

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



**ROL MODERADOR DEL SEXO EN LA
RELACIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO
Y AUTOCOMPASIÓN EN UNIVERSITARIOS
DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Pamela del Carmen Salas Manrique

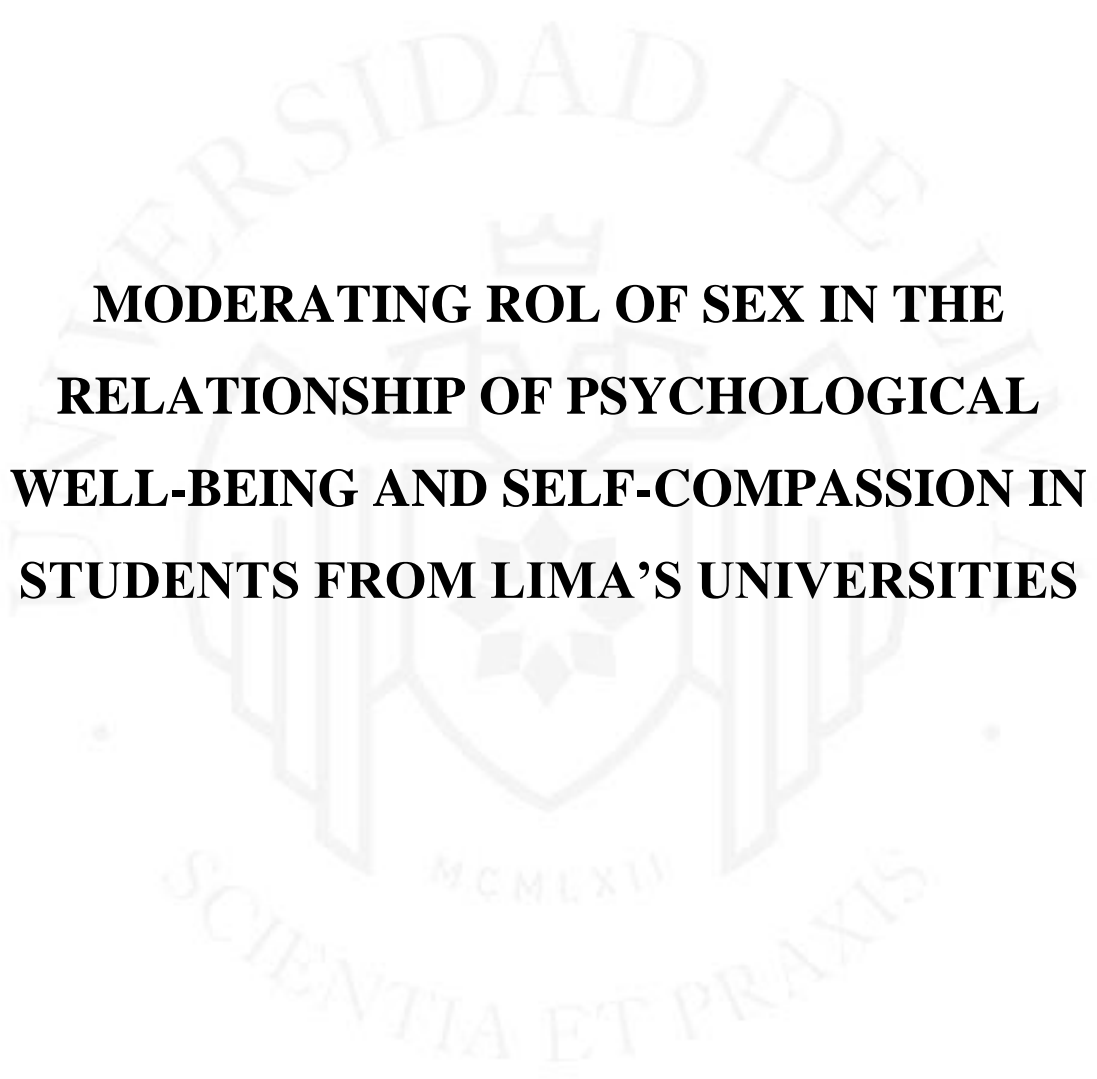
Código 20151222

Asesor

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú

Septiembre de 2024



**MODERATING ROL OF SEX IN THE
RELATIONSHIP OF PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING AND SELF-COMPASSION IN
STUDENTS FROM LIMA’S UNIVERSITIES**

TABLA DE CONTENIDO

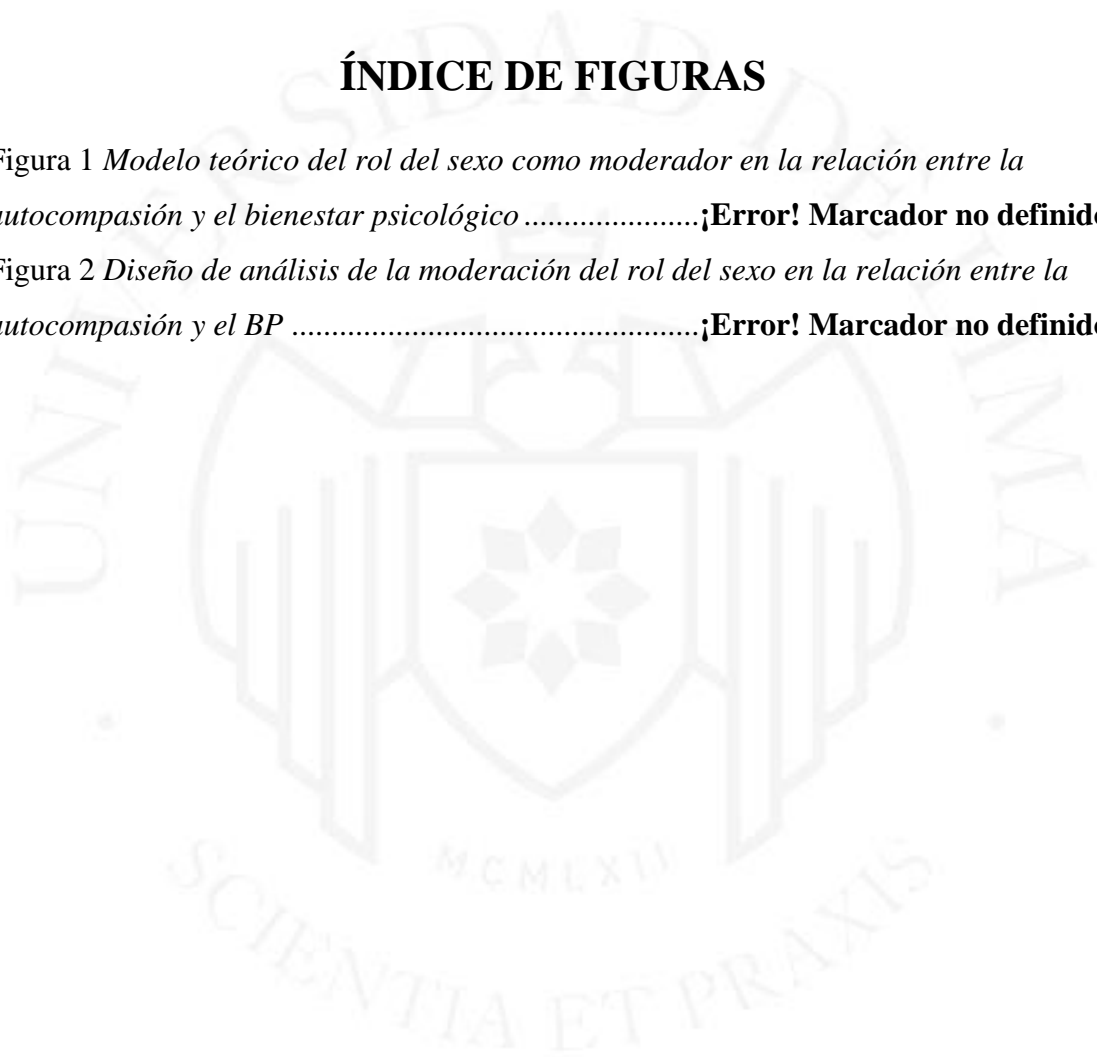
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Formulación y justificación del problema.....	1
1.2 Marco teórico y estado del arte	7
1.2.1 Bienestar psicológico	7
1.2.1.1 Modelo de Bienestar psicológico de Ryff.....	9
1.2.1.2 Diferencias en el bienestar psicológico en función al sexo.....	14
1.2.2 Autocompasión	16
1.2.2.1 Definición.....	16
1.2.2.2 Modelo de Autocompasión de Neff	17
1.2.2.3 Diferencias en la autocompasión según el sexo	19
1.2.2. Relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión.....	20
1.2.3 Rol del sexo en la relación del bienestar psicológico y la autocompasión.....	22
1.3 Hipótesis.....	24
2. MÉTODO	25
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2 Participantes	26
2.3 Técnicas de recolección de datos	27
2.4 Procedimiento de recolección de datos	32
3. RESULTADOS	33
3.1 Análisis descriptivo.....	35
3.2 Análisis inferencial	39
3.3 Análisis de moderación.....	40
4. DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1 *Interpretación de la adaptación peruana de la Escala de bienestar psicológico*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 2 *Distribución de los ítems de la Escala de Autocompasión*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 3 *Comparación entre los coeficientes de confiabilidad de la Escala de autocompasión de Neff (2003), García-Campayo et al. (2014) y Pastorelli y Gargurevich (2018)*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 4 *Interpretación de la adaptación española de la Escala de Autocompasión*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 5 *Frecuencias de las variables Bienestar psicológico y Autocompasión....* ; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 6 *Niveles de Bienestar psicológico según el sexo.*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 7 *Niveles de autocompasión según el sexo*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 8 *Niveles de las dimensiones de la Autocompasión según el sexo* ; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 9 *Evaluación del supuesto de normalidad en las variables según el sexo ..* ; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 10 *Análisis de normalidad para las variables analizadas....*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 11 *Diferencias en el Bienestar psicológico según el sexo*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 12 *Diferencias en la Autocompasión y sus dimensiones según el sexo* ; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 13 *Correlación entre la autocompasión y sus dimensiones y el bienestar psicológico*; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 14 *Bondad de ajuste y significancia conjunta de los modelos de regresión de las dimensiones de la Autocompasión sobre el Bienestar psicológico* ; **Error! Marcador no definido.**
- Tabla 15 *Modelos de regresión sobre el rol moderador del sexo entre las dimensiones de la Autocompasión y el Bienestar psicológico*; **Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 *Modelo teórico del rol del sexo como moderador en la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico*; **Error! Marcador no definido.**
- Figura 2 *Diseño de análisis de la moderación del rol del sexo en la relación entre la autocompasión y el BP*; **Error! Marcador no definido.**



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 <i>Consentimiento informado</i>	63
Anexo 2 <i>Ficha Sociodemográfica</i>	66
Anexo 3 <i>Escala de Bienestar Psicológico</i>	67
Anexo 4 <i>Escala de Autocompasión</i>	69
Anexo 5 <i>Autorización del uso de la Escala de Bienestar Psicológico</i>	71
Anexo 6 <i>Autorización del uso de la Escala de Autocompasión</i>	72

RESUMEN

La pandemia por Covid 19 generó un aumento en los padecimientos de la salud mental (estrés, ansiedad, etc.); por ello se hace necesario fomentar estrategias de afrontamiento mediante el bienestar psicológico, el cual está relacionado con la autocompasión. Las investigaciones de estas dos variables han reportado resultados opuestos sobre la existencia de diferencias según el sexo. Por ello se formularon preguntas que permitan conocer si el sexo influye en la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en los estudiantes universitarios. Para lo cual se aplicó las escalas de Bienestar Psicológico de Álvarez (2019) y Autocompasión de Pastorelli y Gargurevich (2018) a 161 universitarios de Lima Metropolitana elegidos por muestreo no aleatorio, por conveniencia (81 hombres y 81 mujeres). Los resultados muestran que la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión fue positiva y significativa; además, se halló que las mujeres tienen un mayor bienestar psicológico que los hombres. Por otro lado, al comparar la autocompasión no se hallaron diferencias significativas según el sexo. Para finalizar, se obtuvo que el rol del sexo como mediador entre la relación del bienestar psicológico y las dimensiones de la autocompasión es significativo solo cuando la dimensión conciencia plena se relaciona con el bienestar psicológico ($\beta = -0.389$; $p = .019$; IC95% [-0.713; -0.066]).

Palabras clave: bienestar psicológico, autocompasión, diferencias de género.

ABSTRACT

The pandemic caused by Covid 19 has generated an increase in mental health conditions (stress, anxiety, etc.); that's why it's necessary to promote coping strategies through psychological well-being, which is related to self-compassion. In the study of these two variables, opposite results have been reported regarding the existence of differences according to gender. For this reason, questions were formulated that allow us to know if gender influences the relationship between psychological wellbeing and self-compassion in university students. For which, the Psychological Wellbeing scale of Alvarez (2019) and Self Compassion scale of Pastorelli and Gargurevich (2018) will be applied to 161 university students from Metropolitan Lima chosen by a non-random sampling, for convenience. The results were that the relationship between psychological well-being and self-compassion were positive and significant; when comparing psychological well-being according to sex, it was shown that the significant differences were greater in women. On the other hand, when comparing self-compassion according to the result, there were no significant differences according to the sex. Finally, it was found that the role of sex as a mediator between the relationship between psychological well-being and the dimensions of self-compassion is significant only when the mindfulness dimension is related with psychological well-being ($\beta = -0.389$; $p = .019$; 95% CI [-0.713; -0.066]).

Keywords: psychological well-being, self-compassion, gender differences.

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

1.1 Formulación y justificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sostiene que la salud, se refiere a la condición holística que comprende el bienestar fisiológico, mental y social, además de que no se evidencian enfermedades o padecimientos. En octubre del 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) actualizó los indicadores sobre la falta de bienestar psicológico (BP) (condiciones de vida: cambios sociales, condiciones de trabajo estresantes, discriminación, mandatos de género, exclusión social, modos de vida poco saludables riesgos de violencia, mala salud física y violaciones a derechos humanos) a nivel mundial.

Esto fue preocupante debido a que se reportó que el 10 % de la carga mundial de casos de morbilidad o mortalidad están relacionados a trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias. Ello se encuentra asociado al hecho de que, como consecuencia de la pandemia del Covid-19, se ha generado un aumento en la cantidad de personas que presentan afecciones mentales y en el número de reportes de padecimientos de salud mental preexistentes que se han agravado por la situación (Ribot et al., 2020). Aunado a lo anterior, se tiene que 1 de cada 5 niños, niñas o adolescentes, sufre un trastorno mental. Por otro lado, la depresión es un trastorno primordial a nivel mundial, siendo causante de pérdida de funcionalidad personal, laboral y social. Como si fuera poco, según las cifras reportadas, aproximadamente cada 40 segundos, se produce un suicidio en el mundo (Otero et al., 2022).

En el Perú, el aislamiento social, las pérdidas familiares y las noticias difundidas por medios de comunicación sobre la cantidad de contagiados y fallecidos, produjeron un alza de casos de estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Sobre esto, el Plan de salud mental Perú 2020-2021 (respecto al Covid-19), realizado por el Ministerio de Salud (2020), después de aplicar una encuesta poblacional a 58,349 personas en el transcurso de la pandemia por Covid-19, reportó que, el 41 % de los participantes presentó sintomatología depresiva moderada a severa, el 12.8 % de los encuestados afirmó haber tenido ideación suicida. En cuanto a diferencias según el sexo, el 30.8 % de mujeres reportó sintomatología depresiva, en comparación con un 23.4 % de hombres. Así también, en el servicio para el afrontamiento de la pandemia ofrecido por la línea 113 se

reportó que, de las 24802 llamadas atendidas, el 82.35 % refirió padecimientos de estrés y el 12.68 % sintomatología ansiosa depresiva, entre las causas manifestadas prevalecían las preocupaciones por temor al contagio, el duelo por familiares perdidos, la inseguridad laboral y los procedimientos para acceder a tratamiento especializado en caso de contagio.

Así también, se ha reportado que durante la pandemia se ha incrementado el número de estudiantes universitarios que presentan afecciones mentales. Sobre esto, Becerra y Campos (2021) reportaron en un estudio sobre salud mental en estudiantes universitarios de Lima, que el 48.3 % padecía de ansiedad, el 38.5 % depresión, y concluyeron que un 50.7% presentaba mala salud mental y un 74.8 %, disfunción social. Estos datos se encuentran asociados con la dificultad de los estudiantes universitarios para lograr metas, limitando su proyecto de vida. Normalmente los estudiantes tenían que afrontar desafíos como incrementar su autonomía, establecer nuevas relaciones sociales o gestionar su tiempo personal para garantizar un adecuado rendimiento académico. Sin embargo, en la actualidad, a los desafíos mencionados, se añaden el temor por contagiarse, el incremento de casos positivos y defunciones, así como las medidas de confinamiento social. Todo esto impacta de forma diferente en el bienestar psicológico de cada individuo, y en algunos casos, incluso se puede ver afectada su salud mental. Este impacto producto de los desafíos que aquejan al estudiante universitario se ha maximizado por la pandemia (Sandoval et al., 2017).

Lo mencionado es prueba de que en el Perú la salud mental ha empeorado a causa de la pandemia y que los desafíos o adversidades a las que los estudiantes universitarios se enfrentan han aumentado. En esta situación se hace necesario fomentar el afrontamiento apropiado de las situaciones que generan estrés en la vida cotidiana, como a las demandas y desafíos que pueden surgir, en otras palabras, surge la urgencia de incentivar el BP en las personas (García-Viniegras, 2005). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022), el bienestar es uno de los componentes fundamentales de la salud y se expresa en conductas que favorecen a una buena salud, tanto fisiológica como mental (Moreta et al., 2017). Por lo tanto, se puede hablar de bienestar físico y bienestar psicológico. Este último, se puede entender como el mejoramiento de las habilidades y el desarrollo personal, de tal forma que la persona evidencia un desempeño positivo (Díaz et al., 2006). Existe evidencia que demuestra que el BP, tiene relación con un menor padecimiento de sintomatología ansiosa y depresiva. Sobre ello, Sommerfeldt et al.

(2019) llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos, en el cual demostraron la relevancia del BP como mediador de la relación entre el estrés subjetivo y frecuencias cardiacas. Respecto a este punto, aquellos estudiantes universitarios que evidencian bajos niveles de BP, tienden a tener dificultad para adecuarse a los cambios de su entorno; como la carencia de conocimientos sobre sus habilidades, logros y capacidades, lo cual se debe a la pobre calidad de vida que tienen y la insatisfacción que experimentan con su familia, pareja y ocupación (Reynalte, 2021).

