



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2022-2023

Trabajo Fin de Máster

**Diseño y aplicación de un programa para la mejora del bienestar emocional en pacientes
con un trastorno alimentario a través de la autocompasión**

Autor/a: Sheila Fernández García

Tutores/as: María José Quiles Sebastián

Yolanda Quiles Marcos

Código de la Oficina de Investigación Responsable: 220328102750

Convocatoria: enero 2023.

RESUMEN

La autocompasión se ha designado como un componente relevante entre las terapias de tercera generación y se está incluyendo en los tratamientos para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los últimos años. El objetivo principal del estudio ha sido aplicar un programa para la mejora del bienestar emocional en pacientes con un trastorno alimentario basado en la autocompasión. La muestra fue de 9 pacientes adolescentes con un diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria (TCA) cuya media de edad fue de 14 años (DT = 1,32). Las variables autocompasión, imagen corporal, sintomatología alimentaria, evitación, rumiación, autocrítica, depresión y ansiedad fueron evaluadas por los instrumentos: SCS, BIAQ, S-EDE-Q, DASS, FSCS y PTQ. El programa constó de 10 sesiones con una frecuencia semanal, en la que la primera y última evaluación se destinaron a la evaluación del programa. El contenido de las sesiones se centró en la práctica de los componentes de la autocompasión (autoamabilidad, atención plena y humildad compartida) y cómo aplicarla a la autocrítica a través de dinámicas grupales. Los resultados mostraron diferencias significativas en las siguientes subescalas: atención plena, autoamabilidad, actividad social y preocupación por la alimentación. Los resultados obtenidos apoyan de manera preliminar la utilización de esta terapia en pacientes con trastorno de conducta alimentaria (TCA).

Palabras clave. Programa de intervención grupal; terapia centrada en la autocompasión (CFT); trastornos de la conducta alimentaria (TCA); terapias de tercera generación; adolescentes.

ABSTRACT

Self-compassion has been designated as a relevant component among third generation therapies and is being included in treatments for eating disorders (ED) in recent years. The main aim of the study was to apply a programme for the improvement of emotional well-being in patients with an eating disorder based on self-compassion. The sample consisted of 9 adolescent patients with a diagnosis of eating disorder (ED) whose mean age was 14 years (SD = 1.32). The variables self-compassion, body image, eating symptomatology, avoidance, rumination, self-criticism, depression and anxiety were assessed by the instruments: SCS, BIAQ, S-EDE-Q, DASS, FSCS and PTQ. The programme consisted of 10 sessions on a weekly basis, with the first and last evaluation being devoted to programme evaluation. The content of the sessions focused on the practice of the components of self-compassion (self-kindness, mindfulness and shared humility) and how to apply it to self-criticism through group dynamics. The results showed significant differences in the following subscales: mindfulness, self-kindness, social activity and concern about food. The results obtained provide preliminary support for the use of this therapy in patients with eating disorders (ED).

Keywords. Group intervention programme; self-compassion focused therapy (CFT); eating disorders (ED); third-wave of behavioral therapy; adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de entidades diagnósticas multifactoriales y con severas consecuencias de carácter biopsicosocial (Gómez et al., 2018). El curso del tratamiento puede variar, estando entre cuatro y cinco años la duración media (Baldares, 2013). En un tercio de las personas el trastorno se cronifica, produciendo una serie de repercusiones en diversas áreas de la vida (Behar, 2018). Además, estos trastornos se asocian a una comorbilidad alta (Hudson et al., 2007). Esto junto a otros factores hace que la tasa de mortalidad, en concreto de la anorexia nerviosa, sea mayor respecto a la totalidad de trastornos psiquiátricos (Aliaga-Tinoco y Cruzado, 2020).

