grupo experimental y el grupo en lista de espera

Variable	GE M(DE)	GLE M(DE)	t	gl	d
Conducta alimentaria compulsiva	1.50(.35)	2.97(.99)**	-4.91	20	1.99
Conducta alimentaria Restringida	1.35(.31)	1.91(.88)	-2.58	20	1.08
Preocupación por el peso y la comida	1.68(.53)	2.86(.88)**	-3.90	20	1.68
Insatisfacción con la imagen corporal	.69(1.2)	1.77(2.1)	2.45	20	.63
Actitudes compasivas	3.74(.71)	2.55(.84)*	3.55	20	1.60
Amabilidad hacia uno mismo	3.58(.72)	2.31(.72)**	4.06	20	1.76
Aceptación	4.00(.88)	2.96(1.1)*	2.36	20	1.01
Alimentación sin conciencia	1.89(.50)	3.35(1.7)**	-3.97	20	1.62
Alimentación emocional	2.12(.74)	2.59(.79)	-1.45	20	.65
Atención plena	3.63(.66)	2.92(.37)*	2.89	20	1.35
Conciencia en el presente	3.57(.77)	2.86(.88)	2.00	20	.87
Aceptación de la experiencia interna	3.52(.81)	2.26(.60)*	3.92	20	1.76
Describir	3.63(.98)	3.15(.76)	1.20	20	.54
Conciencia de las emociones	3.93(.51)	3.74(.43)	.589	20	0.27

* $p \leq .05$ significancia bilateral

** $p \leq .01$ significancia bilateral

Diferencias intra-grupo pre-test-post-test

Se analizaron las diferencias intra-grupo de las variables de estudio en el grupo experimental y se observaron diferencias estadísticamente significativas en cada una de las variables de estudio con tamaños grandes del efecto. En la tabla 4, se muestran los resultados obtenidos de estos análisis estadísticos.

Tabla 4*Diferencias entre el pre-test y el post-test en el grupo experimental (N=13)*

Variable	Prueba t de student	gl	d
Conducta alimentaria compulsiva	13.03**	9	1.47
Conducta alimentaria restringida	13.80**	9	.99
Preocupación por el peso y la comida	12.12**	9	1.11
Insatisfacción con la imagen corporal	4.24*	9	1.08
Actitudes compasivas	16.86**	9	0.90
Amabilidad hacia uno mismo	19.27**	9	0.86
Aceptación	12.81**	9	0.67
Alimentación sin conciencia	10.61**	9	1.37
Alimentación emocional	9.43**	9	1.26
Atención plena	15.25**	9	1.35
Conciencia en el presente	16.27**	9	.95
Aceptación de la experiencia interna	12.48**	9	1.83
Describir	10.70**	9	0.96
Conciencia de las emociones	12.71**	9	0.86

*p≤.05 significancia bilateral

**p≤.01significancia bilateral

Seguimiento a las 12 semanas en el grupo experimental

Se llevó a cabo un seguimiento a las 12 semanas posteriores al término de la intervención en el grupo experimental. Sólo permanecieron 10 participantes de este grupo. Se llevó a cabo una comparación entre las puntuaciones obtenidas entre el pre-test, el post-test y el seguimiento mediante una prueba ANOVA de una vía. En la Tabla 5, se muestran los resultados del seguimiento a las doce semanas.

Tabla 5*Diferencias entre el pre-test y el seguimiento en el grupo experimental (N=10)*

Variable	F	gl	d
Conducta alimentaria compulsiva	23.03**	2	1.65
Conducta alimentaria restringida	14.83*	1	1.69
Preocupación por el peso y la comida	14.06*	1	1.27
Insatisfacción con la imagen corporal	8.26*	1	0.73
Actitudes compasivas	11.31*	1	1.00
Amabilidad hacia uno mismo	10.43*	1	1.01
Aceptación	8.67*	1	0.69
Alimentación sin conciencia	21.27**	1	1.58
Alimentación emocional	137.06**	1	3.79
Atención plena	17.67*	1	1.49
Conciencia en el presente	5.28*	1	.84
Aceptación de la experiencia interna	15.70*	1	1.69
Describir	18.99*	1	1.43
Conciencia de las emociones	13.34*	1	1.41

*p≤.05 significancia bilateral

**p≤.01significancia bilateral

Se observó una disminución entre las variables asociadas con imagen corporal del pre-test al seguimiento a las doce semanas: insatisfacción corporal, con un tamaño grande del efecto ($M1=2.00$ $DE=1.49$, $M3=.70$ $DE=.82$, $F=8.26$, $p\leq.05$, $d=.73$). En el grupo de variables de actitudes compasivas, también se observó una reducción significativa del pre-test al seguimiento, tal como se esperaba ($M1=3.23$ $DE=.68$, $M3=3.96$ $DE=.77$ $F=11.31$, $p\leq.05$, $d=1.00$), amabilidad consigo mismo ($M1=3.12$ $DE=.72$, $M3=3.92$ $DE=.72$, $F=10.43$, $p\leq.005$, $d=1.01$) y aceptación de la adversidad ($M1=3.43$ $DE=.64$, $M3=4.0$ $DE=.97$, $F=8.61$, $p\leq.005$, $d=.69$), con tamaños grandes del efecto.

