

**Relación entre la Autocompasión y el
Bienestar Psicológico de pacientes
que asisten a un centro de salud
mental en la Provincia de Buenos
Aires**

Estudiante: Benedetto Arregui, Gina

Legajo: 27459

Director/es: Doctora, Nieri Liliana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: San Miguel, 24/02/2025

Firma y aclaración del autor:



Indice

Resumen:.....	4
Introducción.....	5
Delimitación del Objeto de Estudio.....	5
Planteo del Problema:.....	6
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos:.....	7
Hipótesis.....	7
Estado del Arte.....	7
Marco Teórico.....	11
Bienestar Psicológico.....	11
Autocompasión.....	17
Autocompasión y Bienestar Psicológico.....	21
Método.....	24
Diseño.....	24
Participantes.....	24
Instrumentos.....	25
Procedimiento.....	26
Análisis de Datos.....	27
Resultados.....	27
Discusión.....	39
Conclusión.....	43
Aportes y Contribuciones de la Investigación.....	44
Limitaciones de la Investigación.....	44
Líneas de Investigación Futuras.....	45
Propuestas de Intervención.....	45
Referencias.....	47
Anexos.....	53
Anexo 1.....	53
Anexo 2.....	54
Anexo 3.....	56
Anexo 4.....	60

Resumen:

En el siguiente trabajo, se planteó analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Para esto, se realizó una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, con 67 participantes, los cuales completaron el cuestionario sociodemográfico, la Escala de Bienestar Psicológico de (Ryff, 1989) y la Escala de Autocompasión de (Neff, 2003). Con respecto a los resultados, se pudo evidenciar que existe una relación entre determinadas dimensiones del Bienestar Psicológico y la Autocompasión.

Palabras Claves: autocompasión, bienestar psicológico.

Abstract

In the following work, it was proposed to analyze whether there is a relationship between self-compassion and the psychological well-being of patients attending a mental health care center in the Province of Buenos Aires. For this, a quantitative research was carried out, with a non-experimental descriptive correlational design, with 67 participants, who completed the sociodemographic questionnaire, the Psychological Well-being Scale of (Ryff, 1989) and the Self-Compassion Scale of (Neff, 2003). Regarding the results, it was possible to show that there is a relationship between certain dimensions of Psychological Well-being and Self-Compassion.

Keywords: self-compassion, psychological well-being.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

Cardenas Montoya (2022) plantea que según la OMS (2011) la salud mental está compuesta por el bienestar psicológico. Con respecto al bienestar psicológico se refiere a las capacidades que poseen los individuos para enfrentarse a las situaciones de la vida, para trabajar de forma proactiva y fructífera para así poder satisfacer las propias necesidades y las de grupo.

Neff (2003) explica que la autocompasión va a implicar estar conmovido y abierto por el propio sufrimiento, no hay que evitarlo o desconectarse de este. Además, implica ofrecer una comprensión sin prejuicios al dolor para que así, la experiencia de uno se vea como parte de la experiencia humana.

En relación a las variables bienestar psicológico y autocompasión, Galve (2012) en Argandoña Silva (2023) explica que existen estudios realizados sobre la autocompasión que indican que este actúa como amortiguador sobre los negativos sucesos de la vida, ya que comparte una relación positiva con los índices de salud y de bienestar psicológico y social. Esto quiere decir que puntuar alto en compasión demuestra una tendencia a puntuar bajo en depresión y más alto en satisfacción con la vida y bienestar subjetivo.

La presente investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, teniendo en cuenta que en el objetivo general se planteó analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.

Planteo del Problema:

Este trabajo tuvo como propósito analizar qué tipo de relación posee la autocompasión y el bienestar psicológico en pacientes que asisten a un centro de salud mental en la Provincia de Buenos Aires, ya que debido a sus diagnósticos poseen mayor vulnerabilidad al momento de encontrarse presentes estas variables en sus vidas cotidianas y se puede observar con mayor cualidad si esta relación está ausente y de qué forma impacta en el individuo.

La autocompasión es un concepto fundamental en el ámbito de la psicología clínica, por esta razón, Araya Veliz y Duran (2022) señaló la definición de Araya-Véliz y Moncada (2016), sobre que la autocompasión “no se relaciona con la lástima por uno mismo, ni con la autocomplacencia, sino más bien con el reconocimiento de los propios sentimientos de vulnerabilidad y las propias necesidades, acompañadas de la intención o acción por aliviar las necesidades reconocidas” (autocompasión, párrafo 1). Esto refleja la importancia que brinda la autocompasión con respecto a la amabilidad, comprensión y aceptación que se necesita en los momentos difíciles, de fracaso o sufrimiento emocional, ya que ésta va a ayudar a que se obtenga una actitud compasiva y amorosa, durante la propia experiencia. En lo que se refiere a bienestar, según Canchari Flores (2019) este consiste en una actitud o sentimiento, ya sea positivo o negativo, hacia una persona, que se fundamenta en la valoración de sus propias cualidades y abarca sentimientos de satisfacción personal.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el bienestar psicológico y la autocompasión se encuentran relacionados entre sí, lo cual se puede observar en lo planteado por Cai (2024) en Tapia Saona (2024) donde postula que la autocompasión va a aportar diversos beneficios, como por ejemplo, mejorar el bienestar psicológico, además de minimizar los niveles de depresión, estrés, ansiedad, mejorar los vínculos interpersonales y obtener una mayor satisfacción con la vida en general.

Es por ello que esta investigación tiene como pregunta: ¿Qué relación existe entre autocompasión y bienestar psicológico en los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en Buenos Aires?.

Objetivo General:

- Analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

- Describir los niveles de autocompasión que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.
- Describir los niveles del bienestar psicológico que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.
- Examinar si existe diferencia en la autocompasión según las variables sociodemográficas (sexo, edad, diagnóstico y estado civil) en pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.
- Analizar si existe diferencia entre los niveles de bienestar psicológico según las variables sociodemográficas (sexo, edad, diagnóstico y estado civil) en pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.

Hipótesis

La hipótesis que se presenta en esta investigación es que a mayores niveles de autocompasión, mayores niveles de bienestar psicológico.

Estado del Arte

La investigación cuantitativa llevada a cabo por Cai et al. (2023) se realizó con el objetivo de poder conocer la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión en personas autistas. Para ello, se realizaron encuestas online en 153 personas diagnosticadas con autismo y 93 adultos sin diagnóstico de autismo. Los resultados arrojaron que los

participantes con autismo presentan un bajo nivel de autocompasión a diferencia del resto y en ambos grupos aquellos con una autocompasión alta presentan un alto nivel de bienestar psicológico, además de bajos síntomas depresivos.

El estudio cuantitativo realizado por Beaton et al. (2022) tiene como objetivo explicar si los niveles de autocompasión pueden explicar los resultados de la salud mental en personas con TDAH en comparación a sujetos sin este diagnóstico. La muestra estuvo compuesta por 543 adultos con TDAH (de 18 a 67 años) y 313 adultos sin TDAH (18 a 82 años), realizaron cuestionarios online con el fin de medir los niveles de autocompasión. Un modelo de ecuaciones estructurales evaluó el efecto mediador del efecto autocompasión en la relación entre el TDAH y el bienestar psicológico. Los resultados muestran que la baja autocompasión contribuye a un deterioro de la salud mental en adultos con TDAH en comparación con adultos sin TDAH, por lo tanto afectando su bienestar psicológico.

Fernández García (2023) realizó una investigación cuantitativa con el objetivo principal de aplicar un programa para la mejora del bienestar emocional (psicológico) en pacientes con un trastorno alimentario basado en la autocompasión. La muestra fue de nueve pacientes con un diagnóstico de TCA. Los instrumentos para evaluación que se utilizaron fueron: La Escala de la Autocompasión (SCS), Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (BIAQ), Cuestionario de Evaluación de Trastornos de la Alimentación (S-EDE-Q), Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), Escala de Funciones de la Autocrítica/Ataque (FSCS) y el Cuestionario del Pensamiento Perseverante (PTQ). El contenido de las sesiones se centró en las prácticas de la autocompasión y aplicar la autocrítica a través de dinámicas grupales. Los resultados arrojaron diferencias significativas en las siguientes escalas: atención plena, autoamabilidad, actividad social y preocupación por la alimentación.

El estudio llevado a cabo por Sahdra et al. (2023) en pacientes con una variedad de diagnósticos, tuvo como objetivo analizar la autocompasión, satisfacción con la vida, estado de ánimo, influencia en el bienestar y las variables contextuales. Los resultados mostraron que para la mayoría la autocompasión se asoció de forma positiva con la compasión hacia el resto. El grado de armonía entre uno mismo y el resto moderó la relación entre la compasión que es dirigida hacia uno o hacia los demás. Los niveles más altos de compasión se asociaron con niveles más altos de bienestar psicológico.

Sánchez García (2023) realizó un estudio cuantitativo con el fin de comprobar la eficacia de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness y Autocompasión de manera grupal breve, para la mejora del bienestar psicológico de los pacientes de un hospital de día. La muestra estuvo compuesta por ocho pacientes (75% mujeres), la edad media del grupo fue de 41 años. Los participantes completaron medidas de evitación experiencial, valores personales, dificultades en la regulación emocional, atención plena, autocompasión, ansiedad, depresión y salud general en una evaluación antes y después, con un tiempo de dos meses entre evaluaciones, en los cuales en ese tiempo se realizaron sesiones, llevando a cabo el programa. Los resultados evidenciaron que el programa fue eficaz, obteniendo cambios estadísticos significativos en la calidad de vida y depresión y clínicamente relevantes en interferencia cotidiana, dificultades de regulación emocional, descontrol emocional, inflexibilidad psicológica, progreso de valores, confusión emocional, autoamabilidad, ansiedad rasgo, ansiedad de estado y rechazo emocional.

La investigación cuantitativa realizada por Horcajo (2019) tuvo como objetivo desarrollar y aplicar un programa de intervención basado en la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), en un grupo de pacientes con un TCA. La muestra estuvo compuesta por 10 participantes, la media de edad fue de 20 años. Los resultados mostraron un cambio

significativo en la autocompasión, mejora en el bienestar psicológico, altos niveles de satisfacción con la vida, actitudes hacia la comida y el autoestima.

García Campayo et al. (2024) llevaron a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo de evaluar la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Utilizaron un diseño de investigación correlativo correlacional, con 120 pacientes que poseían este diagnóstico, los cuales asistían a una clínica psiquiátrica. Llevaron a cabo un cuestionario con el fin de evaluar los datos demográficos de los participantes, la Escala de Autocompasión (SCS) y la Escala de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes (54%) poseían severos niveles de ansiedad, la mayoría (84%) mostraban un bajo nivel de autocompasión y el (58%) poseían un bajo nivel de bienestar.