La prevalencia e incidencia de los trastornos alimentarios varía dependiendo la metodología utilizada, las herramientas de evaluación y la población a estudiar, lo que podría subestimar los valores reales. Una revisión sistemática y metaanálisis (Val et al., 2022) indicó que los TCA se presentan en mayor proporción en adolescentes y adultos jóvenes, siendo los trastornos más estudiados la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA). Este mismo estudio reveló diferencias significativas en la prevalencia en función del sexo y la edad, donde el grupo de mujeres jóvenes era el más prevalente (AN: 0,1-2 %; BN: 0,37-2,98 %; TA: 0,62-4,45 %). La prevalencia de los trastornos alimentarios se distribuye de la siguiente manera en los distintos continentes: 2,2% (0,2-13,1%) en Europa, 4,6 % (2,0-13,5 %) en América y 3,5 % (0,6-7,8 %) en Asia. Así, los porcentajes que informan sobre la prevalencia en España son: 0.14-0.9% en Anorexia Nerviosa (AN), 0.41-2.9% para Bulimia Nerviosa (BN) y 2.73-5.3% en Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) (Redondo et al, 2019).

Existen distintos enfoques de tratamiento eficaces para la intervención en trastornos de la conducta alimentaria (National Institute for Clinical Excellence, NICE, 2017). En este sentido, si bien las intervenciones cognitivo conductuales combinadas con otro tipo de intervenciones han mostrado tasas de remisión de entre el 45 al 70 por ciento (Couturier et al., 2013 ; Fairburn et al., 2015 ; Södersten et al., 2017), siguen siendo necesarios los avances en intervenciones más eficaces y con menor porcentaje de abandono. La sintomatología comórbida con otras entidades diagnósticas y la probabilidad alta de cambio de diagnóstico en el curso de padecer un trastorno alimentario, podrían ser razones principales de por qué la tasa de remisión no es más alta. Una línea de intervención que tiene apoyo es trabajar con el componente afectivo del trastorno, por ejemplo, Lavender et al. (2015) indican que las conductas desadaptativas relacionadas con la alimentación se realizan como mecanismo de afrontamiento (respuesta) ante emociones negativas para eliminarlas, bloquearlas o distraerse de ellas.

En esta línea, la autocompasión podría considerarse una herramienta de regulación para disminuir la gestión emocional desadaptativa en los trastornos alimentarios (Turk y Waller, 2020). La terapia centrada en la compasión (CFT) se basa en intervenciones cognitivo conductuales y componentes de terapias como la de aceptación y compromiso, y atención plena (mindfulness) (Saavedra et al., 2021). Las herramientas que utiliza son el diálogo socrático, experimentos conductuales, exposición, imaginación centrada en la compasión, el trabajo en la silla, el mindfulness, aprendizaje a la tolerancia emocional, escritura expresiva, distinción de yo compasivo y autocrítica, entre otras (Gilbert, 2015).

En relación con las evidencias que señalan a la terapia centrada en la compasión como relevante para la práctica clínica se señala lo siguiente. La práctica de la compasión incrementa el bienestar emocional e influye en el funcionamiento cerebral, en específico en las bases de regulación emocional (Begley, 2007; Davidson et al., 2003). Un estudio cuya muestra eran pacientes con trastorno mental grave, mostró resultados favorables hacia niveles menores, estadísticamente significativos, en vergüenza, autocrítica, depresión y ansiedad (Gilbert y Procter, 2006). En la misma línea, fue eficaz en pacientes diagnosticados de psicosis con alucinaciones auditivas (Mayhew y Gilbert, 2008).

En el ámbito de los trastornos alimentarios, la terapia centrada en la compasión se ha mostrado eficaz a través de la reducción de sintomatología propia del trastorno y otras variables como vergüenza, autocrítica, además de un aumento de la autocompasión (Cartagena y Quiles, 2021). Un metaanálisis actual de 22 intervenciones (5132 participantes) de autocompasión en trastornos alimentarios mostró asociación entre patología alimentaria y autocompasión, reflejando que mayores niveles de autocompasión correlacionan con menores niveles de patología alimentaria (Turk y Waller, 2020). Las variables principales que se asociaron a una mayor autocompasión y que explican la mejoría en la sintomatología alimentaria en estos artículos fueron una mejoría en la visión de la imagen corporal y menores preocupaciones por ésta.