Por último, en las variables asociadas con la atención plena también se observó una tendencia a la reducción del pre-test al seguimiento en las medias, con diferencias estadísticamente significativas y tamaños grandes del efecto: atención plena ($M1=2.66$ $DE=.68$, $M3=3.65$ $DE=.71$ $F=17.67$, $p\leq.05$, $d=1.49$), conciencia en el presente ($M=2.66$ $DE=.68$, $M3=3.65$ $DE=.71$ $F=5.28$, $p\leq.05$, $d=.84$), aceptación de la experiencia interna ($M1=2.26$ $DE=.48$, $M3=3.34$ $DE=.76$, $F=15.70$, $p\leq.05$, $d=1.69$), describir ($M=2.60$ $DE=.74$, $M3=3.78$ $DE=.90$, $F=18.99$, $p\leq.005$, $d=1.69$) y conciencia de las emociones ($M=2.87$ $DE=1.20$, $M3=4.23$ $DE=.63$ $F=13.34$, $p\leq.005$, $d=1.41$).

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron diferencias estadísticamente significativas en las variables de conducta alimentaria compulsiva, alimentación sin conciencia, tanto en la comparación entre grupos como en las comparaciones intra-grupo, apuntando a una disminución de conductas y actitudes negativas asociadas con la alimentación. Esto concuerda con estudios previos que han evaluado la eficacia de la alimentación con atención plena en la disminución de dichas conductas (Baer et al., 2006; Dalen, Smith, Shelley y Sloan 2010; Daubenmier et al., 2011; Kristeller & Hallet, 1999; Kristeller et al., 2014; Tapper et al., 2009). Estos resultados pueden ser explicados a través de las prácticas en las que las participantes fueron entrenadas: en las tres primeras sesiones se les enseñó a observar los juicios que están asociados a las experiencias negativas, así como a afrontar estas experiencias negativas de una manera ecuánime, receptiva y amable, y a ser más conscientes de la experiencia interna; por lo tanto, las participantes fueron entrenadas para adoptar estrategias más adaptativas de regulación emocional. En las tres sesiones siguientes, se les enseñó a identificar las señales externas asociadas al hambre, la identificación de las señales internas que conllevan a la autorregulación y la satisfacción adaptativa de necesidades emocionales sin necesidad de recurrir a la comida. Las dos últimas sesiones se enfocaron en describir y practicar la amabilidad y compasión hacia uno mismo y el cuerpo.

Por otra parte, en el grupo experimental, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables asociadas con imagen corporal en la comparación entre grupos, lo cual difiere de algunos estudios que han encontrado efectos en esta variable (Albers et al., 2012). Sin embargo, sí se observaron diferencias intra-grupo entre el pre-test, el post-test y el seguimiento en la variable de insatisfacción corporal. Estos resultados indican la necesidad de continuar la investigación al respecto para observar tendencias más claras de los efectos de esta intervención en la variable de insatisfacción corporal.

A lo anterior, pueden añadirse algunos aspectos que pudieron incidir en los resultados observados en relación con la variable de insatisfacción corporal en la comparación entre grupos. En primer lugar, los estudios previos evalúan la variable de insatisfacción corporal con escalas elaboradas a base de reactivos, no de secuencias de siluetas corporales, como se hizo en este estudio. Por ende, es posible que la presencia de figuras corporales incida en la elección de una figura más delgada como figura ideal, lo cual puede conllevar a que se presente insatisfacción corporal. Asimismo, la presión social y los estereotipos de delgadez y belleza juegan un papel importante en la insatisfacción corporal. Es probable que, a pesar de que la intervención basada en atención plena y compasión se centre en la aceptación de la apariencia,

la habilidad para mantenerse en contacto con la experiencia individual y la observación sin juicio de la propia experiencia, así como la amabilidad y compasión, las participantes requieran más tiempo y práctica para consolidar estas habilidades y que éstas puedan tener una incidencia en la aceptación y satisfacción corporal. Así bien, la presión sociocultural puede suponer un obstáculo de gran incidencia en la aceptación de la imagen corporal, quizá mayor que en las conductas alimentarias disfuncionales. Sin embargo, cabe reiterar que la intervención sí tuvo efectos en las comparaciones intra-grupo pre-test, post-test y en el seguimiento a doce semanas; esto es consistente con los estudios previos y sugiere la eficacia de las estrategias de intervención basadas en atención plena y la compasión en la reducción de la insatisfacción corporal.