Cabe mencionar que, la población universitaria es susceptible a presentar bajos niveles de BP, según refieren Vences Camacho et al. (2023). Por un lado, la ansiedad y el estrés asociados con el inicio de una carrera pueden causar problemas relacionados con la fatiga, los trastornos alimentarios y las dificultades de concentración, los cuales pueden afectar el rendimiento académico (Cassaretto et al., 2021). Por otro lado, el estudiante universitario se encuentra en la necesidad de encontrar un empleo que le proporcione estabilidad financiera una vez que ha completado su formación académica. Se ha notado que estas presiones tienden a provocar peores condiciones psicológicas en ellos, a diferencia de otras personas (Trunce et al., 2020). Por eso es conveniente que los estudiantes universitarios mantengan elevados niveles de BP, pues se verá reflejado positivamente en su salud mental.

En ese sentido, Shapiro et al. (2007) en una investigación que indagaba sobre el BP en los alumnos de una pequeña universidad jesuita en los Estados Unidos, se encontró que aquellos que poseían altos índices de autocompasión también presentaban altos niveles de BP. También se ha visto que la autocompasión se asocia con varias emociones constructivas como la felicidad, el agradecimiento, el perdón, la esperanza, que se sabe, tienen efectos favorables en la salud fisiológica y mental de los individuos (Caycho-Rodríguez et al., 2022). Esto se debería a que la autocompasión elimina aquellos pensamientos que minan la autoconfianza del individuo, protegiéndolo contra el estrés y la ansiedad (Kyeong, 2013). En ese orden de ideas, si los estudiantes universitarios mejoran sus niveles de autocompasión, mejorará también su bienestar psicológico (Pastorelli & Gargurevich, 2018). Así también Neff (2003a) explica que, la autocompasión es la compasión hacia uno mismo donde se entiende que el ser humano no es perfecto, lo cual es lo opuesto a la autocrítica rígida y excesiva de los actos propios; así como la comparación con otros. Los bajos niveles de autocompasión en estudiantes universitarios genera que sean más propensos a padecer de depresión y ansiedad (Vega,

2020), como también tienden al narcisismo, las autopercepciones distorsionadas, prejuicios y violencia hacia uno mismo. Una pobre autocompasión se puede deber a los estilos de crianza autoritarios y valores rígidos como la autocrítica y la exigencia desmesurada inculcados en la familia y posteriormente reforzados por la sociedad (Tatum, 2012).

Es por ello que, para lograr una comprensión exhaustiva del BP y de los elementos que pueden influir en su consecución, es esencial identificar los factores que están asociados o que pueden servir de predictores. Además de los atributos más estables, como la personalidad; los factores contextuales, como los eventos importantes en la vida, se consideran la principal causa del bienestar. Las perspectivas disposicionales destacan que ciertos rasgos o características pueden predisponer a las personas a experimentar mayores o menores niveles de bienestar. En este contexto, se reconoce que rasgos de personalidad y el sexo como moderador son factores estables que influyen directamente en los niveles de bienestar psicológico (Urquijo et al., 2015).

De acuerdo con Yarnell et al. (2015), no existe mucha información sobre los factores que intervienen en el vínculo del BP y la autocompasión y menos aún sobre si existe diferencias en esta relación según el sexo, a pesar de que las investigaciones afirman que existe una relación positiva, pues es lógico pensar que, si una persona tiene elevados niveles de autocompasión, su bienestar psicológico será mayor. Sobre la relación del sexo en la autocompasión, en una investigación realizada por Souza y Hutz (2016) a 432 personas en Brasil se reportó que las mujeres presentaron una menor autocompasión que los varones, estos resultados se pueden deber a que las mujeres tienen una excesiva autocrítica. Por lo expuesto, se requiere explorar las diferencias existentes según el sexo, entendido como, las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.

En este sentido, las preguntas a las que la investigación buscará dar respuesta son: ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión? ¿Existe diferencia en el bienestar psicológico reportado según el sexo? ¿Existe diferencia en la autocompasión reportada según el sexo? ¿El sexo influye en la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en los estudiantes universitarios?

Los objetivos de la presente investigación son: comparar el bienestar psicológico en función al sexo en estudiantes universitarios de Lima, comparar la autocompasión en

función al sexo en estudiantes universitarios de Lima, determinar la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima teniendo al sexo como moderador.

Los métodos psicológicos tradicionales, procuran reducir el sufrimiento a través del estudio de enfermedades mentales como la ansiedad, estrés, depresión, entre otros. No obstante, en la actualidad existe otro enfoque, el cual procura reducir el sufrimiento, mediante el aumento del bienestar mediante la felicidad, la autorrealización, la calidad de vida, etc. Este enfoque trata sobre la psicología positiva, la cual se interesa por estudiar el bienestar psicológico (Seligman, 2011). Bajo esta perspectiva, teniendo en consideración que la mayoría de estudios sobre psicología positiva se han realizado en Norte América, seguiremos las recomendaciones de Bolier et al. (2013) sobre la necesidad de realizar estudios en otros países y culturas. La investigación a desarrollarse posee relevancia teórica, puesto que se tendrá como variables de estudio al BP y la autocompasión (términos estudiados en la psicología positiva); y mediante el estudio de esta relación, se podrá aportar información que permita comprender su influencia en la conducta humana, en la capacidad para pensar de manera positiva, expresar emociones, relacionarse de manera positiva y mantener estas relaciones en el tiempo; como también, su influencia en la capacidad para tomar decisiones, establecer metas, expectativas y desarrollar potencialidades (Gaxiola & Palomar, 2016). Es por esto que, la causalidad entre la autocompasión y el bienestar es central y ha sido investigada por la comunidad científica, utilizando diversos enfoques. Así tenemos que, mediante el uso de diseños experimentales a corto plazo, se ha estudiado el impacto de la autocompasión en el BP (Leary et al., 2007; Odou & Brinker, 2014). Del mismo modo, se ha intentado mejorar los niveles de autocompasión, empleando diversos diseños de capacitación e intervención a largo plazo; en ellos, se enseñaba técnicas de comportamiento y pensamiento autocompasivo a los participantes, a lo largo de varias sesiones o talleres (Neff & Germer, 2012). Se debe agregar también que, de acuerdo con Zessin et al. (2015), la autocompasión podría influir en la percepción del logro de metas individuales frente a las teorías del bienestar de Emmons (1986) y Michalos (1980) ya que esta tiene efecto en situaciones que el individuo percibe como fracaso, lo cual hace que su investigación en estudiantes universitarios, se torne importante.

Así también, el estudio es relevante porque plantea aportar información sobre el debate existente del rol que desempeña el sexo en la comprensión del bienestar

psicológico y autocompasión. Objetivo de estudio sugerido por Zessin et al. (2015), quien afirma que las investigaciones futuras deberían centrarse en los posibles moderadores adicionales a la relación entre la autocompasión y las diferentes formas de bienestar. A nivel social, conocer si tales diferencias existen, permitirá elaborar estrategias en el área clínica y educativa, para fomentar la intervención temprana el bienestar psicológico y autocompasión con más empeño en el sexo menos favorecido, lo cual ayudará a promover la resiliencia emocional y disminuir los niveles de depresión, vergüenza y ansiedad en dichas personas (Vega, 2020), aumentando su percepción del bienestar psicológico individual. Ello conllevará a una mejora en su salud mental que impactará en el modo de vida del colectivo ciudadano y traerá consigo un progreso conjunto.

Por otro lado, debido a que las investigaciones precedentes tuvieron como objeto de estudio analizar el vínculo entre el BP y la autocompasión en una muestra determinada, trabajaron con un diseño correlacional. Sin embargo, el estudio planteado busca analizar el rol del sexo en el vínculo existente entre el BP y la autocompasión. Es por ese motivo que el estudio a desarrollarse posee relevancia metodológica, ya que se adoptará un diseño de moderación básica, que permitirá evaluar la interacción estadística entre dos variables predictoras para predecir una variable criterio (Jose, 2013).

Al realizar esta investigación se aportará información original sobre las diferencias existentes según el sexo en el vínculo entre el BP y la autocompasión en una muestra de alumnos de nivel universitario. Lo cual contribuirá a la línea de estudio sobre las condiciones de vida y el bienestar, la cual en su mayoría se caracteriza por los estudios que abordan como objeto exclusivamente el BP o la autocompasión, más no el estudio de ambos conceptos juntos, como lo reportan en sus limitaciones Zessin et al. (2015). Ellos manifiestan que el principal obstáculo en la realización de su estudio meta analítico sobre el vínculo entre el BP y la autocompasión, fue la carencia de investigaciones que abordan este objeto de estudio, por lo que incluso les fue imposible realizar un análisis más exhaustivo según dimensiones, recomendando la ejecución de este tipo de investigaciones.

Los resultados que se obtuvieron tras la ejecución de esta investigación pueden beneficiar a diversas disciplinas, en vista de que el objetivo de diversas investigaciones revisadas es lograr el bienestar psicológico como parte del bienestar general. Dentro de las profesiones que pueden ser favorecidas están: los psicólogos, economistas,

pedagogos, médicos, abogados, filósofos, politólogos, sociólogos y antropólogos (Gaxiola & Palomar, 2016).

Las limitaciones que podría tener la investigación que se propone, comprenden la técnica de muestreo elegida, ya que esta será no aleatoria, por conveniencia; esto constituye una limitación dado que lo ideal es emplear una técnica de muestreo probabilística que garantice la representatividad de las características de la población (Coolican, 2014).

En cuanto a las estrategias de recolección de datos, el empleo de escalas en formulario de google, puede generar que los participantes respondan de acuerdo a lo valorado como aceptable socialmente y no lo que realmente sienten, piensan o hacen (Christensen et al., 2015). Este sesgo de deseabilidad social puede darse a pesar de que en el consentimiento se explica que la información será confidencial y puede ocasionar que se tengan que eliminar las respuestas de los evaluados que no respondieron adecuadamente al formulario.

Por otro lado, el estudio no permite explicar la causalidad del vínculo entre el BP y la autocompasión, como del rol que puede desempeñar el sexo en esta relación; debido a que el diseño elegido para este de estudio es el de moderación básica, el cual según Jose (2013) sólo permite evaluar la interacción estadística entre dos variables predictoras (autocompasión y sexo) para predecir una variable criterio (bienestar psicológico).

1.2 Marco teórico y estado del arte

1.2.1 Bienestar psicológico

La perspectiva tradicional de la psicología hace énfasis en la curación de sintomatología patológica, ya que está influenciado por el dominante modelo biomédico, debido a que este fue utilizado durante los años 1930 a 1940. La psicología se consolidó entonces, como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños. Posteriormente, en los últimos años de la década de los 90 emerge la psicología positiva, como un nuevo enfoque cuyo objetivo es catalizar el cambio hacia el desarrollo de las fortalezas de las personas, como prevención de los desórdenes mentales (Seligman & Christopher, 2000). Para ello, estudia científicamente las vivencias positivas, las características personales positivas, las organizaciones que promueven su desarrollo y las

estrategias que sirven de apoyo en la mejora de la calidad de vida de las personas (Seligman, 2005). En este marco, la felicidad sería producto del desarrollo del potencial humano, es decir, del bienestar psicológico, basándose en la teoría propuesta por Carol Ryff (Sandoval et al., 2017).

El BP es, de acuerdo a Ryff y Keyes (1995), el estado óptimo mental y emotivo de un individuo, así como la adecuada capacidad de adaptación a los estímulos que se dan al interior y exterior del contexto físico y de socialización. Este concepto surge a partir de las investigaciones que dichos autores realizaron sobre el bienestar psicológico en 1995. Así también Ryff (2016) percibió que hasta ese momento las definiciones existentes sobre bienestar psicológico presentaban falencias, entre ellas están la poca interacción entre las características del funcionamiento óptimo; el déficit en la traducción empírica sobre el desempeño. Al revisar las definiciones de bienestar que hicieron diversos autores, Díaz et al. (2006) concluye que el BP se encuentra principalmente orientado al desarrollo progresivo de las habilidades; así como la evolución personal, los cuales son fuertes indicadores de que una persona presenta un funcionamiento positivo.

El BP se fomenta a través del desarrollo psicológico personal y de las habilidades para afrontar de manera eficiente las contingencias que se pueden presentar en la vida. De este modo, el bienestar psicológico se identifica como un factor de motivación intrínseca para el individuo; el cual puede variar en función a la edad, el sexo y la cultura y se puede medir a través de componentes afectivos y cognitivos, los cuales tienen que ser analizados según el contexto (Sandoval et al., 2017). Así pues, en el metaanálisis realizado por Roothman et al. (2003), con datos de un proyecto transuniversitario, que contó con 378 participantes de Sudáfrica; se hallaron diferencias relevantes en los puntajes de BP reportados según el sexo. Los hombres obtuvieron mayores puntajes en los ítems relacionados a aspectos cognitivos, físicos y personales; mientras que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en los ítems referidos a la expresión de afecto. Los autores concluyeron que dichos resultados obedecen a las prácticas tradicionales de socialización. Por otro lado, los rasgos de personalidad representan una variable adicional que influye en el BP. Aunque estos rasgos no abarcan toda la diversidad de la personalidad, ofrecen un marco general que resulta útil para entender cómo se relacionan con el BP.

1.2.1.1 Modelo de Bienestar psicológico de Ryff

Ryff (1989) desarrolló un modelo con el que explica el Bienestar Psicológico, el estudio de este constructo se fundaba en dos concepciones que fueron cuestionadas.

La primera concepción se basa en Bradburn (1969) quien distingue el afecto positivo del negativo; y establece la felicidad como el balance entre ambos. Sin embargo, esta concepción fue cuestionada y relacionada con la no diferenciación entre frecuencia e intensidad del afecto (Diener et al., 1985). Por lo general la frecuencia del afecto, tanto positivo como negativo, suele tener correlación negativa; por el contrario, casi siempre la intensidad tiene correlaciones positivas. Estas relaciones conflictivas eliminarían el vínculo existente entre el afecto positivo y el afecto negativo, haciendo parecer que los componentes son independientes. Se considera que la frecuencia es el mejor indicador del bienestar dado que, se puede medir mejor y está estrechamente relacionada con el bienestar emocional a largo plazo, lo que no ocurre con la intensidad (Diener & Larsen, 1993; Diener et al., 2009).

La segunda concepción entiende la satisfacción vital como un indicador imprescindible del bienestar. Al ser un componente cognitivo, la satisfacción vital es un complemento de la felicidad, dimensión más afectiva del funcionamiento positivo (Campbell et al., 1976; Andrews & McKennell, 1980; Bryant & Veroff, 1982). Otras investigaciones analizaron el bienestar, para ello se valieron de preguntas amplias, relacionadas con la satisfacción vital general, y preguntas específicas sobre el trabajo, los ingresos, las relaciones sociales y el vecindario (Andrews, 1991; Diener, 1984). Sin embargo, la interpretación de las medidas de satisfacción vital se generó dándole énfasis a las aplicaciones prácticas de las investigaciones y no a los significados esenciales de bienestar (Headey et al., 1993).

Ryff y Keyes (1995) se percataron que había escasas formulaciones del bienestar psicológico a pesar de que existían descripciones del funcionamiento positivo en subcampos de la psicología, como las etapas psicosociales de Erikson, las tendencias vitales básicas de Buhler y las variaciones de personalidad de Neugarten, que articulan el bienestar desde la perspectiva del desarrollo en el transcurso del ciclo vital. Desde la psicología clínica, en cambio, el funcionamiento positivo se refleja a través de la autorrealización concebida por Maslow, la formulación de Allport de la madurez, la descripción de la persona que funciona plenamente de Rogers y la individuación

planteada por Jung. Incluso la literatura sobre salud mental que expone el extremo negativo del funcionamiento psicológico, incluye alguna exposición de la salud positiva (Birren & Renner, 1980).

Es así que, Ryff (1989) decidió crear seis dimensiones que pudieran explicar la presencia continua positiva-negativa del BP, proporcionando la comprensión del individuo desde un punto de vista global. Estas dimensiones son: Autoaceptación, autonomía, propósito de vida, relaciones positivas con otros, dominio del entorno y crecimiento personal. Esta propuesta dimensional es avalada por las investigaciones en esta materia, siendo una de ellas la realizada en una universidad de Ambato en Ecuador por Moreta et al. (2017), quienes refieren que existe evidencia que prueba que los individuos cuyos niveles de bienestar psicológico son elevados, son más coherentes con sus intereses, valores y necesidades personales (dimensión de autoaceptación). Así también, está vinculada a la autorrealización personal (dimensión propósito de vida). Además, refieren que tener relaciones sociales estables (dimensión relaciones positivas con otros) y un entorno confiable (dimensión dominio del entorno), les permite crecer como personas y desarrollar sus potencialidades (dimensión crecimiento personal).

La dimensión autoaceptación es considerada como el eje central de la salud mental. Hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para tener conciencia y aceptación sobre sí mismo, reconociendo sus valores y limitaciones. Las personas que tienen alta autoaceptación, generalmente también tienen alta estima sobre su persona. Ello se debe a que reconocen y aceptan sus fortalezas y debilidades. Por el contrario, aquellos que se caracterizan por una baja autoaceptación suelen sentirse insatisfechos con las experiencias de su vida y poseen el deseo de vivir existencias diferentes (Ryff, 2014). Como evidencia de lo mencionado Moreta et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de conocer el papel vaticinador del BP y la satisfacción personal en la vida, respecto al constructo de bienestar social en estudiantes universitarios ecuatorianos. Ello se corrobora con los resultados del estudio que realizó Mego (2020) en alumnos de psicología de una universidad particular del norte del Perú. Los resultados de ambos estudios demostraron que la dimensión de autoaceptación y el BP influye en la satisfacción con la vida, es decir a mayor autoaceptación, mayor será la satisfacción de vida. Lo que evidencia que la satisfacción con la vida, debe considerarse como un parámetro importante que explica sus indicadores aun cuando las demás dimensiones del BP explican mejor a la variable dependiente.