Una investigación cuantitativa de estudio transversal llevada a cabo por Bag et al. (2022) mencionan que la autocompasión y la resiliencia son conceptos distintos y que han sido relacionados, también siendo asociados de forma separada con el bienestar psicológico. El objetivo del estudio fue examinar la contribución de estos conceptos al bienestar psicológico de forma simultánea, investigando si los niveles más altos de autocompasión y resiliencia se asocia con un mejor bienestar psicológico. Los 168 participantes completaron una encuesta demográfica y luego realizaron medidas de resiliencia, autocompasión, optimismo, satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo. Los resultados mostraron que la autocompasión y la resiliencia tenían una asociación positiva de moderada a fuerte con el optimismo y la satisfacción vital y una asociación negativa de moderada a fuerte con los síntomas depresivos. Se observó que la autocompasión y la resiliencia contribuyen al bienestar psicológico de diversas formas, indicando que aquellas intervenciones que tengan el objetivo de aumentar la autocompasión y la resiliencia van a poder contribuir a mejorar el bienestar psicológico.

Arahuete Ribes (2020) llevó a cabo una revisión bibliográfica y diversos estudios que se han llevado a cabo sobre la autocompasión en intervenciones sobre personas que sufren de ansiedad. Utilizaron como bases de datos: PsycARTICLES, PsycINFO y PubMed, incluyeron once artículos. Los resultados evidenciaron que aquellas intervenciones que se realicen desde la autocompasión, son beneficiosas para las personas que padecen de ansiedad, influyendo al mismo tiempo en el bienestar psicológico, fomentando el autocuidado y disminuyendo la autocrítica.

Cendales Huertas (2023) realizó un estudio de corte experimental, el objetivo fue evaluar una intervención grupal basada en el programa Mindful Self Compassion (MSC), el cual estaba compuesto por cuatro sesiones, donde se trabajaba sobre la autocompasión, la autocrítica y diversos síntomas emocionales que presentaban las ocho mujeres participantes, las cuales además poseían insatisfacción corporal. Al momento del análisis de los datos, se utilizó una inspección visual, apoyada de estadísticos no paramétricos, con el fin de evaluar el efecto y el significado clínico. Los resultados arrojaron una diferencia clínica y estadísticamente significativa en los síntomas emocionales y en la insatisfacción corporal, además de un incremento de la autocompasión, disminución de la autocrítica y beneficios sobre el bienestar psicológico, lo cual ayuda a la promoción de la práctica de diversas habilidades, ayudando a la prevención de dificultades psicológicas que pueden aparecer a largo plazo.

Marco Teórico

Bienestar Psicológico

Lupano Perugini y Castro Solano (2010) mencionan que la Psicología Positiva fue desarrollada por Martin Seligman hace ya diez años. Este reconoció que hasta ese momento, la psicología se había centrado en estudiar la enfermedad sin tener en cuenta los aspectos

positivos que surgen de la misma. En su discurso como presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1999, expuso como objetivo generar un interés hacia una psicología más positiva, para que así se estudie las fortalezas y las virtudes y no solamente la debilidad y el daño en el individuo. Esto ayudaría a reforzar lo mejor de nosotros mismos.

La Psicología Positiva se define como:

El estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor; se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal. (Linley et al. 2006, como se cita en Lupano Perugini y Castro Solano, 2010, p.46).

Además, Linley et al. (2006), como se cita en Lupano Perugini y Castro Solano (2010), agregan que el campo de la Psicología Positiva, va a hacer referencia a las experiencias subjetivas: bienestar, alegría y satisfacción (pasado), esperanza y optimismo (futuro) y fluir y felicidad (presente).

Por otra parte, García Álvarez et al. (2020) postulan que la salud consiste en el bienestar integral que el sujeto autopercibe. La salud mental no solo consiste en la ausencia de sintomatología psicopatológica sino también va desde la enfermedad hasta el estado que el sujeto quiere lograr. Por lo tanto, es destacable que la persona pueda disfrutar de aquellos recursos personales que posee con el fin de funcionar óptimamente en su contexto sociocultural, al igual que la capacidad de enfrentarse a los desafíos cotidianos. Por tal motivo, uno de los indicadores principales para poder evaluar la salud mental es el bienestar psicológico, como plantea la OMS.

En concordancia con lo planteado anteriormente, Hervás y Vazquez (2009) mencionan que la salud mental va a consistir en un estado emocional positivo, donde la persona debe pensar de forma compasiva con el resto y consigo mismo, tener expectativas sobre un futuro positivo e interpretar la realidad de forma adaptativa. A su vez, es necesario para el desarrollo del ser humano, que el sujeto tenga presente diversos recursos para poder enfrentarse a situaciones adversas.

El bienestar es un término que se ha estudiado y debatido desde distintas teorías a lo largo de los años. Salotti (2006) en Hernandez (2019) señala que el conocimiento sobre el bienestar psicológico posee su auge en Estados Unidos, el concepto se fue desarrollando mientras se iban dando lugar a investigaciones sobre las sociedades industrializadas y se analizaban las condiciones de vida de ese momento. Anteriormente, el bienestar se relacionaba con la importancia del aspecto físico, la inteligencia y el dinero que poseía el sujeto. Hoy en día, se hace foco sobre el desarrollo de habilidades y crecimiento personal, esperando un funcionamiento positivo.

Según Ferrer (2020) el bienestar es un “Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad” (p.5). Estudios han demostrado que existe una diferencia entre el bienestar subjetivo y psicológico. El primero, corresponde con el afecto positivo como con el negativo, relacionado al mismo tiempo, con las emociones del sujeto y el nivel de satisfacción con la vida. Por otro lado, el segundo se enfoca hacia las actitudes positivas que tenemos con nosotros mismos, el pasado y aspectos de la vida cotidiana. Este mismo autor, señala que el bienestar psicológico, es una experiencia subjetiva que se construye a raíz del desarrollo psicológico del individuo y su capacidad para poder mantener relaciones positivas con varias experiencias a lo largo de la vida.

Continuando con esta línea de pensamiento, Victoria y González (2000) en Rodríguez Castañeda (2022) mencionan que el bienestar psicológico es entendido como la construcción

de la percepción emocional y cognitiva que tiene el individuo sobre sí mismo. Está intervenida por la vivencia subjetiva de lo que uno experimenta y además está íntimamente relacionada con aspectos del funcionamiento psíquico, físico y social del sujeto.

Desde otra perspectiva, Huppert (2009) postula que el bienestar psicológico surge ante la fusión del funcionamiento eficaz y el sentirse bien. Se va a vincular con la búsqueda del potencial individual y en el desempeño de la persona. El individuo no va a experimentar bienestar en cada momento de su vida, ya que las emociones dolorosas como el fracaso o la decepción, forman parte de la rutina cotidiana, donde lo importante es aprender a adquirir herramientas para poder vivir con las mismas, sin abrumarse en el proceso y de esta manera, generar un bienestar a largo plazo. El bienestar psicológico se va a ver perjudicado, si estas emociones negativas son extremas y/o persistentes, interfiriendo en el funcionamiento diario.

Otro punto de vista es el de Ryff (1989) en Rodríguez Castañeda (2022), el cual explica que el bienestar psicológico consta de aspectos positivos sobre el funcionamiento de las personas. Al mismo tiempo, se relaciona dependiendo de qué etapa del desarrollo está, de las actividades que lleva a cabo y qué roles desempeña. Este autor es el creador de la escala de bienestar psicológico, el cual es una escala multidimensional, en la que se obtiene información relacionado con signos y síntomas emocionales. También mide cómo se siente la persona y el propio estado del ánimo interno.

Similarmente a lo mencionado anteriormente, Daiz et al. (2006) en Ocaña Espósito (2017) describen al bienestar psicológico como el crecimiento de las capacidades y el desarrollo personal, considerados fundamentales para la presencia de un funcionamiento positivo óptimo en el individuo.

Castro Solano (2009) menciona que según Andrews y Withey (1976), el bienestar posee tres componentes: el afecto positivo, negativo y los juicios cognitivos sobre el bienestar. Castro Solano (2009) argumenta que diversas investigaciones llevadas a cabo por

Bradburn (1969), han demostrado que la satisfacción se compone de afectos positivos como negativos, los cuales son independientes entre sí y no poseen relación. Este autor llevó a cabo una hipótesis, donde las personas van a llevar a cabo un juicio global de la satisfacción que experimentan, basándose en el balance personal de sus afectos positivos y negativos. Es decir, que el afecto positivo no se va a encontrar relacionado con el afecto negativo, según lo que los individuos experimentaban. Los estudios concluyeron que la intensidad con que las personas experimentaban su afecto positivo, va a influir sobre su nivel de satisfacción. Aquellos sujetos que experimentan intensamente las emociones positivas, son los mismos que van a sentir las emociones negativas, en un nivel de mayor. Esto va a determinar el grado de satisfacción sobre las diversas situaciones de la vida cotidiana, “una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia” (p.45-46). Por lo tanto, por un lado nos encontramos con los estados emocionales (afecto positivo y negativo) y por el otro, con el componente cognitivo. Los estados mencionados, son transitorios e independientes y el componente de satisfacción se conoce como bienestar, este será el resultado de la integración cognitiva que llevan a cabo las personas, sobre sus experiencias y su calidad de vida de forma cotidiana.

Hervás y Vázquez (2009) plantean que a lo largo de los años se han desarrollado diferentes modelos psicológicos en relación al bienestar psicológico. En primer lugar, tenemos al Modelo de Carol Ryff (1989), la cual al momento de conceptualizar al bienestar psicológico va a tomar a las emociones positivas o de placer como consecuencias del funcionamiento psicológico óptimo. Plantea seis dimensiones que van a delimitar a la salud mental, diferenciado un funcionamiento óptimo de uno deficitario. Se encuentran presentes: la autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Hervás y Vázquez (2009) plantean sobre el Modelo de Ryff que este posee un nivel óptimo y un nivel deficitario. En el caso del primer nivel, se presentan los siguientes elementos: el Control Ambiental: hay una sensación de control y competencia. Crecimiento Personal: progreso y disposición a experimentar. Propósito en la vida: posee metas en la vida. Autonomía: capacidad de atravesar presiones sociales e independencia. Autoaceptación: aceptación de lo positivo y negativo de uno mismo. Relaciones positivas con otros: empático.

En el segundo nivel se observa: Control Ambiental: sensación de descontrol. Crecimiento Personal: sensación de estancamiento. Propósito en la vida: falta de sentido en la vida. Autonomía: escasa asertividad y sumisión. Autoaceptación: perfeccionismo e influencias externas y Relaciones positivas con otros: falta de empatía.