Adicionalmente, los resultados de la comparación intra-grupo (pre-test/post-test/seguimiento) revelaron diferencias estadísticamente significativas, mostrando una reducción posterior a la intervención en las variables asociadas a conductas alimentarias disfuncionales e imagen corporal, las cuales se mantuvieron en el seguimiento a las doce semanas. Katterman et al. (2014) ha reportado efectos similares en conducta alimentaria con tamaños del efecto de medianos a grandes. En este orden de ideas, Warren et al. (2017), en otra revisión sistemática, señalan la efectividad de la alimentación con atención plena para la reducción de la conducta alimentaria compulsiva, la conducta de atracones y la alimentación ante señales externas.

En las variables asociadas con atención plena, se encontró un aumento en los niveles de aceptación, atención plena, conciencia en el presente, conciencia en las emociones, aceptación de la experiencia interna y describir la experiencia, todas ellas con tamaños del efecto grandes ($\geq .80$). Los resultados anteriormente descritos concuerdan con los estudios que revelan que, a mayores niveles de atención plena, menores niveles de rumiación o preocupación por el peso y la comida (Cowdrey & Park, 2012), menor comparación corporal y mayores niveles de satisfacción corporal (Dijkstra & Barelds, 2011). Prowse et al. (2013) encontraron que habilidades tales como actuar con conciencia (centrar la mente en el presente) y aceptación sin juicio (tomar una perspectiva neutral), se asocian con mayores niveles de aceptación corporal y bienestar psicológico, así como con menos síntomas de trastorno alimentario.

La atención plena enfatiza el vínculo con las señales internas, lo que conduce a mejorar la autorregulación (Caldwell et al., 2013). Por otro lado, la práctica de atención plena genera un proceso de re-percepción, lo cual propicia una vinculación más íntima con la experiencia del instante en el presente, una clarificación de valores y condicionamientos familiares y socioculturales; este proceso también conlleva un cambio de perspectiva a través de una visión más objetiva, mediada por el desarrollo de la flexibilidad cognitiva. Por ende, se producirán respuestas más adaptativas y beneficios en la salud psicológica del individuo (Shapiro et al., 2005).

Además, se observó un aumento en las variables de actitudes compasivas, lo cual aporta una posible explicación de los resultados obtenidos en el presente estudio. En efecto, la práctica de la compasión se asocia de manera positiva con múltiples aspectos, a saber: mayor bienestar psicológico, menor autocrítica, ansiedad y depresión (Bluth & Blanton, 2014; Van Dam et al., 2011), menor tendencia a la sobrealimentación (Adams & Leary, 2007), mayor satisfacción corporal (Wasylikiw et al., 2012), menos patologías alimentarias (Kelly et al., 2013), menor severidad de los atracones (Stapleton & Nikalje, 2013), mayor alimentación intuitiva (Schoenefeld & Webb, 2013), menor preocupación por el peso y por comer (Kelly & Carter, 2014), menores niveles de vergüenza y preocupación hacia la forma corporal (Liss & Erchull, 2015), y mayores niveles de felicidad y bienestar psicológico (Campos et al., 2015).

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren la efectividad de la práctica de la autocompasión, la atención plena y la alimentación con atención plena en la prevención de actitudes y conductas

de riesgo para la disfunción alimentaria y la promoción de actitudes asociadas al bienestar psicológico en población mexicana. Esos hallazgos también permiten robustecer los resultados de investigaciones previas al respecto.

Cabe anotar que la intervención que fue diseñada para la presente investigación fue adaptada a población mexicana, pero asumió como eje principal los principios basados en la psicología budista: la atención plena y la compasión. Estos principios han sido sometidos a una amplia y rigurosa investigación y han sido empleados en diversos estudios como estrategias efectivas para incrementar el bienestar psicológico, así como para disminuir emociones y conductas desadaptativas.

En fin, la observación sin juicio, de forma abierta y receptiva, las técnicas de meditación (escaneo corporal, atención en la respiración), la práctica de yoga consciente, la alimentación con atención plena, la observación atenta de la experiencia interna al comer y la amabilidad hacia uno mismo, son estrategias efectivas en poblaciones de todo el mundo, las cuales sirven para promover la autorregulación y el bienestar psicológico.

