



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2018-2019 Trabajo Fin de Máster

**Autocompasión en una muestra de estudiantes universitarios: relación con
variables psicológicas**

Autor/a: Aránzazu Vercet Revert

Tutor/a: María José Quiles Sebastián

Co-tutor/a: Javier Manchón López

Convocatoria: Febrero 2019

Resumen

La autocompasión (Self-Compassion) es un nuevo concepto en el campo de la psicología de la personalidad que va adquiriendo cada vez más interés en la psicología contemporánea por sus importantes implicaciones y buenos resultados en el ámbito clínico e investigativo. La autocompasión mejora el bienestar porque ayuda a las personas a sentirse atendidas, conectadas y emocionalmente estables como queda reflejado en la bibliografía científica. El objetivo del presente trabajo consiste en analizar la relación de la variable autocompasión con las variables depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida. Se analizó el perfil de 329 estudiantes universitarios y se estudiaron las relaciones existentes entre autocompasión y las variables depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción vital. Los resultados mostraron que a mayor puntuación en autocompasión había puntuaciones más elevadas en autoestima y satisfacción con la vida, así como puntuaciones inferiores en las variables depresión y ansiedad. Los resultados muestran la relevancia de la autocompasión en su relación con estas variables psicológicas.

Palabras clave: Autocompasión, estudiantes universitarios, ansiedad, satisfacción vital, autoestima, depresión.

Abstract

Self-Compassion is a new concept in the field of personality psychology that is gaining increasing interest in contemporary psychology because of its important implications and good results in the clinical and research field. Self-compassion improves well-being because it helps people feel cared for, connected and emotionally stable as reflected in the scientific literature. The profile of 329 university students was analyzed and the existing relationships between self-compassion and the variables were studied: depression, anxiety, self-esteem, and life satisfaction. As for the higher score in self-compassion there were higher scores on self-esteem and life satisfaction, but on the contrary less score in depression and anxiety. The results show the relevance of self-compassion in its relationship with these psychological variables.

Key words: Self-compassion, undergraduate students, anxiety, life satisfaction, self-esteem, depression.

Introducción

La autocompasión (Self-Compassion) es un nuevo concepto en el campo de la psicología de la personalidad que va adquiriendo cada vez más interés en la psicología contemporánea por sus importantes implicaciones en el ámbito clínico e investigativo (Gilbert, 2005). Teniendo en cuenta que la autocompasión es la compasión hacia uno mismo y hacia los demás (Simón, 2006), revisaremos brevemente la noción de autocompasión en un análisis preliminar (Neff y Germer, 2013).

En el marco cultural greco-latino la compasión se asociaba a estar en sintonía con el sufrimiento. En esta misma línea, la Real Academia de la Lengua Española (RAE) lo ha definido como “Sentimiento de conmiseración y lástima que se tiene hacia quienes sufren penalidades o desgracias” (RAE, 2019). El origen de la palabra compasión es estar en contacto con el sufrimiento pero, además, incorpora el sentirse motivado por aliviar el sufrimiento de los demás y de uno mismo (Hanh y Kornfield, 2008), incluyendo así el componente activo de buscar el alivio del sufrimiento y el cultivo de bienestar (Caro, 2005). Por otro lado, la compasión está enraizada en la capacidad biológica del cuidado de otros, simpatía, sensibilidad al malestar, empatía, no juicio así como sostener un tono emocional cálido (Gilbert, 2005). Por tanto, la autocompasión es la aplicación de estas capacidades en la propia experiencia (Germer y Siegel, 2012). A partir de esta información adoptamos la definición de Neff, que conceptualiza la autocompasión como: Ser cálidos y comprensivos con nosotros mismos en lugar de criticarnos cuando estamos sufriendo, al igual que cuando sentimos que hemos fallado o cuando nos sentimos incompetentes (Neff, 2013). Sentirse cuidado, aceptado y compartir un sentido de pertenencia y afiliación

con otros es fundamental para nuestra maduración psicológica y bienestar (Neff, 2011).