La dimensión autonomía se refiere a la independencia y autoridad personal; así como al grado de determinación personal y la habilidad de resistencia ante las presiones del ambiente. Las personas que poseen una alta autonomía son autodeterminadas e independientes y moderan su comportamiento de acuerdo a su locus de control interno. En contraposición, aquellas que tienen menos autonomía, piensan y actúan de acuerdo a la presión social, en otras palabras, regulan su comportamiento por su locus de control externo (Ryff, 2014). Al respecto, Ryff y Singer (2008), refieren que los niveles de autonomía se incrementan con la edad, es decir, a mayor edad, mayor autonomía. Por otro lado, González et al. (2012), en un estudio sobre las relaciones entre la autoeficacia percibida, que es entendida como la sensación personal de confiabilidad en las capacidades personales en el manejo adecuado de obstáculos o situaciones que se presentan (Grimaldo, 2005), y el BP en alumnos universitarios de España, concluyó que los estudiantes con una elevada autoeficacia cuentan con una alta capacidad para influir en su entorno físico y social; y son capaces de conservar sus características individuales en diversos contextos de socialización. Finalmente, Mego (2020) concluye que la autonomía influye de forma moderada en los índices de satisfacción por la vida, lo que revela que la manera de autopercepción que las personas tienen sobre sí mismas y el nivel de apego que manifiestan respecto a su vida, son el resultante de la autonomía con que se desarrollan en ella.

La dimensión de propósito de vida, está referida a la destreza que tiene el ser humano para trazarse objetivos en su vida, los cuales le ofrecen un sentido de direccionalidad. Las personas que poseen mayor habilidad en esta dimensión, son capaces de brindarle un sentido a las experiencias vividas y a las que está viviendo. En cambio, aquellas personas que no tienen un propósito de vida claro, no tienen metas definidas que vayan en una dirección establecida y no le hayan sentido a sus vivencias (Ryff, 2014). Para reforzar lo antes mencionado, es necesario hacer referencia al programa “Construyendo Caminos de Bienestar” que desarrolló López et al. (2012) en Colombia, el mismo que logró mejorar los índices de bienestar en los alumnos. El programa trabajó el proyecto de vida en 38 estudiantes, mediante la identificación de su sentido vital. Estuvo conformado por veinte talleres: el primero fue inauguración y exposición del programa, los siguientes dieciocho estuvieron dedicados a las dimensiones del BP (tres talleres por cada una) y en el último taller se llevó a cabo la clausura y evaluación de todo el programa. Hubo cuatro momentos: sensibilización, trabajo individual, trabajo de

equipos, cierre y presentación de las conclusiones. La metodología fue participativa de acuerdo a las actividades programadas para cada taller. Cuando los estudiantes fueron preguntados sobre el taller más significativo, el taller de propósito de vida fue el que obtuvo mayor porcentaje. Es necesario precisar que el autor no menciona las técnicas e instrumentos específicos que utilizó en cada taller. Por otro lado, Ryff y Singer (2008) explican que el objetivo de vida va decreciendo a medida que una persona se hace mayor; sin embargo, no profundizaron en la causa de dicha disminución.

La dimensión de relaciones positivas con los otros, está referida a la habilidad de conservar relaciones íntimas, en base a la confiabilidad y la empatía con los demás. Los individuos que cuentan con una alta capacidad en esta dimensión, tienen la habilidad para ponerse en el lugar de los demás, dar y recibir afecto; así como crear una relación de confianza. En contraste, aquellas que tienen menor capacidad en esta dimensión, presentan dificultad para confiar en los demás y compartir información; así también, se les dificulta ser cálidos, por lo que no poseen relaciones significativas o profundas (Ryff, 2014). A mayor abundamiento, el estudio realizado por Sandoval et al. (2017) con la finalidad de conocer los índices del BP en estudiantes de medicina chilenos, reveló que la dimensión de relaciones positivas es una de las que aumenta conforme sea mayor la edad de los estudiantes. De manera similar, con la dimensión de dominio del entorno, refieren que esto se debería a que los alumnos empiezan a ejercer su profesión, lo que, en un inicio, podría generar ansiedad o sensación de baja autoeficacia; pero que se reduciría con el tiempo. Cabe precisar que los autores no precisan cómo es que esta ansiedad y sensación de baja eficacia, influyen en su relación con las demás personas. Así también, los autores reportan que el conocer el vínculo entre la dimensión de relaciones positivas con los otros y el BP, permitió comprender la magnitud que tiene el desgaste emocional por la relación profesional-paciente en los estudiantes de medicina.

Respecto a la dimensión de dominio del entorno, está relacionada con la capacidad en la elección o posibilidad de crear entornos que permitan la satisfacción de los anhelos personales. Los individuos que poseen una alta habilidad para el dominio de su entorno, tienen la capacidad de lograr la satisfacción de sus necesidades mediante actividades físicas o mentales, valiéndose de este. Por el contrario, las personas que tienen baja capacidad tienen dificultad para manejar las complicaciones de su entorno y para mejorarlo (Ryff, 2014). Teniendo como finalidad, la identificación de los niveles de BP en alumnos de una facultad de medicina chilenos, Sandoval et al. (2017) desarrollaron

una investigación en la cual analizan las dimensiones que constituyen al constructo BP, encontrando que la dimensión de dominio del entorno es una de las que aumenta conforme sea mayor la edad de los estudiantes. Esto podría obedecer a que los alumnos empiezan a ejercer su profesión, lo que, en un inicio, podría crear ansiedad o sensación de baja autoeficacia; pero iría reduciendo con la práctica profesional. De igual forma, Ryff y Singer (2008), después de realizar un estudio en estadounidenses y canadienses, advirtieron que entre mayor sea la edad de una persona, mayor será su dominio del entorno. Esto se debería a que los jóvenes a mayor edad tienden a aumentar su percepción de independencia, control y metas vitales (Huamani & Arias, 2018).

La dimensión de crecimiento personal alude al desarrollo continuo del potencial humano. Las personas que cuentan con un nivel alto de crecimiento personal, alcanzan metas, aprenden nuevas habilidades y aptitudes, crecen de manera integral, se observan progresos tanto en su comportamiento como en su forma de ser. Mientras que, los individuos que tienen un desarrollo personal lento, tienen la percepción de estar en un estancamiento personal; en consecuencia, se sienten aburridos o desinteresados por recibir nuevos conocimientos (Ryff, 2014). En relación a ello, Cabrera-Gómez, Caldas-Luzeiro, Rivera-Porras y Carrillo-Sierra (2019) realizaron un estudio para determinar la forma en que influye el programa “Florece” en el BP de jóvenes universitarios colombianos. En dicho estudio concluyeron que las fortalezas (valentía, perseverancia, gratitud, inteligencia social y autocontrol) son un factor predictor, protector e impulsor del desarrollo personal. El programa virtual tenía una duración de 16 semanas; de las cuales, en la primera se aplicó un cuestionario que les permitiera identificar sus fortalezas de carácter para que, las siguientes semanas, mediante ejercicios de entrenamiento cotidiano de la fortaleza, puedan utilizarlas en su vida diaria como factores protectores frente a riesgos psicosociales. Finalmente, en la última semana se llevó a cabo un encuentro que contó con la presencia de todos los participantes del programa. Tras comparar los datos recolectados en el pre test con lo reportado por el pos test, se hallaron diferencias relevantes en cuanto a la dimensión de desarrollo personal, de lo cual se colige que las técnicas empleadas para este propósito en el programa, fomentaron el crecimiento personal de los participantes (Cabrera-Gómez, Caldas-Luzeiro & Rivera-Porras, 2019).

1.2.1.2 Diferencias en el bienestar psicológico en función al sexo

Según Crose et al. (1992) las diferencias en función al sexo, influyen en casi todos los componentes de la salud y la atención sanitaria, de modo que el bienestar psicológico no es la excepción.

Las investigaciones demuestran que existe un consenso en que hay diferencia; sin embargo, no se ha definido la causa, ni a favor de quién se encuentra tal diferencia, pues existe un margen de error en la diferencia estadística reportada por investigaciones que abordan esta temática.

Roothman et al. (2003) indican que los hombres tienen mayor nivel de BP, que obedece a su alta capacidad en las dimensiones de autonomía y auto aceptación. Sin embargo, las mujeres presentan menor nivel de BP, pero tienen puntajes altos en las dimensiones de relaciones positivas con otras personas y en el crecimiento personal. Ahora bien, sobre esta diferencia en países latinoamericanos, los resultados difieren a lo reportado anteriormente, tal es el caso de Rosa-Rodríguez et al. (2015) quienes al realizar un estudio respecto al BP en Puerto Rico, encontraron que, son las mujeres quienes evidencian un mayor nivel de BP respecto a los hombres, lo cual se debería a las expectativas que tiene la sociedad de los hombres y las mujeres, siendo que estas últimas idealmente deberían de tener una mayor inclinación por el cuidado del otro.

Se advierte que, el sexo es uno de los factores que afecta la variación en el BP de las personas, debido a la influencia de elementos socioculturales y neurológicos, como los roles, estereotipos y patrones sociales. Se han identificado diferencias específicas en ciertas dimensiones del BP. En relación con la auto aceptación y el impacto del entorno, los hombres han obtenido calificaciones superiores (Barra, 2011). Esto puede explicarse por el hecho de que los hombres tienden a centrarse más en establecer nuevos objetivos, metas individuales y en la autopromoción, mientras que se espera socialmente que las mujeres se enfoquen en cuidar a los demás y en trascender

Por otro lado, al realizar un análisis más exhaustivo para identificar las diferencias según el sexo en cada una de las dimensiones que forman parte del BP, se encontró que en Perú, el estudio de Álvarez (2019), efectuado a 397 personas que en su mayoría fueron provenientes de Lima, se exploró las diferencias según el sexo en las dos primeras etapas de la edad adulta (35-44 y 44-55), obteniendo como resultado que las

damas, a diferencia de los varones, poseen puntajes más elevados en las dimensiones de crecimiento individual y en las relaciones positivas con otros. Esto se debería a los cambios sociales que han surgido en los últimos años y a las diferencias sociales entre los países. Así también, encontraron que los hombres obtuvieron índices más elevados en las dimensiones de autoaceptación y autonomía. Lo que estaría relacionado con la influencia de la educación y el empleo, ya que ambos factores son relevantes para el desarrollo del BP. Ello, se corrobora con la investigación efectuada por Del Valle et al. (2015), a estudiantes de diversos niveles universitarios de Argentina, se encontró que los varones evidenciaron índices altos en las dimensiones de autonomía, autoaceptación y las mujeres obtuvieron puntajes más altos que los varones en las dimensiones de propósito de vida, relaciones positivas con los demás y crecimiento individual. Además, se observa que los autores no ofrecen una explicación sobre lo encontrado. Lo que coincide con los resultados del meta-análisis realizado por Roothman et al. (2003). El estudio tuvo como fin establecer si el BP difiere de acuerdo al sexo; encontrando que los varones muestran una tendencia a un alto nivel de autoconcepto, lo que, según los autores, se debe a que ellos reciben menos críticas sobre su aspecto y que si las reciben no se las toman de manera personal. A su vez, se halló que las mujeres tienden a comportamientos asociados a las relaciones positivas con los otros, lo cual se debería a las normas de socialización y los estereotipos de género propios del contexto social donde se realizó esta investigación.

En conclusión, los autores mencionados señalan que los hombres tienen mayor nivel de BP, lo cual obedece a su alta capacidad en las dimensiones de autonomía y autoaceptación. Sin embargo, las mujeres presentan menor nivel de bienestar psicológico, pero tienen puntajes altos en las dimensiones de relaciones positivas con los otros y crecimiento personal.

Sin embargo, en contraposición con lo anterior, Huamaní et al. (2018), en un estudio que realizaron sobre el BP y la satisfacción con la vida en jóvenes de Arequipa, concluyeron que no se evidencian diferencias en el BP que encuentren su fundamento en el sexo de los participantes. Los autores mencionaron que los niveles de bienestar varían de persona en persona, con independencia del sexo al que pertenecen.

1.2.2 Autocompasión

1.2.2.1 Definición

Para entender la autocompasión es necesario definir primero la compasión. Lazarus (1991), explica que la compasión es sentirse conmovido por el sufrimiento de otra persona y tener el deseo de ayudarla. Este concepto abarca los componentes emocionales de mostrar cariño y amabilidad hacia los demás. Sin embargo, para algunos investigadores esta definición resulta limitada, puesto que implica una desconexión, en lugar de un compromiso con la relación. Además, consideran que se centra en el sufrimiento, pasando por alto una humanidad más amplia (Sprecher & Fehr, 2005). Al encontrar deficiencias en la definición, Underwood (2002) propuso el constructo “amor compasivo”, definiéndolo como el conjunto de actitudes y acciones relacionadas con la entrega de uno mismo, por el bien del otro, porque lo valora mucho y quiere darle una vida plena. El autor mencionado, también identificó características inherentes a la experiencia del amor compasivo: la elección deliberada de cuidar del otro; la comprensión cognitiva de la situación, necesidades y sentimientos propios y de la otra persona; la valoración y respeto a un nivel fundamental, sin condescender o ser condescendiente; la apertura y receptividad de una conexión amorosa con el otro; y una respuesta afectiva que refleje un compromiso emocional, sin embargo, el concepto es difícil de captar mediante los criterios específicos y pesar de las múltiples investigaciones que relacionan el amor compasivo con varios atributos positivos de la personalidad, el estilo de vida y las relaciones interpersonales, como la empatía, la religiosidad y el comportamiento prosocial; Sprecher y Fehr (2005) y Tatum (2012) consideran que, es necesario que la exploración empírica continúe, pues permitiría que los profesionales de salud mental encuentren mejores formas de ayudar a desarrollar la compasión en un paciente y generar un cambio positivo en los dominios antes descritos, es decir, facilitaría abordar variables intrapersonales e interpersonales para hacer cambios sistémicos o sociales positivos.

Debido a la existencia de evidencia de correlatos positivos intrapersonales e interpersonales de la compasión, es que recientemente la investigación psicológica y la práctica clínica se han enfocado en la compasión hacia uno mismo, entendida como el rasgo de personalidad de la autocompasión (Neff & Vonk, 2009). El concepto de autocompasión ha variado de acuerdo al contexto sociocultural. En la cultura grecolatina

se asocia al sufrimiento y a la lástima por los que sufren. Desde la óptica budista, la autocompasión es estar involucrado en el sufrimiento y al mismo tiempo sentirse motivado por aliviar el sufrimiento de los demás y de uno mismo (Kornfield, 2008; Neff, 2003b) presenciando un componente activo relacionado con buscar el alivio del sufrimiento y el cultivo del bienestar. De acuerdo con Triet (2001, citado en Araya & Moncada, 2016), la compasión se caracteriza, entre otras cosas, por la creatividad para encontrar medios apropiados que favorezcan el despertar y la liberación de cada individuo. Desde el punto de vista occidental, la autocompasión es entendida desde una perspectiva dicotómica, la cual separa la compasión hacia uno mismo de la compasión hacia los otros (Neff & Vonk, 2009).

Neff (2012) entiende a la autocompasión como un modo de relacionarnos con nosotros mismos. Esta práctica se evidencia en casos de fracaso, insuficiencia o sufrimiento personal (Neff, 2003a). La autora aclara que la autocompasión, implica mostrar apertura y conmoción por el propio dolor, experimentar cariño y comprensión, hacia los propios defectos y fracasos; así como un reconocimiento de que las experiencias propias forman parte de las experiencias de todo ser humano afronta comúnmente.

Es importante distinguir a la autocompasión de la autoestima, la cual se refiere al grado en que uno se valora y a la frecuencia en que se compara con los demás. En cambio, la autocompasión, se basa en juicios positivos o evaluaciones que tienen que ver con el hecho de ser humanos, permitiendo una mayor estabilidad emocional frente a la autoestima y siendo un mejor predictor de la felicidad (Gálvez, 2012).

1.2.2.2 Modelo de Autocompasión de Neff

De acuerdo con Neff et al. (2007), la estructura de la autocompasión es dinámica y consta de tres componentes que son interdependientes, los cuales se revelan en situaciones de padecimiento emocional de haberse practicado con anterioridad, estos son: bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y conciencia plena; cada uno posee un componente opuesto: juicio personal, aislamiento y sobre identificación.

El primer componente trata sobre la amabilidad con uno mismo vs. juicio hacia uno mismo. La amabilidad con uno mismo hace referencia a la capacidad para tratarse a uno mismo con comprensión, calidez y respeto, en lugar de criticarse cuando se cometen errores. Esto significa que, en momentos de sufrimiento, la persona será capaz de

consolarse y tranquilizarse, lo cual permitirá que se vuelva a sentir seguro de sí mismo y se brinde fuerza interior, pues siempre contamos con nosotros mismos (Neff, 2011). Por otro lado, el juzgarse a sí mismo implica un sentimiento de hostilidad acompañado con un enjuiciamiento (Neff, 2003a). Sobre esto, en un estudio que tuvo como propósito estudiar la relación entre autocompasión y vergüenza, el autor refirió que las personas con una elevada crítica interna, tienden a juzgarse en función a su yo ideal y en medida que este se aleja a su yo real, se sienten más avergonzados. Esto conlleva a rumiaciones y rechazo de sus emociones y pensamientos sobre identificación (García-Fogeda, 2016). La explicación radicaría en que las personas autocompasivas activan en su sistema neurológico zonas ligadas a ciertos tipos de recuerdos, pensamientos y emociones que a su vez genera una sensación de calma y tranquilidad, lo cual favorece a que la persona se sienta más segura, reduciendo la crítica severa hacia uno mismo (Gilbert & Irons, 2004), factor que según la evidencia es un predictor relevante de la ansiedad y depresión en población con padecimiento clínico de salud mental.

El segundo componente trata sobre humanidad compartida vs. aislamiento. La humanidad compartida trata sobre el reconocimiento de la experiencia humana común, la comprensión de que los seres humanos son imperfectos y que a todos se les presentan desafíos en la vida, por lo que es probable que experimenten sentimientos de dolor y tengan pensamientos parecidos. En contraposición, el aislamiento se vincula con la sensación de que uno está solo e impide la conexión con la humanidad común (Neff, 2003a). En un estudio en Estados Unidos se le pidió a los sujetos que reportaran los problemas que habían vivido en los últimos veinte días. Las personas que obtuvieron un alto nivel de autocompasión evidenciaron mayor perspectiva de sus problemas y se sintieron menos aisladas, lo cual conlleva a que experimentaran menor ansiedad y desarrollaran mayor autoconciencia de sus problemas (Leary et al., 2007). Ello evidencia que las personas con un alto nivel de autocompasión suelen manifestar mayores sentimientos de conexión social lo cual es importante para sentirse satisfechos con su vida. Así también en una investigación en España sobre la vergüenza se reporta que aquellas personas que experimentan un episodio que les genera demasiada vergüenza suelen aislarse, esto provoca que su capacidad empática disminuye y afecta las relaciones con otros (García-Fogeda, 2016).

