



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado

Curso Académico: 2025-2026
Convocatoria Junio

Modalidad : Revisión sistemática

Título : El papel de la autocompasión sobre la imagen corporal y los trastornos de conducta alimentaria.

Autora: Laura Balboa Oltra

Tutor: Javier Manchón López

Elche a 03 de Junio 2026

COIR: TFG.GPS.JML.LBO.251121.

Índice

RESUMEN:	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MÉTODO	5
2.1 Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad.	5
2.2 Procedimiento y síntesis de resultados.	5
2.3 Instrumento de evaluación de sesgos.	6
3. RESULTADOS	6
3.1 Riesgo de sesgos de los estudios analizados.	7
3.2 Resumen de las publicaciones seleccionadas.	7
3.2.1 Resultados entre la autocompasión y los trastornos de la conducta alimentaria.	10
3.2.2 Resultados entre la autocompasión y la imagen corporal.	11
3.2.3 Resultados entre el trastorno de conducta alimentaria y la imagen corporal.	13
4. DISCUSIÓN.	13
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
6. ANEXOS	24
Tabla 1	24
Figura 1	25
Tabla 2	26
Tabla 3	27
Tabla 4	29



RESUMEN:

La autocompasión es una herramienta esencial en terapias de tercera generación. Entre ellas, la Terapia Centrada en la Compasión (CFT) ha demostrado que desarrollar respuestas compasivas hacia uno mismo puede ser positivo tanto para la imagen corporal (IC) como para los trastornos de conducta alimentaria (TCA). Así, el presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática para evaluar la relación entre la autocompasión, la imagen corporal y los trastornos alimentarios. La revisión se llevó a cabo a través del protocolo PRISMA, mediante las bases de datos Pubmed, APA PsycInfo, Scopus y Springer. Se empleó además un instrumento para evaluar la calidad metodológica de los estudios empleados. Una vez realizado el cribado, finalmente la revisión contó con 15 artículos. Los resultados mostraron que la autocompasión influye de forma directa y positiva tanto en la imagen corporal como en los trastornos de conducta alimentaria. Así mismo, los resultados sugieren la posibilidad de que estos efectos puedan darse de forma directa e independiente sobre la IC y el TCA, o de forma indirecta sobre el TCA a través de la IC. Esta evidencia plantea que la autocompasión podría ser clave en la prevención de problemas asociados a las alteraciones de la imagen corporal y al desarrollo de psicopatologías alimentarias.

Palabras clave: autocompasión; imagen corporal; trastornos de la conducta alimentaria; terapia centrada en la compasión; revisión sistemática.

1. INTRODUCCIÓN

La autocompasión se ha consolidado como un constructo clave en el ámbito de la psicología clínica aplicada, hasta el punto de ser la herramienta central en intervenciones contemporáneas como en la Terapia Centrada en la Compasión (CFT) y la Autocompasión consciente (Neff, 2022). Este constructo parte del principio de compasión por los demás; originado en la filosofía budista (p. ej., Brach, 2014), mediante el cual la angustia se afronta desde la atención plena, promoviendo la conciencia sobre el sufrimiento - propio y ajeno - para abordarlo con bondad (Neff, 2022).

Partiendo de esta base, Neff trasladó este constructo al ámbito intrapersonal entendiendo que la actitud compasiva podría extrapolarse a uno mismo, guiando esa capacidad de comprensión y cuidado hacia la propia persona en situaciones de sufrimiento y angustia. Según Neff (2016), la autocompasión es un constructo multifacético que incluye tres componentes que se influyen mutuamente: autoamabilidad, humanidad compartida y atención plena. La autocompasión se concibe como un continuo en cuyos extremos opuestos se sitúan la auto-respuesta compasiva (CS) y la auto-respuesta no compasiva (UCS). Dentro de la CS se recogen la autocompasión, la humanidad común y la atención plena; mientras que en la UCS se encuentran la autocrítica, el aislamiento y la sobreidentificación (Neff, 2022).

Actualmente, la autocompasión se emplea como herramienta en diversas intervenciones psicológicas. Una de ellas es la CFT (CFT; Gilbert, 2010), un modelo de terapia basado en la autocompasión, propuesta por Paul Gilbert, en la que se trabaja para incrementar o mejorar la CS con el objetivo de reducir la UCS (Neff, 2022). La autocompasión ha mostrado su eficacia terapéutica, consiguiendo reducciones en los niveles de autocrítica, vergüenza, depresión y sentimientos de inferioridad (Gilbert & Proctor, 2006). Así, está asociada de forma positiva con la calidad de vida, mientras que la autocrítica ejerce el efecto contrario. La autocompasión ha mostrado relaciones inversas con los síntomas de depresión y estrés (Pinto-Gouveia, 2014).

Los efectos de la autocompasión alcanzan también a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En concreto, la autocompasión se ha asociado a menores niveles de TCA (Pinto-Gouveia et al., 2014). Estos hallazgos resultan coherentes con el continuo bipolar descrito por Neff (2022), ya que los TCA se caracterizan frecuentemente por la presencia de UCS, mostrando conductas como la autocrítica y la vergüenza. En este sentido, Ferreira et al. (2013) encontraron que aquellas personas que presentan TCA

muestran mayores niveles de autocrítica y vergüenza externa en comparación con personas sin esta psicopatología, lo que refuerza la autocompasión como variable implicada en estos trastornos.

Del mismo modo, otro constructo a analizar en relación al TCA es la imagen corporal (IC), puesto que las alteraciones en la IC suponen un criterio central para su diagnóstico, además de ser un potente precursor (Kirzsmán y Salgueiro, 2015; Stice, 2002). La IC hace referencia a la manera en la que las personas perciben su cuerpo, dando lugar a una representación mental en la que se integran emociones, conductas y pensamientos (Kirzsmán y Salgueiro, 2015). Entre los factores mantenedores del TCA se incluyen constructos vinculados a la IC, como la insatisfacción corporal y la interiorización del ideal de delgadez, entre otros (Stice, 2002). En esta línea, se ha observado que aquellas mujeres que presentan mayores distorsiones cognitivas respecto a su IC tienden a basar en mayor medida su autoestima en esta. Reportan, a su vez, un mayor descontento con su cuerpo y una notoria preocupación sobre la posibilidad de tener o no sobrepeso.

Esto demuestra que las alteraciones de la IC, además de ser un factor de riesgo y de mantenimiento en los TCA, representan una fuente persistente de preocupación en torno a la apariencia física incluso cuando el IMC se encuentra en rangos normativos. La preocupación acerca de la ganancia de peso es característica de las psicopatologías alimentarias, como es el caso de la anorexia nerviosa y la bulimia. Ambos trastornos están caracterizados por una autoevaluación basada en el peso y la constitución corporal (American Psychiatric Association [APA], 2013).

La IC también se ha estudiado en relación con la autocompasión. En un estudio realizado por Wasylikiw et al. (2012) en población universitaria femenina para evaluar el efecto de la autocompasión sobre la IC, los resultados mostraron una fuerte asociación inversa entre la autocompasión y las preocupaciones sobre el peso y el cuerpo, además de una mayor aceptación del cuerpo. Por otra parte, en el estudio de Bickner y Racine (2022) se examinaron las CS y UCS en relación a los TCA en una muestra mixta. La UCS apareció más relacionada a los atracones y a la restricción alimentaria que la CS. De hecho, estos resultados van en sintonía con los resultados de Goss (2007) que muestran que las personas con TCA presentan altos niveles de autocrítica; constructo opuesto a la autocompasión.

En la literatura científica se muestra de forma reiterada el efecto de la autocompasión tanto en la imagen corporal como en las conductas alimentarias desordenadas. Este constructo ha adquirido especial relevancia durante los últimos años, constituyendo una herramienta clave en la CFT. No obstante, el efecto de la autocompasión a menudo se ha analizado de forma fragmentada, evaluando su efecto sobre la IC y sobre la psicopatología alimentaria de forma independiente. Puesto que ya se ha estipulado que la IC es parte fundamental tanto para la comprensión como para la evolución y tratamiento del TCA, el presente trabajo plantea la necesidad de analizar la interacción entre estas variables. Por todo ello, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de la literatura que evalúa la relación entre la autocompasión, la imagen corporal y los TCA.

2. MÉTODO

2.1 Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad.

La revisión sistemática se llevó a cabo mediante el protocolo PRISMA (Page et al. 2021). Las bases de datos que se emplearon para la revisión de artículos fueron PubMed, APA PsycInfo, Scopus y Springer. En relación a los criterios de inclusión escogidos para la revisión, se determinó que los artículos debían mencionar la imagen corporal o apreciación corporal, la autocompasión y los trastornos de conducta alimentaria.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron las revisiones sistemáticas, los meta análisis, las tesis y los libros; además de aquellos artículos que fueran intervenciones o hiciesen referencia al miedo a la compasión, autocrítica, alimentación intuitiva, ideal de delgadez, sobrevaloración de la figura y el peso, actitudes alimentarias negativas. La estrategia de búsqueda empleada fue: (Self compassion OR compassion) AND (Eating disorders) AND (Body image). Únicamente se aplicó un filtro de búsqueda en la base de datos Springer “Artículos de investigación”. No se estableció ninguna limitación en cuanto a la fecha de publicación en ninguna de las cuatro bases de datos con el objetivo de recoger todas las publicaciones realizadas en este campo.

2.2 Procedimiento y síntesis de resultados.

La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las etapas del diagrama de flujo señalado en la figura 1. En primer lugar los artículos fueron revisados por título y por abstract. Posteriormente, se discutieron por pares aquellos estudios que generaron dudas en la fase de cribado. Tras la revisión a texto completo, nuevamente se comprobó por pares la correcta clasificación de los trabajos cribados.