La autocompasión consta de tres componentes que interactúan entre sí: la autocompasión, un sentido de humanidad común y la atención plena. Respecto al sentido de humanidad, implica el reconocimiento del sufrimiento humano como inherente a la vida e íntimamente relacionado al sufrimiento de otros (Neff, 2003). Por otra parte, la definición de atención plena es la capacidad de enfrentar pensamientos y sentimientos dolorosos, estando conscientes en el momento presente (Hanh, 2004). Estos componentes facilitan el reconocimiento y la aceptación de la realidad tal y como es, y mejoran la capacidad de responder con eficacia en cualquier situación dada (Neff, 2013). A su vez, la autocompasión mejora el bienestar porque ayuda a las personas a sentirse atendidas, conectadas y emocionalmente estables (Gilbert y Irons, 2004). Recientes estudios han explorado los mecanismos entre la asociación entre autocompasión y depresión, como es el caso del estudio de Wendy y Phillips (2018) en población sana, en el que se relacionó una mayor autocompasión con una mayor satisfacción con la vida y menor depresión.

Así mismo, en otro estudio se examinaron las asociaciones entre la autocompasión y problemas de salud mental y trastornos del sueño en ancianos, cuyos resultados fueron que aquellos que tenían mayores niveles de autocompasión presentaban menos problemas de salud mental y trastornos del sueño (Chanhee y Ko, 2018).

En un estudio con pacientes con epilepsia en el que se evaluó el impacto de la autocompasión en depresión y ansiedad, los resultados mostraron que la autocompasión podría ser un factor importante para poner fin a estos problemas psicológicos en adultos con epilepsia (Backer, Caswell y Eccles, 2019).

La investigación previa ha mostrado en un estudio sobre psicoterapia centrada en la compasión en cáncer avanzado que la autocompasión estaba estrechamente ligada a la salud psicológica. Por ejemplo, los niveles más altos de autocompasión se asociaron con mayor satisfacción con la vida, inteligencia emocional, conexión social y objetivos de dominio, así como menores niveles de autocrítica, depresión, ansiedad, rumiación, supresión de pensamientos, perfeccionismo, objetivos de rendimiento, conductas alimentarias desordenadas, la vergüenza y autocrítica (Yarnell y Neff, 2013). Al respecto, es interesante resaltar que el origen de la terapia centrada en la compasión se desarrolló para el abordaje de problemas crónicos y complejos de salud mental (Kornfield, 2008).

Por otro lado, refiriéndonos a términos más biológicos e innatos es necesario hablar sobre la teoría de la mentalidad social, que se basa en los principios de la biología evolutiva, la neurobiología y la teoría del apego. Gilbert (2010), propone que la autocompasión desactiva el sistema de amenazas y activa el autoconcepto.

Esta formulación relaciona la compasión con las autoexigencias y las metas extrínsecas que provienen de demandas externas y pueden ocasionar una incongruencia entre el yo real y el yo ideal (Shapiro, 2009) A causa de esto, se puede llegar a tener problemas de salud mental, como puede ser el caso de la población universitaria, que se encuentra en un período de inestabilidad vital asociado a su juventud, puesto que aún no han definido su autoconcepto y que de, alguna forma, aún puede existir un desequilibrio entre el yo real y el ideal. También se encuentran en un período de alta demanda y presión de estrés por la excesiva carga de trabajo y las responsabilidades que conlleva (Shapiro, Astin, Bishop y Córdoba, 2005).

Arnett (2000) acuñó el término “Adulthood emergente” para hacer referencia a una nueva etapa del ciclo vital que se sitúa entre la adolescencia tardía y la adultez

temprana y que incluye la etapa universitaria (Regnerus y Ueker, 2011). En este período se deben tomar decisiones importantes y asumir responsabilidades acerca de diversas facetas como la independización, la vida amorosa o laboral o la alimentación (McGill y Bell, 2013). Este reto vital puede cursar con estrés en adultos emergentes, que precisan disponer de recursos personales para poder afrontar estas situaciones de la manera más adaptativa posible. Entre estos recursos, la autocompasión puede jugar un papel relevante en el bienestar psicológico entre los adultos emergentes en períodos de estrés (Musa, 2013).

Entre las variables que pueden estar más relacionadas con la autocompasión en adultez emergente como podemos mencionar la autoestima, la satisfacción vital, o la depresión y la ansiedad (Regnerus y Ueker, 2011).