También se encuentra el Modelo de Jahoda (1958), aquí se hace foco sobre la salud mental del sujeto al igual que la física y los diversos aspectos del área social. Destaca que la salud física es un factor a tener en consideración pero que no es suficiente para lograr una buena salud mental. Postula como características de la salud mental positiva a: actitudes hacia uno mismo, crecimiento, desarrollo y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y control ambiental.

Por otro lado, se encuentra La Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1985), está basada en los principios humanistas. Plantean que el bienestar va a ser la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo y no de diversas experiencias placenteras. Para lograr un buen funcionamiento, es primordial satisfacer las necesidades psicológicas básicas y que el individuo pueda plantearse y poseer metas coherentes.

Se ha desarrollado el Modelo de Bienestar y Salud Mental de Keyes (2003), refiere tres ámbitos, que van a ayudar a mejorar la salud mental positiva: bienestar emocional, psicológico y social. En el social, integra cinco dimensiones: coherencia social, integración social, contribución social, actualización social y aceptación social.

El Modelo de las Tres Vías de Seligman (2003), realizó un análisis de investigaciones previas sobre el bienestar, concluyendo que existen tres dimensiones que llevan al bienestar: una vida placentera (experimentar emociones positivas del pasado, presente y futuro), vida comprometida (poner en práctica en la cotidianidad las fortalezas personas) y la vida significativa (sentido vital y objetivos). Para poder generar el bienestar, el autor menciona que la vida comprometida y significativa pueden tener mayor importancia que la vida placentera.

Autocompasión

Goetz et al. (2010) en Neff y Dahm (2015) postulan que la compasión consiste en la sensibilidad que uno experimenta ante la presencia del sufrimiento, lo cual va seguido del deseo de poder aliviar ese dolor. Por lo tanto, para poder experimentar la compasión, se necesita tomar conciencia de la existencia del dolor.

Otra postura sobre el concepto, es la de Gilbert (2005) en Vercent Revert (2019) el cual menciona que la compasión está arraigada en la capacidad biológica que posee el sujeto al momento de cuidar de terceros, experimentar empatía por los mismos, presencia de sensibilidad, por lo cual, la autocompasión consiste en aplicar lo anteriormente mencionado, en las experiencias de la propia persona.

Según Galve (2012) el concepto de autocompasión ha comenzado hace varios años a ser elaborado, desde la perspectiva de la psicología occidental, relacionándose con el pensamiento budista. Este término en Occidente, está relacionado con “Sentir lástima de uno mismo, en vez de asumir con nosotros la compasión que sentimos hacia otras personas, vernos con ojos amables y cuidar de nosotros mismos” (p.2). Esto lleva a muchas personas a actuar desde el propio castigo, en lugar de llevar a cabo la autocomprensión, ante determinadas situaciones o decisiones. Es necesario realizar un balance de todas aquellas

experiencias negativas como forma de aceptación de las mismas, pero se trabaja sobre aceptar a la persona, que se encuentra experimentando una situación dolorosa.

Así mismo, Gilbert y Procter (2006) en Fernández Ibañez (2023) refieren que la autocompasión consiste en que el individuo se trate a sí mismo de la forma en la que trataría a un ser amado, empatizando con su propio dolor, creando un lugar para que pueda surgir el malestar y no dejarse regir por los prejuicios propios. Afirma, que el proceso de la autocompasión, no va a consistir en la sustitución de emociones desagradables por agradables, sino que la persona tome contacto con cualquier tipo de emoción, sin evitar ninguna de ellas, así ayudando a disminuir las sensaciones displacenteras que el sujeto pueda presentar.

Por otra parte, Zessin et al. (2015) mencionan que la autocompasión es aquella actitud considerada positiva y a su vez afectuosa. El individuo, la va a experimentar consigo mismo cuando se encuentre en situaciones de fracasos y deficiencias individuales. La presencia de la autocompasión va a resultar un beneficio al momento de llevar a cabo objetivos, cuando comiencen a disminuir las emociones negativas. La autocompasión da lugar a una dualidad cognitivo-emocional, la cual se va a encargar de que los individuos al momento de atravesar experiencias negativas, puedan hacerlo de una forma más amena hacia uno mismo, generando una atención plena y poseer una conciencia más humanística.

Una postura similar es la de Wu et al. (2023) los cuales explican que la autocompasión consiste en mostrar respuestas positivas hacia uno mismo ante la transición de diversas dificultades de la vida cotidiana. Aquellos individuos que apliquen el uso de la compasión, poseen la tendencia a tratarse de forma más cuidadosa, tomar al sufrimiento como un factor que forma parte de la vida y abordarlo de forma equilibrada, demostrando tener la capacidad de afrontarlo de manera resiliente. Cuando se lleva a cabo el uso de la

autocompasión, los sujetos responden de forma funcional a cualquier tipo de estresor y/o tensión de índole emocional que pueda surgir.

Galve (2012) menciona que es importante la diferencia entre el autoestima y la autocompasión. La primera, hace referencia a la medida en la que nos valoramos y las comparaciones que hacemos a partir de esto, con el resto de la gente. En cambio el segundo, no se va a basar en comparaciones y/o evaluaciones, sino en la forma que elegimos relacionarnos con nosotros mismos. Varios estudios que se han realizado sobre la autocompasión, han evidenciado que posee un efecto atenuante, frente a los diversos eventos negativos de la vida diaria. “Los individuos que son más autocompasivos, tienden a tener una mayor satisfacción con la vida, más inteligencia emocional, vida social y menor depresión, ansiedad, vergüenza y miedo al fracaso” (p.3). En relación con los dos términos mencionados anteriormente, Vercent Revert (2019) postula que aquellas personas que sienten autocompasión manifiestan mayor estabilidad emocional a diferencia del autoestima, además de pronosticar la presencia de mayores niveles de felicidad.

Según Arrebola Dominguez (2018) es importante destacar, la distinción entre la autocompasión y la lástima por uno mismo, en este último, la persona se percibe como carente de recursos/habilidades, hasta inclusive de su dignidad. La presencia de esta percepción, da lugar a que constantemente esté enfocado en sus problemas, generando el aislamiento, su vida gira en torno a eso, generando una actitud egocéntrica, dejando de preocuparse por el resto, perdiendo el sentido de humanidad compartida. Por lo tanto, en el caso de la autocompasión, este va a quebrar la relación con el egocentrismo, al reconocer su propia existencia, generando que no se conforme y decida actuar de forma diferente.

Antolín Murillo (2021) plantea que según Neff (2003) la autocompasión va a estar vinculada con la compasión, la cual consiste en estar en contacto con el sufrimiento y no evitarlo. Al mismo tiempo, la compasión conlleva a ofrecer comprensión al otro, dejando de

lado las críticas, sin importar los errores que hayan cometido. Por lo cual, la autocompasión se basa en la disposición a enfrentarse con el propio sufrimiento, con el fin de generar el alivio de este y así, poder cuidarse con amabilidad. Al relacionarse con otros individuos, se van dejando de lado los prejuicios y de esta manera, poder lograrlo con uno mismo, reconociendo sus propios fracasos y/o deficiencias. Si los sentimientos de autocompasión son genuinos, no debería dar lugar a la pasividad, en cambio la falta de autocompasión lleva a que se dé lugar a una actitud pasiva. Va a impulsar el cambio en el sujeto, como por ejemplo: fomentar comportamientos productivos. Antolín Murillo (2021) en Neff (2007a) ha realizado diversos estudios, donde se muestra que para generar la disminución de la ansiedad en situaciones de autoevaluación, es importante relacionarnos con nosotros mismos a través de la autocompasión. Al experimentar un aumento de la autocompasión, se observaba una disminución de la autocrítica, depresión, rumiación, ansiedad, entre otros. El mismo autor afirma que la autocompasión es una estrategia adaptativa del funcionamiento psicológico, la cual nos va a preservar de los efectos negativos de la ansiedad, al momento de una autoevaluación. La autocompasión también, nos va a brindar diferentes beneficios como la satisfacción con la vida, conexión social e inteligencia emocional. Asimismo, va a haber una desactivación del sistema de amenazas, correspondiente de cada sujeto. Antolín Murillo (2021) postula que según Cleare et al. (2019) mediante un estudio realizado, se mostró que la presencia de altos niveles de autocompasión, van a influenciar para que haya bajas tasas de autolesiones e ideaciones suicidas, concluyendo que la presencia de la autocompasión es una gran herramienta para protegernos de los momentos difíciles.

Moreno Calderon et al. (2022) sostiene que según Araya y Mondaca (2016) la autocompasión posee seis dimensiones, tres positivas y tres negativas: en primer lugar, la autoamabilidad y la bondad se refieren al autocuidado y la empatía hacia la propia persona, mientras que su opuesto sería la autocrítica. En segundo lugar, la humanidad ayuda a empatizar y reconocer

que el resto de la gente también atraviesan situaciones dolorosas, lo contrario sería el aislamiento. En tercer lugar, el mindfulness va a permitir que la persona tenga la capacidad de conectarse con el momento presente, al mismo tiempo poder reconocer y aceptar el aquí y ahora, lo contrario sería la sobreidentificación.

Continuando con las dimensiones nombradas anteriormente, García Fogeda Mansilla (2016) postula que según Neff (2003) la autoamabilidad, humanidad social y el mindfulness son dimensiones adaptativas de la autocompasión, lo cual va a permitirle a la persona poder atravesar diversos retos de la vida cotidiana, aprendiendo a cuidarse a ellos mismos durante ese momento y guiarse por las emociones negativas. El hecho de que puedan tomar contacto con sus emociones negativas, le va a permitir y promover poder experimentar emociones de tipo positivas en un mayor nivel, por lo tanto la presencia y experiencia de la autocompasión da lugar a mayor seguridad emocional, generando que uno pueda ver con mayor claridad a su self. La autocompasión resulta ser un modo alternativo de cómo el individuo decide vivir, entender aquello que lo aqueja y tomar contacto con eso mismo, provocando que pueda tratarse de forma amable, no llevando a cabo el aislamiento.

Arrebola Dominguez (2018) menciona que según los estudios realizados por Nell (2003), la autocompasión va a poseer los siguientes beneficios: inteligencia emocional, conexión social, satisfacción vital, sentimientos de competencia, felicidad, optimismo, reducción de ansiedad, depresión, rabia y narcisismo, alta autoestima, aceptación de situaciones negativas y aprender a sobrellevarlas, entre otros.