2.3 Instrumento de evaluación de sesgos.

Se aplicó la herramienta Quality Assessment Tool For Quantitative Studies, desarrollada por el Effective Public Health Practice Project (EPHPP, 2010), siguiendo las reglas detalladas en su diccionario de evaluación. Esta herramienta consta de ocho criterios que permiten evaluar la calidad metodológica de los estudios especificando el riesgo de sesgo que pueden presentar.

Los criterios que lo conforman son: sesgo de selección, diseño del estudio, factores de confusión, cegamiento, métodos de recogida de datos, retirada o abandono de participantes, integridad de la intervención y análisis adecuado a la pregunta. Para la evaluación de cada uno de ellos se siguieron las instrucciones descritas en su diccionario de evaluación. Estos criterios se clasifican a su vez en tres categorías en función del nivel de cumplimiento de los criterios definidos. Se categorizaron como fuerte (1 = strong) aquellos estudios que no presentaron ninguna calificación puntuada como débil, moderado (2 = moderate) los que únicamente presentaron una calificación débil; y débil (3 = weak) aquellos que presentaron dos o más calificaciones débiles.

En caso de dudas, la evaluación de estos criterios se sometió a consenso. Estos fueron aplicados por dos jueces independientes estableciendo una Calificación Global Final. Se calificaron como No Aplicable (NA) aquellos apartados en los que el criterio no se podía administrar al estudio analizado. Cabe destacar que puesto que muchos de los artículos analizados presentaron un diseño transversal, el criterio 2) Diseño del estudio ha sido valorado como “Débil”, aplicando las pautas del diccionario de esta herramienta.

3. RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se obtuvieron 842 artículos en las cuatro bases de datos mencionadas. Seguidamente se identificaron 413 artículos duplicados en las diferentes bases de datos los cuales fueron eliminados. Un total de 390 artículos fueron eliminados en un primer cribado mediante la revisión por título y resumen. La exclusión se realizó siguiendo los criterios previamente establecidos. Se descartaron además aquellas publicaciones que abordaron los conceptos de miedo a la compasión; como el trabajo realizado por Dias et al. (2018) donde se aborda el miedo a la compasión en los trastornos alimentarios y la vergüenza corporal en lugar de emplear la autocompasión; y autocrítica, como el estudio realizado por Matos et al. (2023) donde se aborda el papel de la autocrítica en la sintomatología de los trastornos alimentarios y la dismorfia corporal. Así mismo, se

descartaron estudios que consisten en intervenciones como el estudio realizado por Hill et al. (2020) donde se examinaron los efectos de la Terapia de aceptación y compromiso en mujeres con restricción alimentaria y autocontrol problemático de la imagen corporal o *Autocompasión e insatisfacción corporal en mujeres: un ensayo controlado aleatorio de una intervención de meditación breve* (Albertson et al., 2014).

Posteriormente, se llevó a cabo la revisión a texto completo de los artículos potencialmente elegibles. Durante esta fase, se excluyeron aquellas publicaciones en las que los instrumentos de medida empleados no evaluaban específicamente las variables de interés ($n = 15$). Se medían en su lugar constructos relacionados como: alimentación intuitiva (Schoenefeld y Webb, 2013), ideal de delgadez (Montague et al., 2025), sobrevaloración de la figura y el peso (Linardon et al., 2020), estigma internalizado del peso (Fekete et al., 2021) actitudes alimentarias negativas hacia la comida (Liss y Erchull, 2015), autodesprecio (Marques et al., 2021), autocomprobación o vergüenza corporal (Oliveira et al., 2018). También se descartaron aquellos estudios en los que no se evaluaba al menos una de las tres variables de interés definidas para la presente revisión ($n = 8$). Finalmente un estudio fue eliminado en la revisión a texto completo por presentar un diseño metodológico inadecuado. En total, 24 artículos fueron descartados en la revisión a texto completo, quedando finalmente 15 estudios que cumplieron todos los criterios de inclusión.

3.1 Riesgo de sesgos de los estudios analizados.

A partir de las puntuaciones obtenidas en la evaluación de riesgo de sesgos, un total de cinco estudios obtuvieron una puntuación total “Débil” (3). Teniendo en cuenta que 10 de los trabajos eran de diseño transversal, el Criterio 2 (Diseño del estudio) fue puntuado con esa calificación. Por otro lado, siete estudios fueron catalogados como “Moderado” (2) y únicamente tres de ellos obtuvieron una calificación final “Fuerte”(1).

3.2 Resumen de las publicaciones seleccionadas.

Los datos extraídos de los 15 artículos seleccionados para la presente revisión se muestran en la Tabla 4. En ella se recogen distintos elementos relevantes como: la autoría, la fecha de publicación, el diseño metodológico del estudio, la descripción de la muestra (sexo, tipo de población, tamaño muestral y edad media), las variables analizadas, los instrumentos empleados en su medición y los resultados principales. Así mismo, es importante señalar que los artículos empleados para la revisión están señalados con un asterisco en el listado de referencias.

En relación al tipo de estudio, ocho de los trabajos empleados presentaron un diseño transversal (Burychka et al., 2024; Perey & Koenigstorfer, 2020; Kelly et al., 2014; Turk et al., 2021; Ferreira et al., 2013; Barnett & Sharp, 2016; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Marta-Simões et al., 2022). En ellos se analizaba la relación entre la autocompasión, el TCA y diversas formas de medida de la IC; como la apreciación corporal, la insatisfacción corporal o la vergüenza externa. Mayoritariamente se encontraron trabajos centrados en las correlaciones presentes entre estas variables.

Por otro lado, un total de cinco estudios presentaron un diseño longitudinal, examinando la relación entre la autocompasión, la satisfacción corporal y el TCA (Cusack et al., 2022; Pullmer et al., 2019; Kit et al., 2025), así como la apreciación corporal y el TCA (Linardon, 2021; Pan et al., 2025). Únicamente uno de los estudios fue de diseño observacional (Batchelor et al., 2025).

Respecto a la muestra, en ocho de los artículos empleados la muestra estuvo exclusivamente formada por mujeres de población general, en edad adulta (Burychka et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Perey & Koenigstorfer, 2020), de población universitaria (Kelly et al., 2014; Kit et al., 2025; Kelly & Stephen, 2016; Barnett & Sharp, 2016), y adolescentes (Marta-Simões et al., 2022). Solo uno de los trabajos empleó una muestra conformada únicamente por hombres de población general (Cusack et al., 2022). En cuatro de estos estudios se emplearon muestras mixtas de mujeres y hombres de población general, en edad adulta (Batchelor et al., 2025; Turk et al., 2021) y adolescentes (Pullmer et al., 2019; Pan et al., 2025). Finalmente, sólo dos estudios emplearon muestras de mujeres con diagnóstico de TCA (Ferreira et al., 2013) o con alta sintomatología de TCA (Linardon, 2021). El tamaño muestral también presentó heterogeneidad, situándose en rangos desde $n = 57$ hasta $n = 1678$. Por otro lado, los rangos de edad de los estudios varían de forma considerable, abarcando desde la adolescencia temprana, con una edad mínima de 12 años (Marta-Simões et al., 2022), hasta la vejez, con una edad máxima de 79 años (Turk et al., 2021). No obstante, la mayoría de estos estudios emplearon población adulta entre los 18 a los 40 años.

En base a los instrumentos de medida empleados para medir la autocompasión y las respuestas compasivas, destaca en primer lugar Self-Compassion Scale (SCS; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Kelly et al., 2014; Ferreira et al., 2013; Pullmer et al., 2019; Turk et al., 2021; Perey & Koenigstorfer, 2020; Barnett & Sharp, 2016). Este instrumento consta de 26 ítems categorizados en seis subescalas con las que se puede evaluar la tendencia de las personas a ser compasivos consigo mismos (bondad hacia uno mismo,

humanidad común, atención plena) o autocríticos (sobreidentificación, autocrítica y aislamiento) en momentos de malestar. Se empleó también su versión abreviada, Self-Compassion Scale - Short Form, conformado por 12 ítems (SCS-SF; Burychka et al., 2024; Cusack et al., 2022; Batchelor et al., 2025; Linardon, 2021; Pan et al., 2025; Kit et al., 2025; Kelly & Stephen, 2016). Otro instrumento de medida fue Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS; Marta-Simões et al., 2022) compuesto por 13 ítems y tres escalas: autocompasión, compasión por otros y compasión de otros.

En relación a los TCA, se empleó Eating Disorder Examination Questionnaire en nueve estudios; un cuestionario autoaplicado compuesto por 28 ítems que permite evaluar la psicopatología de los TCA de los últimos 28 días, compuesto por cuatro subescalas (EDE / EDE-Q 6.0; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Batchelor et al., 2025; Kelly et al., 2014; Linardon, 2021; Pullmer et al., 2019; Turk et al., 2021; Perey & Koenigstorfer, 2020; Marta-Simões et al., 2022; Kelly & Stephen, 2016). También se ha empleado su versión corta Eating Disorder Examination Questionnaire - Short en tres estudios (EDE-QS; Cusack et al., 2022; Pan et al., 2025; Kit et al., 2025). Por otro lado, se ha empleado el Eating Disorder Inventory-3 - Referral Form para medir el riesgo de TCA, (EDI-3-RF; Burychka et al., 2024) y el Eating Disorder Inventory (EDI; Ferreira et al., 2013). Finalmente, para evaluar la conducta alimentaria desordenada se ha empleado en un estudio el Eating Attitudes Test (EAT-26; Barnett & Sharp, 2016).