Además de las investigaciones ya mencionadas anteriormente con depresión y ansiedad, destacamos otro estudio realizado por Gilbert y Choden (2014), en el que observaron que el trastorno por ansiedad social es un trastorno prevalente en adultez temprana. La evidencia sugiere que una baja autocompasión puede contribuir a una alta ansiedad social en la etapa adulta. Este estudio investigó la relación entre autocompasión y ansiedad social en adolescentes. Los resultados mostraron que la ansiedad social se veía aumentada en casos de adolescentes menos autocompasivos (Gilbert et al, 2014). En otro estudio se encontró una correlación inversa con la ansiedad social y la autocompasión. Además, la autocompasión predijo la ansiedad social por encima de la depresión y los síntomas depresivos (Shapiro, Schwatz y Bonner, 1998).

En una revisión en la literatura sobre la relación de la autocompasión con el bienestar y su efecto amortiguador sobre los acontecimientos vitales negativos, los resultados mostraron que aquellos individuos con mayores niveles de autocompasión

presentaron mayor satisfacción vital, social y menor ansiedad y miedo al fracaso (Crocker y Park, 2004).

Una de las variables de mayor interés en relación con la autocompasión es la autoestima (Atienza, Balaguer y Moreno, 2004). Al igual que la autoestima, la autocompasión es una actitud positiva hacia uno mismo y las dos variables se correlacionan entre sí (Neff, 2009). No obstante, la autocompasión se puede diferenciar de la autoestima y parece predecir algunos aspectos del bienestar mejor que la autoestima (Adams y Leary, 2007). En este sentido, la autoestima se refiere al grado en que nos valoramos, y con frecuencia se basa en comparaciones que realizamos en torno a los demás (Gilbert y Procter, 2006). Por el contrario, la autocompasión no se basa de forma exclusiva en juicios positivos o evaluaciones, sino que es una forma de relacionarnos con nosotros mismos (Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007). En comparación con la autoestima, la gente que siente autocompasión parece presentar más estabilidad emocional y, a su vez, supone un mejor predictor de la felicidad. En este sentido, Kelly, Vimalakanthan y Carter (2014) encontraron que la autocompasión correlacionó con autoestima, y resultó ser mejor predictor que ésta última en relación con un menor impulso de adelgazamiento en pacientes con trastorno alimenticio y adultos.

Por último, en relación a la variable satisfacción con la vida en población universitaria, se han encontrado pocos estudios en la revisión bibliográfica. En un estudio sobre mindfulness en estudiantes universitarios en relación al estrés, ansiedad, depresión y satisfacción con la vida se observó que los estudiantes con elevados niveles de autocompasión presentaron bajas puntuaciones en las escalas de estrés, depresión y ansiedad, mientras que mostraron mayores niveles en resiliencia y la satisfacción vital con la vida (Gil, 2016).

Consideramos que estas variables, así como los resultados revisados anteriormente, ponen en evidencia la importancia de estudiar tales fenómenos y profundizar en el concepto de autocompasión debido a los grandes beneficios que puede aportar, sobre todo en población universitaria, como hemos hablado anteriormente sobre su relación con el estrés, la depresión y la ansiedad, así como la autoestima y la satisfacción con la vida.

Es por ello que el objetivo del presente trabajo consiste en analizar la relación de la variable autocompasión con las variables depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Describir el perfil de los participantes en las variables que componían el estudio (autocompasión, depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida).
- Conocer la relación existente entre autocompasión y las variables ansiedad, depresión, autoestima y satisfacción con la vida, así como establecer su intensidad y dirección.
- Evaluar las diferencias en depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida en función de los niveles de autocompasión de los participantes.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 329 estudiantes universitarios de las titulaciones de Psicología (n = 300) y CAFD (n = 29) de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche. Participaron 97 varones y 232 mujeres (70.5%), y las edades oscilaron entre 17 y 55 años (M = 20.74; DT = 4.36). La muestra fue reclutada en los meses de Noviembre y Diciembre de 2018.

Variables e instrumentos

Para la recogida de datos utilizamos diversos instrumentos de medida, los cuales detallamos a continuación.

Variables sociodemográficas.