El tercer componente trata sobre la conciencia plena vs. sobre-identificación. La conciencia plena es conceptualizada por Neff (2003b) como el prestar atención a la

experiencia del sufrimiento desde una visión equilibrada de la situación, sin exagerar aspectos negativos de uno mismo. En contraste, la sobreidentificación se relaciona con la rumiación mental que a su vez implica emitir un juicio. Las personas que se sobreidentifican pueden magnificar sus errores. De hecho, la referida autora realizó un estudio para medir la autocompasión en 391 estudiantes de pregrado de una universidad del suroeste de Estados Unidos, los cuales fueron seleccionados al azar. De acuerdo con los resultados de dicho estudio, las mujeres tenían niveles significativamente inferiores de autocompasión que los hombres. En específico, estas tendían a autojuzgarse, sentirse aisladas ante situaciones dolorosas y sobre identificarse; por el contrario, tienen menos conciencia de sus emociones negativas. Todo ello estaría vinculado a una mayor incidencia de depresión entre las mujeres (Neff, 2003a).

1.2.2.3 Diferencias en la autocompasión según el sexo

Según Araya y Moncada (2016), las investigaciones sobre la autocompasión son relativamente nuevas, existen hallazgos que se contraponen en cuanto a las diferencias según sexo, debido a que, un grupo de estudios afirman que las damas tienen la autocompasión más baja que los varones y otros aseveran lo contrario. Sobre esto Neff y Dahm (2015) señalan que las normas sociales pueden influir en el desarrollo de la autocompasión para ambos sexos, lo cual genera diversos resultados según el contexto social.

Sobre el nivel de autocompasión presentado por las mujeres, Sun et al. (2016) señalan que las mujeres están más familiarizadas con el autosacrificio, es decir que priorizan las necesidades de los demás antes que las propias, por lo cual, su autocompasión puede verse incrementada. Así mismo, refieren que las mujeres tienden a ser más autocríticas, suelen tener el nivel de autoestima más bajo y usan un diálogo interno negativo, lo que explicaría la alta probabilidad de que presenten un menor nivel de autocompasión.

Al comparar los niveles de autocompasión obtenidos por hombres y mujeres, se encontró que al aplicar el estudio en 504 estudiantes universitarios y 968 estudiantes comunitarios, los hombres tienen un índice más elevado de autocompasión que las mujeres, pero que esta diferencia fue mínima (Yarnell et al., 2018). No obstante, existen estudios que afirman lo contrario como el de Raffaelli y Ontai (2004), que contó con 100

participantes de la Universidad Hindú de Banaras, Varanasi; en dicho estudio se encontró que las damas poseen un mayor índice de autocompasión que los varones por las cualidades intrínsecas que poseen, como son la capacidad de consolarse y calmarse en situaciones que les causa sufrimiento. En el Perú, Quintana (2019) llevó a cabo una investigación en la que exploraba la relación de la autocompasión y la sintomatología ansiosa depresiva en una muestra de estudiantes cusqueños, hallando en cuanto al sexo, que si bien los resultados obtenidos no eran significativos por lo que no podían concluir que existe diferencia según sexo en el nivel de autocompasión; observaron que el valor de significancia estadística obtenido por las mujeres estaba cerca al umbral de la significancia, por lo que se podría inferir cierta tendencia de que las damas evidencian mayor nivel de autocompasión que los varones.

1.2.2. Relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión

La relación existente entre el BP y la autocompasión puede analizarse desde muchos enfoques teóricos diferentes.

Desde la perspectiva de la teoría de la meta de logro, el desarrollo del bienestar es la consecuencia de la obtención de determinados objetivos (Emmons, 1986). Barnard y Curry (2011) afirman que la autocompasión podría favorecer al proceso de fijación y consecución de metas ya que podría aliviar la influencia emocional negativa de los contratiempos y el fracaso.

Desde la teoría descendente (caracterizado porque las características de personalidad influyen en la percepción de los eventos), el desarrollo del bienestar se explica a través de un sesgo de memoria positiva y de la influencia de la personalidad (Diener & Biswas-Diener, 2008). Una persona con un fuerte sentido del bienestar se centra en obtener lo positivo de las experiencias y mantiene los recuerdos agradables presentes (Diener & Ryan, 2009), ello se debe a que su personalidad ayuda a generar esa mentalidad. A su vez, la autocompasión podría facilitar la creación de la mentalidad positiva ya que de acuerdo con Neff (2011) ayuda a las personas a sentirse seguras y protegidas y permitiría que tuvieran recuerdos positivos en vez de recordar solo errores ligados a pensamientos emocionales rígidos.

El vínculo entre la autocompasión y el BP podría deberse a que la autocompasión está asociada al bienestar cognitivo emocional pues ésta actúa brindando aceptación e integración de las situaciones negativas (Neff & Dahm, 2015).

A partir de la teoría ascendente (caracterizada por que los eventos externos influyen en las características personales), el desarrollo del bienestar se describe como un equilibrio entre las vivencias positivas y negativas de las personas el bienestar es determinado por la valoración de las vivencias (Diener & Ryan, 2009). De acuerdo con Zessin et al. (2015) la autocompasión es capaz de debilitar los efectos de los acontecimientos negativos. Lo que coincide con la explicación de la teoría de las normas relativas que expresa que el pasado es el estándar que la persona puede utilizar para comparar las vivencias del presente (Lucas, 2007). Considerando esta perspectiva, el bienestar de un individuo cambiaría si sus experiencias varían y la autocompasión podría cumplir la misma función.

En una investigación realizada por Játiva y Cerezo (2014) analizaron la relación entre la autocompasión, el abuso infantil y la angustia psicológica en 109 adolescentes españoles de entre 15 a 18 años y encontraron que los índices más elevados de autocompasión se relacionan con los índices más bajos de inadaptación psicológica. La inadaptación psicológica se entiende como lo opuesto al bienestar psicológico, por lo tanto, los índices elevados de autocompasión se relacionan con niveles óptimos de BP. Neff y Costigan (2014) explican que la práctica de la autocompasión posibilita que los individuos valoren las vivencias y construyan un significado que permita reducir el sufrimiento emocional tratándose a sí mismo con amabilidad y con comprensión, de este modo, la autocompasión permite compensar las experiencias de maltrato infantil.

Por otro lado, se tiene una investigación llevada a cabo en Estados Unidos, por Baer et al. (2012), cuyo objetivo era el conocer las relaciones entre la atención plena, autocompasión, experiencia de meditación y el bienestar psicológico; encontró que la autocompasión era un predictor más fuerte del bienestar psicológico que la atención plena, sobre esto los investigadores refieren que el vínculo entre la autocompasión y el BP, es directa y más fuerte cuando la muestra de estudio está conformada por sujetos que no poseen padecimientos clínicos como la ansiedad y depresión. Esto podría deberse a que como señalan varios estudios (Neff, 2003; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009) las personas que poseen altos niveles de autocompasión, suelen tener relaciones sociales

estables, utilizar con menor frecuencia la autocrítica, la rumiación, la supresión de pensamientos y el perfeccionismo neurótico; lo cual conlleva a un mejor bienestar psicológico.

El meta-análisis efectuado por Zessin et al. (2015) cuya finalidad era analizar el vínculo entre la autocompasión y las diferentes formas de bienestar (cognitivo, afectivo positivo, afectivo negativo y psicológico), utilizó una muestra conformada por 74 investigaciones. Encontró la existencia de una correlación positiva fuerte entre el BP y la autocompasión. El estudio refiere que, ello puede deberse a que la autocompasión es un constructo amplio que incluye componentes específicos de la gestión de la vida, y que lo hallado corroboraría lo expresado por la teoría de bienestar de abajo hacia arriba, en la cual se manifiesta que la autocompasión puede disminuir los efectos de las experiencias negativas y que actúa como equilibrio entre estas y las experiencias positivas, inclinándose a favor de este último. Así también los investigadores reportaron que para entender el vínculo existente entre el BP y la autocompasión es necesario considerar algunos factores moderadores, como el sexo, que señala que los hombres son más autocompasivos que las mujeres; la edad de los participantes, según la cual la relación estudiada se torna más significativa en medida a que la edad sea mayor.

1.2.3 Rol del sexo en la relación del bienestar psicológico y la autocompasión

La necesidad de entender el vínculo existente entre el BP y la autocompasión desde la perspectiva del sexo, surge debido a la poca información que existe sobre este asunto. Además, al conocer tales diferencias, la intervención en este tema será focalizada y se realizará con más ahínco en aquellos que presenten un menor nivel de autocompasión.

Sun et al. (2016) en una investigación realizada en Hong Kong, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los componentes de la autocompasión y el BP en 277 adolescentes de entre 12 a 16 años. Encontró que, en general, los participantes presentaron un BP favorable. Además, advirtió que los componentes de la autocompasión aportaron de forma significativa al bienestar psicológico; sin embargo, hubo diferencias respecto al sexo de los participantes del estudio. En ese sentido, las mujeres obtuvieron puntajes mayores que los hombres en casi todos los componentes, principalmente debido a que estas presentaban altos niveles de bondad propia y humanidad; sin embargo, sus

puntajes no fueron tan altos en autonomía y autoaceptación. Por el contrario, el resultado de los hombres fue menor debido a los puntajes obtenidos en las dimensiones de atención plena y aislamiento. En líneas generales, las mujeres presentaron mejores índices de autocompasión y por ende, de bienestar psicológico. No obstante, Sun et al. (2016) reconocen que existe la posibilidad de que el bienestar psicológico varíe en los adolescentes ya que es una etapa de muchos cambios y ello impacte en el desarrollo de la autocompasión, por lo tanto, permanece la incertidumbre de si los resultados se mantendrán hasta la adultez de los participantes.

El sexo es una variable de estudio que se vuelve más importante, cuando la edad de los participantes del estudio aumenta. Sobre esto, Soysa y Wilcomb (2013) en una investigación realizada en Estados Unidos, que analizó el vínculo entre las variables autocompasión, autoeficacia y sexo como predictores de la ansiedad, depresión, estrés y BP en 204 personas de ambos sexos, hallaron que los varones reportaban un mayor BP que las féminas, esto se debía a la pobre salud psicológica que estas manifestaban. Sobre la autocompasión, se halló que las dimensiones de juicio propio y aislamiento predecían la depresión y que el no juzgarse y la consciencia plena se relacionaban inversamente con esta. En cuanto a la dimensión de sobre-identificación, se encontró que esta podía predecir la ansiedad. En estos resultados el sexo no infería. Sin embargo, al analizar las dimensiones de la autocompasión y el bienestar psicológico, se halló que el sexo era capaz de predecir esta relación, encontrando que los hombres presentan mayor bienestar psicológico y autocompasión. A pesar de haber usado una ficha demográfica donde se recopilaban las edades de los participantes, los investigadores no hicieron algún análisis que explore diferencias según sexo considerando la edad.

También se tiene, el meta-análisis realizado por Zessin et al. (2015), en el cual analizó variables demográficas como posibles moderadores de la relación entre la autocompasión y las diferentes formas de bienestar utilizando 74 muestras que contenían data servible. Las pruebas identificaron diferencias de género en ambos, para autoeficacia general y para el bienestar, donde los hombres informaron más autoeficacia y bienestar que las mujeres.

El análisis mostró como potencial moderador a la proporción de mujeres, por su efecto significativo. Es decir que, cuanto más altos eran los valores, más fuerte era la relación. También, la proporción de mujeres moderó marginalmente la relación de

autocompasión con el bienestar cognitivo. Además, la relación también difería en relación con la región geográfica de las muestras. Las muestras europeas alcanzaron un coeficiente de correlación más alto que las norteamericanas en la relación entre la autocompasión y el bienestar cognitivo. Finalmente, la edad de los participantes influyó marginalmente en el vínculo entre la autocompasión y el BP, cuanto más mayores eran los participantes, más fuerte era la relación.

De todo esto se concluye que, pese a la iniciativa de algunos investigadores de analizar la influencia del sexo en la autocompasión y el bienestar psicológico, aun se requieren mayores estudios, pues la información con la que se cuenta es limitada, de los hallazgos presentados por los autores citados; se advierte que, los índices de autocompasión influyen de forma positiva y significativa en los índices de BP. Sin embargo, al analizar las diferencias el puntaje general de autocompasión obtenido entre damas y varones, esta no evidencia significancia estadística; y al analizar los resultados por cada dimensión, se halló que presentan diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, la edad y lugar de origen de los participantes.

1.3 Hipótesis

La primera de las hipótesis planeadas se deriva de Roothman et al. (2003), los hombres tienen una alta capacidad en las dimensiones de autonomía y auto aceptación al igual que en el estudio de Álvarez (2019) en personas de Lima. La hipótesis específica es que los estudiantes universitarios varones tienen puntajes más altos de bienestar psicológico que sus pares mujeres de Lima metropolitana.

La hipótesis que indica que las estudiantes universitarias mujeres presentan puntajes más altos en la dimensión de autocrítica de la autocompasión que los hombres se deriva de la investigación de Sun et al. (2016) se explica que las féminas suelen tener el nivel de autoestima más bajo y usan un diálogo interno negativo, por lo que pueden que presenten un menor nivel de autocompasión.

Otra hipótesis se debe a que en el estudio de Yarnell, et al. (2018) se obtuvo que los hombres tienen un nivel más alto de autocompasión que las mujeres, pero que esta diferencia fue mínima. Esta hipótesis es que los hombres presentan puntajes más altos en la dimensión de atención plena que sus pares de sexo femenino en la ciudad de Lima metropolitana.

Por otro lado, en el meta-análisis realizado por Zessin et al. (2015) se encontró la presencia de una correlación positiva fuerte entre el BP y la autocompasión. Esto justifica la hipótesis de que: existe una relación positiva entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

La información que reporta el meta-análisis de Zessin et al. (2015), que analizó variables demográficas como posibles moderadores en la relación entre la autocompasión y BP explica que se encontró al sexo como moderador porque hubo diferencias respecto al género en la relación entre la autocompasión y el bienestar. Además, se encontró que, en las mujeres, mientras más altos eran los valores en las variables, más fuerte era la relación. Ello deriva a la hipótesis formulada de que el sexo cumple un rol moderador en la relación entre la autocompasión y bienestar psicológico, de modo que el ser mujer impacta negativamente al bienestar psicológico.

2. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

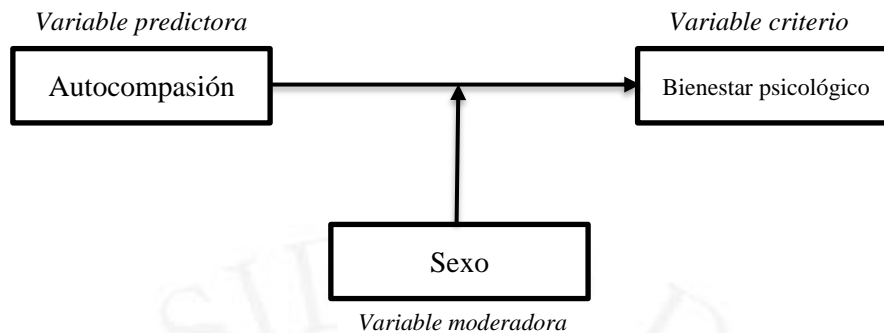
La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, definido por Christensen et al. (2015) como aquella investigación que recoge datos numéricos que permitan dar respuesta a una pregunta de investigación. Asimismo, el presente estudio es no experimental de tipo transversal, correlacional o asociativo; debido a que la variable criterio (Bienestar psicológico) no se manipuló por el investigador; pero si se recolectaron datos de los participantes estudiados. La información se recogió durante un corto periodo de tiempo, con el propósito de medir una variable predictora (Autocompasión) y una variable moderadora (Sexo) para luego identificar el grado de relación que existe entre ellas y el Bienestar psicológico (Christensen et al., 2015).

El diseño que se empleó fue el de moderación básica, definido por Jose (2013) como la evaluación de la interacción estadística entre dos variables predictoras (autocompasión y sexo) para predecir una variable criterio (bienestar psicológico), mediante el diseño de moderación simple. Este diseño fue elegido debido a que, a través de él se pudo analizar si la hipótesis planteada es verdadera o no.

El diseño a utilizar es representado de la siguiente forma:

Figura 1

Modelo teórico del rol del sexo como moderador en la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico



Nota. Esta figura muestra la gráfica de la relación entre las variables de la presente investigación, donde el sexo es la moderadora entre la autocompasión y bienestar psicológico.

2.2 Participantes

La población objetivo fue integrada por estudiantes de universidades de Lima Metropolitana. Respecto a la muestra, estuvo compuesta por 162 (81 hombres y 81 mujeres) estudiantes universitarios que cursan del primer al último semestre de su carrera profesional. La edad de la muestra se encuentra comprendida entre los 18 y 25 años con una media de 21 años (DE= 2.16). La muestra estuvo conformada por estudiantes de 22 universidades limeñas públicas y privadas.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó el software G* Power; para ello se realizó un análisis a priori, para pruebas que pertenecen a la familia de las F de Fisher. En específico, para la prueba estadística de regresión lineal múltiple; esta elección se debe a que este es un método eficiente para controlar el poder estadístico antes de que se realice el estudio (Lan & Lian, 2010). El tamaño del efecto que se usó en el análisis fue mediano (a partir de .15), según lo reportado por el meta análisis de Hu et al. (2022), el cual fue elegido porque sus objetivos fueron parecidos a los del presente estudio. El nivel de confianza (significancia) utilizado para el análisis fue de 95 % (p-valor= .05), es decir, que se está dispuesto a aceptar un 5% de margen de error; dicho nivel de confianza es un valor estándar en las investigaciones del área de ciencias sociales. Por otro lado, el valor de la potencia estadística utilizado para el análisis, fue de 99 %. Finalmente, es necesario precisar que el número de predictores propuesto para el cálculo del tamaño de la muestra fueron 3 (autocompasión, sexo y autocompasión x sexo). Con ello el número

de muestra mínimo calculado para este estudio fue de 161 participantes. En cuanto al cálculo de la muestra para la comparación, se tomó en cuenta los tamaños del efecto encontrados en el estudio de Roothman et al. (2003), en dicho estudio se reportó una d de Cohen de 0.53 en la diferencia según el sexo en el bienestar subjetivo. Asimismo, el programa G*Power se hizo el cálculo con un p-valor de .05 y una potencia estadística del 90%, dando como resultado que como mínimo cada grupo debería tener 76 sujetos, siendo la muestra mínima de 152 para este estudio.

La técnica de muestreo elegida fue no aleatoria, por conveniencia; debido a que los participantes de la investigación fueron sujetos que estuvieron disponibles a participar del estudio (Christensen et al., 2015).

Las personas participaron en el estudio por libre voluntad, para garantizar esto, fue necesario que brinden su consentimiento virtual. Así también, fue imprescindible que completaran los instrumentos de evaluación adecuadamente. Por otro lado, se excluyeron los protocolos de las personas que completaron los instrumentos de evaluación de forma inadecuada, produciendo la invalidez de los mismos.