Respecto a la IC, en ocho estudios se ha empleado el Body Appreciation Scale compuesto por 10 ítems con un formato de respuesta tipo likert, donde 1= Nunca y 5= Siempre, que sirve para evaluar la IC positiva (BAS / BAS-2; Burychka et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Batchelor et al., 2025; Linardon, 2021; Pan et al., 2025; Perey & Koenigstorfer, 2020; Marta-Simões et al., 2022; Kelly & Stephen, 2016). También se ha utilizado el Body Image States Scale para evaluar la satisfacción con el estado de la IC (BISS; Burychka et al., 2024; Kelly & Stephen, 2016; Barnett & Sharp, 2016) y el Body Areas Satisfaction Scale para evaluar la satisfacción por áreas corporales (BASS; Pullmer et al., 2019; Kelly & Stephen, 2016). Otro instrumento usado ha sido el Body Image-Acceptance and Action Questionnaire, aplicado para evaluar la inflexibilidad psicológica respecto a la IC (BI-AAQ; Kelly et al., 2014; Linardon, 2021; Perey & Koenigstorfer, 2020). Únicamente en un trabajo se ha empleado, para evaluar la satisfacción con áreas específicas del cuerpo, ítems extraídos del Body Parts Satisfaction Scale-Revised (Kit et al., 2025).

3.2.1 Resultados entre la autocompasión y los trastornos de la conducta alimentaria.

La autocompasión ha mostrado de forma consistente correlaciones negativas con el TCA, es decir, mayores niveles de autocompasión se asocian a un menor riesgo de TCA (Burychka et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Cusack et al., 2022; Batchelor et al., 2025; Kelly et al., 2014; Perey & Koenigstorfer, 2020; Marta-Simões et al., 2022; Barnett & Sharp, 2016; Kit et al., 2025). Específicamente, la relación entre estas variables ha sido analizada teniendo en cuenta las diferencias por sexos, y se ha observado una mayor correlación negativa en niñas (Pullmer et al., 2019) y en mujeres adultas (Turk et al., 2021) en comparación con niños y hombres respectivamente. Así mismo, estos resultados son similares a los análisis obtenidos por Pan et al. (2025), en los que se explora de forma precisa la correlación entre el TCA y la CS y UCS. Los resultados mostraron una correlación negativa entre la patología de TCA y la CS, siendo esta únicamente significativa en las niñas ($r = -.08$ niños no sig.; $r = -.32$, $p < .001$ en niñas). No obstante, la correlación entre el TCA y la UCS fue positiva y mayor en niños que en niñas ($r = .58$, $p < .001$ en niños; $r = .31$, $p < .001$ en niñas). De la misma forma, también se ha visto una correlación negativa entre ambas variables tanto a nivel interindividual como intraindividual ($r = -.24$, $p < .05$ entre personas; $r = -.05$ dentro de la persona) (Kelly & Stephen, 2016). Esta relación también se replica en subescalas del EDI tanto en población general como en clínica, siendo mayor en la muestra clínica (Ferreira et al., 2013).

En tres estudios se han encontrado efectos directos de la autocompasión sobre el TCA (Batchelor et al., 2025; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Pan et al., 2025) y, por el contrario, en otros tres estudios se ha observado que la autocompasión no ha reflejado efectos directos sobre la psicopatología alimentaria (Burychka et al., 2024; Linardon, 2021; Marta-Simões et al., 2022).

Por otro lado, la autocompasión ha mostrado efectos indirectos sobre el TCA en seis de los estudios empleados (Marta-Simões & Ferreira, 2020; Marta-Simões et al., 2022; Pullmer et al., 2019; Turk et al., 2021; Perey & Koenigstorfer, 2020; Burychka et al., 2024).

La autocompasión ha revelado un efecto mediador sobre los TCA a través de la apreciación corporal ($\beta = -0.18$, Marta-Simões & Ferreira, 2020), y a través de la sensación de seguridad en el entorno social (Autocompasión - Seguridad Social y Apreciación Corporal - Trastornos Alimentarios: $\beta = -0.14$, Marta-Simões et al., 2022).

En relación a los efectos indirectos, se ha observado la influencia indirecta de la autocompasión sobre la patología alimentaria a través del malestar psicológico, siendo este únicamente significativo para las niñas ($SE = -.06$; $p = .04$; Pullmer et al., 2019). De manera análoga, la autocompasión también ha mostrado efectos indirectos sobre el perfeccionismo de discrepancia a través de la autocrítica internalizada sobre el TCA; sin embargo, a través de la rumiación y la insatisfacción corporal estos efectos no fueron significativos (Turk et al., 2021). Otros dos estudios reportan efectos indirectos de la autocompasión sobre el TCA (Burychka et al., 2024; Perey & Koenigstorfer, 2020). Concretamente, uno de ellos determina que la mediación total de la compasión corporal en TCA, a partir de Vergüenza de Imagen corporal -interna y externa-, supuso un 68.9% varianza explicada (Burychka et al., 2024).

Sin embargo, es importante mencionar que este efecto no se ha encontrado en todos los estudios analizados. Por ejemplo, el efecto indirecto de la autocompasión sobre el TCA a través de la satisfacción corporal no fue significativo en un estudio realizado en atletas universitarios masculinos ($\beta = -0.002$, IC BCa del 95%, Cusack et al., 2022). De igual forma, en un estudio realizado en mujeres universitarias de población general, los resultados mostraron que la autocompasión no tuvo una relación significativa con el TCA, ni un efecto indirecto significativo del perfeccionismo desadaptativo sobre el TCA a través de la autocompasión (Estudio 2 de Barnett & Sharp, 2016).

Al analizar si la relación entre la autocompasión diaria y las variables de IC y de alimentación dependían del nivel promedio (semanal) de autocompasión, tampoco se encontraron efectos moderadores significativos sobre la alimentación intuitiva ($\beta = -0.07$, $p = .06$), ni sobre la restricción dietética ($\beta = -0.02$, $p = .18$) (Kelly & Stephen, 2016). Así mismo, en un estudio realizado en una muestra con alta sintomatología de TCA, la autocompasión no fue un predictor significativo de ninguna de las variables de inicio de síntomas (Linardon, 2021).

3.2.2 Resultados entre la autocompasión y la imagen corporal.

La autocompasión ha correlacionado de forma positiva con la IC en la mayoría de los estudios analizados. Por un lado, se han encontrado correlaciones positivas entre la autocompasión y la apreciación corporal en seis estudios (Burychka et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2020; Batchelor et al., 2025; Pan et al., 2025; Marta-Simões et al., 2022; Kelly & Stephen, 2016). En relación a las diferencias por sexo, se observan correlaciones positivas significativas entre la apreciación corporal y la CS, y negativas con la

UCS; en ambos casos mayor en niños que en niñas (Pan et al., 2025). Se refleja también una mayor correlación positiva con apreciación corporal semanal (interpersona) que diaria (intrapersona) ($r = .69, p < .001$ entre personas; $r = .29, p < .01$ dentro de la persona) (Kelly & Stephen, 2016). Cabe destacar un resultado atípico, puesto que un estudio muestra una correlación negativa y significativa de la autocompasión con la apreciación corporal ($r = -.70, p < .001$) (Perey & Koenigstorfer, 2020).

Por otro lado, también se han encontrado correlaciones positivas con la satisfacción corporal (Cusack et al., 2022; Pullmer et al., 2019; Kit et al., 2025; Kelly & Stephen, 2016; Barnett & Sharp, 2016). Se observan diferencias por sexo, siendo mayor la correlación positiva en niñas que en los niños ($r = .48, p < .001$ en niñas; $r = .42, p < .001$ en niños) (Pullmer et al., 2019). Por otro lado, se han encontrado mayores correlaciones a nivel inter-persona que a nivel intra-persona, tanto en Satisfacción por áreas corporales como en Imagen Corporal de Estado ($r = .68, p < .001$ entre personas; $r = .07$ dentro de la persona; $r = .59, p < .001$ entre personas; $r = .32, p < .01$ dentro de la persona) (Kelly & Stephen, 2016). Únicamente un estudio ha empleado la Flexibilidad de la Imagen Corporal para evaluar este constructo, y la correlación con la autocompasión ha sido de igual modo positiva (Kelly et al., 2014). Finalmente, dos estudios han mostrado correlaciones negativas entre la autocompasión y la insatisfacción corporal, es decir, a mayor autocompasión menor insatisfacción con el cuerpo (Turk et al., 2021; Barnett & Sharp, 2016).

Se ha observado además que la autocompasión presenta efectos directos sobre la apreciación corporal (Marta-Simões & Ferreira, 2020; Batchelor et al., 2025; Marta-Simões et al., 2022) y sobre la satisfacción con la IC (Barnett & Sharp, 2016; Estudios 1 y 2).

Por otro lado, en uno de los estudios se muestra cómo la autocompasión modera de forma directa y significativa la relación entre la IC y la apariencia (Perey & Koenigstorfer, 2020). Asimismo, la autocompasión ha mostrado efectos indirectos significativos sobre los cambios en la satisfacción corporal a través del malestar psicológico ($SE = .04; p = .02$ en niñas; $SE = .01, p = 0.2$ en niños) (Pullmer et al., 2019). En dos estudios se han observado efectos mediadores de la autocompasión (Ferreira et al., 2013; Barnett & Sharp, 2016, Estudio 1). Por el contrario, en otros estudios se han encontrado efectos indirectos no significativos de la autocompasión. En un estudio longitudinal, la autocompasión no actuó como un predictor significativo de la satisfacción corporal ($\beta = 0.02; p = .755$) (Cusack et al., 2022). En otro de los estudios tampoco se encontraron efectos moderadores significativos sobre apreciación corporal ($\beta = 0.07; p = .07$); satisfacción con áreas corporales ($\beta = -0.04; p = .06$); ni en imagen corporal del estado ($\beta = 0.02; p = .17$) (Kelly & Stephen, 2016).