Existen estudios recientes que muestran la viabilidad de la terapia de autocompasión en grupo. En la evaluación postratamiento del programa de Pinto-Gouveia et al. (2019) aplicado en 31 pacientes con un trastorno alimentario, se obtuvieron puntuaciones mayores en autocompasión y compromiso, además de una disminución en los niveles de autocrítica,

inflexibilidad psicológica, fusión cognitiva con la imagen corporal, psicopatología alimentaria, vergüenza externa y atracones. Manteniéndose los resultados a los 3 y 6 meses. En el trastorno alimentario, es necesario ahondar en trabajar en variables específicas como las que se incluyeron en una intervención grupal realizada en población adulta de Horcajo et al. (2019), que resultó en mejoras en las variables autocompasión, imagen corporal, actitud hacia la comida y autoestima. Sin embargo, se ve necesario valorar la eficacia de estos programas en pacientes adolescentes.

Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo general: identificar la eficacia de la intervención “Diseño y aplicación de un programa piloto para la mejora del bienestar emocional en pacientes con un trastorno alimentario a través de la autocompasión” en pacientes adolescentes. Para ello, se pretende mejorar el bienestar emocional de las pacientes, mejorar la apreciación de la imagen corporal, incrementar el nivel de autocompasión, disminuir la rumiación, vergüenza y autocrítica. La evaluación de estas variables se hará pre y post intervención.

MÉTODO

Participantes

En la aplicación del programa de intervención participaron adolescentes pertenecientes al recurso de centro de día de CREA. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser pacientes adolescentes con un diagnóstico de TCA (Anorexia, Bulimia o TCANE, DSM-5), en una franja de edad entre 12 y 19 años, que estén recibiendo tratamiento en régimen de centro de día. El criterio de exclusión fue poseer comorbilidad psiquiátrica grave.

El número de pacientes que completaron la intervención y los cuestionarios de forma completa en el momento pre-intervención fueron diez, no obstante, una de ellas fue derivada a otro recurso durante la intervención. Si por motivo de tratamiento o permiso alguna paciente faltaba a una sesión, se acordaba otra fecha para recuperarla.

Variables e instrumentos

Para recoger información sobre variables sociodemográficas, físicas y clínicas se elaboró un cuestionario elaborado ad-hoc compuesto por 14 ítems de respuesta corta.

Para evaluar la sintomatología propia del TCA se utilizó el "Eaton Disorder Examination" (EDE-Q), (Fairburn y Beglin, 1994); validación en población española de Peláez-Fernández et al. (2012). Está formado por cuatro subescalas: restricción alimentaria, preocupación por el peso, la figura y por la comida. Se conforma por 38 ítems con una escala de respuesta de 7 puntos que coincide con una progresión de número de días, otras preguntas con respuesta corta. Se obtuvo un alfa de Cronbach mayor a 0.74 y una fiabilidad test-retest adecuada para las cuatro subescalas (.67 a .90).

En cuanto a la variable autocompasión, se evaluó a través de la "Escala de autocompasión" (Self-Compassion Scale, SCS; Neff, 2003), utilizando la escala corta en versión española (García-Campayo et al., 2014). Se compone por 12 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (0 = "casi a nunca" hasta 4 = "casi siempre") y evalúa cómo actúa la persona hacia sí misma en situaciones difíciles. Las subescalas son 3: auto-amabilidad, humanidad común y mindfulness. La consistencia interna medida con el alfa de Cronbach fue de 0.85 y la fiabilidad test-retest del descriptivo "r" fue de 0.92.