2.3 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta es así que se utilizó: la ficha sociodemográfica y el uso de instrumentos estandarizados (Christensen et al., 2015). En esta investigación, para medir la variable bienestar psicológico se utilizó la adaptación peruana de la Escala de Bienestar Psicológico propuesta por Alvarez (2019) y para medir la variable autocompasión se usó la versión en español de la Escala de Autocompasión de Pastorelli y Gargurevich (2018).

2.3.1 Ficha sociodemográfica

Este instrumento fue elaborado por la investigadora y tuvo como finalidad recabar información sobre los datos sociodemográficos de la muestra a estudiar. Por ello, se formularon preguntas que permitieron indagar sobre el sexo y edad. Los ítems fueron formulados en forma de pregunta y se aceptaron respuestas de tipo abierta (no se restringió la respuesta con opciones pre establecidas), a excepción del sexo, en la cual si se proporcionó opciones de respuesta (hombre o mujer). Para su calificación, se realizó la codificación de las respuestas, otorgando un valor numérico a cada tipo de respuesta.

2.3.2 Escala de bienestar psicológico

Para proceder a la medición de BP, se utilizó la adaptación peruana de la Escala de BP de 30 ítems de Álvarez (2019), que a su vez, es una adecuación de la versión traducida al español de Díaz et al. (2006). Ambas tienen como base el modelo teórico creado por Ryff (1989).

La Escala de Bienestar Psicológico fue creada por Ryff y Keyes (1995) en inglés, en Estados Unidos y trabajada en población adulta, seleccionada aleatoriamente. La escala consta de 39 ítems, distribuidos en seis dimensiones: Autoaceptación (7 ítems), Relaciones Positivas con otras Personas (7 ítems), Autonomía (5 ítems), Dominio del Entorno (7 ítems), Propósito en la Vida (8 ítems) y Crecimiento Personal (5 ítems).

En el Perú, se adaptó la Escala de BP, utilizando la traducción de Díaz et al (2006) y se aplicó en individuos residentes en la ciudad de Lima, con edades entre 18 a 72 años, por Álvarez (2019), sin embargo, la propuesta de esta autora es un instrumento de 30 ítems distribuidos en una sola dimensión. El instrumento sigue una escala tipo Likert con valores comprendidos entre 1 y 6, donde 1 significa *totalmente en desacuerdo* y 6 *totalmente de acuerdo*. Para la corrección se invierten los ítems 3, 4, 9, 19 y 27, siguiendo la pauta (1= 6), (2= 5), (3= 4), (4= 3), (5= 3), (6= 1). El puntaje de la escala total se obtiene sumando los 30 ítems, divididos por el número total de ítems. En la Tabla 1 se puede observar la forma de cómo se interpretan los puntajes del test:

Tabla 1

Interpretación de la adaptación peruana de la Escala de bienestar psicológico

Puntuaciones	Interpretación
< 3	Baja
3.01 – 4.99	Media
5 o más	Alta

Nota. Esta tabla muestra la diferenciación de las puntuaciones totales de acuerdo a su interpretación.

En cuanto a la evidencia de validez que se vincula al contenido, Álvarez (2019) utilizó el criterio de jueces conformado por once expertos del área, cuyas calificaciones se estimaron con el coeficiente V de Aiken, reportándose .70 como valor mínimo, que puede ser aceptado para cada ítem. Sobre la validez en base a la estructura interna de la prueba, se analizó el modelo de seis dimensiones planteado por Díaz et al. (2006) y el modelo teórico de Ryff (1989). Para ello, se utilizó el método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) y la rotación oblicua tipo Promin, obteniendo que los ítems de la escala no presentaban una agrupación que concuerde con la estructura de seis factores reportada por Ryff y Keyes (1995) y Díaz et al. (2006), además tenían cargas factoriales cruzadas. Es por ello, que se realizó un nuevo análisis utilizando el método de Hull que sugirió una solución de un solo factor, con una varianza explicada de 41% y de 30 ítems.

En cuanto a la confiabilidad, la versión propuesta por Álvarez (2019) reportó un coeficiente de omega catalogado por encima del rango aceptable ($\omega = .96$) lo cual obedece a la estructura unidimensional de la prueba conformada por 30 ítems. En la presente investigación el resultado de la confiabilidad fue de $\omega = .945$ que al ser superior a 0.7 indica que los resultados del test son fiables en la muestra de aplicación.

2.3.3 Escala de Autocompasión

Para la medición de la autocompasión creado por Neff (2003), se utilizó la versión en castellano realizada por García-Campayo et al. (2014) que fue validada en el Perú por Pastorelli y Gargurevich (2018). La Escala de Autocompasión de Neff et al. (2019), la cual es originaria de Estados Unidos en una muestra de estudiantes universitarios, consta de 26 ítems, divididos en 6 subescalas: 3 subescalas positivas (Bondad hacia uno mismo: 5 ítems; Humanidad común: 4 ítems y Conciencia plena: 4 ítems) y 3 subescalas opuestas respectivamente (Auto juicio: 5 ítems; Aislamiento: 4 ítems y Sobre identificación: 4 ítems). La distribución de ítems se puede observar en la Tabla 2.

Tabla 2*Distribución de los ítems de la Escala de Autocompasión*

Dimensiones	Ítems directos	Ítems indirectos
Bondad hacia uno mismo	5, 12, 19, 23 y 26	
Auto-Juicio		1, 8, 11, 16 y 21
Humanidad común	3, 7, 10 y 15	
Aislamiento		4, 13, 18 y 25
Conciencia plena	9, 14, 17 y 22	
Sobre-identificación		2, 6, 20 y 24

Nota. Esta tabla muestra la distribución de los ítems de la Escala de Autocompasión de la versión de García-Campayo (2014), con sus respectivas dimensiones.

Respecto a la evidencia de validez en base a la estructura interna de la prueba en el Perú, Pastorelli y Gargurevich (2018) llevaron a cabo un análisis psicométrico de la Escala de Autocompasión de García-Campayo et al. (2014), en alumnos de cuatro facultades de medicina en universidades de limeñas; para ello se efectuó un AFE ($KMO = .88$, Test de esfericidad de Bartlett $p < .001$). Posteriormente se realizaron diversos AFC en base a cuatro modelos: el modelo 1 evaluó una estructura unifactorial, el modelo 2 analizó la estructura bifactorial, el modelo 3 evaluó la estructura de seis factores correlacionados entre sí, el modelo 4 calculó un AFC de segundo orden en el que los factores de primer orden se agrupaban alrededor de los tres factores teóricamente conceptualizados, los cuales son Auto-amabilidad vs Auto-crítica, Humanidad compartida vs Aislamiento, y Conciencia plena vs Sobre identificación. El resultado indicó que el modelo 3 evidenció mejores índices de ajustes al compararlo con los otros modelos ($RMSEA = .073$; $SRMR = .073$; $CFI = .94$). Asimismo, las cargas factoriales de la escala oscilaron entre .37 y .74 y todas fueron significativas ($p < .001$).

Respecto a la evidencia de validez a partir de las relaciones con otras variables, se realizó la evaluación con constructos relacionados y no relacionados, obteniendo una correlación positiva y significativa con el constructo de afecto positivo ($r = .14$; $p < .001$), afecto negativo ($r = .18$; $p < .001$), a excepción de humanidad compartida y satisfacción con la vida ($r = .33$; $p < .001$), a excepción de auto juicio. Por otro lado, se obtuvo una correlación negativa significativa con la variable depresión ($r = -.31$; $p < .001$).

A continuación, se presenta en la Tabla 3 la comparación de los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos por las versiones previas de la Escala de autocompasión. Al comparar los Coeficientes de Alfa de Cronbach obtenidos entre las escalas comparadas se puede apreciar que la versión elaborada por Neff (2003) obtuvo una calificación buena y aceptable, al igual que la propuesta por García-Campayo et al. (2014) y la sugerida por Pastorelli y Gargurevich (2018), de esto se puede inferir que el instrumento posee la misma consistencia interna al ser aplicado en diversas poblaciones, lo cual lo torna en una medida confiable. En la presente investigación las escalas y la variable obtuvieron valores aceptables: autocompasión ($\alpha = .745$), bondad hacia uno mismo ($\alpha = .873$), autojuicio ($\alpha = .794$), humanidad común ($\alpha = .730$), aislamiento ($\alpha = .797$), conciencia plena ($\alpha = .732$) y sobre identificación ($\alpha = .787$).

Tabla 3

Comparación entre los coeficientes de confiabilidad de la Escala de autocompasión de Neff (2003), García-Campayo et al. (2014) y Pastorelli y Gargurevich (2018)

Dimensión	Versión Neff (2003)	Versión García-Campayo et al. (2014)	Versión Pastorelli y Gargurevich (2018)
Auto amabilidad	.78	.79	.78
Humanidad compartida	.80	.72	.66
Conciencia plena	.75	.73	.67
Auto juicio	.77	.76	.73
Aislamiento	.79	.77	.78
Sobre identificación	.81	.76	.70

Nota. Esta tabla muestra los coeficientes de confiabilidad de la escala de autocompasión de Neff, de su adaptación española de García-Campayo et al.; y de la adaptación peruana realizada por Pastorelli y Gargurevich. Cada una analizada de acuerdo a sus dimensiones.

Para la interpretación de este instrumento, se debe de tener en cuenta los valores que se observan en la Tabla 4:

Tabla 4

Interpretación de la adaptación española de la Escala de Autocompasión

Puntuaciones	Nivel
1 - 2.49	Baja
2.5 - 3.5	Moderado
3.51 - 5	Alto

Nota. Esta tabla muestra la diferenciación de las puntuaciones totales de acuerdo a su interpretación por niveles.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Para poder realizar la recolección de datos, se hizo una convocatoria mediante redes sociales (Facebook, Instagram, LinkedIn y correo electrónico), por el periodo de un mes. Los estudiantes universitarios que desearon participar pudieron acceder a él previamente llenando el consentimiento informado y lo completaron usando un correo electrónico Gmail. Durante ese periodo de tiempo la investigadora facilitó un correo electrónico, mediante el cual, respondió las inquietudes y absolvió dudas de los participantes.

Para evitar el sesgo durante la recolección de datos, se alternó el orden de respuesta de los instrumentos de evaluación. Siendo así, la mitad de participantes completaron primero el cuestionario referido a la Escala de BP; mientras que la otra mitad, el referido a la Escala de Autocompasión.

En el formulario de Google se incluyó la presentación de la investigación (Anexo 4) donde se detalló los datos de la investigadora, el curso en el que se desarrolló la investigación, los datos del asesor que supervisó el estudio, la finalidad de este y el tiempo estimado para completar los instrumentos. De igual forma, se hizo de conocimiento de los participantes que los datos recolectados en el transcurso de la investigación, serían usados sólo con fines académicos, siendo confidenciales; en consecuencia, los datos personales a los que se tenga acceso, no se divulgarán. Dicho formulario debió ser completado de forma obligatoria para poder participar en la investigación. Los participantes tuvieron que seleccionar la alternativa “Sí” o “No” en cada ítem. También se incluyó en el formulario: la ficha sociodemográfica (Anexo 1), la Escala de BP de Álvarez (2019) (Anexo 2) y la Escala de Autocompasión de Pastorelli y Gargurevich

(2018) (Anexo 3). Cada instrumento tuvo indicaciones claras para el correcto llenado del mismo.

El formulario sólo aceptó una respuesta por usuario, esto para evitar la multiplicidad de datos. Asimismo, para que pueda ser enviado, se solicitó por defecto que todas las preguntas tengan una respuesta marcada; configurándolo de forma tal que todos los ítems sean obligatorios. Asimismo, el formulario de Google fue redactado de forma amigable y clara para la fácil comprensión de los participantes. Esta parte del formulario contuvo una cuadrícula de respuesta de varias opciones, y al igual que la primera parte, estuvo configurado para solicitar una respuesta obligatoria en cada fila. Después de que el participante envió el cuestionario, se mostró un mensaje de agradecimiento por su participación en la investigación y por el tiempo invertido en completar los instrumentos.

La información recopilada de ambas escalas fue exportada en formato Excel, para luego ser descargadas y revisadas por la investigadora. Posteriormente, los resultados de los participantes se obtuvieron teniendo en cuenta las directrices para la calificación e interpretación de cada instrumento. Cabe resaltar que toda forma de poder identificar a los participantes fue codificada con la finalidad de respetar el anonimato de los mismos.

3. RESULTADOS

El análisis estadístico se inició con el análisis descriptivo de los datos recolectados, se realizó la distribución de frecuencias para las variables sociodemográficas de sexo, edad, universidad de procedencia; donde se obtuvo frecuencia y porcentaje para cada uno de ellos, esto con la finalidad de conocer las características de los participantes que integraron la muestra a estudiar (Christensen et al., 2015). Seguidamente, se efectuó el análisis descriptivo de las puntuaciones totales que se obtuvieron de las escalas de BP y Autocompasión (además de sus dimensiones), por medio de la media y desviación estándar.

Seguido se realizó el análisis exploratorio donde se calculó la prueba estadística de Shapiro-Wilk que sirvió para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas (Christensen et al., 2015).

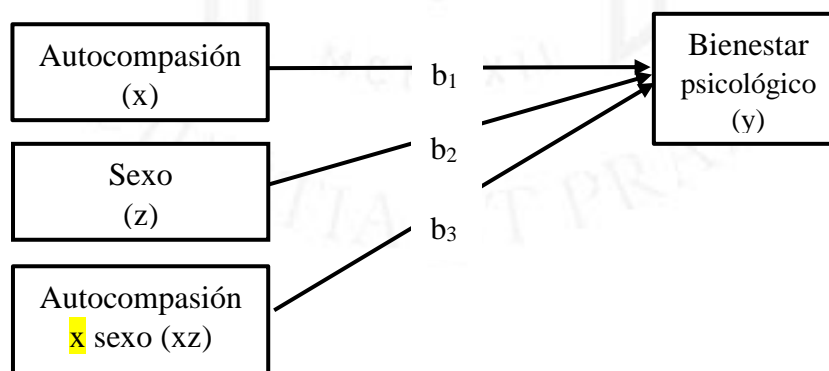
Para identificar la relación existente entre el BP y la autocompasión en los participantes, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (Christensen et

al., 2015). Por otro lado, se hizo uso de la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes, para conocer si existe diferencia relevante entre las medias reportadas (BP y Autocompasión) entre dos grupos (hombres y mujeres) en las variables que tuvieron distribución normal junto al estadístico d de Cohen como índice del tamaño del efecto; por otro lado, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en aquellas variables que no tuvieron normalidad (Christensen et al., 2015). En este caso se acompañó con el cálculo de la probabilidad de superioridad como índice del tamaño del efecto. Tomando en cuenta que dicho coeficiente indica que la probabilidad que un puntaje seleccionado aleatoriamente de un grupo Y , es superior al seleccionado de un grupo X (Ventura, 2016).

Para analizar el rol moderador del sexo en la relación entre la autocompasión y el BP, se utilizó el modelo de moderación simple planteado por Jose (2013). El procedimiento comenzará codificando la variable predictora “sexo”. Al sexo femenino se le adjudicará el número 0 y al masculino, el número 1. Posteriormente ingresada la información sobre bienestar psicológico y la autocompasión. Se probó, un modelo en el cual el sexo moderaba la relación de las dimensiones de la autocompasión y BP (véase Figura 2).

Figura 2

Diseño de análisis del rol moderador del sexo en la relación entre la autocompasión y el BP



Nota. Esta figura muestra la gráfica del diseño del análisis moderacional del sexo en la relación entre la autocompasión y BP, donde el BP es la variable independiente.

Donde las tres relaciones a estudiar son:

b_1 = Relación entre X y Y

b_2 = Relación entre Z y Y

b_3 = Relación entre XZ y Y

3.1 Análisis descriptivo

La Tabla 5 muestra los niveles de las variables, donde el BP fue mayormente de un nivel medio (58.6%); además, un porcentaje considerable tienen valores altos (22.8%). La variable autocompasión fue mayormente de valor medio (71%). Asimismo, en las dimensiones de la Autocompasión se evidencia que la Bondad Hacia Uno Mismo (46.9%) y la Conciencia Plena (49.4%) presentan mayormente niveles altos. Mientras que la Humanidad Común (47.5%), Aislamiento (42.6%) y Sobre-identificación (43.2%) presentan mayormente un nivel medio. Por otro lado, el Auto Juicio tuvo mayormente un nivel bajo (44.4%) en los evaluados.

Tabla 5

Frecuencias de las variables Bienestar psicológico y Autocompasión

	Baja		Media		Alta		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Bienestar psicológico	30	18.5%	95	58.6%	37	22.8%	162	100.0%
Autocompasión	8	4.9%	115	71.0%	39	24.1%	162	100.0%
Bondad hacia uno mismo	30	18.5%	56	34.6%	76	46.9%	162	100.0%
Auto-Juicio	72	44.4%	58	35.8%	32	19.8%	162	100.0%
Humanidad común	22	13.6%	77	47.5%	63	38.9%	162	100.0%
Aislamiento	52	32.1%	69	42.6%	41	25.3%	162	100.0%
Conciencia plena	8	4.9%	74	45.7%	80	49.4%	162	100.0%
Sobre-identificación	36	22.2%	70	43.2%	56	34.6%	162	100.0%

En la Tabla 6 se muestra que tanto mujeres (64.2%) como hombres (53.1%) presentan mayormente un nivel medio de bienestar psicológico. Aunque el 32.1% de mujeres tiene un nivel alto de bienestar; mientras que el 33.3% de varones tiene un nivel bajo.

Tabla 6*Niveles de Bienestar psicológico según el sexo*

Sexo	Bienestar psicológico			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Mujer	<i>n</i>	3	52	26	81
	%	3.7 %	64.2 %	32.1 %	100.0 %
Hombre	<i>n</i>	27	43	11	81
	%	33.3%	53.1 %	13.6 %	100.0 %
Total	<i>n</i>	30	95	37	162
	%	18.6%	58.6 %	22.8 %	100.0 %

En la Tabla 7 se observa que la mayoría de evaluados, tanto mujeres (71.6%) como varones (70.4%) presentan un nivel medio de autocompasión. Lo mismo sucede con el nivel alto, donde los hombres presentaron un porcentaje similar (22.2%) al de las mujeres (25.9%).