3.2.3 Resultados entre el trastorno de conducta alimentaria y la imagen corporal.

Además de encontrarse correlaciones negativas entre la IC y el TCA, como queda recogido en la literatura (consultar Tabla 4), en relación a los efectos mediadores se ha observado que la apreciación corporal actúa como mediadora entre la autocompasión y el TCA ($\beta = -0.18$) (Marta-Simões & Ferreira, 2020). En otro estudio se observó que la apreciación corporal en ambos sexo se asoció de manera significativa y negativa con la psicopatología de los TCA a nivel intraindividual e interindividual (Pan et al., 2025). Además, esta es la variable con mayor influencia protectora sobre la aparición de síntomas (Linardon, 2021) y con efecto predictivo sobre el riesgo de TCA (Burychka et al., 2024). En relación a la insatisfacción corporal, se asocia de forma directa con el TCA y se muestra como predictor directo de la búsqueda de delgadez en muestra no clínica (consultar Tabla 4).

4. DISCUSIÓN.

El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sistemática con el fin de evaluar la relación entre la autocompasión, la imagen corporal y el trastorno de conducta alimentaria. A partir de los resultados obtenidos se podría afirmar que la autocompasión ejerce efecto sobre la imagen corporal y sobre los trastornos de conducta alimentaria. No obstante, los hallazgos deben ser analizados con cautela puesto que los estudios incluidos presentan ciertas limitaciones desglosadas más adelante.

En relación a la calidad metodológica, los estudios empleados para esta revisión han obtenido una calidad medio-baja a través del análisis de evaluación de sesgos, fundamentalmente por el diseño transversal y posibles sesgos de selección de la muestra. Esto podría suponer que los resultados obtenidos acerca del funcionamiento de la autocompasión sobre las variables de interés pueda verse distorsionado.

Respecto a los resultados hallados en relación al TCA, la autocompasión correlacionó de forma negativa con el TCA concordando con la literatura científica, que ha mostrado repetidamente que la autocompasión puede ejercer un efecto protector ante los TCA (Oliveira et al., 2018; Pinto-Gouveira et al., 2014; Turk y Waller, 2020). De hecho, la autocompasión y la autocrítica, elemento propio del TCA, son constructos que funcionan de forma opuesta (Neff, 2023). La autocrítica se manifiesta a través de un diálogo interno hostil que deriva en malestar psicológico, mientras que la autocompasión ayudaría a desarrollar

un diálogo interno compasivo que amortigua la crítica interna y las emociones negativas que de ella se derivan (Gilbert, 2010).

En relación a los efectos indirectos de la autocompasión sobre el TCA, no ha sido posible obtener una conclusión clara ya que los estudios no muestran resultados uniformes en relación al efecto mediador. El efecto indirecto de la autocompasión sobre el TCA se ha observado a través de la apreciación corporal (Marta-Simões & Ferreira, 2020), la sensación de seguridad en el entorno social (Marta-Simões et al., 2022), el malestar psicológico (Pullmer et al., 2019), la autocrítica internalizada (Turk et al., 2021) o la vergüenza de la IC (Burychka et al., 2024). No obstante, este efecto no se ha replicado en todos los estudios. Así, resaltan resultados como el de Linardon (2021), donde la autocompasión no fue un predictor significativo de ninguna de las variables de inicio de síntomas de TCA en una muestra con alta sintomatología. Sin embargo, este resultado debe ser interpretado con cautela puesto que en este estudio la autocompasión (variable independiente) modela simultáneamente con apreciación corporal y alimentación intuitiva (posibles mediadores), lo que podría explicar una reducción de los efectos de esta variable en su análisis multivariado (Linardon, 2021).

En relación a la IC, este constructo ha sido evaluado a través de diversas manifestaciones como la apreciación corporal, satisfacción e insatisfacción corporal y flexibilidad de la IC. Se encontraron correlaciones positivas de la autocompasión con apreciación, satisfacción y flexibilidad de la IC; y negativas con la insatisfacción corporal. A partir de estos datos, la autocompasión estaría funcionando como un factor protector ante el componente cognitivo disfuncional de la IC, de tal modo que contrarrestaría pensamientos y creencias negativos acerca del propio cuerpo que derivan en insatisfacción, rechazo, vergüenza y comportamientos enfocados a su corrección (Kirszman y Salgueiro, 2015). De hecho, hallazgos previos muestran fuertes asociaciones inversas entre la autocompasión y las preocupaciones acerca del peso (Wasyliw et al., 2012). Por ende, se podría afirmar que niveles elevados de autocompasión repercuten de forma positiva en la IC, manifestándose como mayor apreciación y satisfacción corporal y flexibilidad de la IC.

Además, las correlaciones negativas entre la autocompasión e insatisfacción corporal se encuentran estrechamente ligadas al TCA, puesto que las fluctuaciones en la IC son mayores en personas con este trastorno (Kirszman y Salgueiro, 2015). De modo que resulta coherente que la autocompasión actúe como amortiguador de la autocrítica característica de esta psicopatología. Es más, se ha observado que los estándares sobre la IC que derivan en insatisfacción corporal están a su vez relacionados con el perfeccionismo;

constructo cuya dimensión orientada al *self* se asocia a su vez con restricción alimentaria, preocupación por el peso, y conductas y actitudes anoréxicas (Bardone-Cone et al., 2007; Taranis & Meyer, 2010). En sentido contrario y de forma congruente, se han observado efectos directos de la autocompasión sobre la apreciación corporal (Marta-Simões & Ferreira, 2020; Batchelor et al., 2025; Marta-Simões et al., 2022) y la satisfacción corporal (Barnett & Sharp, 2016; Estudio 1 y 2). Esto supondría que las personas con una mayor autocompasión son capaces de dirigir a sí mismas una actitud cálida y compasiva que favorecería el desarrollo de una mayor apreciación y satisfacción con su cuerpo.

En relación a los efectos indirectos, se han observado tanto efectos significativos como no significativos de la autocompasión sobre la IC. Destacan resultados como los obtenidos por Cusack et al. (2022) donde se halló que la autocompasión no actuó como un predictor significativo de la satisfacción corporal. Esto podría deberse a que la muestra empleada en este estudio estuvo formada exclusivamente por hombres. Estudios previos sugieren que generalmente los hombres reportan mayores niveles de autocompasión que las mujeres (Yarnell et al., 2015). A pesar de ello, se ha observado que la autocompasión puede debilitar la relación entre la internalización de los ideales de apariencia física y la insatisfacción corporal en hombres adultos (Maher et al., 2021). Así mismo, se ha evidenciado que la autocompasión se relaciona indirectamente con la insatisfacción corporal y la patología alimentaria en hombres pero a través de una menor autocritica comparativa y vergüenza (Turk. et al 2021). Por tanto, estos resultados sugieren varias posibilidades: que los hombres podrían verse menos afectados por los efectos de la autocompasión por sus mayores niveles de autocompasión, o que dicha autocompasión se vea mediada por otros factores como pueden ser la vergüenza o la internalización (Cusack et al. 2022).

Finalmente, en los estudios se han encontrado correlaciones negativas entre el TCA y la IC en sus diversas manifestaciones. Los hallazgos señalan la apreciación corporal como la variable de mayor influencia protectora sobre la aparición de síntomas de TCA y con efecto predictivo sobre el riesgo de TCA (Linardon, 2021; Burychka et al., 2024). Además, actúa como mediadora entre la autocompasión y el TCA, asociándose al TCA de forma significativa y negativa a nivel intraindividual e interindividual (consultar tabla 4). La literatura muestra que la autocompasión influye directamente en la apreciación corporal de modo que se podría concluir que altos niveles de autocompasión suponen mayores niveles de apreciación corporal y esta, a su vez, ejerce mayor papel protector ante el riesgo y sintomatología del TCA.

Esta revisión presenta varias limitaciones que exponen la necesidad de interpretar y extrapolar los resultados con cautela. En primer lugar, solo dos de los 15 estudios analizaron muestras con TCA o alta sintomatología, por lo que los hallazgos proceden mayoritariamente de población general y su extrapolación a población clínica no sería apropiada. En segundo lugar, existe un claro desequilibrio en la composición de las muestras: 11 estudios se realizaron exclusivamente con mujeres, cuatro con muestras mixtas, y uno con hombres. Dado que la literatura ha identificado diferencias en el funcionamiento de la autocompasión en función del sexo (Yarnell et al., 2015 ; Yarnell et al., 2019), esta distribución dificulta la comparación de resultados. Otra limitación relevante es la heterogeneidad de los instrumentos empleados en la literatura revisada, sobre todo para IC y TCA. Asimismo, debido a la diversidad de variables incluidas en los modelos de mediación, la valoración de los efectos indirectos de la autocompasión sobre la IC y el TCA ha podido verse afectada. De cara a futuras investigaciones se recomienda el empleo de muestras mixtas con el fin de analizar de forma más detenida las diferencias en el funcionamiento de la autocompasión entre hombres y mujeres, y el uso de instrumentos de medida homogéneos. Por otro lado, también sería interesante poder evaluar el efecto de la autocompasión sobre la IC en población clínica para poder determinar de forma consistente si la autocompasión consigue paliar la sintomatología del TCA. Es decir, evaluar si la autocompasión puede reducir la sintomatología propia del TCA actuando de forma indirecta a través de uno de los elementos clave para su diagnóstico, la IC.