Para la evaluación del nivel de autocrítica, se utilizó la “Escala de funciones de la Autocrítica/Ataque (FSCS)”, (Gilbert et al., 2004). Contiene 21 ítems con una escala Likert de 5 puntos de respuesta (0 = “para nada como yo” hasta 5 = “extremadamente como yo”). Se divide en dos subescalas: autopersecución (crítica que funciona para castigarse al cometer errores) y autocorrección (la crítica funciona para corregir mis errores). Con población clínica, las alfas de Cronbach fueron 0.87-0.89 para la subescala autocorrección y entre 0.83 y 0.86 para la subescala autopersecución.

En relación con los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se evaluaron a través de la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés”, (Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21), (Lovibond y Lovibond, 1995); validación española (Bados, Solanas y Andrés, 2005). Las tres subescalas depresión, ansiedad y estrés constan de 21 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0 = “No se aplica a mí en absoluto” hasta 3 = “Se aplicó a mí en gran medida o la mayor parte del tiempo”). La consistencia interna (alfa de Cronbach) para las tres subescalas fue de 0.72 a 0.85. La fiabilidad test-retest fue alta ($r = .64$ - $r = .75$).

Con el objetivo de evaluar la evitación corporal o la imagen, se utilizó el “Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal” (Body Image Avoidance Questionnaire, BIAQ), (Rosen et al., 1991); validación en población adolescente española de Santos (2021). Se compone de 4 subescalas (ropa, actividades sociales, restricción alimentaria y comprobación) con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (0 = “nunca” a 5 = “siempre”). La consistencia interna fue alta (.91), con una fiabilidad test-retest adecuada (.87).

Por último, para la evaluación de la rumiación, se utilizó el “Cuestionario de Pensamiento Perseverante” (The Perseverative Thinking Questionnaire, PTQ), (Zetsche et al., 2009), validación en español (Dereix-Calonge et al. 2019). Es un cuestionario de 21 ítems, con una escala de respuesta Likert de 4 puntos (0 = “Nunca” a 4 = “Casi siempre”). La consistencia interna medida mediante el alfa de Cronbach fue alta (.93). Los resultados reflejaron correlaciones altas test-retest ($r = .69, p < .001$).

Diseño y procedimiento

En la realización del programa se han seguido las guías de buenas prácticas siguiendo el código deontológico, así como completado los procesos necesarios para obtener los permisos del Comité Ético HGU Elche (Hospital General Universitario de Elche). Para la obtención del consentimiento informado de los/as menores, se administró una hoja de información sobre el programa, el consentimiento informado para las madres, padres y/o tutores legales y el consentimiento individual de los/as pacientes. En cuanto al pase de cuestionarios, se informó a los/as pacientes que sería completado mediante un código anónimo. Para analizar los resultados de la intervención se administró una batería de cuestionarios pre-tratamiento y post-tratamiento.

La intervención se llevará a cabo con un diseño pre-postest, en el que los pacientes seguirán la intervención propuesta centrada en la autocompasión además de seguir con la intervención habitual de centro de día donde se realizan otros talleres (Intervención habitual + programa de intervención basado en la terapia de autocompasión). La intervención que se realiza en centro de día tiene como objetivo principal normalizar las ingestas alimentarias mediante la asistencia al comedor terapéutico, sesiones clínicas, nutricionales y con psiquiatría y

participación en talleres grupales sobre imagen corporal, motivación al cambio, regulación emocional, relaciones interpersonales y nutrición.

La intervención constó de 10 sesiones presenciales de 60 minutos de duración cada una, con una frecuencia semanal, donde la primera y la última se destinaron a las evaluaciones. Se realizó en el centro de día del Centro de Recuperación Emocional y Alimentaria (CREA) de Elche durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2022. El contenido de cada una de las sesiones junto a los objetivos y ejercicios se expone en la Tabla 1.