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* para recoger la edad, el sexo, los estudios que estaban realizando en la actualidad y el curso.

Ansiedad y depresión

Fue evaluada mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, Zigmond y Snaith, 1983; adaptación al español por Terol, López-Roig, Rodríguez Marín, Martín-Aragón, Pastor y Reig, 2007). Evalúa las respuestas emocionales de ansiedad y depresión y estados físicos y mentales en población general. Consta de 14 ítems en los que se presentan una serie de frases relacionadas con la percepción del sujeto en su estado emocional y afectivo en la última semana. El instrumento permite identificar posibles casos clínicos de estrés, ansiedad y depresión. Los puntos de corte que se han tenido en cuenta son 13, 10 y 8,

respectivamente. En cuanto a su consistencia interna, el cuestionario ha sido validado específicamente en estudiantes obteniendo valores satisfactorios para los dos factores ($\alpha = .75$ en ansiedad y $\alpha = .69$ en depresión). Los valores de consistencia interna obtenidos en este trabajo han sido $\alpha = .87$ para la puntuación total, y $\alpha = .81$ en ansiedad y $\alpha = .79$ en depresión.

Autocompasión

Para evaluar la variable autocompasión se utilizó el instrumento Self-Compassion Scale (Neff, 2013; adaptación al español por García-Campayo, Navarro-Gil, Montero-Marín, López-Artal y Marcos-Piva, 2014). La Escala de Autocompasión, en su versión breve, tiene 12 ítems y ha sido diseñada para evaluar autocompasión general, tanto cómo los participantes perciben sus acciones hacia sí mismos en situaciones difíciles. Consta de tres facetas: autocompasión, humanidad común y atención plena. Cada ítem se evalúa sobre una escala tipo Likert que oscila desde 1 (Casi nunca) a 5 (Casi siempre). Respecto a sus propiedades psicométricas la escala de autocompasión ha demostrado una consistencia interna adecuada en sus diferentes versiones. Su fiabilidad es buena, siendo la consistencia interna de $\alpha = .85$ en su forma española. El nivel de consistencia interna de la muestra del presente trabajo es de $\alpha = .86$.

Satisfacción con la vida

Para evaluar la satisfacción con la vida se empleó la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale; SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; adaptación española de Atienza et al, 2000). Consta de cinco ítems que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas

sobre esta. El cuestionario se responde con una escala tipo Likert que varía del 1 (*Totalmente en desacuerdo*) al 5 (*Totalmente de acuerdo*). La puntuación total oscila entre 5 a 25, indicando unas puntuaciones altas mayor satisfacción con la vida. Este instrumento se ha utilizado en gran cantidad de estudios y ha mostrado muy buenas propiedades psicométricas. Su consistencia interna oscila entre .79 y .89. Así mismo, la consistencia interna en este trabajo es de $\alpha = .81$.

Autoestima

Se ha empleado la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; adaptada al español por Atienza, et al., 2000). Es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto de sí mismo. La escala consta de 10 ítems, con una escala de respuesta del 1 (*Muy de acuerdo*) al 4 (*Muy en desacuerdo*). El índice de consistencia interna fue adecuado (α entre .76 y .87), mientras que en nuestra muestra tenía un valor de $\alpha = .91$.

Procedimiento

Se solicitó la aprobación de la investigación al Órgano Evaluador de Proyectos de la UMH. Tras obtenerla, se pidió consentimiento a profesores de distintas titulaciones para la administración de los cuestionarios en horario académico. Tras todo ello, se procedió a la administración de los cuestionarios en horario académico, que tuvo lugar en las aulas de la UMH. En primer lugar, se explicó a los estudiantes el objetivo de la investigación así como la voluntariedad en su participación, la confidencialidad y anonimato de los datos, y finalmente firmaron un consentimiento informado aquellos sujetos que decidieron participar. La cumplimentación de los cuestionarios se realizó de forma autoadministrada y los

investigadores estuvieron presentes durante todo el proceso para resolver dudas y atender cualquier incidencia.

Tipo de diseño

Siguiendo la clasificación de metodologías de investigación en psicología de Montero y León (2007), el diseño utilizado para este trabajo puede considerarse descriptivo transversal con un muestreo incidental.