Por tanto, en base a los resultados observados en esta revisión sistemática se podría afirmar que la autocompasión ejerce un papel protector ante elementos psicológicos asociados al TCA, como la autocrítica o las preocupaciones por el peso. Así mismo, la autocompasión se ha relacionado de forma positiva y directa con elementos favorables de la IC, como la satisfacción o la apreciación corporal. Se observa su efecto directo y positivo tanto en el TCA como en la IC. De hecho es plausible pensar que estos efectos podrían darse a través de dos vías: los efectos directos sobre la IC y el TCA de forma independiente, o el efecto indirecto sobre el TCA a través de la IC. Por un lado, la autocompasión se muestra como una herramienta útil para el desarrollo de una mayor compasión hacia uno mismo, que puede contribuir al desarrollo de una IC positiva. Por otro lado, la mejora de la IC podría verse reflejada positivamente en la sintomatología del TCA. De hecho, en las mujeres con IC positiva, la autocompasión que presentan se refleja también en la evitación de los TCA, atendiendo a las señales corporales de saciedad y hambre y eludiendo el uso de la comida como regulador emocional (Wood-Barcalow et al., 2010). Además, dentro de los criterios diagnósticos de los TCA se encuentran las alteraciones en la IC, de modo que si a través de la autocompasión se logra construir o

mantener una IC positiva, esta podría ejercer un efecto protector ante el desarrollo de dicho trastorno. Los hallazgos de esta revisión podrían apoyar dicha hipótesis, puesto que la apreciación corporal, componente de la IC sobre la cual la autocompasión influye directamente, destaca como la variable de mayor influencia protectora sobre la aparición de síntomas (Linardon, 2021) y con efecto predictivo sobre el riesgo de TCA (Burychka et al., 2024). Se ha mostrado, además, como principal mediadora entre la autocompasión y el TCA, por lo que podría contemplarse en futuras investigaciones el análisis del efecto indirecto de la autocompasión sobre los TCA a través de determinados componentes de la IC.

Las conclusiones halladas en esta revisión abren paso a continuar la investigación de los efectos de la autocompasión sobre la IC en personas con TCA. No obstante, se ha demostrado que la autocompasión puede ser un elemento protector, no solo ante la psicopatología alimentaria, sino también ante las emociones negativas hacia el propio cuerpo. Estos hallazgos sugieren la posible aplicación en el ámbito preventivo, a través de la creación de programas que implementen la autocompasión como herramienta para la mejora de la IC, y de la prevención del desarrollo del TCA, mitigando además los efectos propios de su sintomatología. Así pues, dado que la mayoría de los resultados derivan de estudios transversales, estos no posibilitan establecer relaciones de causalidad. Por tanto, resultaría conveniente proponer intervenciones así como estudios longitudinales que aborden la interacción de estas variables de manera prolongada, de modo que sus efectos puedan ser medibles y analizados a lo largo del tiempo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6.

<https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/AlbertsonBodyImage.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> .

Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005> .

*Barnett, M. D. & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004> .

*Batchelor, R., O'Leary, B., Egan, S. J., & Thøgersen-Ntoumani C. (2025). Self-compassion, body appreciation, and eating disorder symptoms among young adults with weight loss goals: a diary study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 30. <https://doi.org/10.1007/s40519-025-01735-2> .

Bicaker, E. & Racine, S. E. (2022). Protection versus risk? The relative roles of compassionate and uncompassionate self-responding for eating disorder behaviors. *Eating Behaviors*, 44 <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101592> .

Brach, T. (2014). *Aceptación radical: Abrazando tu vida con el corazón de un Buda* (A. Pareja, Trad.). Gaia Ediciones.

*Burychka, D., Miragall, M., y Baños, R. M. (2024). The role of body compassion in the risk of eating disorders: mediational effects of body appreciation and body shame. *Psicothema*, 36(1), 36-45. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2023.48>

*Cusack, K. W., Petrie, T. A., & Moore, E. W. G. (2022). Self-compassion, body satisfaction, and disordered eating symptoms in male collegiate athletes: A longitudinal analysis, *Body Image*, 43, 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.016> .

Dias, B. S., Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2020). Influence of fears of compassion on body image shame and disordered eating. *Eating and weight disorders: EWD*, 25(1), 99–106. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0523-0>

Effective Public Health Practice Project. (2010). *Quality assessment tool for quantitative studies*. <https://www.ehphp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>

Fekete, E. M., Herndier, R. E., & Sander, A. C. (2021). Self-compassion, internalized weight stigma, psychological well-being, and eating behaviors in women. *Mindfulness*, 12, 1262–1271. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01597-6>.

*Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005> .

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

Goss, K. (2007). *The relationship between shame, social rank, self-directed hostility, self-esteem, eating disorders beliefs, behaviours and diagnosis* (Publication No. U230568) [Doctoral dissertation, University of Leicester]. ProQuest Dissertations & Theses. <https://www.proquest.com/openview/c193916d7de92ea19dac02747d9bdbde/1>

Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>.

Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23(3), 252–264. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310> .

*Kelly, A. C. & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, 17, 152-160.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.006> .

*Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, 11(4), 446-453 <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005> .

Kirszman, D. & Salgueiro, M. del C. (2015). Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Mexican Journal of Eating Disorders]*, 6(2), 129–136.

<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.004> .

*Kit, O., Petrie, T.A., & Moore, E. W. (2025). Do self-compassion and body satisfaction protect women collegiate athletes from disordered eating?. *Psychology of Sport and Exercise*, 80

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2025.102903> .

*Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study.

International Journal of Eating Disorders, 54(11), 1967–1977.

<https://doi.org/10.1002/eat.23623>.

Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.001>.

Liss, M. & Erchull, N. J.(2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women.

Body Image, 14, 5-12 <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.006>.

Maher, A. L., Lane, B. R., & Mulgrew, K. E. (2021). Self-compassion and body dissatisfaction in men: Extension of the tripartite influence model. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(2), 345–353. <https://doi.org/10.1037/men0000271> .

Marques, C., Simão, M., Guiomar, R., & Castilho, P. (2021). Self-disgust and urge to be thin in eating disorders: how can self-compassion help?. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 2317–2324.

<https://doi.org/10.1007/s40519-020-01099-9> .

*Marta-Simões, J. & Ferreira, C. (2020). Self-to-others and self-to-self relationships: paths to understanding the valence of body image and eating attitudes in emerging adult women.

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25, 399–406.

<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0612-0> .

*Marta-Simões, J., Tylka, T. L., & Ferreira, C. (2022). Adolescent girls' body appreciation: influences of compassion and social safeness, and association with disordered eating.

Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27, 1359–1366.

<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01274-6> .

Matos, M., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 106552.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552> .

Montague, G., Eidipour, T., & Grant, S. L. (2025). Thin-Ideal internalisation and weight bias internalisation as predictors of eating pathology: The moderating role of self-compassion.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(8), 1278.

<https://doi.org/10.3390/ijerph22081278> .

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>

Neff, K. D. (2022). The differential effects fallacy in the study of self-compassion:

Misunderstanding the nature of bipolar continuums. *Mindfulness*, 13 (3), 572–576.

<https://doi.org/10.1007/s12671-022-01832-8> .

Neff, KD (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2018). The buffer effect of body compassion on the association between shame and body and eating difficulties. *Appetite*, 125, 118-123

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.031>.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

*Pan, Z., Chen, Y., Barnhart, W. R., Cui, S., Chen, G., Ji, F., Nagata, J. M., Yim, S. H., & He, J. (2025). How self-compassion moderates the associations of body image with eating disorder psychopathology, eating-related psychosocial impairment, and psychological distress: A longitudinal study in Chinese adolescents. *Body Image*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101989> .

*Perey, I., & 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., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 311–323. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>

*Pullmer, R., Coelho, J. S., & Zaitsoff S. L. (2019). Kindness begins with yourself: The role of self-compassion in adolescent body satisfaction and eating pathology. *Eating Disorders*, 52(7), 809–816. <https://doi.org/10.1002/eat.23081>

Schoenefeld, 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. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>.

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> .

Taranis, L. & Meyer, C. (2010). Perfectionism and compulsive exercise among female exercisers: High personal standards or self-criticism?. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.024> .

Turk, F. & 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>.

*Turk, F., Kellett, S., & Waller, G. (2021). Determining the potential links of self-compassion with eating pathology and body image among women and men: A cross-sectional mediational study. *Body Image*, 37, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.007> .

Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A.M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007> .

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2) 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001> .

Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. & Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10, 1136–1152 . <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1> .

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & 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> .