Por último, la limitación más importante de este estudio es el tamaño de la muestra, la cual fue no probabilística, lo que impide la generalización de los resultados. No obstante, se sugiere continuar la investigación en muestras mexicanas más amplias y en población con características sociodemográficas distintas.

Referencias

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (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>
- Albers, S. (2008). *Eat, drink and be mindful*. Raincoast Books
- Albers, S. (2010). Using mindful eating to treat food restriction: a case study. *The Journal of Treatment and Prevention, 19* (1), 97-107. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533609>
- Albers, H. J.E. M., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based on eating behavior, food cravings, dichotomous thinking, and body image concerns. *Appetite, 58*(3), 847-851. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>
- Arévalo, R., & Mancilla-Díaz, J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud, 18*(2), 189-198.
- Anālayo. (2013). *Satipatthana. The direct path to realization*. Windhorse Publications.
- Baer, R., Fischer, S., & Huss, E. D. (2006). Mindfulness and acceptance in the treatment of eating disorders. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 23*(4), 9-15. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0015-9>
- Berengüí, R., Castejón, M. A., & Torregosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7*, 1, 1-8.
- Bluth, K., & Blanton, P. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Children and Family Studies, 23*(7), 1298-1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>
- Caldwell, K. L., Baime, M. J., & Wolever, R. Q. (2013). Mindfulness based approaches to obesity and weight loss maintenance. *Journal of Mental Health and Counseling, 34*(3), 263-282. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.t016616717774643>
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Breton-López, J., Botella, C., Soler, J., García, J., Campayo, R., Demarzo, M., & Baños, R. M. (2015). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate

- the meditation-happiness relationship. *Personality and Individual Differences*, 93, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.040>
- Chozen-Bays, J.C. (2009). *Comer atentos*. Kairos.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral Sciences*. LEA
- Cowdrey, F.A., & Park R.J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination, and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.01.001>
- Cruz-Bojórquez, R. M., Ávila-Escalante, M. L., Velazquez-López, H.J. , & Estrella Castillo, D.F. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*,4(1), 37-44.
- Dalen, J., Smith, B.W., Shelley, B.M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: mindful eating and living (MEAL): weight, eating behavior and psychological outcomes associated with mindfulness based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
- Daubenmier, J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology Women Quarterly*, 29(2), 207-219. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00183.x>
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hetchm F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., Lustig, R.H., Kemeny, M., Karan, L., & Epel, E. (2011). Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: An exploratory randomized controlled study. *Journal of Obesity*, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2011/651936>
- de Wet, A. J., Lane, B. R., & Mulgrew, K. E. (2020). A Randomized Controlled Trial Examining the Effects of Self-Compassion. *Meditations on Women's Body Image*. *Body image*, 35, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.009>
- Díaz, M.C., Bilbao, GM., Unikel, C., Muñoz, A., Escalante, I., & Parra, 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.
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. H. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison and body satisfaction. *Body Image*, 8 (4), 419-422. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.007>
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). The Contribution of Peer and Media Influences to the Development of Body Satisfaction and Self-Esteem in Young Girls: A Prospective Study. *Developmental Psychology*, 42(5), 929-936. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.929>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J., Littman, A., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of American dietetic association*, 109(8), 1439-1444.
- Godfrey, K.M., Gallo, L.C., & Afari, N. (2015). Mindfulnessbased interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *Journal Behavior Medicine*, 38, 348–362. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9610-5>
- Gómez-Peresmitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desórdenes del comer: problemas de peso. *Revista Mexicana de Psicología*, 3, 95-112.
- Gómez-Peresmitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 185-198.
- Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health Education Research, Theory and Practice*, 21(6), 770-782. <https://doi.org/10.1093/her/cyl094>
- Harper, B., & Tiggemann, M. (2008). The Effect of Thin Ideal Media Images on Women's Self-Objectification, Mood, and Body Image. *Sex Roles* 58, 649–657. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9379-x>