Autocompasión y Bienestar Psicológico

Zessin et al. (2015) refieren que aquellas personas que poseen bienestar van a tener mayor atención sobre aquellas situaciones favorables, además de interpretar las diversas circunstancias que se presenten desde esta perspectiva. La autocompasión, va a ser un factor crucial, ya que va a contribuir a desarrollar una mentalidad más optimista, “la autocompasión

está relacionada con el bienestar porque ayuda a las personas a sentirse seguras y protegidas” (p.5). De esta manera, este autor menciona que ante determinados errores y/o fracasos, el sujeto no tendrá pensamientos emocionales negativos, sino que recordará los positivos, ayudando al desarrollo del bienestar. Realizar una evaluación de las distintas circunstancias de la vida determinan el bienestar, las situaciones positivas aumentan y las negativas disminuyen el nivel de bienestar. Puede ser que la autocompasión no amplíe las experiencias positivas, pero es una gran herramienta para poder debilitar el efecto de las diversas experiencias negativas. Por ende, es necesario realizar un balance entre las experiencias positivas y negativas. La relación del bienestar psicológico es más fuerte con la autocompasión que con el bienestar afectivo. La autocompasión va a permitir que la persona responda a diferentes vivencias negativas con mayor amabilidad, utilizando la atención plena y reconocer los aspectos en común que se tiene con el resto de la sociedad. No solamente va a ayudar a poder reemplazar los sentimientos negativos por los positivos, sino también comenzar a integrarlos.

Teniendo en consideración las experiencias negativas mencionadas anteriormente, Dellachiesa Reyes (2021) refiere que hay evidencias sobre la relación fuerte y positiva entre las dimensiones negativas de la autocompasión, las cuales son: el autojuicio, el aislamiento y la sobreidentificación con la evitación experiencial. Por lo tanto, aquellos individuos que se juzgan severamente, no integran las diversas experiencias de la vida y se unen con sus propios pensamientos, son sujetos que van a ser más propensos a la evitación de eventos internos y externos que causan sufrimiento para ellos. Esto provocará una menor calidad de vida y bienestar psicológico a largo plazo.

Así mismo, Crocker y Park (2004) en Vercent Revert (2019) explican que la relación entre la autocompasión y el bienestar, va a dar lugar a la disminución de los efectos que pueden llegar a tener diversos eventos negativos en la vida de la persona, donde aquellos

sujetos que presenten altos niveles de autocompasión van a poder experimentar una buena calidad de vida, menor ansiedad y menor incertidumbre a enfrentarse a nuevas vivencias, que puedan generar miedo al fracaso, por lo tanto pudiendo apreciar altos niveles de bienestar.

Méndez et al. (2021) en Etxaburu et al. (2024) explican que una de las fortalezas psicológicas que se relacionan al bienestar psicológico es la autocompasión, esto quiere decir, tratarse a uno mismo amablemente en contextos adversos. Según Neff (2003) la autocompasión se va a componer de tres elementos: el primero, es extender la amabilidad y la comprensión hacia uno mismo en vez de la autocrítica dura y el juicio, en segundo lugar, el ver las propias experiencias como parte de la experiencia humana en vez de como algo que se separa y se aísla y por último, el mantener los propios pensamientos y sentimientos dolorosos en una conciencia equilibrada en vez de identificarse demasiado con ellos. Distintos metanálisis, explican que una mayor autocompasión se va a asociar con menores niveles de ansiedad y depresión en los jóvenes que reconocen la necesidad de tratamientos que incluyen esta variable.

Desde otra mirada, Capdeville (2024) menciona que existe evidencia que apoya los beneficios de la autocompasión y cómo se relaciona con el bienestar psicológico. Generalmente, se menciona que la autocompasión va a producir una disminución de la depresión, ansiedad, de la imagen corporal negativa, vergüenza, entre otros. Por otra parte, la autocompasión también se relaciona con estados de bienestar emocional y mejora de la salud física, aquellas personas que pueden poner en práctica la autocompasión, poseen mayores probabilidades de generar una relación más saludable y favorable con su propio cuerpo, al mismo tiempo generando un beneficio a su bienestar psicológico y emocional. La autocompasión puede ser entrenada, si se entrena al menos 20 minutos va a producir cambios a nivel cerebral y así modificar la plasticidad cerebral.

De forma similar al anterior autor, López et al. (2018) postulan que la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico fue explorada de forma extensa mediante diversos métodos de encuestas. Según revisiones sistemáticas, la presencia de la alta autocompasión está asociada con la reducción del estrés, síntomas depresivos y ansiosos. Al mismo tiempo, la autocompasión muestra indicadores positivos sobre optimismo, felicidad y satisfacción con la vida. Los estudios realizados hasta el momento, demuestran que aquellos individuos que son más compasivos con otros pueden serlo aún más consigo mismos.

Método

Diseño

El presente trabajo se realiza dentro de lo que Hernandez Sampieri (2018) establece como un diseño no experimental, cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo -correlacional. Por lo cual, es una investigación que se realiza sin manipular las variables; se observan los fenómenos en su contexto natural, para luego realizar el análisis con los instrumentos seleccionados. Es descriptivo y correlacional, por lo tanto se busca recolectar información sobre las variables y conocer la relación que existe entre las dos variables. El objetivo general es correlacional, los objetivos uno y dos son descriptivos y los objetivos tres y cuatro son correlacionales con hipótesis de diferencia de grupo.

Participantes

La muestra del presente trabajo estuvo formado por 67 participantes, 36 correspondientes al sexo femenino y 31 al sexo masculino, los cuales asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta al momento de seleccionar a la muestra fueron: que asistan al centro de salud mental, el sexo (femenino y masculino), que sean mayores de edad, estado civil (soltero/separado y en pareja/casada) y que posean un diagnóstico (trastorno de ansiedad,

trastorno del estado del ánimo y otros). Por otro lado, los criterios de exclusión se orientaron en la no participación de menores de edad, personas que no asistían al centro, aquellos individuos mayores a los 65 años de edad y los que no poseían un diagnóstico realizado por un profesional de la salud mental.

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico

Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos para los fines del trabajo de investigación, donde se recolectaron datos sobre el sexo, edad, provincia de residencia, nivel de estudios, estado civil, si posee algún diagnóstico de enfermedad y/o trastorno psicológico, si era así debía indicar si realizaban tratamiento. En caso de que la respuesta sea positiva debían señalar si llevaban a cabo terapia psicológica, psicofarmacológica o ambas. Además de especificar hace cuanto tiempo se encontraban en tratamiento, menos de seis meses, entre seis meses y un año o más de un año.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989)

Para medir el constructo de Bienestar Psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, a partir de la versión adaptada en Argentina, realizada por Díaz et al. (2006) el cual menciona que esta escala posee 39 ítems y 5 escalas, donde los participantes respondieron mediante un formato de respuestas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Esta versión propuesta por el autor mencionado anteriormente, es la que evidencia mejores propiedades psicométricas, además de una buena consistencia interna y un ajuste aceptable.

Escala de Autocompasión de Neff (2003)

Para medir la Autocompasión se utilizó la Escala de Autocompasión (EAC) fundada por Neff mediante la versión adaptada por Araya et al. (2007), con el objetivo de estudiar esta variable y observar la asociación el Bienestar Psicológico. Como refiere Rodríguez De Behrends et al.(2021) este se va a encargar de evaluar la disposición que posee el sujeto ante el sufrimiento personal, sentir autocompasión desde la ausencia de críticas negativas y la presencia de la motivación para generar un cambio. La escala posee 26 ítems, los cuales miden seis factores de la Autocompasión: auto-bondad, auto-juicio, humanidad común, aislamiento, atención y sobreidentificación. Los ítems se responden en una escala de tipo Likert, a través de cinco puntos (1:casi nunca me siento así y 5:casi siempre me siento así).Estudios realizados evidenciaron que la escala adaptada es un instrumento válido, fiable y con la capacidad de medir sin error, con la posibilidad de identificar y medir variaciones, ya sea entre un grupo de personas o en un solo sujeto a lo largo del tiempo.

Procedimiento

En primer lugar se llevó a cabo la elaboración de un Cuestionario Sociodemográfico, donde en la primera hoja se encontraba presente el consentimiento informado, en el cual se especificaba sobre el propósito de esta investigación. Luego, de haber completado los datos, se encontraba presente la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y por último, la Escala de Autocompasión de Neff.

Los participantes asisten al Centro de Salud Mental Grupo Ser en la Provincia de Buenos Aires, la recopilación de los datos se realizó de forma presencial, donde se les entregó en formato papel los instrumentos mencionados anteriormente. En todos los casos, además de estar aclarado en el consentimiento informado, se les recordaba a los participantes que la participación era de forma anónima, voluntaria y con el fin de llevar a cabo una investigación universitaria.

Análisis de Datos

A partir de la administración de la planilla de datos sociodemográficos, además de la Escala de la Autocompasión (EAC) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se utilizó el programa de estadísticas IBM SPSS Statistics para llevar a cabo el análisis y la obtención de los resultados. Para exponer los mismos, estos se han ordenado en tres estudios, el 1 consiste en el objetivo general, en el cual se llevó a cabo una correlación de Spearman, el estudio 2 responde a los objetivos específicos 1 y 2, donde se desarrollaron estadísticas descriptivas para la obtención de la media, el desvío, mínimo y máximo de las puntuaciones; para finalizar, el estudio 3 responde a los objetivos específicos 3 y 4, en el caso de la edad, el sexo y el estado civil se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney y con respecto al diagnóstico, se empleó la Prueba de Kruskal Wallis.

Resultados

Los resultados del presente trabajo fueron organizados en el estudio 1, que corresponde al objetivo general, el cual consiste en analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. El estudio 2, incluye los resultados del objetivo específico 1, que planteó describir los niveles de autocompasión que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires y el objetivo específico 2 que buscó describir los niveles del bienestar psicológico que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Por último, el estudio 3 incluye el objetivo específicos 3 que propuso examinar si existe diferencia en la autocompasión según las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y diagnóstico y los resultados del objetivo específico 4, el cual se orientó a

analizar si existe diferencia en los niveles de bienestar psicológico, de acuerdo al sexo, edad, estado civil y diagnóstico.

Estudio 1

Resultados del objetivo general

En este objetivo se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre el bienestar psicológico y la autocompasión de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires.

Tabla 1.

Correlación de Spearman entre el Bienestar Psicológico y la Autocompasión.