Tabla 7*Niveles de autocompasión según el sexo*

Sexo	Autocompasión			Total	
	Baja	Media	Alta		
Mujer	<i>n</i>	2	58	21	81
	%	2.5 %	71.6 %	25.9 %	100.0 %
Hombre	<i>n</i>	6	57	18	81
	%	7.4 %	70.4 %	22.2 %	100.0 %
Total	<i>n</i>	8	115	39	162
	%	4.9 %	71.0 %	24.1 %	100.0 %

En la Tabla 8 se muestra que en la primera dimensión de la Autocompasión, bondad hacia uno mismo tanto hombres (48.1%) como mujeres (45.7%) presentan en su mayoría un nivel alto. Para el caso del auto juicio tanto hombres (46.9%) como mujeres (42%) presentan en su mayoría un nivel bajo. En humanidad común tanto hombres (46.9%) como mujeres (48.1%) presentan en su mayoría un nivel medio. De forma similar, en aislamiento tanto hombres (38.3%) como mujeres (46.9%) presentan en su mayoría un nivel medio. Para el caso de la conciencia plena, las mujeres presentan mayormente un nivel medio (50.6%); mientras que los hombres un nivel alto (54.3%). En cuanto a la sobre identificación tanto hombres (42%) como mujeres (44.4%) presentan en su mayoría un nivel medio.

Tabla 8*Niveles de las dimensiones de la Autocompasión según el sexo*

Sexo	Bondad hacia uno mismo				Auto-Juicio				
	Baja	Media	Alta	Total	Baja	Media	Alta	Total	
	<i>n</i>	13	31	37	81	34	29	18	81
Mujer	%	16.0 %	38.3 %	45.7 %	100.0 %	42.0 %	35.8 %	22.2 %	100.0 %
	<i>n</i>	17	25	39	81	38	29	14	81
Hombre	%	21.0 %	30.9 %	48.1 %	100.0 %	46.9 %	35.8 %	17.3 %	100.0 %
	<i>n</i>	30	56	76	162	72	58	32	162
Total	%	18.5 %	34.6 %	46.9 %	100.0 %	44.4 %	35.8 %	19.8 %	100.0 %
Sexo	Humanidad común				Aislamiento				
	Baja	Media	Alta	Total	Baja	Media	Alta	Total	
	<i>n</i>	11	39	31	81	23	38	20	81
Mujer	%	13.6 %	48.1 %	38.3 %	100.0 %	28.4 %	46.9 %	24.7 %	100.0 %
	<i>n</i>	11	38	32	81	29	31	21	81
Hombre	%	13.6 %	46.9 %	39.5 %	100.0 %	35.8 %	38.3 %	25.9 %	100.0 %
	<i>n</i>	22	77	63	162	52	69	41	162
Total	%	13.6 %	47.5 %	38.9 %	100.0 %	32.1 %	42.6 %	25.3 %	100.0 %
Sexo	Conciencia plena				Sobre-identificación				
	Baja	Media	Alta	Total	Baja	Media	Alta	Total	
	<i>n</i>	4	41	36	81	14	36	31	81
Mujer	%	4.9 %	50.6 %	44.4 %	100.0 %	17.3 %	44.4 %	38.3 %	100.0 %
	<i>n</i>	4	33	44	81	22	34	25	81
Hombre	%	4.9 %	40.7 %	54.3 %	100.0 %	27.2 %	42.0 %	30.9 %	100.0 %
	<i>n</i>	8	74	80	162	36	70	56	162
Total	%	4.9 %	45.7 %	49.4 %	100.0 %	22.2 %	43.2 %	34.6 %	100.0 %

En la Tabla 9 se presenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, comprobándose que la variable bienestar psicológico y las dimensiones de la autocompasión de auto-juicio, humanidad común y conciencia plena no presentan una distribución normal ($p < .05$) tanto en los hombres y mujeres evaluados, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas en su procesamiento. Por otro lado, se utilizaron pruebas paramétricas para la variable autocompasión y sus componentes: bondad hacia uno mismo, aislamiento y sobre-identificación ya que tenían distribución normal ($p > .05$).

Tabla 9

Evaluación del supuesto de normalidad poblacional en las variables según el sexo

VARIABLES	Género	Shapiro-Wilk W	p-valor
Bienestar psicológico	Mujer	0.957	.008
	Hombre	0.938	< .001
Autocompasión	Mujer	0.989	.738
	Hombre	0.983	.337
Bondad hacia uno mismo	Mujer	0.979	.192
	Hombre	0.971	.059
Auto-Juicio	Mujer	0.979	.217
	Hombre	0.969	.044
Humanidad común	Mujer	0.977	.164
	Hombre	0.968	.040
Aislamiento	Mujer	0.976	.132
	Hombre	0.972	.068
Conciencia plena	Mujer	0.969	.049
	Hombre	0.963	.019
Sobre-identificación	Mujer	0.976	.126
	Hombre	0.976	.135

En la Tabla 10 se presenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, comprobándose que la variable bienestar psicológico y las dimensiones de la autocompasión no presentan distribución normal ($p < .05$). Por otro lado, la variable autocompasión sí evidencio tener distribución normal ($p > .05$). Por lo tanto, para realizar el análisis correlacional se utilizó el estadístico de correlación Spearman.

Tabla 10

Análisis de normalidad para las variables analizadas

VARIABLES	Shapiro-Wilk W	p-valor
Bienestar psicológico	0.949	< .001
Autocompasión	0.992	.502
Bondad hacia uno mismo	0.977	.009
Auto Juicio	0.979	.014
Humanidad común	0.974	.004
Aislamiento	0.978	.010
Conciencia plena	0.970	.001
Sobre identificación	0.978	.010

3.2 Análisis inferencial

En la Tabla 11 se evidencia que existe diferencias significativas en el BP según el sexo ($U = 1824$; $p < .001$), es así que las mujeres tienen mayor BP que los hombres, con un tamaño del efecto pequeño ($PS_{est} = .444$) según Ventura (2016).

Tabla 11

Diferencias en el Bienestar psicológico según el sexo

				Diferencia	U Mann		
	Sexo	N	M	de medias	Whitney	p	PS_{est}
Bienestar psicológico	Mujer	81	4.56	0.83	1824	< .001	.444
	Hombre	81	3.8				

Nota: PS_{est} = probabilidad de superioridad, utilizada como tamaño del efecto.

En la Tabla 12 se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas en la variable autocompasión ($t = 0.675$; $p = .500$) y sus dimensiones ($p > .05$) según el sexo de los evaluados.

Tabla 12

Diferencias en la Autocompasión y sus dimensiones según el sexo

		Estadístico	p
Autocompasión	t de Student	0.675	.500
Bondad hacia uno mismo	t de Student	0.00	1
Auto Juicio	U de Mann Whitey	3477.5	.509
Humanidad común	U de Mann Whitey	3230	.866
Aislamiento	t de Student	0.750	.455
Conciencia plena	U de Mann Whitey	3001	.347
Sobre identificación	t de Student	0.929	.354

Nota: no se calculó el tamaño del efecto, dado que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas

En la Tabla 13 se evidencia que la autocompasión ($r = .365$; $p < .001$) y sus dimensiones de bondad hacia uno mismo ($r = .311$; $p < .001$), auto juicio ($r = .250$; $p = .001$), humanidad común ($r = .187$; $p = .187$), aislamiento ($r = .284$; $p < .001$) y

conciencia plena ($r = .292$; $p < .001$) tienen una relación directamente proporcional con el bienestar psicológico. Esto quiere decir que una mayor autocompasión se asocia con un mayor bienestar psicológico. Por otro lado, se halló que la dimensión de sobre identificación tiene una relación inversamente proporcional y estadísticamente significativa con el bienestar psicológico ($r = -.288$; $p < .001$).

Tabla 13

Correlación entre la autocompasión y sus dimensiones y el bienestar psicológico

		Bienestar psicológico
Autocompasión	Rho de Spearman	.365
	p-valor	< .001
Bondad hacia uno mismo	Rho de Spearman	.311
	p-valor	< .001
Auto Juicio	Rho de Spearman	.250
	p-valor	.001
Humanidad común	Rho de Spearman	.187
	p-valor	.017
Aislamiento	Rho de Spearman	.284
	p-valor	< .001
Conciencia plena	Rho de Spearman	.292
	p-valor	< .001
Sobre identificación	Rho de Spearman	-.288
	p-valor	< .001

3.3 Análisis de moderación

En la Tabla 14 se puede apreciar que la significancia conjunta de los seis modelos de regresión indicó que las variables independientes logran explicar significativamente a la variable dependiente Bienestar psicológico ($p < .001$). En cuanto a la bondad de ajuste los modelos que más explicaron al bienestar psicológico fueron los que consideraron a las dimensiones de conciencia plena ($R^2_{\text{corregido}} = .254$) y sobre identificación ($R^2_{\text{corregido}} = .244$) junto al sexo.

Tabla 14

Bondad de ajuste y significancia conjunta de los modelos de regresión de las dimensiones de la Autocompasión sobre el Bienestar psicológico

Variables independientes	R ²	R ² corregido	F	p
Bondad hacia uno mismo y sexo	.242	.228	16.844	< .001
Auto juicio y sexo	.219	.204	14.745	< .001
Humanidad común y sexo	.187	.172	12.113	< .001
Aislamiento y sexo	.237	.222	16.332	< .001
Conciencia plena y sexo	.268	.254	19.265	< .001
Sobre identificación y sexo	.258	.244	18.297	< .001

En cuanto a la moderación del sexo en el impacto que tienen las dimensiones de la Autocompasión sobre el Bienestar psicológico, en la Tabla 15 se aprecia que solamente el sexo presenta una moderación estadísticamente significativa ($\beta = -0.391$; $p = .016$; IC95% [-0.70; -0.056]) entre el impacto que tiene la conciencia sobre el bienestar psicológico. Es así que la interacción entre sexo y conciencia genera un impacto negativo sobre el bienestar psicológico. Aunque, la conciencia plena en solitario presenta un impacto positivo sobre el bienestar psicológico ($\beta = 0.548$; $p < .001$; IC95% [0.366; 0.728]).

Para el caso de las demás dimensiones de la Autocompasión se observa que la interacción del sexo con alguna de ellas no llegó a moderar significativamente el impacto que estas tienen sobre el bienestar psicológico ($p > .05$). Por otro lado, se halló que la bondad hacia uno mismo ($\beta = 0.388$; $p < .001$; IC95% [0.228; 0.584]), el auto juicio ($\beta = 0.302$; $p < .001$; IC95% [0.121; 0.451]), la humanidad común ($\beta = 0.189$; $p = .04$; IC95% [0.004; 0.36]), el aislamiento ($\beta = 0.311$; $p < .001$; IC95% [0.161; 0.492]) impactan positiva y significativamente sobre el bienestar psicológico. Mientras que la sobre identificación ($\beta = -0.358$; $p < .001$; IC95% [-0.493; -0.202]) impacta negativamente sobre el bienestar psicológico.

Tabla 15

Modelos de regresión sobre el rol moderador del sexo entre las dimensiones de la Autocompasión y el Bienestar psicológico

Modelo	β	EE	t	p	95% IC Bootstrap	
					Inferior	Superior
Constante	3.243	0.337	8.474	< .001	2.524	3.838
Sexo (Masculino)	0.028	0.519	0.076	.914	-0.982	1.102
Bondad hacia uno	0.388	0.088	3.629	< .001	0.228	0.584
Sexo (Masculino) x Bondad hacia uno	-0.237	0.154	-1.638	.114	-0.536	0.07
Constante	3.738	0.268	12.502	< .001	3.231	4.268
Sexo (Masculino)	-0.427	0.504	-0.929	0.48	-1.288	0.654
Auto juicio	0.302	0.083	2.881	< .001	0.121	0.451
Sexo (Masculino) x Auto juicio	-0.117	0.178	-0.827	0.372	-0.502	0.175
Constante	3.91	0.338	9.789	< .001	3.219	4.572
Sexo (Masculino)	-0.565	0.503	-0.991	0.366	-1.473	0.52
Humanidad común	0.189	0.09	1.656	0.04	0.004	0.36
Sexo (Masculino) x Humanidad común	-0.057	0.148	-0.426	0.57	-0.381	0.206
Constante	3.625	0.281	12.19	< .001	3.002	4.139
Sexo (Masculino)	-0.231	0.444	-0.616	0.534	-1.178	0.529
Aislamiento	0.311	0.081	3.414	< .001	0.161	0.492
Sexo (Masculino) x Aislamiento	-0.169	0.147	-1.289	0.304	-0.426	0.135
Constante	2.596	0.349	5.828	< .001	1.838	3.262
Sexo (Masculino)	0.643	0.614	1.027	0.356	-0.626	1.695
Conciencia plena	0.548	0.091	4.483	< .001	0.366	0.728
Sexo (Masculino) x Conciencia plena	-0.391	0.169	-2.378	0.016	-0.7	-0.056
Constante	5.724	0.216	17.076	< .001	5.237	6.08
Sexo (Masculino)	-1.178	0.483	-2.633	0.024	-2.16	-0.254
Sobre identificación	-0.358	0.073	-3.579	< .001	-0.493	-0.202
Sexo (Masculino) x Sobre identificación	0.116	0.143	0.873	0.356	-0.149	0.407

Nota: Para mejorar la estimación del modelo se empleó la técnica de Bootstrap basada en 500 repeticiones; β = coeficiente de regresión; EE= error estándar

4. DISCUSIÓN

En los últimos años se ha registrado un creciente interés por el estudio del bienestar psicológico en el Perú, en diversas regiones del país, ya no solo en la capital como era característico en las dos décadas pasadas. En ese sentido, Arequipa, Ica, Huancayo, Tacna y Trujillo, son las regiones que han registrado interés por el bienestar psicológico (Cornejo et al., 2017; Heredia-Mongrut y Romero, 2021; Huamani y Arias, 2018; Silva, 2016; Vilca-Pareja et al., 2022). Corroborando los resultados de investigaciones en diversos países de Latinoamérica, de Estados Unidos y de Europa

(Arias et al., 2017; Arias et al., 2018; Barber y Masters, 2022; Barceleta y Rivas, 2016; Dierendonck y Lam, 2023; Fleaury-Bahi et al., 2023; Gander et al., 2022; Geier y Morris, 2022; Hallford et al., 2022; Macías et al., 2022; Meireles et al., 2022; Wolgast et al., 2023; Zubieta y Delfino, 2010). Así, la presente investigación, intenta analizar las relaciones entre el bienestar psicológico y la autocompasión en una muestra de alumnos limeños, además del efecto moderador que tiene el sexo, a partir de la aplicación de instrumentos de medición y la consecuente generación de evidencia empírica.

Como primer objetivo se planteó: determinar la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima donde se evidenció que la relación fue positiva, moderada y significativa. Consecuentemente, se aceptó la primera hipótesis, este resultado estuvo alineado a lo señalado por Diener y Biswas-Diener (2008); Neff (2011) y Neff y Dahm (2015) donde el bienestar psicológico permitía la memoria positiva, centrándose en lo positivo de las experiencias y mantiene los recuerdos agradables presentes. Además, de acuerdo con Lucas (2007), Neff y Dahm (2015) y Zessin et al. (2015) la relación de las variables actúa brindando aceptación e integración de las situaciones negativas.

Asimismo, los resultados se alinean a lo obtenido en la investigación de Diener y Ryan (2009) que determinaron la relación de la valoración de las vivencias y el bienestar psicológico y a los de Neff (2003), Neff et al. (2007), Neff y Vonk (2009), Zessin et al. (2015), de Játiva y Cerezo (2014) quienes concluyeron la relación directa de las variables y los componentes relacionados. Por lo tanto, los resultados dan importancia a lo indicado por Emmons (1986), Barnard y Curry (2011) quienes concluyeron que la autocompasión podría favorecer al proceso de fijación y consecución de metas ya que podría aliviar la influencia emocional negativa de los contratiempos y el fracaso. Más recientemente, se ha visto que la autocompasión se relaciona fuertemente con la gratitud y el optimismo, variables que son potentes predictores del bienestar psicológico (Bodo et al., 2022).

Ante el objetivo de comparar el bienestar psicológico en función al sexo en estudiantes universitarios de Lima, se obtuvo como resultado la existencia de diferencias significantes del bienestar psicológico según el sexo siendo superior en las mujeres. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que planteaba a los hombres con mayores puntajes de bienestar psicológico que las mujeres en estudiantes universitarios de Lima. Este resultado también fue evidenciado por Crose et al. (1992), Roothman et al. (2003); Soysa

y Wilcomb (2013); Rosa-Rodríguez et al. (2015); Huamaní y Arias (2018). Sin embargo, las diferencias significativas fueron diferentes para Roothman et al. (2003); Soysa y Wilcomb (2013) debido a que concluyeron que las mujeres presentaban menores puntajes de bienestar psicológico. En la presente investigación las mujeres obtuvieron puntajes mayores de forma similar a los resultados de Rosa-Rodríguez et al. (2015) quienes indicaron que la sociedad es la que da expectativas a los hombres y las mujeres, siendo éstas últimas las que idealmente deberían de tener una mayor inclinación por el cuidado del otro. Es así que consideramos que las diferencias en el bienestar psicológico entre hombres y mujeres halladas en esta investigación podrían estar influenciadas por factores socioculturales y estrategias de afrontamiento diferenciadas (Neff, 2003; Yarnell et al., 2018).

Por otro lado, los resultados obtenidos en la presente investigación difieren a los de Mayordomo et al. (2016) y Soysa y Wilcomb (2013) quienes reportaron un menor bienestar psicológico en las mujeres, lo que ocasionaba una pobre salud psicológica. El resultado tampoco coincidió con Huamaní y Arias (2018) quienes al evaluar las diferencias significativas según el sexo no evidenciaron resultados concluyentes lo que señalaba que las diferencias en puntajes de bienestar psicológico variaban individualmente. Por otro lado, se está de acuerdo con Roothman et al. (2003) en que el bienestar psicólogo sea mayor en algún sexo y ello conlleva una alta capacidad de autonomía y auto aceptación consiguiendo altas relaciones positivas con los otros y crecimiento personal, además es importante que al investigar al bienestar psicológico no se pretenda obtener el mismo resultado de otros países latinoamericanos.

En general la percepción del bienestar psicológico fue mayormente de valores medios y bajos, lo que demuestra lo señalado por Ryff (2014) donde las personas con poco bienestar psicológico no se aceptan a sí mismas afectando a su salud mental, tampoco conocen sus límites sintiéndose insatisfechos con las experiencias de su vida y poseen el deseo de vivir existencias diferentes. Esto se alinea a los resultados de Sandoval et al. (2017) quienes demostraron que el bajo nivel de bienestar psicológico afecta en los inicios profesionales lo que podría generar ansiedad o sensación de baja autoeficacia; pero que se reduciría con el tiempo. También, se está de acuerdo en que es importante realizar actividades que promuevan el bienestar psicológico para aumentar la satisfacción de los estudiantes universitarios y que además se alinearon a los resultados de Mego (2020) que fueron mayormente medios lo que revela que la manera en que un individuo

se auto percibe, opina sobre sí mismo y el nivel de apego que manifiesta sobre su vida son el resultado del nivel de autonomía de la persona y se desarrolla en aquellas que no poseen relaciones significativas o profundas.