Tabla 1

Contenido de las sesiones, objetivos y ejercicios

Sesiones	Objetivos	Ejercicios
Introducción a la autocompasión	Realizar psicoeducación sobre conceptos básicos y componentes de la autocompasión	Práctica: La pausa autocompasiva Ejercicio: Encontrar mis frases autocompasivas Mitos de la autocompasión
Atención al momento presente	Reflexionar sobre la tolerancia hacia la incertidumbre/control Introducción a la autocompasión (cómo le hablo a los demás versus a mí)	Tolerar la incertidumbre Meditación: el problema del otro versus mi problema Ejercicio: cómo tratarías a un amigo
Ejercitar la atención plena	Realizar psicoeducación la atención plena Ejercitar la atención plena	Práctica de ejercicios de atención plena: drop, centrarse en el entorno, anclar y notar 5 cosas.

		<p>Meditación (episodio 1)</p> <p>Práctica en casa: realizar al menos un ejercicio de atención plena y rellenar autorregistro</p>
<p>Desarrollar el yo compasivo. Autocrítica</p>	<p>Realizar psicoeducación sobre la función de la autocrítica</p> <p>Explicar la Autocrítica destructiva vs. Autocorrección compasiva</p>	<p>Ejercicio 1. Cambiar su diálogo interno crítico</p> <p>Ejercicio 2. Yo autocrítico y yo compasivo: El crítico, el criticado y el observador compasivo</p> <p>Ejercicio 3. Autocorrección compasiva breve</p>
<p>Encontrar tu voz compasiva</p>	<p>Desarrollar frases de bondad amorosa</p> <p>Practicar la autocompasión mediante la escritura</p>	<p>Ejercicio 0. Realizar meditación con vídeo guía</p> <p>Ejercicio 1. Encontrar mis frases autocompasivas</p> <p>Ejercicio 2. Carta a mi misma sobre un “defecto”</p> <p>Ejercicio 3. Diario de Autocompasión</p>
<p>Introducción a imágenes centradas en la compasión: Crea tu lugar seguro</p>	<p>Realizar psicoeducación sobre cómo realizar ejercicios de imaginación y cómo funciona la mente errante</p> <p>Desarrollo del yo autocompasivo mediante la imaginación</p>	<p>Describe y dibuja tu lugar seguro</p> <p>Tarea para casa: realizar relajaciones en lugar seguro</p> <p>Ejercicio meditación sobre lugar seguro</p>
<p>Imágenes centradas en la compasión</p>	<p>Practicar la autocompasión a través de la imaginación</p>	<p>Desarrollar mi yo compasivo</p> <p>Color compasivo</p> <p>Ejercicio meditación</p>

(episodio 5)		
Gestión emocional: la vergüenza	Realizar psicoeducación sobre la vergüenza	Las tres paradojas de la vergüenza
	Autocompasión y vergüenza	Ejercicio grupal. Trens de la vergüenza y la compasión. Vídeo meditación: medscape
Autocompasión fiera	Realizar psicoeducación sobre la función de la autocompasión como método de protección	Ejercicio 1. Frases autocompasión fiera Ejercicio 2. Situaciones en las que utilizarla Ejercicio 3. Meditación amiga fiera. Cómo es mi parte compasiva fiera

Análisis estadístico

El paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM SPSS,) fue el utilizado para analizar los datos recabados. Se comprobaron los supuestos de normalidad e independencia mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov y el test de Rachas. El análisis de diferencia de medias se realizó mediante la prueba paramétrica *t*-Student para muestras relacionadas. Para valorar el tamaño del efecto se siguió la clasificación de Cohen (1988) donde los valores $d = 0.20$, $d = 0.50$ y $d = 0.80$ corresponden a tamaños del efecto pequeños, medianos y grandes respectivamente.

RESULTADOS

Las pacientes fueron 9 mujeres adolescentes de entre 12 y 16 años, cuya edad media fue de 14 años (DT = 1,32) y nivel de estudios fue de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). En

cuanto al diagnóstico, la totalidad presentaba anorexia nerviosa. La edad de inicio del trastorno alimentario osciló entre los 9 y 15 años, el curso de la enfermedad fue de 14 meses de media. El siguiente paso fue analizar los datos para calcular los estadísticos descriptivos de cada variable (Tabla 2).