	Sobre-Ide ntificación (AU)	Aislamiento (AU)	Autojuicio (AU)	Mindfulness (AU)	Humanidad Común (AU)	Autoamabilidad (AU)
Propósito en la vida (BP)	0.242*	0.217*	0.327*	0.305*	0.199*	0.171*
Dominio del entorno (BP)	-0.040*	0.061*	0.055*	0.063*	0.295*	0.144*
Autonomía (BP)	-0.168*	-0.173*	-0.220*	-0.116*	0.172*	-0.095*
Relación Positiva (BP)	-0.081*	-0.093*	0.048*	-0.041*	0.044*	0.053*
Autoaceptación (BP)	0.304*	0.383*	0.340*	0.345*	0.319*	0.244*
Calculo de BP	0.011**	0.040*	0.073*	0.163*	0.333*	0.144*

Los resultados obtenidos permiten ver que hay una relación positiva débil entre la dimensión de bienestar Propósito en la vida (BP) y la dimensión de autocompasión Sobre-identificación (AU) ($\rho=.24$; $p=0.048$), lo cual indica que las personas con mayor Propósito en la vida presentan mayores niveles de Sobre-identificación. En el caso de la dimensión Propósito en la vida y la dimensión Autojuicio (AU) ($\rho= .32$; $p=0.007$), se puede observar una relación positiva media, lo cual indica que las personas que poseen mayor Propósito en la vida presentan mayores niveles de Autojuicio. Con respecto, al Propósito en la vida y Mindfulness (AU), hay una relación positiva media, mostrando ($\rho= .30$; $p=0.012$), indicando que aquellas personas que poseen mayor Propósito en la vida poseen mayores niveles de Mindfulness. Por otra parte, entre el Dominio del entorno (BP) y la Humanidad Común (AU), se observa una relación positiva media, ($\rho= .29$; $p=0.015$), los sujetos que presentan mayores niveles de Dominio del entorno disponen de mayores niveles de Humanidad Común. Por lo hallado, entre la relación de Auto-Aceptación (BP) y Sobre-Identificación (AU), se observa una relación positiva media, ($\rho= .30$; $p=0.012$), indicando que aquellas personas que poseen mayores niveles de Auto-Aceptación disponen de mayores niveles de Sobre-Identificación. Entre la Auto-Aceptación y el Aislamiento (AU), hay una relación positiva media, ($\rho= .38$; $p=0.001$), mostrando que las personas que presentan mayores niveles de Auto-Aceptación disponen de niveles más elevados de Aislamiento. Con la Auto-Aceptación y el Autojuicio (AU), hay una relación positiva media, ($\rho= .34$; $p=0.005$), indicando que en los sujetos se observan altos niveles de Autojuicio ante la alta presencia de la Auto-Aceptación. Así mismo, en el caso de la Auto-Aceptación y Mindfulness (AU), hay una relación positiva media, ($\rho= .34$; $p =0.004$), mostrando que las personas con altos niveles de Auto-Aceptación presentan mayores niveles de Mindfulness. Con la Auto-Aceptación y la Humanidad Común (AU), hay una relación positiva media ($\rho= .31$; $p=0.009$), por lo cual aquellas personas que presentan altos niveles de

Auto-Aceptación poseen mayores niveles de Humanidad Común. En la Auto-Aceptación y la Autoamabilidad (AU), hay una relación positiva débil ($\rho = .24; p=0.047$), mostrando que aquellas personas que presentan mayores niveles de Auto-Aceptación poseen mayores niveles de Autoamabilidad. Por último, teniendo en cuenta el cálculo del Bienestar Psicológico, este posee una relación positiva media con la Humanidad Común (AU), ($\rho = .33; p=0.006$).

Estudio 2

Resultados del objetivo específico 1

En dicho objetivo se planteó describir los niveles de autocompasión que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires, mediante estadísticas descriptivas, obteniendo la media, el desvío, mínimo y máximo de las puntuaciones de autocompasión y sus dimensiones.

Tabla 2.

Estadística descriptiva de autocompasión y sus dimensiones.

	Mínimo	Máximo	Media	Desvío Estándar
Autocompasión	36,00	109,00	74,2388	17,10847
Auto-Amabilidad	6,00	24,00	14,4179	4,12365
Humanidad Común	5,00	19,00	11,4030	3,49051
Mindfulness	5,00	20,00	12,7164	3,84868
Auto-Juicio	5,00	23,00	13,1642	4,23047
Aislamiento	4,00	20,00	12,0448	4,62022
Sobreidentificación	4,00	19,00	10,4925	3,53927

La tabla 2, muestra las estadísticas descriptivas que refieren a los resultados obtenidos para la autocompasión y sus dimensiones, es así que se ha encontrado que la media para la autocompasión fue de $me= 74,23$ ($ds=17,1$), con un mínimo de 36 y un máximo de 109. Los valores hallados para la dimensión autoamabilidad, indican una media de $me= 14,41$ ($ds=4,1$), con un mínimo de 6 y un máximo de 24. En el caso de la humanidad común, la media hallada fue de $me=11,40$ ($ds= 3,49$), con un mínimo de 5 y un máximo de 19. Para mindfulness, la media fue de $me= 12,71$ ($ds=3,84$), con un mínimo de 5 y un máximo de 20. En el autojuicio, la media fue de $me= 13,16$ ($ds= 4,23$), un mínimo de 5 y un máximo de 23. El aislamiento presentó una media de $me=12,04$ ($ds= 4,62$), un mínimo de 4 y un máximo de 20. Por último, para la sobreidentificación, la media fue de $me=10,49$ ($ds= 3,59$), un mínimo de 4 y un máximo de 19.

Resultados del objetivo específico 2

Este objetivo propuso describir los niveles de bienestar psicológico que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires, mediante estadísticas descriptivas, obteniendo la media, el desvío, mínimo y máximo de las puntuaciones de bienestar psicológico y sus dimensiones.

Tabla 3.

Estadísticas descriptivas de bienestar psicológico y sus dimensiones.

	Mínimo	Máximo	Media	Desvio Estandar
Bienestar	109,00	161,00	129,6866	9,92427
Auto-Aceptación	11,00	27,00	19,8955	2,73105
Autonomía	19,00	34,00	26,4030	3,52506

Relación Positiva	11,00	24,00	19,4925	2,44561
Dominio del Entorno	14,00	27,00	20,8060	2,58925
Propósito en la Vida	6,00	15,00	11,1642	2,24868

En la tabla 3, se observa las estadísticas descriptivas de los resultados sobre el bienestar psicológico y sus dimensiones, se ha encontrado que la media para el bienestar es de $me= 129,68$ ($ds= 9,92$), con un mínimo de 109 y un máximo de 161. En el caso de la auto aceptación, la media es de $me= 19,89$ ($ds= 2,73$), con un mínimo de 11 y un máximo de 27. La autonomía presenta una media de $me= 26,40$ ($ds= 3,52$), un mínimo de 19 y un máximo de 34. En el caso de la relación positiva, hay una media de $me= 19,49$ ($ds=2,44$), con un mínimo de 11 y un máximo de 24. Con respecto al dominio del entorno, se observa una media de $me= 20,80$ ($ds= 2,58$), con un mínimo de 14 y un máximo de 27. Por último, en el caso del propósito en la vida, hay una media de $me= 11,16$ ($ds=2,24$), un mínimo de 6 y un máximo de 15.

Estudio 3

Resultados objetivo específico 3

Para analizar si existe diferencias entre la autocompasión según el estado civil, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: soltero y Grupo 2: en pareja. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 4.

Diferencia en la autocompasión según estado civil

	Soltero (N:42) <i>Me</i>	En pareja (N:25) <i>Me</i>	Media	Prueba U de Mann-Whitney
Sobreidentificación	31,61	38,02	10,493	625,500Ns
Aislamiento	31,42	38,34	12,045	633,500Ns
Autojuicio	30,54	39,82	13,164	670,500Ns
Mindfulness	31,14	38,80	12,176	645,000Ns
Humanidad Común	32,13	37,14	11,403	603,500Ns
Autoamabilidad	30,60	39,72	14,418	668,000Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados arrojados en este análisis, demuestran que no se han hallado diferencias según el estado civil en las dimensiones: Sobreidentificación ($U=625,000$; $p=,191$), Aislamiento ($U=633,500$; $p=,158$), Autojuicio ($U=670,500$; $p=,058$), Mindfulness ($U=645,000$; $p=,118$), Humanidad Común ($U=603,500$; $p=,307$) y Autoamabilidad ($U=668,000$; $p=,063$).

Para analizar si existe diferencias entre la autocompasión según el sexo, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: femenino y Grupo 2: masculino. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 5.

Diferencia en la autocompasión según el sexo

	Femenino (N:36)	Masculino (N:31)	Media	Prueba U de Mann-Whitney
--	--------------------	---------------------	-------	-----------------------------

Sobreidentificación	36,26	31,37	10,493	476,500Ns
Aislamiento	32,06	36,26	12,045	628,000Ns
Autojuicio	33,46	34,63	13,164	577,500Ns
Mindfulness	33,07	35,08	12,716	591,500Ns
Humanidad Común	30,49	38,08	11,403	684,500Ns
Autoamabilidad	33,72	34,32	14,418	568,000Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados han evidenciado que no hay diferencias según el sexo en las dimensiones: Sobreidentificación ($U=476,500$; $p=,304$), Aislamiento ($U=628,000$; $p=,377$), Autojuicio ($U=577,500$; $p=,806$), Mindfulness ($U=591,500$; $p=,672$), Humanidad Común ($U=684,500$; $p=,110$) y en la Autoamabilidad ($U=568,000$; $p=,900$).

Para analizar si existe diferencias entre la autocompasión según la edad, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: 18 a 30 años y Grupo 2: 31 a 65 años. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 6.

Diferencia en la autocompasión según la edad

	Grupo 1: 18 a 30 años (N:22)	Grupo 2: 31 a 65 años (N:45)	Media	Prueba de Mann-Whitney
Sobreidentificación	27,48	37,19	10,493	638,500Ns
Aislamiento	28,16	36,86	12,045	623,500Ns
Autojuicio	30,02	35,94	13,164	582,500Ns

Mindfulness	31,55	35,20	12,716	549,000Ns
Humanidad Común	31,09	35,42	11,403	559,000Ns
Autoamabilidad	35,91	33,07	14,418	453,000Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados han mostrado que no hay diferencias según la edad en las dimensiones: Sobreidentificación ($U=638,500$; $p=,054$), Aislamiento ($U=623,500$; $p=,085$), Autojuicio ($U=582,500$; $p=,241$), Mindfulness ($U=549,000$; $p=,469$), Humanidad Común ($U=559,000$; $p=,391$) y Autoamabilidad ($U=453,000$; $p=,574$).

Para analizar si existe diferencias entre la autocompasión según el diagnóstico, se dividió la muestra en tres grupos: Grupo 1: Trastorno del Estado del Ánimo, Grupo 2: Trastorno Afectivo y Grupo 3:Otros. Luego se aplicó la *Prueba de Kruskal Wallis*.

Tabla 7.