- Hawkins, N., Richards, S.P., Mac Granley, H., & Stein D. M. (2004). The Impact of Exposure to the Thin-Ideal Media Image on Women. *Eating disorders. The journal of Treatment and prevention*, 12(1), 35-50. <https://doi.org/10.1080/10640260490267751>
- Hendrickson, K. L., & Rasmussen, E. B. (2017). Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. *Health Psychology*, 36(3), 226-235. <https://doi.org/10.1037/hea0000440>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in context: Past, present, and future. *American Psychological Association*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kahn, Z., & Zadeh, Z.F. (2014). Mindful eating and it's relationship with mental well-being. *Social and Behavioral Sciences*, 159(23), 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.330>
- Katterman, S. N., Kleinman, B. N., Hood M. M., Nackers, L. M., & Cosrica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating and weight loss: A systematic review. *Eating Behavior*, 15(2), 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
- Kelly, C. A., & Carter, J. C. (2014). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88 (3), 285-303. <https://doi.org/10.1111/papt.12044>
- Kelly, C. A., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borari, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response eating disorder treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23(3), 252-264. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310>
- Kimell, C. D., & Weiner, B.I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Ariel.
- Kristeller, J. L. (2003). Mindfulness, wisdom and eating: applying a multidomain model of meditation effects. *Journal of constructivism in the human science*, 8(2), 107-118.
- Kristeller, J. L. Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: a randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5, 282-297. DOI 10.1007/s12671-012-0179-1
- Kristeller, J. L., & Hallet, C. B. (1999). An exploratory study of meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363. <https://doi.org/10.1177/135910539900400305>
- Liss, M., & Erchull, M. J. (2015). Not hating what you see: Self compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectivation in college women. *Body Image*, 14, 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.006>
- Medina-Gómez, M. B., Martínez-Martín, M. A., Escolar-Llamazares, M. C., González-Alonso, Y., & Mercado-Val, E. (2019). Anxiety and body dissatisfaction in university students. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13-21. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.2>
- Neff, C. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Nieto-Ortiz, D. & Nieto-Mendoza, I. (2020). Percepción de la imagen corporal en universitarias de la ciudad de Barranquilla, Colombia: un estudio descriptivo-transversal. *Musas*, 5(2), 77-92. <https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num2.5>
- Olvera-Ruvalcaba, A. J. (2018). Estrategias de prevención en trastornos alimentarios basadas en alimentación con atención plena y autocompasión. [Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/79874>
- Olvera-Ruvalcaba, J. & Gómez-Péresmitré, G. (2018). Construcción y validación de una escala de actitudes compasivas hacia el fracaso y la adversidad en universitarios. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10, 1, 39-48.
- Olvera-Ruvalcaba, A. J., Gómez-Péresmitré, G., & Velasco -Riojano E. (2019). Construcción y validación de una escala de alimentación con atención plena: Una primera aproximación en población mexicana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10 (2) 547-557.

- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. (2014). Mindfulness-Based Interventions for Obesity-Related Eating Behaviors: A Literature Review. *Obesity Review*, 15(6), 453-461.
- Prowse, E., Bore, M., & Dyer, S. (2013). Eating disorder symptomatology, body image and mindfulness: Findings in a non-clinical sample. *Clinical Psychologist*, 17(2), 77-87. <https://doi.org/10.1111/cp.12008>
- Pineda-García, G., Martínez-García, C. ., Gómez-Peresmitré, G. ., Platas-Acevedo, S. ., & Lugo-Salazar, K. J. . (2021). Imagen y peso corporal en universitarios: Estudio comparativo México-España. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.18270/chps.v20i2.353>
- Saucedo-Molina, T., & Lora-Cortez., I.C. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo con el índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 29 (3), 60-67.
- Saucedo-Molina, T., & Unikel Santoncini, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19.
- Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A., & Freedman, B. (2005). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-383. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Schoenfeld, S. J., & Webb, J.B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Body image*, 14 (4), 493-496. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier C.C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: an open replication and extension. *Body Image*, 32, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Stapleton, P., & Nikalje, A. (2013). Constructing body image in university women: The relationship between self-esteem, self-compassion, and intuitive eating. *The International Journal of Healing and Caring*, 13(2), 1-20.
- Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128 (5), 825-848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Tapper, K., Shaw, C., Isley, J., Hill, A. J., Bond, F.W., & Moore, L. (2009). Exploratory randomized controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52(2), 396-404. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.012>
- Taylor, M.B., Daiss, S., & Krietsch. (2015). Associations Among Self-Compassion, Mindful Eating, Eating Disorder Symptomatology, and Body Mass Index in College Students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229-238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. Current directions in psychological science. *American Psychological Society*, 10(5) 181-183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Toro, T. J. (1999). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Ariel.
- Toro, T. J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia*. Ariel.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earlwine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptoms severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690-701. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.7.690>
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating, and intuitive eating in changing eating behaviors: effectiveness and associated poten-

tial mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 272-283.

Wasyliw, L., Mackinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>

Webb, J.B., & Forman, M.J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors*, 14(2), 224-228. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.12.005>

Webb, J.B., Rogers, C.B., Letzel, L. & Prado, M.P. (2018). “Mom, quit fat talking—I’m trying to eat (mindfully) here!”: Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite*, 126(1), 169-175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.003>