Tabla 2

Puntuaciones pre-post intervención de las variables evaluadas

	Pre		Post		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
<i>SCS</i>						
Humanidad compartida	4,44	1,63	5,78	1,18	-1,642	
Atención plena	4,17	1,60	6,11	1,27	-2,453*	0,66
Autoamabilidad	4,00	1,17	5,44	0,73	-2,661*	0,69
<i>BIAQ (total)</i>	63,56	16,31	57,89	13,00	1,506	
Ropa	28,89	9,82	29,44	7,13	-,273	
Actividad social	16,22	5,91	13,11	5,93	3,135*	0,74
Comida	8,11	3,79	5,33	2,55	2,055	
Aseguración	10,33	1,73	10,00	1,66	,707	
<i>S-EDE-Q</i>						
Restricción	17,22	6,67	17,56	8,17	-,226	
Preocupación alimentación	19,67	4,95	16,00	6,50	3,569*	0,78
Preocupación forma corporal	42,44	10,09	38,22	12,81	1,797	
Preocupación por el peso	25,22	6,02	22,78	7,55	1,411	
<i>DASS (total)</i>	33,89	14,79	31,56	14,17	,720	
Depresión	11,56	4,28	10,44	3,97	,968	
Ansiedad	9,56	6,64	9,11	6,09	,287	

Estrés	12,78	5,26	12,00	5,74	,675
<i>FSCS (total)</i>	43,56	20,54	42,78	16,63	
Autocorrección	24,00	12,13	25,00	8,94	-,369
Autopersecución	19,56	9,50	17,78	9,23	,826
<i>PTQ</i>					
Rumiación	46,44	5,29	40,67	13,90	1,736

Nota * = $p < .05$

Los valores obtenidos con la prueba *t*-Student respecto a la diferencia de medias pre-intervención y post-intervención se encuentran en la Tabla 2. En relación a la autocompasión (SCS), se obtienen diferencias significativas en las subescalas atención plena ($t = -2,45$; $p < 0,05$) con un tamaño del efecto medio ($d = 0,66$) y autoamabilidad ($t = -3,35$; $p < 0,05$) con un tamaño del efecto medio ($d = 0,69$). En la subescala humanidad compartida hubo un aumento de la media en comparación al pretratamiento, pero la diferencia no fue significativa.

En las escalas del instrumento BIAQ, cuyo objetivo es evaluar la imagen corporal, se encontró una disminución significativa en las puntuaciones de la subescala actividad social ($t = 3,135$, $p < 0,05$) con un tamaño del efecto medio ($d = 0,74$), lo que se supone una disminución de la evitación de situaciones sociales. No se encontraron diferencias significativas en el resto de subescalas.

Respecto a la evaluación de trastorno alimentario mediante el instrumento S-EDE-Q, la variable preocupación por la alimentación ha mostrado una disminución estadísticamente significativa en el pre-post ($t = 3,569$; $p < 0,05$) con un tamaño del efecto medio ($d = 0,78$). No se encontraron diferencias significativas en el resto de subescalas.

Respecto al resto de variables evaluadas, no se encontraron diferencias significativas. A pesar de ello, cabe señalar un aumento en las puntuaciones de las subescalas del DASS y PTQ, y en algunas de las subescalas del FSCS, S-EDE-Q, SCS y BIAQ.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar la eficacia de la intervención basada en la terapia centrada en la autocompasión para mejorar el bienestar emocional en pacientes adolescentes y analizar los posibles cambios en las variables apreciación de la imagen corporal, autocompasión, rumiación y autocrítica.

Las puntuaciones medias de las subescalas de autocompasión, atención plena y autoamabilidad, aumentaron, lo que se interpreta como una mejora de la capacidad de atención al momento presente y diálogo interno más amable.