Diferencia en la autocompasión según el diagnóstico

	Media	Prueba de Kruskal Wallis
Sobreidentificación	10,4925	1,277Ns
Aislamiento	12,0448	2,089Ns
Autojuicio	13,1642	2,394Ns
Midnfulness	12,7164	1,976Ns
Humanidad Común	11,4030	2,193Ns
Autoamabilidad	14,4179	3,915Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados muestran que no se han hallado diferencias según el diagnóstico en las dimensiones: Sobreidentificación ($U=1,277$; $p=,528$), Aislamiento ($U=2,089$; $p=,352$), Autojuicio ($U=2,394$; $p=,302$), Mindfulness ($U=1,976$; $p=,372$), Humanidad Común ($U=2,193$; $p=,334$) y Autoamabilidad ($U=3,915$; $p=,141$).

Resultados objetivo específico 4

Para analizar si existe diferencias entre el bienestar psicológico según el estado civil, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: soltero y Grupo 2: en pareja. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 8.

Diferencia en el bienestar psicológico según estado civil

	Soltero (N:42) <i>Me</i>	En Pareja (N:25) <i>Me</i>	Media	Prueba U de Mann-Whitney
Dominio del Entorno	30,14	40,48	20,806	687,000*
Relación Positiva	33,64	34,60	19,493	540,000Ns
Autonomía	33,39	35,02	26,403	550,500Ns
Autoaceptación	29,67	41,28	19,896	707,000*
Propósito en la Vida	28,05	44,00	11,164	775,000*

Ns: No Significativo

* $p<0.05$

Los resultados arrojados en este análisis, demuestran que existen diferencias significativas entre el dominio del entorno y el estado civil ($U=687,000$; $p=,034$), esto significa que las personas que están en pareja ($Me=40,48$) presentan mayores niveles de dominio del entorno que las personas solteras ($Me=30,14$). Al mismo tiempo, se observa la

diferencia en el caso de la Autoaceptación y el estado civil ($U=707,000$; $p=,017$), evidenciando que las personas que están en pareja ($Me=41,28$) poseen mayores niveles de autoaceptación que las personas solteras ($Me=29,67$). También, hay diferencia en el caso del Propósito de Vida y el estado civil ($U=775,000$; $p=,001$), evidenciando que aquellas personas que están en pareja ($Me=44,00$) poseen mayores niveles de propósito en la vida que las personas solteras ($Me=28,05$).

Finalmente, no se han hallado diferencias según el estado civil en las siguientes dimensiones: Relación Positiva ($U=540,000$; $p=,844$) y Autonomía ($U=550,500$; $p=,740$).

Para analizar si existe diferencias entre el bienestar psicológico según el sexo, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: femenino y Grupo 2: masculino. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 9.

Diferencia en el bienestar psicológico según el sexo

	Femenino (N:36)	Masculino (N:31)	Media	Prueba U de Mann-Whitney
Dominio del Entorno	34,71	33,18	20,806	532,500Ns
Relación Positiva	32,75	35,44	19,493	602,500Ns
Autonomia	31,40	37,02	26,403	651,500Ns
Autoaceptación	33,57	34,50	19,896	573,500Ns
Propósito en la Vida	30,65	37,85	11,164	678,500Ns

Ns: No Significativo

* $p<0.05$

Los resultados arrojados en este análisis, demuestran que no se han hallado diferencias según el sexo en las dimensiones: Dominio del Entorno ($U=523,500$; $p=,746$), Relación Positiva ($U=602,500$; $p=,572$), Autonomía ($U=651,500$; $p=,237$), Autoaceptación ($U=573,500$; $p=,844$) y Propósito en la Vida ($U=678,500$; $p=,126$).

Para analizar si existe diferencias entre el bienestar psicológico según la edad, se dividió la muestra en dos grupos: Grupo 1: 18 a 30 años y Grupo 2: 31 a 65 años. Luego se aplicó la *Prueba U de Mann-Whitney*.

Tabla 10.

Diferencia en el bienestar psicológico según la edad.

	Grupo 1: 18 a 30 años (N:22)	Grupo 2: 31 a 65 años (N:45)	Media	Prueba U de Mann-Whitney
Dominio del Entorno	24,82	38,49	20,806	697,000*
Relación Positiva	30,93	35,50	19,493	562,500Ns
Autonomía	28,59	36,64	26,403	614,000Ns
Autoaceptación	30,70	35,61	19,896	567,500Ns
Propósito en la Vida	30,50	35,71	11,164	572,000Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados arrojados en este análisis, demuestran que existe diferencia significativa entre el dominio del entorno y la edad ($U=697,000$; $p=,006$), esto significa que las personas que conforman el segundo grupo de 31 a 65 años ($Me=38,49$) presentan mayores niveles de dominio del entorno que las personas del primer grupo de 18 a 30 años ($Me=24,82$).

Por otra parte, no se han hallado diferencias según la edad en las dimensiones: Relación Positiva ($U=562,500$; $p=,363$), Autonomía ($U=614,000$; $p=,110$), Autoaceptación ($U=567,500$; $p=,328$) y Propósito en la Vida ($U=572,000$; $p=,299$).

Para analizar si existe diferencias entre el bienestar psicológico según el diagnóstico, se dividió la muestra en tres grupos: Grupo 1: Trastorno del Estado del Ánimo, Grupo 2: Trastorno Afectivo y Grupo 3: Otros. Luego se aplicó la *Prueba de Kruskal Wallis*.

Tabla 11.

Diferencia en el bienestar psicológico según el diagnóstico

	Media	Prueba de Kruskal Wallis.
Relación Positiva	19,4925	,026Ns
Dominio del Entorno	20,8060	1,286Ns
Autonomia	26,4030	1,479Ns
Autoaceptación	19,8955	,563Ns
Propósito en la Vida	11,1642	3,115Ns

Ns: No Significativo

* $p < 0.05$

Los resultados del análisis evidencian que no se han hallado diferencias según el diagnóstico en las dimensiones: Relación Positiva ($U=,026$; $p=,987$), Dominio del Entorno ($U=1,286$; $p=,526$), Autonomía ($U=1,497$; $p=,477$), Autoaceptación ($U=,563$; $p=,754$) y Propósito en la Vida ($U=3,115$; $p=,211$).

Discusión

El objetivo general de este trabajo fue analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de

salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Con este mismo objetivo, Cai et al. (2023), realizó una investigación cuantitativa, en la cual obtuvo como resultado que los participantes que poseen una alta autocompasión, poseen un alto nivel de bienestar psicológico, además de bajos síntomas depresivos. Esto se puede relacionar con los datos obtenidos en el presente estudio ya que existe una relación positiva entre el bienestar psicológico y la autocompasión. Al mismo tiempo, Bag et al. (2022) menciona que en sus resultados se observó que la autocompasión contribuye al bienestar psicológico, ya que al aumentar la autocompasión va a mejorar el bienestar psicológico. Por otra parte, también en la investigación de Beaton et al. (2022) determinaron que la baja autocompasión afecta al bienestar psicológico de los adultos con TDAH. Ambas investigaciones, se asemejan a los resultados obtenidos por el presente estudio, ya que también se ha demostrado que existe una notable relación entre el nivel de autocompasión con respecto al nivel de bienestar psicológico.

Siguiendo con este lineamiento, Cendales Huertas (2023) menciona que en su investigación los resultados arrojaron que existe una diferencia clínica y estadísticamente significativa en los síntomas emocionales y en la insatisfacción corporal, además de un incremento de la autocompasión, disminución de la autocrítica y beneficios sobre el bienestar psicológico, lo cual ayuda a la promoción de la práctica de diversas habilidades, ayudando a la prevención de dificultades psicológicas que pueden aparecer a largo plazo. Esto coincide con los resultados obtenidos en este estudio, debido a que se demuestra que ante la presencia de un nivel elevado de autocompasión se eleva a su vez el bienestar psicológico.

Continuando con el objetivo específico 1, en el cual se buscó describir los niveles de autocompasión que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. En la presente investigación los resultados arrojaron que en el caso de la autocompasión la media fue de 74,23. En la dimensión de la autoamabilidad la media fue de 14,41 y en la humanidad común fue de 11,40. Para

mindfulness fue de 12,71, en el autojuicio fue de 13,16, en el aislamiento 12,04. Por último, la sobreidentificación fue de 10,49. Acá, se puede observar los niveles significativos de la autocompasión que presentan estos pacientes, lo cual se puede relacionar con la investigación de Fernández García (2023) que al aplicar un programa para la mejora del bienestar emocional en pacientes con diagnóstico TCA, basado en la autocompasión. Los resultados arrojaron diferencias significativas en las siguientes escalas: atención plena, autoamabilidad, actividad social y preocupación por la alimentación.

Con respecto al objetivo específico 2, el cual consistió en describir los niveles del bienestar psicológico que presentan los pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Se obtuvo como resultados en este estudio que para la media de bienestar psicológico fue de 129,68, en el caso de la autoaceptación fue 19,89, en autonomía fue de 26,40, en relación positiva fue de 19,49, con respecto al dominio del entorno fue de 20,80, y por último el propósito de vida fue de 11,16. En relación a la investigación llevada a cabo por Horcajo (2019) los resultados mostraron un cambio significativo en la autocompasión, mejora en el bienestar psicológico, altos niveles de satisfacción con la vida y el autoestima. Estas dos investigaciones se pueden relacionar ya que, demuestran que si el sujeto posee un bienestar psicológico elevado, los niveles (autoaceptación, autocompasión, relación positiva, entre otros) de este también aumentan.

Teniendo en consideración el objetivo específico 3, en el cual se planteó examinar si existe diferencia en la autocompasión según las variables sociodemográficas (sexo, edad, diagnóstico y estado civil) en pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Esta investigación tuvo como resultado que con respecto al sexo, edad, diagnóstico y estado civil no se han encontrado ningún tipo relación con las dimensiones: sobreidentificación, aislamiento, autojuicio, mindfulness, humanidad común y autoamabilidad, correspondientes a la Escala de Autocompasión de Neff (2003). A su vez,

Sahdra et al. (2023) realizaron un estudio en pacientes con diversos diagnósticos y analizaron la autocompasión, la satisfacción de vida, estado de ánimo, influencia en el bienestar y variables contextuales. Se obtuvo como resultado que para la mayoría la autocompasión se asoció de forma positiva con la compasión hacia el resto. El grado de armonía entre uno mismo y el resto moderó la relación entre la compasión que es dirigida hacia uno o hacia los demás. Los niveles más altos de compasión se asociaron con niveles más altos de bienestar psicológico. Aca, podemos observar como dependiendo que si se toma las variables sociodemográficas, no hay relación diferencial con respecto a la autocompasión pero si existe una asociación positiva con las variables contextuales.