6. ANEXOS

Tabla 1

Estrategias de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros empleados	Número de resultados
Pubmed	(Self compassion OR compassion) AND (Eating disorders) AND (Body image)	No se emplea filtro	105
APA Psycinfo	(Self compassion OR compassion) AND (Eating disorders) AND (Body image)	No se emplea filtro	134
Scopus	(Self compassion OR compassion) AND (Eating disorders) AND (Body image)	No se emplea filtro	121
Springer	(Self compassion OR compassion) AND (Eating disorders) AND (Body image)	Artículos de investigación	482

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de revisión de artículos

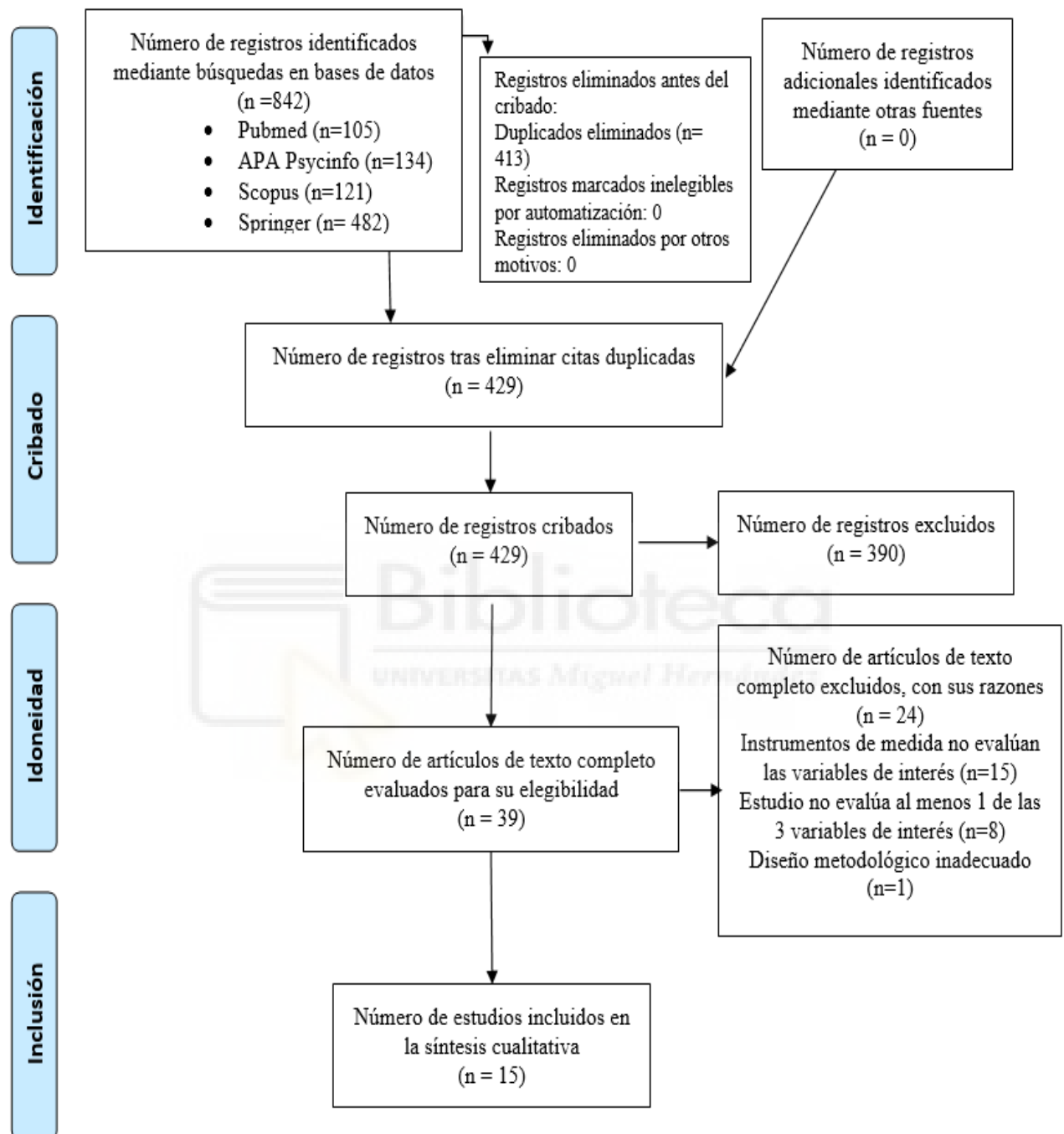


Tabla 2

Criterios de la herramienta de evaluación de sesgos

Criterio 1	Sesgo de selección
Criterio 2	Diseño del estudio
Criterio 3	Factores de confusión
Criterio 4	Cegado
Criterio 5	Métodos de recopilación de datos
Criterio 6	Retiros y abandonos
Criterio 7	Integridad de la intervención
Criterio 8	Análisis adecuado de la carrera



Tabla 3*Evaluación del riesgo de sesgos*

Autores	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	CG	CGF
Burychka et al. (2024)	2	3	NA	2	1	NA	NA	NA	2	2
Marta-Simões & Ferreira (2020)	2	3	NA	2	1	NA	NA	NA	2	2
Cusack et al (2022)	2	2	1	2	1	NA	NA	NA	1	1
Batchelor et al. (2025)	2	3	NA	2	2	NA	NA	NA	2	2
Kelly et al. (2014)	2	3	NA	2	1	NA	NA	NA	2	2
Ferreira et al. (2013)	2	3	1	2	1	NA	NA	NA	2	2
Linardon (2021)	2	2	3	2	3	NA	NA	NA	3	3
Pullmer et al. (2019)	2	2	1	2	1	2	NA	NA	1	1
Pan et al. (2025)	3	2	NA	2	1	3	NA	NA	3	3
Kit et al. (2025)	2	2	1	2	1	1	NA	NA	1	1
Turk et al. (2021)	2	3	NA	2	1	NA	NA	NA	2	2
Perey & Koenigstorfer (2020)	3	3	NA	2	1	NA	NA	NA	3	3
Marta-Simões	2	3	NA	2	1	NA	NA	NA	2	2

et al. (2022)										
Kelly & Stephen (2016)	3	2	NA	2	3	NA	NA	NA	3	3
Barnett & Sharp (2016)	3	3	NA	2	1	NA	NA	NA	3	3
Nota. NA= No aplicable ; CG= Calificación global; CGF = Calificación global final										



Tabla 4
Resumen de los estudios

Autores	Diseño	Muestra	Variables y medidas	Resultados
Burychka et al. (2024)	Transversal correlacional	Mujeres PG (n = 288; edad media = 24.65; DT edad = 5.02; M IMC = 21.93; DT IMC = 2.88; rango: 18-40 años)	Autocompasión (SCS-SF) Riesgo de trastornos alimentarios (EDI-3-RF) Conciencia corporal objetivada (OBCS) Apreciación corporal (BAS-2) Vergüenza centrada en la imagen corporal (BISS)	Correlaciones Autocompasión y apreciación corporal $r = .59$ Autocompasión y TCA : $b = -0.10$ Apreciación corporal y riesgo de TCA : $b = -4.56$ Mediación La compasión corporal no tuvo efecto directo sobre TCA. Mediación total de compasión corporal en TCA a partir de vergüenza de imagen corporal interna y externa ($F = 70.82^{***}$; 68.9% varianza explicada)
Marta-Simões & Ferreira (2020)	Descriptivo Transversal (enfoque correlacional)	Mujeres PG (n=387; rango: 18-25; M= 21.64	Autocompasión (SCS) Trastorno de conducta alimentaria (EDE-Q) Apreciación corporal	Correlaciones Autocompasión y apreciación corporal : $r = .46$ Autocompasión y trastornos de la conducta alimentaria : $r = -.26$ Trastornos de la conducta alimentaria y apreciación corporal : $r = -.68$

años ;
(BAS)
DE=1.70)

Mediación

Efecto Directo positivo de la autocompasión de $\beta=0.31$ sobre la Apreciación Corporal y un efecto indirecto sobre la alimentación desordenada, mediado por la apreciación corporal $\beta = -0.18$.

Cusack et al.
(2022)

Longitudinal
correlacional

Atletas
universitarios
masculinos (
N = 452;
edad M =
20,20 años,
DE = 1,44)

Autocompasión
(SCS-SF)
Sintomatología de los
trastornos
alimentarios
(EDE-QS)
Satisfacción
corporal: (1) "tamaño y
forma general de su
cuerpo"; (2)
"muscularidad general
de su cuerpo"; (3)
"peso actual"; y (4)
"delgadez general y
definición muscular de
su cuerpo"; (5)
"delgadez general de

Correlaciones

Autocompasión y Satisfacción corporal : $r = .41$
Autocompasión y Trastorno de conducta alimentaria : $r = -.36$
Trastorno de conducta alimentaria y Satisfacción Corporal : $r = -.58$

Mediación

El efecto indirecto hipotetizado de la Autocompasión sobre TCA a través de la Satisfacción corporal no fue significativo ($\beta=-0.002$, IC BCa del 95%).
La Autocompasión (T1) no predijo significativamente la Satisfacción corporal ($\beta=0.02$; $p = .755$) (T2).

su cuerpo”.