En relación a las puntuaciones de la subescala de alimentación del S-EDE-Q, se observa una disminución de los niveles de preocupación por la alimentación, en la línea de investigaciones previas que relacionan la implementación de componentes de autocompasión en el tratamiento con una disminución de la patología alimentaria (Turk y Waller, 2020). En este sentido, el entrenamiento de la autocompasión permitiría reducir síntomas como la autocrítica y vergüenza, que son variables transversales entre diferentes trastornos y en específico en los trastornos de la conducta alimentaria (Horcajo et al., 2019; Marco et al., 2018).

En relación a la imagen corporal, los resultados mostraron una reducción de las conductas de evitación de las actividades sociales. lo que está en la línea de estudios previos que relacionan la práctica de la autocompasión con la disminución de la insatisfacción corporal (Modica, 2019; Perey et al., 2020).

La intervención desarrollada no ha arrojado resultados significativos en las otras variables evaluadas, aunque los datos parecen apuntar a una tendencia positiva en cuanto a una disminución de los niveles de rumiación o autopersecución. Esta tendencia está en consonancia con otras investigaciones basadas en autocompasión que encontraron niveles de rumiación menores tras aplicar el programa con adolescentes (Bluth et al., 2016; Gómez-Odriozola et al., 2019).

Este estudio tiene una serie de limitaciones que deben ser tenidas en consideración. Para empezar, al tratarse de un estudio piloto las inferencias extraídas de los análisis de datos deben ser interpretadas con prudencia. Además, el programa se implementó en pacientes que ya seguían un tratamiento intensivo en un centro de día terapéutico, lo que puede haber influido también en los resultados. Aunque, cabe destacar que la autocompasión no estaba incluida en los talleres que se estaban realizando en el centro . Otra limitación del trabajo en cuanto al diseño es la falta de un grupo control. Este hecho dificulta el poder diferenciar los efectos específicos del programa de intervención (variable exposición) de los inespecíficos debido a no poder realizar comparaciones entre grupos a lo largo de la investigación, lo que puede derivar en una falta de validez interna. En este sentido, no se puede asegurar que los cambios percibidos se atribuyan al programa implantado, la intervención base del centro o variables no controladas.

En cuanto a la fuente de información, la principal limitación reside en que los cuestionarios de evaluación sean autoinformados. Pueden existir problemáticas relacionadas con la validez y objetividad, correlaciones bajas con la medida conductual, probabilidad de falta de motivación para responder y sesgos asociados a las respuestas y deseabilidad social. Finalmente, destacamos las limitaciones que tienen que ver con los métodos de análisis se vinculan a los procedimientos estadísticos, las variables evaluadas y al tamaño muestral. En consideración de lo anterior, el tamaño de la muestra era limitado, lo que dificulta que se observen cambios estadísticamente significativos en el análisis de los datos. Por tanto, en futuros trabajos sería necesario aumentar el tamaño muestral y poder contrastar los resultados estableciendo un grupo control. Asimismo, sería relevante establecer un seguimiento a los 3 y 6 meses post-intervención, con tal de evaluar el mantenimiento de los resultados

Una limitación a señalar en respecto a la aplicación del programa, fue que este debía adaptarse a las condiciones (organización, espacios y horarios) del centro de día en el que se implantaba el programa. En futuras intervenciones sería conveniente ampliar los contenidos, duración y número de sesiones. En este sentido, sería relevante incluir más contenido enfocadas en las variables objetivos que no han resultado en diferencias significativas, por ejemplo, en las subescalas humanidad compartida y autocorrección, puesto que la disminución del sentimiento de aislamiento y la autocrítica como factor de regulación del logro inducen a mejoras en el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas versus la sintomatología propia del trastorno.