Por último, con respecto al objetivo específico 4, en este se buscó analizar si existe diferencia entre los niveles de bienestar psicológico según las variables sociodemográficas (sexo, edad, diagnóstico y estado civil) en pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Los resultados arrojados en esta investigación dieron que teniendo en cuenta el estado civil y la edad hay diferencias significativas en determinadas dimensiones correspondientes a la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). En concordancia con esto, Sánchez García (2023) realizó un estudio cuantitativo con el fin de comprobar la eficacia de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness y autocompasión, para la mejora del bienestar psicológico. La edad media del grupo fue de 41 años. Los resultados evidenciaron que el programa fue eficaz obteniendo cambios significativos en la calidad de vida, depresión, flexibilidad psicológica, autoamabilidad, ansiedad, regulación, confusión, rechazo y descontrol emocional, progreso de valores. Se puede observar como en el presente estudio los participantes de 31 a 65 años mostraron diferencias significativas entre el dominio del entorno y la edad, al igual que el grupo de edad media de 41 años en el trabajo de Sánchez García (2023).

Por otro lado, siguiendo con los resultados de esta investigación, en el caso del sexo y el diagnóstico no se han hallado diferencias con las dimensiones correspondientes. Por otra parte, García Campayo et al. (2024) llevaron a cabo una investigación que evalúa la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes poseían severos niveles de ansiedad, la mayoría (84%) mostraban un bajo nivel de autocompasión y el (58%) poseían un bajo nivel de bienestar. Al mismo tiempo, Arahuete Ribes (2020) en su investigación obtuvo como resultado que aquellas intervenciones que se realicen desde la autocompasión, son beneficiosas para las personas que padecen de ansiedad, influyendo al mismo tiempo en el bienestar psicológico, fomentando el autocuidado y disminuyendo la autocrítica. En este caso, se puede ver una diferencia en los resultados de ambas investigaciones, ya que el presente trabajo menciona que no hay diferencia significativa con respecto al diagnóstico, en cambio en el caso de García Campayo et al. (2024) postulan que con respecto al TAG, si hay una diferencia significativa, debido a que ante severos niveles de ansiedad disminuía la autocompasión y el bienestar psicológico y el autor Arahuete Ribes (2020) postula que las personas que padecen de ansiedad al fomentar la autocompasión tendrán mejoras en su calidad de vida.

Conclusión

Como consideración final, es importante destacar que existe una relación de determinadas variables correspondientes al bienestar psicológico y la autocompasión. Los hallazgos demuestran que los participantes de este estudio cumplen con la hipótesis que supone que a mayores niveles de autocompasión, mayores niveles de bienestar psicológico. Igualmente, es necesario que se lleven a cabo trabajos de investigación de mayor precisión metodológica, para así poder considerar los resultados como evidencia científica.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

En esta investigación podemos destacar la importancia de los factores como la edad, sexo, estado civil y el diagnóstico, ya que estos van a influir tanto en el bienestar psicológico como en la autocompasión, algunos poseen mayor dominio que otros. Como por ejemplo: en el caso del bienestar psicológico y la edad, en el segundo grupo correspondiente de 31 a 65 años, estos poseen niveles más altos de dominio del entorno, que el primer grupo de 18 a 30 años. Esto puede ocurrir, ya que al ser joven se atraviesa la vida desde otros puntos de vista y con o escasas herramientas, a diferencia de cuando uno se encuentra en la adultez con una madurez desarrollada, por lo que el individuo joven se encuentra más vulnerable, provocando que se disminuya el bienestar psicológico, al igual que la autocompasión. A su vez, en el caso del bienestar psicológico y el estado civil, aquellas personas que están en pareja presentan mayores niveles de dominio del entorno que las personas solteras. Lo mismo ocurre, en aquellos individuos que están en pareja, evidencian altos niveles de autoaceptación, a diferencia de los sujetos solteros. Esto también, se puede explicar ya que al ser seres sociales nos desenvolvemos mejor al encontrarse acompañado por un tercero. Por último, al demostrar esta relación, queda en evidencia cómo diversos factores de la vida cotidiana influyen y fluctúan en el individuo, generando un impacto en su desarrollo como persona, al igual que el afrontamiento de situaciones tanto positivas como negativas, considerando también que si poseen altos niveles de bienestar psicológico y de autocompasión va a generar que el sujeto pueda desenvolverse de forma más adaptativa en su ambiente.

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que se encontraron en el siguiente estudio, se relaciona con el no acceder a una cantidad mayor de participantes, ya que solo se hallaron 67 individuos, si se hubiera podido acceder a una mayor cantidad de personas los resultados cobrarían mayor relevancia científica y viabilidad. Por otro lado, la segunda limitación encontrada, fue al

momento de la búsqueda de información sobre este grupo seleccionado (pacientes que asisten a un centro de salud mental), se encontró una cantidad reducida de material, ya que mayormente la información encontrada era sobre otros tipos de muestras, como por ejemplo: pacientes oncológicos, entre otros.

Líneas de Investigación Futuras

Teniendo en cuenta una de las limitaciones mencionadas anteriormente, una de las líneas de investigación futuras podría consistir en realizar un estudio con mayor cantidad de participantes, con el propósito de conocer cómo las dos variables utilizadas, Bienestar Psicológico y Autocompasión, influyen en la vida cotidiana de los sujetos y de esta manera, poder obtener un resultado con mayor relevancia y precisión. Por otra parte, también se puede llevar a cabo una investigación relacionando nuevamente estas variables, con el fin de ver si los niveles de bienestar psicológico y autocompasión mejoran teniendo en consideración el tipo de tratamiento que se encuentran realizando.

Propuestas de Intervención

Una de las terapias que se puede utilizar como propuesta de intervención es La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ya que es una corriente que según Ayala y Rodríguez (2020) no propone evitar el dolor, sino que hace foco en las conductas con las que se intentan eliminar a este malestar/dolor. Estas conductas son aquellas que generan problemas mayores al intentar controlar o descartar los eventos como pensamientos, emociones o sensaciones dañinas. Se utiliza esta terapia, ya que se basa en la experiencia del paciente como la clave del tratamiento.

Este tipo de terapia resulta útil al momento de trabajar el bienestar psicológico, debido a que se hará foco en aquellos aspectos de la vida cotidiana, como así también en los pensamientos y emociones que el individuo posea, los cuales limitan y determinan la

ejecución de determinados objetivos. Esto permite por ejemplo, que en aquellas personas que posean depresión, estas puedan nuevamente proponerse llevar a cabo pequeñas metas, lo que va a ayudar a reconstruir su bienestar psicológico.

Otra terapia que se puede utilizar es la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), la cual según Gilbert (2009) en Tarlati (2020) posee su objetivo en entender cómo funcionan los síntomas y las dificultades de los sujetos como estrategias de seguridad. Es importante que los pacientes con esta terapia logren dejar de criticarse y culparse por sus propios síntomas, pensamientos o sentimientos para que así posean una mayor libertad con respecto a la responsabilidad y aprender a lidiar con su malestar. Con el tiempo, no solo el paciente podrá identificar sus puntos conflictivos sino que va a tener la posibilidad de empatizar de un modo más compasivo, validando sus experiencias.

Referencias

- Antolín Murillo, E. (2021). Autocompasión y perdón a uno mismo. Universidad Pontificia Comillas.
- Araya-Véliz, C., & Durán, G. (2022). Autocompasión e imagen corporal: vivencias y significados en mujeres adultas Chilenas. Un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 12(2), 156-172.
DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.629>
- Arahuete Ribes, L. (2020). Relación entre ansiedad y autocompasión: una revisión bibliográfica. [Tesis de fin de Master, Universitat Jaume I].
- Arrebola-Domínguez, M. (2018). La autocompasión. [Tesis de grado en psicología de la Universidad de Jáen].
- Argandoña Silva, A. (2023). Programa de intervención basado en autocompasión para pacientes con insatisfacción con la imagen corporal en bulimia. [Tesis de grado en psicología de la Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir].
- Ayala Romera R.y Rodríguez Naranjo, M. C. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Gestalt: Factores de Convergencia. *Revista de Psicoterapia, Conversaciones sobre Psicoterapia* 31(116), 263-278. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.368>.
- Bag, S. D., Kilby, C. J., Kent, J. N., Brooker, J., & Sherman, K. A. (2022). Resilience, self-compassion, and indices of psychological wellbeing: a not so simple set of relationships. *Australian Psychologist*, 57(4), 249-257.
<https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2089543>
- Beaton, D. M., Sirois, F., & Milne, E. (2022). The role of self-compassion in the mental health of adults with ADHD. *Journal of clinical psychology*, 78(12), 2497-2512.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23354>

- Cai, R. Y., Gibbs, V., Love, A., Robinson, A., Fung, L., & Brown, L.(2023).“Self-compassion changed my life”: The self-compassion experiences of autistic and non-autistic adults and its relationship with mental health and psychological wellbeing. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(3), 1066-1081.
- Capdeville, C. P. (2024) Introducción al Mindfulness. [Máster en Psicología Clínica y de la salud, Universidad Autónoma de Madrid]
- Cardenas Montoya, J. S. (2022). Relación entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social de mujeres cabeza de familia. [Tesis por el título de Magíster en Desarrollo Social, Universidad del Norte Barranquilla]
- Canchari Flores, Y. (2019). Bienestar psicológico, una revisión teórica del concepto. [Para obtener el grado académico de Bachiller en Psicología, Universidad Señor de Sipán]
- Cendales Huertas, S. (2023). Efectos de una intervención grupal breve basada en Mindful self Compassion (MSC) sobre la autocrítica rumiativa, la autocompasión y los síntomas emocionales en mujeres que presentan insatisfacción corporal. [Tesis por el título en Psicología Clínica, Konrad Lorenz Fundación Universitaria].
- Dellachiesa Reyes, F. (2021). Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en adultos jóvenes de Lima Metropolitana [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/14795>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Etxaburu, N., Herrero, M., & Estévez, A. (2024). LA AUTOCOMPASIÓN COMO VARIABLE MODERADORA ENTRE APEGO, DEPENDENCIA EMOCIONAL,

ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES.

Revista *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, Vol. 32, N° 2, 2024, pp.

269-288. DOI: <https://doi.org/10.51668/bp.8324203s>

Fernández García, S. (2023). Diseño y aplicación de un programa para la mejora del bienestar emocional en pacientes con un trastorno alimentario a través de la autocompasión. [

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Miguel Hernández]

Fernández Ibáñez, I. (2023). La Sensibilidad del Procesamiento Sensorial y su relación con la

Autocompasión, el Mindfulness disposicional y el Bienestar Psicológico. [Máster

Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Miguel Hernández]

Ferrer, C. (2020). El optimismo y su relación con el bienestar psicológico. Revista Científica

Arbitrada de la Fundación MenteClara, Vol.5 (199) DOI:

[.https://doi.org/10.32351/rca.v5.199](https://doi.org/10.32351/rca.v5.199)

Galve, J. J. G. (2012). Revisión del concepto psicológico de la autocompasión. Revista

Medicina naturista, 6(1), 5-7.

García Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. F., & Soler, M. J. (2020).

Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar

psicológico. Revista *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*

Volumen 39, número 2,2020 182-190

García-Fogeda Mansilla, E. (2016). Un recurso ante la vergüenza interna: la autocompasión.

Un camino de desarrollo personal.Universidad Pontificia Comillas.

García-Campayo, J., Barcelo-Soler, A., Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., Perez-Aranda, A.,

Feliu-Soler, A., & Montero-Marin, J. (2024). Exploring the relationship between

self-compassion and compassion for others: The role of psychological distress and

wellbeing. *Assessment*, 31(5), 1038-1051.

- Hernández, L. F. B., Castillo, M. A. S., Hernández, R. A. B., & Sánchez, J. A. (2019). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 1(2), 244-251.
- Hervás, G., & Vazquez, C. (2009). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Horcajo, L., Quiles, Y., & Quiles, M. J. (2019). Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria: un estudio piloto. *Revista Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 27(2), 295-309.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137-164.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9, 325-331. DOI 10.1007/s12671-017-0777-z
- Lupano Perugini, M. L., & Castro Solano, A. (2010). POSITIVE PSYCHOLOGY: ANALYZING ITS BEGINNINGS. *Revista Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Madrid Hoyos, D. (2024). Relación entre autocompasión y apreciación corporal en estudiantes universitarios. Universidad Católica de Pereira.
- Moreno-Calderón, E. L., Chávez-Castro, M., Puerta-Cortés, D. X., & García-Murillo, A. C. (2022). El autoconcepto en mujeres usuarias de Instagram: un modelo de mediación de la autocompasión. *Tesis Psicológica*, 17(2), 1-22.
<https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a6>
- Neff, K. (2003). The development and validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identify*, 2(1). DOI: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.

- Ocaña Expósito, L. (2017). Análisis de la calidad de vida, el bienestar psicológico y el funcionamiento como variables relevantes en el proceso de recuperación de las personas con un trastorno mental severo. [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]
- Rodríguez de Behrends, M., Eidman, L., & Mántaras, F. (2021). Estudio de las propiedades psicométricas de la Escalas de Autocompasión (EAC) en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. *Revista De Psicología*, *17*(34), 21–34. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.34.2021.p21-34>
- Rodríguez Castañeda, A. L. (2022). Efecto de una intervención basada en ACT sobre el bienestar y flexibilidad psicológica de docentes dentro de un contexto de pandemia (Doctoral dissertation, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022).
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Fraser, M. I., Yap, K., Haller, E., Hayes, S. C., ... & Gloster, A. T. (2023). The compassion balance: Understanding the interrelation of self-and other-compassion for optimal well-being. *Mindfulness*, *14*(8), 1997-2013.
- Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México.
- Sánchez García, A. «Acéptate, quiérete»: una intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness y Autocompasión en formato grupal breve para personas con trastorno mental grave en el área de la salud pública; resultados de un estudio piloto. [Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Miguel Hernández].
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, *23*(3), 43-72.
- Tapia Saona, M. A. (2024). Experiencias de autocompasión en pacientes con trastornos alimenticios de un centro especializado. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad peruana de Ciencias Aplicadas].

- Tarlati, A. G. (2020). La compasión como foco de interés y objetivo terapéutico: una introducción a CFT. [Doctorado en Psicología, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales].
- Vercet Revert, A. (2019). Autocompasión en una muestra de estudiantes universitarios: relación con variables psicológicas. [Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Miguel Hernández]
- Wu, Q., Qi, T., Wei, J., & Shaw, A. (2023). Relationship between psychological detachment from work and depressive symptoms: indirect role of emotional exhaustion and moderating role of self-compassion. *BMC psychology*, *11*(1), 344.
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01384-z>
- 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:10.1111/aphw.12051>

Anexos

Anexo 1

Formulario del Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que la alumna Gina Benedetto Arregui, con la dirección de la Lic. Liliana Nieri, desea realizar un Trabajo de Investigación Final, para la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, cuya finalidad es Analizar si existe relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico de pacientes que asisten a un centro de atención de salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable). Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Anexo 2

Cuestionario Sociodemográficos

Fecha:

- 1) Sexo:
 - A) Masculino
 - B) Femenino
 - C) Prefiero no responder
- 2) Edad:.....
- 3) Provincia de residencia:.....
- 4) Nivel de estudios:
 - A) Primaria cursando o sin terminar.
 - B) Primaria completa
 - C) Secundaria/EGB/Polimodal cursando o sin terminar
 - D) Secundaria/EGB/Polimodal completo
 - E) Terciario/No universitario cursando o sin terminar
 - F) Terciario/No universitario completo

- G) Universidad cursando o sin terminar
 - H) Universidad completa
 - I) Posgrado universitario cursando o sin terminar
 - J) Posgrado universitario completo
- 5) Estado Civil:
- A) Soltero/a
 - B) En pareja
 - C) Separado/a
 - D) Viudo/a
- 6) ¿Posee algún diagnóstico de enfermedad y/o trastorno psicológico?
- A) En caso de que su respuesta sea afirmativa, por favor especifique el diagnóstico:.....
.....
- 7) ¿Estás haciendo tratamiento?
- A) Si
 - B) No
- 8) En el caso de que su respuesta sea afirmativa, señale el tipo de tratamiento:
- A) Psicológico
 - B) Psicofarmacológico
 - C) Psicológico y Psicofarmacológico

9) Señale hace cuánto tiempo se encuentra en tratamiento:

- A) Menos de seis meses
- B) Entre seis meses y un año
- C) Más de un año

Anexo 3

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Apreciado trabajador, este instrumento es estrictamente confidencial. A continuación, se te presentan 39 afirmaciones. Te pedimos que contestes con sinceridad cada uno de los ítems marcando con una (X) la opción que mejor describe lo que pensaste o sentiste durante el último mes. (No hay respuesta correcta o incorrecta, todas sirven).

DATOS GENERALES:

Sexo: (1) Masculino (2) Femenino

Edad: _____

Profesión: _____

Tiempo de actividad en el lugar de trabajo: _____

Área de trabajo: _____

Estado Civil: (1) Casado (a) (2) Soltero (a) (3) Conviviente (4) Divorciado (a) (5) Viudo (a)

Nº	Items	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
----	-------	--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

1	Cuando analizo la historia de mi vida, me siento satisfecho de cómo han resultado las cosas.					
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes comparto mis preocupaciones.					
3	Expreso fácilmente mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.					
4	Me preocupa cómo otras personas evalúan las elecciones que he hecho en mi vida					
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.					
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					
8	No cuento con muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					
9	Tiendo a preocuparme por lo que los demás piensan de mí.					
10	Me juzgo por lo que pienso que es importante, no por lo que otros piensan que es importante.					
11	Soy parte de una familia y he construido un modo (estilo) de vida a mi gusto.					
12	Soy una persona activa cuando realizo los proyectos que me propongo.					

13	Si tuviera la oportunidad, cambiaría muchas cosas de mí mismo.					
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					
15	Tiendo a dejarme influenciar por personas con opiniones firmes.					
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					
17	Me siento bien cuando pienso lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.					
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					

20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.					
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.					
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
23	Tengo clara la dirección y objetivo de mi vida.					
24	Conforme pasa el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					

25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.					
26	He experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					
27	Me resulta difícil expresar mis opiniones en temas controvertidos.					
28	Soy bastante eficiente, manejando mis responsabilidades diarias.					
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.					
30	Hace mucho tiempo que dejé de hacer cambios importantes en mi vida.					
31	Me siento orgulloso de quién soy y de la vida que llevo.					
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.					
33	Siento que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.					
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.					
35	Las experiencias nuevas me desafían a replantear lo que pienso sobre mí mismo y el mundo.					
36	Pensándolo bien, con los años no he mejorado mucho como persona.					
37	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.					

38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, desarrollo y crecimiento.					
39	Si no fuera feliz en mi vida, tomaría medidas efectivas para cambiarla.					

Anexo 4

Escala de Autocompasión

Por favor antes de responder lee con atención cada uno de los enunciados. Indique con qué frecuencia te comportas de esta forma utilizando la siguiente escala:

	1.Casi nunca	2.	3.	4	5. Casi siempre
1. Yo desapruero y juzgo mis propias imperfecciones y debilidades	1	2	3	4	5
2. Cuando me siento desanimado tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal	1	2	3	4	5
3. Cuando las cosas van mal para mí, veo las dificultades como parte de la vida que a todos nos toca vivir	1	2	3	4	5

4. Cuando pienso en mis debilidades, tiendo a sentirme más separado y aislado del resto del mundo	1	2	3	4	5
5. No darme cuenta que estoy incómodo o tenso hasta que estas sensaciones se vuelven muy tensas	1	2	3	4	5
6. Cuando fallo en algo que es importante para mí, me invade un sentimiento de ser incompetente	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy desanimado y triste, me recuerdo a mí mismo que hay mucha gente en el mundo que se siente como yo	1	2	3	4	5
8. Cuando las circunstancias son realmente difíciles, tiendo a ser duro conmigo mismo	1	2	3	4	5
9. Cuando algo me altera trato de mantener mis emociones en equilibrio.	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento incompetente de algún modo, trato de recordar que estos	1	2	3	4	5

sentimientos de incompetencia, son compartidos por la mayoría de las personas.					
11. Soy intolerante e impaciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan	1	2	3	4	5
12. Cuando estoy pasando por un período muy difícil, me brindo el cuidado y la ternura que necesito	1	2	3	4	5
13. Cuando estoy con el ánimo bajo, tiendo a sentir que los demás probablemente están más felices que yo	1	2	3	4	5
14. Cuando algo doloroso sucede trato de tomar una perspectiva equilibrada de la situación.	1	2	3	4	5
15. Trato de ver mis errores 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 a mí mismo/a	1	2	3	4	5

17. Cuando fallo en algo que tiene importancia para mí trato de ver las cosas en perspectiva	1	2	3	4	5
18. Cuando estoy pasando por un momento difícil, tiendo a pensar que para los demás esas cosas son más fáciles	1	2	3	4	5
19. Soy amable conmigo mismo cuando estoy sufriendo	1	2	3	4	5
20. Cuando algo me altera me dejo llevar por mis sentimientos	1	2	3	4	5
21. Puedo ser un poco duro conmigo mismo cuando estoy sufriendo	1	2	3	4	5
22. Cuando me siento deprimido intento relacionarme con mis sentimientos con curiosidad y apertura	1	2	3	4	5
23. Soy tolerante con mis propias imperfecciones y debilidades	1	2	3	4	5

24. Cuando algo doloroso sucede tiendo a ver la situación de forma desproporcionada	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 hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan	1	2	3	4	5