Batchelor et al. (2025)	Observacional	PG (n=57 ;rango: 18-30 años; edad <i>M</i> = 25,28, <i>DE</i> = 3,09; 70,18 % mujeres, 29,82 % hombres)	Autocompasión (SCS-SF) Apreciación corporal(BAS-2) Trastornos alimentarios (EDE-Q)	Correlaciones Autocompasión y Apariciación corporal: $r = .50$ Autocompasión y Trastornos Alimentarios : $r = -.30$ Trastornos Alimentarios y Apariciación Corporal : $r = -.36$ Efectos directos (parciales) La autocompasión explicó de forma única el 5% ($sr^2 = 0.05$) de la variabilidad en los síntomas alimentarios y el 16% ($sr^2 = 0.16$) de la varianza de la apreciación corporal.
Kelly et al. (2014)	Transversal correlacional	Estudiantes universitarias (n=153 ; edad <i>M</i> = 20,2 años; <i>DE</i> = 3,49)	Autocompasión (SCS) Flexibilidad de la Imagen Corporal (BI-AAQ) Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDE-Q 6.0). Autoestima (RSE)	Correlaciones Autocompasión y Flexibilidad de la Imagen Corporal : $r = .41$ Autocompasión y TCA : $r = -.41$ TCA y Flexibilidad de la imagen corporal: $r = -.78$ Moderación: La interacción Autocompasión x IMC fue un predictor significativo sobre la patología alimentaria global ($\beta = -0.199 *$) y sobre la Flexibilidad de Imagen Corporal ($\beta = 0.191 *$).
Ferreira et al. (2013)	Transversal	Mujeres con TCA (n=102 pacientes,	Autocompasión (SCS) Vergüenza externa (OAS)	Correlaciones Autocompasión y Vergüenza externa correlacionan negativamente tanto en población general ($r = -.36^{***}$) como en muestra clínica ($r = -.54^{***}$)

edad $M=23,62$ años, $DE =$ 7,42) Mujeres PG ($n=123$, edad $M =23,54$ años; $DE =$ 6,89).	Trastorno de conducta alimentaria (EDI) (EDE 16.0D)	Autocompasión y TCA correlacionan negativamente en subescalas del EDI (rango $r=-.21^*$ a $-.34^{***}$ población general; $r=-.34^*$ a $-.47^*$ muestra clínica) Vergüenza Externa y Trastornos Alimentarios correlacionan positivamente en subescalas del EDI (rango $r=.26^{***}$ a $.42^{***}$ población general; $r=.33^*$ a $.53^*$ muestra clínica)
---	---	---

Mediación

(Modelo 1) :

En la muestra no clínica la vergüenza externa predice la búsqueda de la delgadez ($\beta = 0.35^{***}$) , pero esta relación se reduce cuando se añade la autocompasión ($\beta = -0.20$, $p = .024$).

En la muestra clínica, la relación entre la vergüenza externa y la búsqueda de la delgadez se vuelve no significativa al introducir la autocompasión ($\beta = 0.10$; $p = .330$), mientras que la autocompasión presenta un efecto significativo como mediador($\beta = -0.41^{***}$).

(Modelo 2):

En la muestra no clínica, la autocompasión no actúa como mediadora ($\beta= -0.13$; $p = .098$); la insatisfacción corporal predice directamente la búsqueda de la delgadez sin depender de los niveles de autocompasión ($\beta=0.57^{***}$).

En la muestra clínica, la autocompasión actúa como mediadora en la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal ($\beta =0.36^{***}$) y el impulso por la delgadez ($\beta =-0.32^{***}$).

Linardon (2021)	Prospectivo longitudinal	Mujeres en muestra global con alta sintomatología de TCA (n = 1270, edad <i>M</i> = 33,13 años; <i>DE</i> = 8,41)	Apreciación corporal (BAS-2) Flexibilidad de la imagen corporal(BI-AAQ) Apreciación de la funcionalidad (FAS). Alimentación intuitiva (IES-2). Autocompasión (SCS-SF). Trastorno de conducta alimentario (EDE-Q).	Regresión logística univariada La autocompasión predijo menores probabilidades de aparición de síntomas de TCA (<i>OR</i> = 0.34*** a -0.62 **) a excepción del inicio de purgas que no cumplió el umbral de la significación estadística (<i>OR</i> =0.59*). La apreciación corporal tuvo una mayor influencia protectora sobre la aparición de síntomas de TCA (<i>OR</i>= 0.30*** a 0.59***). Regresión logística multivariada La <u>apreciación corporal</u> predijo de forma independiente una menor probabilidad de aparición de síntomas para cada variable de resultado (<i>OR</i> = 0,49–0,58), excepto el ejercicio compulsivo, los atracones subjetivos y las purgas. La autocompasión no fue un predictor significativo de ninguna de las variables de inicio de síntomas.
Pullmer et al. (2019)	Longitudinal	Adolescentes PG (n=238 ; niñas = 134 ; niños = 104 ; <i>M</i> = 16,49 años, <i>DE</i> = 1,23)	Autocompasión (SCS) Distrés psicológico (SCL-5) Satisfacción corporal (BASS) Trastornos de la conducta alimentaria (EDE-Q)	Correlaciones La autocompasión correlacionó positivamente con la satisfacción corporal (<i>r</i>=.48***niñas; <i>r</i>= .42*** niños), y de forma negativa con la patología alimentaria (<i>r</i>= -.42*** niñas; <i>r</i>=-.36*** niños) y con el malestar psicológico (<i>r</i>= -.66*** niñas; <i>r</i>=-.58*** niños) Mediación La autocompasión influyó indirectamente en los cambios en la satisfacción corporal (<i>SE</i> = .04; <i>p</i>= .02. niñas; <i>SE</i>= .01 , <i>p</i>=.2 niños) y la patología alimentaria (<i>SE</i> =-.06

; $p=.04$ niñas ; $SE= -.01^{**}$ niños) a través de cambios en el malestar psicológico solo en las niñas

La autocompasión y el malestar psicológico no predijeron magnitudes de cambio diferentes en las variables de resultado para niños y niñas (todos los valores de $p > .19$). Tampoco hubo evidencia de que el sexo moderara los efectos indirectos de la autocompasión.

La autocompasión no predijo cambios en el malestar psicológico a través de la satisfacción corporal o la patología alimentaria.

Pan et al. (2025)	Longitudinal	Adolescentes	Insatisfacción corporal	Correlaciones La autocompasión correlacionó con la Apresiasi Corporal de forma positiva con la autorespuesta compasiva ($r= .37^{***}$ niños; $r= .24^{***}$ niñas) y de forma negativa con la autorrespuesta no compasiva ($r= -.36^{***}$ niños; $r= -.20^{***}$ niñas) La autocompasión correlacionó con la psicopatología del TCA de forma positiva con la autorrespuesta no compasiva ($r= .58^{***}$ niños; $r= .31^{***}$ niñas) y de forma negativa con la autorespuesta compasiva ($r= -.08$ niños no sig.; $r= -.32^{***}$ niñas) El TCA correlacionó de forma negativa con la Apresiasi Corporal ($r= -.34^{***}$ niños; $r= -.32^{***}$ niñas).
		PG (n=1428 ;607 niños y 821 niñas; rango =13,00 y los 17,50 años al inicio ; $M = 15,15$ años, $DE= 0,57$)	(subescala de insatisfacción corporal EDI-BD; Lee et al., 1997).	
			Autocompasión (SCS-SF)	
			Apreciación corporal (BAS-2)	
		Trastorno de conducta alimentaria (EDE-QS)	Mediación (Modelo 1)En ambos sexos, una mayor insatisfacción corporal se asoció con una mayor psicopatología de los TCA tanto a nivel interindividual como intraindividual y una mayor autorrespuesta compasiva se asoció con una menor psicopatología de	
		Deterioro psicosocial (CIA 3.0)		
			Distrés psicológico	

(K6).

los TCA a nivel intraindividual, pero no a nivel interindividual.

(Modelo 2)En relación a los efectos de interacción intra e interindividual, la autorrespuesta compasiva moderó significativamente la relación entre la insatisfacción corporal y los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) a nivel intraindividual en los niños y a nivel interindividual en las niñas.

(Modelo 3) La interacción entre niveles no fue significativa ni para los niños ni para las niñas.

(Modelo 1) La apreciación corporal en ambos sexo se asoció de manera significativa y negativa con la psicopatología de los TCA a nivel intraindividual e interindividual; y la autorrespuesta compasiva se asoció de manera significativa y negativa con una menor psicopatología de los TCA solo a nivel intraindividual, y solo entre los niños.

(Modelo 2) Se observó una interacción intraindividual significativa entre la apreciación corporal y la auto-respuesta compasiva solo entre los niños, pero no entre las niñas. A nivel interindividual la asociación no fue significativa para ningún sexo.

(Modelo 3)La interacción entre niveles no fue significativa ni para los niños ni para las niñas.

Kit et al. (2025)	Longitudinal	Mujeres universitarias deportistas PG (n =1.678	Autocompasión. (SCS-SF) Satisfacción corporal. Se utilizaron un total	Correlaciones La autocompasión correlacionó de forma positiva con la Satisfacción Corporal (T1: $r=.42^{***}$; T2: $r=.30^{***}$) y de forma negativa con la Sintomatología de TCA (T1: $r=-.47^{***}$; T2: $r=-.21^{***}$)
----------------------	--------------	--	---	---

, edad $M = 21,1$ años)	de cinco ítems, extraídos de dos medidas establecidas (Body Parts Satisfaction Scale-Revised) Sintomatología de trastorno de conducta alimentaria (EDE-QS)	La sintomatología de TCA correlacionó de forma negativa con la Satisfacción Corporal ($T1:r=-.79^{***}$; $T2:r=-.50^{***}$) Tabla 2 suplementaria : La Autocompasión correlacionó de forma positiva con la Satisfacción Corporal Satisfacción con : tamaño y forma ($r=.37^{***}$); delgadez y definición muscular ($r=.34^{***}$), muscularidad general ($r=.32^{***}$); delgadez general ($r=.33^{***}$) y peso actual ($r=.33^{***}$). La Autocompasión correlacionó de forma negativa con la Sintomatología de TCA ($r=-.40^{***}$) La sintomatología de TCA correlacionó de forma negativa con la Satisfacción corporal Satisfacción con : tamaño y forma ($r=-.65^{***}$); delgadez y definición muscular ($r=-.57^{***}$); muscularidad general ($r=-.48^{***}$); delgadez general ($r=-.67^{***}$) y peso actual ($r=-.67^{***}$).
-------------------------	--	---

Turk et al.(2021)	Transversal mediacional	Adultos PG (n =570; 369 mujeres y 201 hombres ; edad $M = 29,78$ años, $DE = 9,7$; rango 18-79)	Autocompasión (SCS) Perfeccionismo (SAPS) Autocrítica (LOSC) Rumia (RTSQ) Vergüenza externa (OAS) Insatisfacción corporal	Correlaciones La autocompasión correlacionó de forma negativa con la Insatisfacción corporal ($r=-.53^{***}$ mujeres ; $r=-.30^{***}$ hombres) y con el Trastorno de conducta alimentaria ($r=-.48^{***}$ mujeres ; $r=-.34^{***}$ hombres) El Trastorno de conducta alimentaria correlacionó de forma positiva con la Insatisfacción corporal ($r=.87^{***}$ mujeres : $r=.76^{***}$ hombres) Mediación El efecto indirecto de la autocompasión sobre el perfeccionismo de discrepancia a
-------------------	-------------------------	--	---	--

(BSQ-16) Trastorno
conducta alimentaria
(EDE-Q)

través de la autocrítica internalizada sobre TCA fue significativo. Sin embargo, la relación entre el perfeccionismo de discrepancia y la patología alimentaria, así como la insatisfacción corporal, no fue significativa.