Asimismo, esto concuerda con González et al. (2012) en que la autoeficacia es importante para el bienestar psicológico que para Grimaldo (2005) impacta positivamente en su entorno físico y social; y son capaces de conservar su individualidad, al margen del contexto social en que se tengan que desenvolver. Por otro lado, en los resultados de la investigación no se consideró la edad, en contraste con Sandoval et al. (2017) quienes concluyeron que a mayor edad mayor bienestar psicológico.

Ante el objetivo de comparar la autocompasión en función al sexo en estudiantes universitarios de Lima, dio como resultado la inexistencia de diferencias significativas de la autocompasión según el sexo, lo que conllevó a rechazar la hipótesis de investigación que fue: las mujeres presentan puntajes más altos en la dimensión de autocrítica de la autocompasión que los hombres y los hombres presentan puntajes más altos en la dimensión de atención plena de la autocompasión en alumnos universitarios limeños. Los hallazgos fueron similares a los de Quintana (2019) que no evidenció diferencias significativas. Asimismo, se alinea a los resultados de Araya y Moncada (2016), quienes concluyeron que las investigaciones sobre la autocompasión son relativamente nuevas, existen hallazgos que se contraponen en cuanto a las diferencias según sexo, debido a que, algunas investigaciones afirman que las mujeres tienen la autocompasión más baja que los varones y otros aseveran lo contrario.

Desde el punto de vista teórico, Neff y Dahm (2015) señalan que las normas sociales pueden influir en el desarrollo de la autocompasión para ambos sexos, lo cual genera diversos resultados según el contexto social. De manera similar, Yarnell et al. (2018) sostienen que pese a que los hombres tienen índices más altos de autocompasión que las damas, esta diferencia no fue significativa. Sin embargo, los resultados contradicen a los de Sun et al. (2016) quienes señalaron que las mujeres están más familiarizadas con el autosacrificio, es decir que priorizan las necesidades de los demás antes que las propias, por lo cual, su autocompasión puede verse incrementada. Por otro lado, los resultados son contrarios a los de Raffaelli y Ontai (2004) quienes encontraron que las féminas poseen un mayor nivel de autocompasión que los varones por las

cualidades intrínsecas que poseen, como son la capacidad de consolarse y calmarse en situaciones que les causa sufrimiento.

Los resultados de la variable autocompasión fueron mayormente de valor medio desde la perspectiva de Ryff (2014). Sin embargo, en relación a los componentes se evidencia que la contraposición de la bondad hacia uno mismo y el auto-juicio se presenta en los estudiantes que perciben una alta bondad hacia uno mismo lo que da como consecuencia en la mayoría bajos niveles de auto-juicio. Sin embargo, en la dimensión humanidad común y aislamiento, el nivel fue mayormente medio. En la conciencia plena y la sobre-identificación, se denota que los estudiantes perciben mayormente una alta conciencia plena y mayormente una media sobre-identificación. Por otro lado, es relevante reflexionar sobre los resultados de Soysa y Wilcomb (2013) donde las dimensiones auto-juicio y aislamiento eran predictores de la depresión y que el no juzgarse y la conciencia plena se relacionaban inversamente con esta. Asimismo, la dimensión de sobre-identificación permitía la predicción de la ansiedad.

En general, hay estudios que han demostrado que la autoconciencia, como elemento de la autocompasión, tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico (Hu, Wang & Fan, 2022). Además, la autocompasión se relaciona positivamente con la empatía (Birnie et al., 2010; Kim et al., 2018), amabilidad y la satisfacción con la vida, aspectos que favorecen la salud física y mental de las personas (Callister y Plante, 2017; Gu et al., 2022).

Como último objetivo se planteó analizar el rol de sexo en la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima. En ese sentido se halló que la moderación del sexo solo fue significativa cuando la dimensión conciencia plena predecía el bienestar psicológico; mientras que, por el contrario, no tuvo un efecto significativo con las demás dimensiones de la autocompasión (bondad hacia uno mismo, auto juicio, humanidad común, aislamiento y sobre identificación). En consecuencia, la hipótesis de investigación de que el sexo modera la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima es aceptada parcialmente. Cabe resaltar que la conciencia plena ha sido identificada como un factor clave en la reducción del estrés y la mejora del bienestar psicológico (Kabat-Zinn, 2003). Es así que estudios previos han demostrado que las mujeres suelen emplear estrategias de afrontamiento basadas en la rumiación y la autocrítica (Nolen-Hoeksema,

2012); mientras que los hombres pueden beneficiarse más de la práctica de conciencia plena debido a su tendencia a evitar la reflexión introspectiva. Esto podría explicar por qué el sexo modera esta dimensión y no otras.

Asimismo, los resultados obtenidos difieren en cierta medida a lo reportado por Soysa y Wilcomb (2013) y por Zessin et al. (2015) quienes identificaron que el sexo era capaz de moderar la relación entre la autocompasión y bienestar psicológico. Esto puede deberse a diferencias en los instrumentos utilizados para medir las variables, así como a diferencias culturales y contextuales en las muestras analizadas. Cabe resaltar que de acuerdo con Jose (2013) los estudios de moderación básica no permiten explicar la causalidad, por lo tanto, estos resultados deben ser considerados con sumo cuidado.

Asimismo, en este estudio se halló que las dimensiones de la autocompasión impactaban positivamente sobre el bienestar psicológico de los alumnos universitarios, resultados similares a los de Pastorelli y Gargurevich (2018) y Shapiro et al. (2007) quienes concluyeron que los alumnos universitarios con altos índices de autocompasión también presentaban altos índices de bienestar psicológico, esto era ocasionado porque la autocompasión elimina aquellos pensamientos que minimizan la autoconfianza del individuo, protegiéndolos contra el estrés y la ansiedad como lo indico Kyeong, (2013).

Por lo tanto, los resultados resaltan lo señalado por Neff (2003) que afirmó que era imprescindible el fomento del bienestar psicológico y la autocompasión en los alumnos universitarios, debido a que sus bajos niveles podrían llegar a generar pérdidas económicas para el Estado, por el impacto negativo en el bajo rendimiento académico (Carranza Esteban et al., 2017) y la deserción universitaria, tornándose más vulnerables a ocupar trabajos informales o incurrir en actos delictivos (Hallford et al., 2022). Así también en el ámbito social un estudiante universitario con pobre bienestar psicológico y autocompasión, es más vulnerable a verse involucrado en relaciones de pareja abusivas (Cornejo et al., 2017).

Si bien esta investigación ha tratado de aportar información sobre el rol que desempeña el sexo en la relación del bienestar psicológico y autocompasión, es necesario que las futuras investigaciones se centren en los posibles moderadores adicionales a la relación entre la autocompasión y las diferentes formas de bienestar para seguir contribuyendo a las líneas investigativas que busquen mejorar la calidad de vida e incrementar el bienestar.

Para finalizar, la investigación fue una iniciativa de analizar la influencia del sexo en la autocompasión y el bienestar psicológico evidenciando que aún se requieren mayores estudios por la información limitada es importante incentivar su investigación en diferentes poblaciones al ser las variables transversales en todos los contextos en que se desenvuelven las personas permitiendo la mejora de su calidad de vida y su entorno. Se propone, además, generar intervenciones basadas en el bienestar psicológico y la autocompasión pues es necesario valorar las aplicaciones de estos constructos psicológicos en la salud física y mental, así como en otros escenarios de la vida de las personas como el académico, laboral, social y familiar (Bodo et al., 2022; Geier y Morris, 2022; Gu et al., 2022; Lakuta et al., 2022). En ese sentido, es importante tomar que esta es una de las pocas investigaciones que considera a la autocompasión como variable de estudio en el Perú, pues son escasas las investigaciones sobre este constructo en el país (Caycho-Rodríguez et al., 2020, Caycho et al., 2022; Pastorelli & Gargurevich, 2018).

Ante los resultados de la presente investigación se considera pertinente plantear las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones similares utilizando un muestreo probabilístico que permita una la generalización de los resultados a una población mayor o más representativa de la ciudad de Lima.
- Investigar el bienestar psicológico considerando otras variables de estudio, tales como la gratitud, el optimismo, el sentido de vida, la cultura, etc. y sobre todo en contextos clínicos, educacionales, organizacionales y forenses.
- Considerar dentro de las líneas de carrera universitaria, actividades que permitan interiorizar el desarrollo de la autocompasión; pues se ha demostrado que tiene efectos positivos en la salud mental al contrarrestar los efectos negativos de esquemas maladaptativos de pensamiento o distorsiones cognitivas.
- Ahondar en investigar las causas del menor bienestar psicológico en los hombres y realizar intervenciones más específicas con metodologías causales explicativas o de diseños de investigación experimental, pre-experimental o cuasi-experimental.
- Realizar más investigaciones sobre el rol moderador del sexo en la relación de la autocompasión en el bienestar psicológico en estudiantes de universidades del interior del país ante la escasez de información a nivel nacional.

CONCLUSIONES

Luego de haber presentado y discutido los resultados de las propuestas teóricas y los estudios previos, se presentarán las conclusiones del presente estudio.

- La relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en estudiantes universitarios de Lima fue positiva y estadísticamente significativa, lo que quiere decir que mientras aumenta la autocompasión también se incrementa el bienestar psicológico, o viceversa; o bien, si disminuye la autocompasión también decrece el bienestar psicológico.
- El bienestar psicológico tiene diferencias significativas según el sexo siendo superior en las mujeres, tal y como ha sido confirmado por otras investigaciones, en las que se esgrime que las mujeres jóvenes se sienten más empoderadas con mayores posibilidades de crecimiento personal, autonomía y control del entorno, lo que posibilita mayores niveles de bienestar psicológico.
- No existen diferencias significativas de la autocompasión según el sexo, lo que sugiere que tanto hombres como mujeres tienen habilidades autocompasivas similares, determinadas más que por factores biológicos o de género, por la influencia de las fuerzas socioculturales que impactan en la formación de las personas desde la crianza en el seno de las familias y otras instituciones sociales.
- El efecto moderador del sexo entre la relación del bienestar psicológico y la autocompasión es significativo solo cuando la dimensión conciencia plena explica al bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Álvarez, N. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima] Repositorio Institucional Universidad de Lima. <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/10604>
- Andrews, F. M. (1991). Stability and change in levels and structure of subjective well-being: USA 1972 and 1988. *Social Indicators Research*, 25, 1-30. <https://doi.org/10.1007/BF00727649>
- Andrews, F. M., & McKennell, A. C. (1980). Measures of self-reported well-being. *Social Indicators Research*, 8, 127-156. <https://doi.org/10.1007/BF00286474>
- Araya, C., & Moncada, L. (2016). Auto-compasión: Origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946989008.pdf>
- Arias, W., Huamani, J., & Caycho, T. (2018). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 351-407. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.206>
- Arias, W., Huamani, J., & Espiñeira, E. (2017). Representación de la psicología positiva en el Perú: Un estudio bibliométrico de diez revistas científicas peruanas del 2000 al 2016. *Revista Guillermo de Ockham*, 15(2), 75-94. <http://dx.doi.org/10.21500/22563202.3276>
- Barra Almagiá, E. (2011). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *Liberabit*, 17(1), 31-36.
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched non meditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
- Barber, C., & Masters, B. (2022). Positively pregnant app for social and emotional well-being in pregnancy. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(4), 1155-1172. <https://doi.org/10.1111/aphw.12333>
- Barcelela, B., & Rivas, D. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(2), 119-137.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>

- Becerra Canales, B. D., & Campos Martínez, H. M. (2021). Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 35, e2500. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2500>
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. <https://doi.org/10.1002/smi.1305>
- Birren, J. & Renner, V. (1980). Concepts and issues of mental health and aging. En J.E. Birren & R.B. Sloane (Eds.), *Handbook of Mental Health and Aging* (pp. 3-33). Prentice Hall.
- Bodo, J., Eid, M., Heintz, K., & Merkle, B. (2022). Cognitive-affective responses to online positive-psychological interventions: the effects of optimistic, grateful, and self-compassionate writing. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(4), 1105-1128. <https://doi.org/10.1111/aphw.12356>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine Publishing Company. https://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf
- Bryant, F., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 653-673. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.653>
- Cabrera-Gómez, C. C., Caldas-Luzeiro, J., & Rivera-Porras, D. (2019). Influencia del programa "Florece" en el bienestar psicológico de jóvenes universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 553-562. <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867007/html/>
- Cabrera-Gómez, C. C., Caldas-Luzeiro, J. Rivera-Porras, D., & Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en salud online "Florece" para contextos universitarios. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 533-539. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/4_dise_pro_bienest_a.pdf
- Callister, E. S., & Plante, T. G. (2017). Compassion predictors in undergraduates: a catholic college example. *Pastoral Psychology*, 66(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11089-016-0729-x>

- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
<https://www.russellsage.org/publications/quality-american-life>
- Carranza-Esteban, R. F., Hernández, R. M., & Alhuay-Quispe, J. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 133-146. <https://doi.org/10.18004/riics.2017.diciembre.133-146>
- Cassaretto, M., Vilela, P. & Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), e482.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Plante, T. G., Carbajal-León, C., Cabrera-Orosco, I., García, C. H., & Reyes-Bossio, M. (2020). Spanish version of the Santa Clara Brief Compassion Scale: evidence of validity and factorial invariance in Peru. *Current Psychology*, 41, 4431–4446. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00949-0>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Plante, T. G., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Carbajal-León, C., Peña, B. N., & White, M. (2022). Strength of religious faith in Peruvian adolescents and adults: psychometric evidence from the original and short versions of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire in Spanish. *Pastoral Psychology*, 71(3), 399-418. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00972-3>
- Christensen, L., Jhonson, R., & Turner, L. (2015). *Research Methods, Design, and Analysis* (12 ed.). Pearson.
- Coolican, H. (2014). *Research Methods and Statistics in Psychology* (6 ed.). Psychology Press.
- Cornejo, W., Pérez, B., & Arias, W. L. (2017). Bienestar subjetivo, identidad social-nacional y sentido del humor en estudiantes de Psicología: Arequipa, Huancayo e Ica. *Revista de Psicología (Universidad Católica San Pablo)*, 7(1), 51-78.
- Croese, R., Nicholas, D. R., Gobble, D. C., & Frank, B. (1992). Gender and Wellness: A Multidimensional Systems Model for Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 149-156. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb02190.x>
- De Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia*, 26(64), 181-188.
<https://doi.org/10.1590/1982-43272664201604>
- Del Valle, M. V., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El Bienestar Psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población

- general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 6-13.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Blackwell Publishing.
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1253>
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. En M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 405-415). Guilford Press.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
<https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. En E. Diener (Eds.) *Assessing Well-Being. Social Indicators Research Series* (pp. 213-231). Springer.
- Dierendonck, D., & Lam, H. (2023). Interventions to enhance eudaimonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's scales of psychological well-being. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 15(2), 594-610.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12398>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Emmons, R. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.5.1058>
- Fleury-Bahi, G., Galharret, J. M., Lemeé, C., Wittenberg, I., Olivos, P., Loureiro, A., Jeuken, Y., Laïlle, P., & Navarro, O. (2023). Nature and well-being in seven European cities: The moderating effect of connectedness to nature. *Applied*

- Psychology: Health and Well-being*, 15(2), 479-498.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12390>
- Gálvez Galve, J. J. (2012). Revisión del concepto psicológico de autocompasión. *Medicina Naturista*, 6(1), 5-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829178>
- Gander, F., Proyer, R., & Ruch, W. (2022). Do beliefs in the malleability of well-being affect the efficacy of positive psychology interventions? Results of a randomized placebo-controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(4), 1153-1168. <https://doi.org/10.1111/aphw.12338>
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & 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(4), 2-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- García-Fogeda, E. (2016). *Un recurso ante la vergüenza interna: La autocompasión. Un camino de desarrollo personal* [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/9711>
- García-Viniegras, C. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 8(2).
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19260/0>
- Gaxiola Romero, J. C., & Palomar Lever, J. (2016). *El bienestar psicológico. Una mirada desde Latinoamérica*. Qartuppi. <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>
- Geier, M. T., & Morris, J. (2022). The impact of a gratitude intervention on mental well-being during covid-19: a quasi-experimental study of university students. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 937-948.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12359>
- Gilbert, P. & Irons C. (2004) A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516,
<https://doi.org/10.1080/09658210444000115>
- González Cabanach, R., Valle Arias, A., Freire Rodríguez, C., & Ferradás Canedo, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40-48.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189004>
- Grimaldo Muchotrigo, M. (2005). Propiedades Psicométricas de la escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. *Cultura*, 19, 214-229.