A pesar de las limitaciones enumeradas, los resultados apoyan la evidencia preliminar para la eficacia de la terapia centrada en la autocompasión en el tratamiento de los TCA. El programa ha mostrado su viabilidad junto al tratamiento usual en un recurso específico para el tratamiento de los trastornos alimentarios. La presente investigación supone una contribución científica sobre la eficacia de las terapias de tercera generación, en específico, la terapia centrada en autocompasión, y la utilización de sus componentes para el tratamiento de la sintomatología transversal en el trastorno alimentario.



REFERENCIAS

- Aliaga-Tinoco, S., y Cruzado, L. (2020). Anorexia nervosa con desenlace fatal: a propósito de un caso. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 57-65.
<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3688>
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Psicothema*, 17, 679-683.
- Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Behar, R. (2018). Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(3), 177-185. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300177>
- Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., y Broderick, P. C. (2016). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness*, 7(1), 90-104. doi:[10.1007/s12671-014-0376-1](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1)
- García, S., y Quiles, Y. (2021). Revisión sistemática de la eficacia de la Terapia Centrada en la Compasión en trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(2), 241-252.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., y Stubbs, R. J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 01437–01447.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2094>
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marín, J., López-Artal, L., y Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short

(12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes.*, 12 (2014), pp. 4. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>

Gómez, C., Palma, S., Miján, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., Campos, R., Virgili, M. N., Martínez, M. A., Mories, M. T., Castro, M. J., y Martín, A. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 489-494. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>

Gómez-Odrizola, J., Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., Royuela-Colomer, E., y Prieto-Fidalgo, A. (2019). El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado (“Learning to Breathe” a mindfulness program for adolescents in transition to university: A randomized controlled pilot trial). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes/Journal of Clinical Psychology for Children and Adolescents*, 6(3), 32–38. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.09.3.4>

Horcajo, L., Quiles, Y., y Quiles, M.J. (2019). Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria: un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 27, 295-309.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr, y Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, Ma, H., Schweizer, S., M., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., y Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis

from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73, 565-574. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

Lavender, J.M., Wonderlich, S.A., Engel, S.G., Gordon, K.H., Kaye, W.H., y Mitchell, J.E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a conceptual review of the empirical literature. *Clin Psychol Rev*, 40, pp. 111-122, [10.1016/j.cpr.2015.05.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010)

Marco, M., Quiles, Y., y Quiles, M. J. (2018). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto. *Informació psicològica*, (116), 18-31.

Mella, F. R., Vinet, E. V., y Muñoz, A. M. A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.

Modica, C. (2019). Facebook, body esteem, and body surveillance in adult women: The moderating role of self-compassion and appearance-contingent self-worth. *Body image*, 29, 17–30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.002>

Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M., y Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of health psychology*, 24(4), 466–479. <https://doi.org/10.1177/1359105316676628>

Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J. y Raich, R. M. (2012). Validation of the Spanish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) for the screening of eating disorders in community samples. *Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 817-824. http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38893

- Perey, I., y Koenigstorfer, J. (2020). Appearance Comparisons and Eating Pathology: A Moderated Serial Mediation Analysis Exploring Body Image Flexibility and Body Appreciation as Mediators and Self-Compassion as Moderator. *Body image*, 35, 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.008>
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M., y Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of health psychology*, 24(4), 466–479. <https://doi.org/10.1177/1359105316676628>
- Saavedra, P. B., Dextre, E. V., y Jiménez, G. V. (2021). Terapias contextuales y el programa MB EAT en los trastornos de conducta alimentaria. *Psicosomàtica y Psiquiatria*, (19).
- Santos, J. L. (2021). Alteraciones relacionadas con la imagen corporal: Adaptación y validación de instrumentos de evaluación. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A. y Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*, 9(4), e96110. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Turk, F., y Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Val, M. V. A., Cano, M. J. S., Ruiz, J. P. N., Sans, J. C., y Martín, A. R. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 39(2), 8-15.

Zetsche, U., Ehring, T., y Ehlers, A. (2009). The effects of rumination on mood and intrusive memories after exposure to traumatic material: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 499-514.
[doi:10.1016/j.jbtep.2009.07.001](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.001)