Del mismo modo, los efectos indirectos de la autocompasión a través de la rumiación sobre la patología alimentaria y la insatisfacción corporal no fueron significativos.

Para las mujeres el modelo explicó el 29% de la varianza en la patología alimentaria y el 35% de la varianza en la insatisfacción corporal ; y para los hombres explicó el 18% de la varianza en la patología alimentaria y el 23% de la varianza en la insatisfacción corporal.

Perey & Koenigstorfer (2020)	Transversal y correlacional	Mujeres adultas PG (n=250 ; rango edad :23 -73 años, M= 42.66 años)	Comparaciones de Apariencia (UPACS/DACS) Autocompasión (SCS) Trastornos de la Alimentación (EDE-Q 6.0) Flexibilidad de la imagen corporal (BI-AAQ) Apreciación Corporal (BAS-2)	Correlaciones La autocompasión correlacionó de forma negativa con los trastornos de la alimentación ($r=-.50^{***}$) y con la apreciación corporal ($r=-.70^{***}$) Los trastorno de conducta alimentaria correlacionaron de forma negativa con la apreciación corporal ($r= -.61^{***}$). Mediación La autocompasión modera de forma directa la relación entre la apariencia y la imagen corporal ($\beta=0.11, p=.02$) La autocompasión presenta efectos indirectos sobre la patología alimentaria ($\beta=-0.07, p = .02$) y sobre la apreciación corporal ($\beta=0.03, p= .04$).
------------------------------------	--------------------------------	---	---	---

Marta-Simões et al.(2022)	Descriptivo transversal	Adolescentes mujeres (n=205, rango edad :12- 18 años; <i>M</i> = 14,3; <i>SD</i> = 1,5)	Escalas de compromiso y acción compasiva (CEAS) Seguridad social y placer (SSPS) Apreciación corporal (BAS) Trastornos de conducta alimentaria (EDE-Q)	Correlaciones La autocompasión correlacionó de forma negativa con el Trastorno de Conducta Alimentaria($r=-.24^{***}$) y de forma positiva con la Apreciación Corporal ($r=.36^{***}$) La Apreciación Corporal correlacionó de forma negativa con el Trastorno de Conducta Alimentaria ($r=-.62^{***}$) Mediación La Autocompasión presentó efectos directos sobre la seguridad social ($\beta=0.12^*$) y sobre la Apreciación Corporal ($\beta=0.20^{**}$). Ausencia de Efectos Directos sobre el TCA ($b=0,00$, $p= .627$). Efectos Indirectos: Autocompasión- Seguridad Social -Apreciación Corporal: $\beta=0.05$(IC 95%: -0,002 a 0,102). Autocompasión - Seguridad Social y Apreciación Corporal - Trastornos Alimentarios : $\beta=-0.14$ (IC 95%: -0,225 a -0,063).
Kelly & Stephen (2016)	Correlacional (estudio de diario)	Estudiantes universitarias PG (n= 92 ; edad <i>M</i> =19,7 años ; <i>DE</i> = 1,93)	Autocompasión(SCS-SF) Autoestima (RSE) Alimentación Intuitiva (IES-2) Trastorno de conducta alimentaria(EDE-Q)	Correlaciones La Autocompasión correlacionó de forma negativa con el Trastorno de conducta alimentaria ($r=-.24^*$ entre personas; $r=-.05$ dentro de la persona) y de forma positiva con la Apreciación corporal ($r= .69^{***}$ entre personas; $r=.29^{**}$ dentro de la persona). La autocompasión correlacionó de forma positiva con la imagen corporal : Satisfacción por áreas corporales ($r= .68^{***}$ entre personas; $r= .07$ dentro de la

Apreciación Corporal (BAS)	persona); Imagen Corporal de Estado ($r = .59^{***}$ entre personas; $r = .32^{**}$ dentro de la persona).
Satisfacción de Áreas Corporales (BASS)	El Trastorno de conducta alimentaria correlacionó de forma negativa con la
Estados de Imagen Corporal (BISS)	Apreciación corporal ($r = -.43^{***}$ entre personas; $r = -.08$ dentro de la persona)

Mediaciones

El presente estudio analizó si la relación entre la autocompasión diaria y las variables de imagen corporal y alimentación dependían del nivel promedio (semanal) de autocompasión. No se encontraron efectos moderadores significativo sobre : ($\beta = -0.07$ ($p = .06$) alimentación intuitiva; $\beta = -0.02$ ($p = .18$) restricción dietética; $\beta = 0.07$ ($p = .07$) apreciación corporal; $\beta = -0.04$ ($p = .06$) satisfacción con áreas corporales; $\beta = 0.02$ ($p = .17$) imagen corporal del estado)

Barnett & Sharp (2016)	Dos estudios de diseño transversal	Estudio 1 : PG mujeres universitarias (n=580, rango edad: 18 - 30 años)	Perfeccionismo desadaptativo (APS-R)	Correlaciones Estudio 1 : Autocompasión correlacionó de forma negativa con el perfeccionismo desadaptativo ($r = -.51^{***}$) y de forma positiva con la imagen corporal ($r = .43$) Estudio 2: Autocompasión (SC TOTAL) correlacionó de forma negativa con la imagen corporal (insatisfacción corporal) ($r = -.35$) y con el trastorno de conducta alimentaria ($r = -.12$)
		Estudio 2 : PG mujeres universitarias (n = 398 ,	Satisfacción con la imagen corporal (BISS) Autocompasión (SCS) Conducta alimentaria desordenada (EAT-26)	

Mediaciones

Estudio 1 : El perfeccionismo desadaptativo tuvo un efecto directo negativo significativo sobre la autocompasión (ruta a : -0.02) y la autocompasión tuvo un

rango edad:
18- 30 años)

efecto positivo significativo sobre la satisfacción con la imagen corporal (ruta b : 2,56)

Estudio 2:

Mediación simple para la satisfacción con la imagen corporal (Efecto sobre la Imagen corporal) El perfeccionismo desadaptativo tuvo un efecto negativo significativo sobre la autocompasión (ruta a : -0,41,)

La autocompasión tuvo un efecto positivo significativo sobre la satisfacción con la imagen corporal (ruta b : 0,23)

Mediación simple con trastornos de la alimentación :

El perfeccionismo desadaptativo tuvo un efecto negativo significativo sobre la autocompasión (ruta a : -0,41)

La autocompasión no tuvo una relación significativa con los trastornos de la conducta alimentaria. El perfeccionismo desadaptativo tuvo un efecto directo positivo significativo sobre los trastornos alimentarios (ruta c ' : 0,51, EE = 0,11, t = 4,61, $p < 0,001$, IC del 95 % [0,29, 0,73]), pero no tuvo un efecto indirecto significativo sobre los trastornos alimentarios a través de la autocompasión.

Notas generales. PG= Población general; M= Media; DE= Desviación típica; SD= Desviación estándar; DT edad = Desviación típica de la edad; M IMC = Media del índice de masa corporal; DT IMC = Desviación típica del índice de masa corporal; SCS = Self Compassion Scale; SCS-SF= Self Compassion Scale Short Form; CEAS=Compassionate Engagement and Action Scales; EDE-Q= Eating Disorder Examination Questionnaire; EDE-QS= Eating Disorder Examination Questionnaire-Short; EDE-Q 6.0 =Eating Disorder Examination Questionnaire; IES-2= Intuitive Eating Scale-2; EDI= Eating Disorder Inventory; EDI-3-RF= Eating Disorder Inventory-3 Referral Form; EAT- 26= Eating Attitudes Test-26 ; OBCS= Objectified Body Consciousness Scale; BISS= Body Image States Scale;

BASS= Body Areas Satisfaction Scale; BAS= Body Appreciation Scale; BAS-2= Body Appreciation Scale; BI-AAQ= Body Image-Acceptance and Action Questionnaire; BSQ-16= Body Shape Questionnaire; FAS= Functionality Appreciation Scale OAS= Other as Shamer Scale; APS-R=Almost Perfect Scale-Revised; SSPS = Social Safeness and Pleasure Scale, RSE= Rosenberg Self-Esteem Scale ; LOSC = Levels of Self-Criticism Scale; RTSQ= Ruminative Thought Style Questionnaire; K6=Kessler Psychological Distress Scale; CIA 3.0= Clinical Impairment Assessment; SCL-5= Hopkins Symptom Checklist-5

Nota de probabilidad. * = $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$