- Gu, X., Luo, W., Zhao, X., Chen, Y., Zheng, Y., Zhou, J., Zeng, X., Yan, L., Chen, Y., Zhang, X., Lv, J., Lang, Y., Wang, Z., Gao, C., Jiang, Y., & Li, R. (2022). The effects of loving kindness and compassion meditation on life satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 1081-1101. <https://doi.org/10.1111/aphw.12367>
- Hallford, D., Hardgrove, S., Sanam, M., Oliveira, S., Pilon, M., & Duran, T. (2022). Remembering for resilience: Brief cognitive-remembrance therapy improves psychological resources and mental well-being in young adults. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 1004-1021. <https://doi.org/10.1111/aphw.12364>
- Headey, B., Kelley, J. & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research*, 29, 63-82. <https://doi.org/10.1007/BF01136197>
- Heredia-Mongrut, J. & Romero, C. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Tacna, Perú. *Revista de Psicología (Universidad Católica San Pablo)*, 11(2), 145-155. <https://doi.org/10.36901/psicología.v11i2.1402>
- Hu, Y., Wang, Z., & Fan, Q. (2022). The relationship between conscientiousness and well-being among Chinese undergraduate students: A cross-lagged study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 63-74. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013565>
- Huamani, J. & Arias, W. L. (2018). Modelo predictivo del Bienestar Psicológico a partir de la Satisfacción con la Vida en jóvenes de la ciudad de Arequipa (Perú). *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10(2), 1-20. <https://doi.org/10.5872/psiencia/10.2.21>
- Huamani, J., Arias, W. L. & Caycho, T. (2018). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.206>
- Huamani, J., Arias, W. L. & Espiñeira, E. (2017). Representación de la psicología positiva en el Perú: Un estudio bibliométrico de diez revistas científicas peruanas del 2000 al 2016. *Revista Guillermo de Ockham*, 15(2), 75-94. <http://dx.doi.org/10.21500/22563202.3276>
- Játiva, R., & Cerezo, M. (2014). El papel mediador de la compasión en la relación entre victimización y desajuste psicológico en una muestra de adolescentes. *Abuso y negligencia infantil*, 38(7), 1180-1190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Jose, P. E. (2013). *Doing statistical mediation and moderation*. The Guilford Press.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kim, G. Y., Wang, D., & Hill, P. (2018). An investigation into the multifaceted relationship between gratitude, empathy and compassion. *Journal of Positive Psychology and Well-being*, 2(1), 23-44.
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: a guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. Bantam Books.
- Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 899-902.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.001>
- Lakuta, P., Krankowska, D., Marcinkiewicz, P., Bociaga, M., & Komorska, A. (2022). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms in people with HIV/AIDS: An intervention based on if-then plans with self-affirming cognitions. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 899-919.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12357>
- Lan, L., & Lian, Z. (2010). Application of statistical power analysis – How to determine the right sample size in human health, comfort and productivity research. *Building and Environment*, 45(5), 1202-1213.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2009.11.002>
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Leary, M., Tate, E., Adams, C., Batts, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.92.5.887>
- López González, G. L., Madera Barranco, C. J., & Ramirez Varela, O. L. (2012). *Implementación de un programa de Bienestar psicológico y su relación con el rendimiento académico de estudiantes de séptimo grado de básica secundaria*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Caribe]. Repositorio Digital UNIAUTONOMA. <http://repositorio.uac.edu.co/handle/11619/1865>
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x>
- Macías, J., Schosser, K., Bond, F. W., Blanca, M., & Valero-Aguayo, L. (2022). Enhancing students' well-being with a unified approach based on a contextual

behavioural science: a randomised experimental school-based intervention. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 1022-1036.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12365>

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción [Psychological well-being in terms of life stage, sex, and their interaction]. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101–112. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSII4-2.bpfe>

Mego Pérez, R. L. (2020). *Bienestar psicológico y satisfacción con la vida en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/24754>

Meireles, A., Marques, S., Peixoto, M. M., Sousa, M., & Cruz, S. (2022). Portuguese adolescents' cognitive well-being and basic psychological needs during the covid-19 outbreak: a longitudinal study. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 14(3), 881-898. <https://doi.org/10.1111/aphw.12356>

Michalos, A. C. (1980). Satisfaction and happiness. *Social Indicators Research*, 8, 385-422. <https://doi.org/10.1007/BF00461152>

Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental Perú 2020-2021 (en el contexto Covid-19)* (Documento Técnico). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Moreta Herrera, R., Gaibor Gonzales, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172-184. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0002.00005>

Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>

Neff, K. D. (2012). The Science of Self-Compassion. En C. Germer, & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). Guilford Press.

- Neff, K. D., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H. X., Hirsch, J., Hupfeld, J., Hutz, C., Kotsou, I., Lee, W., Montero-Marin, J., Sirois, F., de Souza, L., Svendsen, J. L., Wilkinson, R. & Mantzios, M. (2019). Examining the Factor Structure of the Self-Compassion Scale in 20 Diverse Samples: Support for Use of a Total Score and Six Subscale Scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27-45. <https://doi.org/10.1037/pas0000629>
- Neff, K. D. & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-117. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Neff&Costigan.pdf>
- Neff, K. D. & Dahm, K. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. En M. Robinson, B. Meier & B. Ostafin (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D. & Germer, C. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Women who think too much: How to break free of overthinking and reclaim your life*. Henry Holt and Company.
- Odou, N. & Brinker, J. (2014). Exploring the Relationship between Rumination, Self-compassion, and Mood. *Self and Identity*, 13(4), 449-459. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.840332>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 22 de julio). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 8 de octubre). *No hay salud sin salud mental*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

- Otero, A., Vergel, J., Gasca, R., & Ocampo, C. (2022). Factores de riesgo suicida intra-hospitalario: un estudio de casos y controles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2), 121-128. <https://doi.org/10.5944/rppc.29965>
- Pastorelli Rhor, J., & Gargurevich Liberti, R. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de autocompasión en estudiantes de medicina de Lima. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 52(2), 249-264. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i2.504>
- Quintana Castro, C. (2019). *Autocompasión y sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina de Cusco* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18751>
- Raffaelli, M., & Ontai, L. (2004). Gender Socialization in Latino/a Families: Results from Two Retrospective Studies. *Sex Roles*, 50, 287-299. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000018886.58945.06>
- Reynalte Colan, F. (2021). *Adicción a videojuegos y bienestar psicológico en estudiantes de universidades de Lima Metropolitana, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/28317>
- Ribot Reyes, V., Chang, N., & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- Roothman, B., Kirsten, D., & Wissing, M. (2003). Gender Differences in Aspects of Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218. <https://doi.org/10.1177/008124630303300403>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

- Ryff, C. (2016). Beautiful ideas and the scientific Enterprise: sources of intellectual vitality in research of eudaimonic well-being. En J. Vittersø (Ed.), *Handbook of Eudaimonic Well-Being* (pp. 95–107). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_6
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sandoval, S., Dorner, A., & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad*. Ediciones B.
- Seligman, M. (2011). *Florecer*. Editorial Océano de México.
- Seligman, M., & Peterson, C. (2003). Positive clinical psychology. En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305–317). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10566-021>
- Shapiro, S., Brown, K. & Biegel, G. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Silva, L. (2016). Autoconcepto físico y bienestar psicológico subjetivo en estudiantes de psicología de las universidades de Trujillo. *Revista de Psicología (Universidad César Vallejo)*, 18(1), 45-57.
- Sommerfeldt, S., Schaefer, S., Brauer, M., Ryff, C. & Davidson, R. (2019). Individual differences in the association between subjective stress and heart rate are related to psychological and physical well-being. *Psychological science*, 30(7), 1016-1029. <https://doi.org/10.1177/0956797619849555>
- Soysa, C., & Wilcomb, C. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress and Well Being. *Mindfulness*, 6, 217–226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>

- Sprecher, S. & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629-651. <https://doi.org/10.1177/0265407505056439>
- Sun, X., Chan, D. W. & Chan, L C. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288-292. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.011>
- Tatum, K. (2012). *Adherence to gender roles as a predictor of compassion and self-compassion in women and men*. [Tesis de doctorado, Baylor University] Electronic Theses and Dissertations. <https://baylor-ir.tdl.org/handle/2104/8527>
- Trunce Morales, S., Villarroel Quinchalef, G., Arntz Vera, J., Muñoz Muñoz, S., & Werner Contreras, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Urquijo, S., Andrés, M. L., del Valle, M., & Rodríguez-Carvajal, R. (2015). Efecto moderador del sexo en la relación a la personalidad y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 21(2), 329 - 340.
- Underwood, L. (2002). The human experience of compassionate love: Conceptual mapping and data from selected studies. En S. G. Post, L. G. Underwood, J. P. Schloss, & W. B. Hurlbut (Eds.), *Altruism & altruistic love: Science, philosophy, & religion in dialogue* (pp. 72-88). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195143584.003.0009>
- Vega, G. (2020). *El procesamiento emocional y el foco del terapeuta en la depresión, la autocrítica y la autocompasión* [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/55532>
- Ventura, L. (2016). Tamaño del efecto para la U de Mann-Whitney: aportes al artículo de Valdivia-Peralta et al. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 54(4), 353-354. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v54n4/art10.pdf>
- Vences Camacho, K. A., Márquez Gómez, J. O., & Cardoso Jiménez, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(26). <https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385>
- Vilca-Pareja, V., Luque, A., Delgado-Morales, R., & Medina, L. (2022). Emotional intelligence, resilience, and self-esteem as predictor of satisfaction with life in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 11-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416548>

- Yarnell, L., Stafford, R., Neff, K., Reilly, E., Knox, M., & 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>
- Yarnell, L., Neff, K., Davidson, O. & 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>
- Wolgast, A., Bruns, K., & Werner, L. (2023). Well-being and experiences of adults in German federal states under pandemic conditions. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 15(2), 650-668. <https://doi.org/10.1111/aphw.12402>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zubieta, E. & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

Anexo 1: Consentimiento informado

Documento de presentación de la investigación

Mi nombre es Pamela del Carmen Salas Manrique, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima identificado con código 20151222. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación como parte del curso Seminario de Investigación II, bajo la supervisión de la profesora Sandra Rosana Inurritegui Gonzales. La investigación tiene como finalidad analizar el bienestar psicológico y la forma en que nos tratamos a nosotros mismos cuando vivimos situaciones de fracaso o sufrimiento personal.

Dado que usted cumple con las características requeridas para participar en este estudio, lo invito a ser parte del mismo. Si usted acepta le solicitaré completar un formulario de Google Forms, que contendrá una serie de preguntas de opción múltiple. El tiempo aproximado para completar dicho formulario será de 15 minutos. No existe ningún riesgo al participar en esta investigación. Además, se compromete a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta.

Si usted tiene dudas podrá comunicarse con la investigadora mediante el correo electrónico 20151222@aloe.ulima.edu.pe. Igualmente, si siente alguna incomodidad durante su participación, puede informar al investigador para recibir orientación o no continuar con el estudio, sin que ello lo perjudique de ninguna forma.

La información recolectada durante esta investigación se usará solo con fines académicos; siendo confidencial. En consecuencia, los datos personales a los que se tenga acceso, no se divulgarán.

Para cualquier información adicional o consulta relacionada con su participación en este proceso, puede comunicarse con la docente responsable al correo electrónico 20151222@aloe.ulima.edu.pe.

De estar conforme con su participación, por favor llenar el formulario de consentimiento informado.

Consentimiento informado para investigación

1. Declaro haber leído y entendido el contenido del documento de presentación.

Entiendo el objetivo de la investigación y lo que se ha pedido que haga. Se me ha dado la oportunidad de preguntar cualquier pregunta y la investigadora responsable ha respondido satisfactoriamente.

- Sí
- No

2. He sido informado/a y comprendo que, puedo parar mi participación en este estudio de investigación en cualquier momento y no responder ninguna pregunta sin que ello me perjudique de ninguna forma.

- Sí
- No

3. Entiendo que la información recolectada durante esta investigación se usará solo con fines académicos; siendo confidencial. En consecuencia, los datos personales a los que se tenga acceso, no se divulgarán.

- Sí
- No

Certificación del consentimiento

- He sido informado y acepto de manera libre y voluntaria participar en este estudio
- No estoy de acuerdo con participar en este estudio.

Gracias por aceptar formar parte de la presente investigación, su aporte es muy valorado por la investigadora.

Anexo 2 Ficha Sociodemográfica

Anexo 2: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo	Hombre
	Mujer
Edad	
Universidad	
	1er ciclo
	2do ciclo
	3er ciclo
	4to ciclo
Ciclo académico	5to ciclo
	6to ciclo
	7mo ciclo
	8vo ciclo
	9no ciclo
	10mo ciclo

Anexo 3 Escala de Bienestar Psicológico

Anexo 3: Escala de Bienestar Psicológico

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones **de manera general en tu vida cotidiana**, usando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	1	2	3	4	5	6
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	1	2	3	4	5	6
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	1	2	3	4	5	6
5. Disfruto haciendo planes para el futuro.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	1	2	3	4	5	6
19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	1	2	3	4	5	6

23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4	5	6
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	1	2	3	4	5	6
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6



Anexo 4 Escala de Autocompasión

Anexo 4: Escala de Autocompasión

¿CÓMO ACTÚO HABITUALMENTE HACIA MÍ MISMO EN MOMENTOS DIFÍCILES?

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

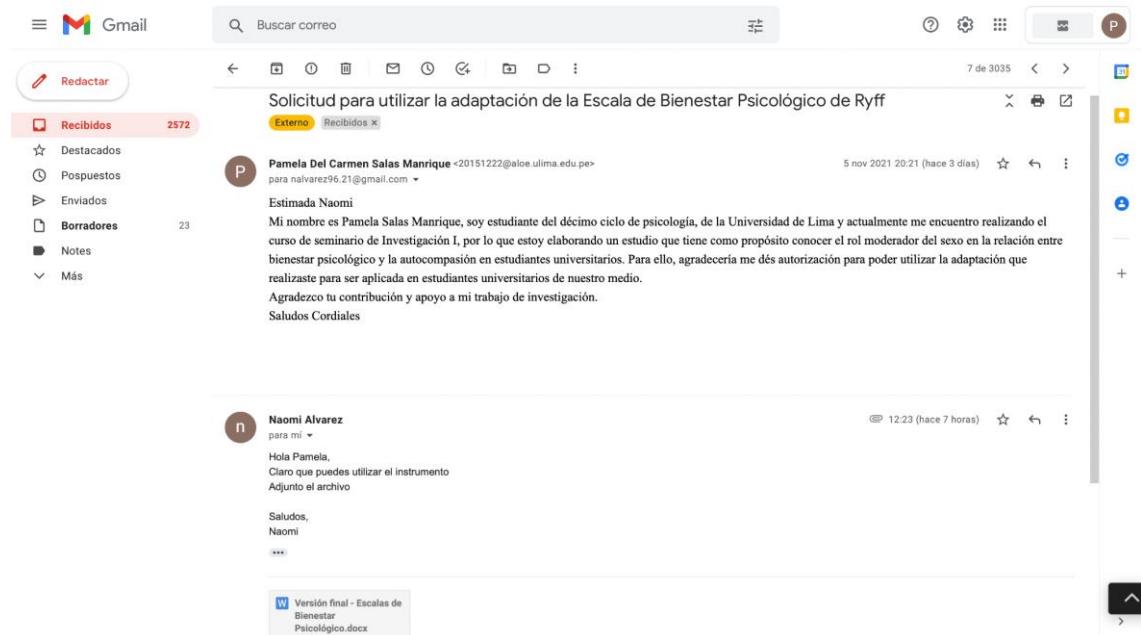
Casi nunca					Casi siempre
1	2	3	4	5	
			Casi nunca		Casi siempre
1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.	1	2	3	4	5
2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.	1	2	3	4	5
3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir.	1	2	3	4	5
4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.	1	2	3	4	5
5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.	1	2	3	4	5
6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.	1	2	3	4	5
8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5
9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.	1	2	3	4	5
11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.	1	2	3	4	5
12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.	1	2	3	4	5
13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.	1	2	3	4	5
14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.	1	2	3	4	5
15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.	1	2	3	4	5
16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.	1	2	3	4	5
17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.	1	2	3	4	5
18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.	1	2	3	4	5
19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	1	2	3	4	5
20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	1	2	3	4	5

22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.	1	2	3	4	5
23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.	1	2	3	4	5
24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.	1	2	3	4	5
25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.	1	2	3	4	5
26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.	1	2	3	4	5



Anexo 5 Autorización del uso de la Escala de Bienestar Psicológico

Anexo 5: Autorización del uso de la Escala de Bienestar Psicológico



Anexo 6 Autorización del uso de la Escala de Autocompasión

Anexo 6: Autorización del uso de la Escala de Autocompasión



1912 Speedway, STE 504, Austin, Texas, 78712-1289 • Mail Code: D5800 • (512) 471-4155 • Fax (512) 471-1288

To Whom It May Concern:

Dr. Kristin Neff grants permission to use the Self-Compassion Scale (Neff, 2003) for any purpose whatsoever, including research, clinical work, teaching, etc. Please cite:

Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Permission is also given to translate the Self-Compassion Scale using the analytic approach to validate the factor structure that was established in:

Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N.,... Mantios, M. (2019). Examining the Factor Structure of the Self-Compassion Scale using exploratory SEM bifactor analysis in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31 (1), 27-45.

Best wishes,

Kristin Neff, PhD

SCIENTIA ET PRAXIS

Salas Pamela

tesis marzo 2026

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3502693554

Fecha de entrega

9 mar 2026, 8:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 mar 2026, 9:03 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_PAMELA_SALAS_FINAL_formato_aprobado_18.02.docx

Tamaño del archivo

1.6 MB

83 páginas

23.786 palabras

133.585 caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 1% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
3	Publicación	Mariana Ferreira Moreira, Aurélio de Melo Barbosa, Juliane Leite Orcino, Martina ...	<1%
4	Internet	repositorioinstitucional.uabc.mx	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Piura	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	revistas.um.es	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Internet	archive.org	<1%
10	Internet	tesis.pucp.edu.pe	<1%
11	Internet	issuu.com	<1%

12	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad San Ignacio de Loyola	<1%
14	Internet	core.ac.uk	<1%
15	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.pucesa.edu.ec	<1%
19	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
21	Internet	thim.mijn.bsl.nl	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Femenina del Sagrado Corazón	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Ricardo Palma	<1%
24	Internet	pirhua.udep.edu.pe	<1%
25	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%

26	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
27	Publicación	Maria-Luís Lima, Cristina Camilo, Fátima Quintal, María Palacin-Lois. " It is not e...	<1%
28	Internet	bibliotecaunapec.blob.core.windows.net	<1%
29	Internet	psycap.cl	<1%
30	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
31	Internet	revistas.usil.edu.pe	<1%
32	Internet	rua.ua.es	<1%
33	Publicación	Carles Rostan, Francesc Sidera, Jèssica Serrano, Anna Amadó, Eduard Vallès-Majo...	<1%
34	Internet	documentos.uru.edu	<1%
35	Internet	repository.javeriana.edu.co	<1%
36	Internet	revistas.autonoma.edu.pe	<1%
37	Internet	www.frontiersin.org	<1%
38	Internet	www.scielo.org.ar	<1%
39	Internet	es.scribd.com	<1%

40	Internet	repositorio.uca.edu.ar	<1%
41	Internet	repositorio.uflo.edu.ar	<1%
42	Internet	revistas.upn.edu.co	<1%
43	Internet	ruja.ujaen.es	<1%
44	Internet	www.pensamientopenal.com.ar	<1%
45	Internet	docplayer.es	<1%
46	Publicación	Pedro González Angulo. "Modelo explicativo de factores protectores socio ecologi...	<1%
47	Internet	e-spacio.uned.es	<1%
48	Internet	qdoc.tips	<1%
49	Internet	www.aeesme.org	<1%
50	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnologica de Honduras	<1%
51	Internet	governancefocus.blogspot.com	<1%
52	Internet	repositorio.uam.es	<1%
53	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%

54 Internet

ri.uaemex.mx

<1%

55 Internet

www.coursehero.com

<1%