Análisis de los datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables de interés de este trabajo. Para conocer las relaciones existentes entre las variables, así como su dirección e intensidad, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Y, finalmente, para la diferencia de medias se utilizó la t de Student para muestras independientes. Previo a este análisis se comprobaron los supuestos de normalidad e independencia y éstos se cumplieron. Para todo ello se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.

Resultados

En primer lugar se presentan los datos relativos al análisis descriptivo de las variables evaluadas, que se pueden consultar en la Tabla 1.

En cuanto a la variable autoestima ($M=30.36$, $DT=6.47$) podríamos afirmar que atendiendo al posible rango de puntuaciones que en términos generales es elevada. Atendiendo a los puntos de corte del HAD, hay 106 participantes que lo superan en *ansiedad* (32.3%) y que obtienen puntuaciones que reflejan un nivel de ansiedad clínico. En cambio, en depresión hay 49 participantes (14.9%) que superan

el punto de corte y, en distrés, 131 participantes (39.90%). Por otra parte, la media en las puntuaciones de las dimensiones de autocompasión se corresponde con el punto medio del rango posible de puntuaciones. Este es el mismo caso para la variable de satisfacción con la vida.

Respecto a las diferencias de género, sólo se encontraron diferencias significativas en el factor mindfulness en el que los hombres puntuaron más alto ($t=2.80$; $p < .01$). También se analizaron las posibles diferencias en estas variables entre los estudiantes de psicología y estudiantes de CADF y los resultados mostraron que no existía ninguna.

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables.

	M	DT
Autocompasión	6.25	1.78
Humanidad común	5.95	1.62
Mindfulness	6.02	1.63
Autoestima	30.36	6.47
Satisfacción con la vida	17.73	4.29
Distrés	11.82	6.35
Ansiedad	7.84	3.78
Depresión	3.98	3.33

Nota: M=Media; DT= Desviación típica

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre las distintas variables. En primer lugar, podemos observar que el total de la escala HAD correlaciona estadística y negativamente con autocompasión ($r = -.55$; $p < .01$), humanidad común ($r = -.55$; $p < .01$) y mindfulness ($r = -.60$; $p < .01$), lo que implica que a mayor

distrés menor autocompasión en la muestra. Podemos observar también la misma tendencia y el mismo nivel de significación estadística con las variables ansiedad y depresión. Por otro lado respecto a las variables *Autoestima* y *Satisfacción con la vida* correlacionaron positiva y significativamente. Además las variables autoestima, satisfacción con la vida y las dimensiones del HAD también correlacionaron significativamente entre sí.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Autocom	1	.67**	.70**	.62**	.54**	-.55**	-.46**	-.52**
2. Human		1	.71**	.64**	.54**	-.55**	-.46**	-.54**
3. Mindful			1	.60**	.51**	-.60**	-.55**	-.53**
4. Autoestima				1	.72**	-.68**	-.55**	-.66**
5. Satisfacción					1	-.63**	-.49**	-.64**
6. Distrés						1	.91**	.88**
7. Ansiedad							1	.59**
8. Depresión								1

Nota: Autocom= Autocompasión; Human= Humanidad común; Mindful= Mindfulness; Satisfacción= Satisfacción con la vida; *La correlación es significativa al nivel 0.05; **La correlación es significativa al nivel $p < 0.01$

Respecto a las diferencias entre medias analizamos en primer lugar la variable *Autocompasión*, en la cual se estableció una estratificación en dos grupos, tomando como punto de corte la mediana en las tres subescalas de la Escala de Autocompasión, para poder establecer comparaciones entre participantes con puntuaciones altas y bajas.

Respecto a la subescala *Autocompasión*, se presentan en la tabla 3 las medias y las desviaciones típicas de cada grupo, así como el valor de t y el tamaño del efecto. Tal y como se puede comprobar, todas las comparaciones resultaron estadísticamente significativas y presentaron un tamaño del efecto grande, que oscila entre $d = 0.89$. y $d = 1.16$.

Podemos observar, por tanto, que aquellos participantes que obtuvieron puntuaciones altas en autocompasión, presentaron mayor autoestima, mayor satisfacción con la vida y menores niveles de distrés, ansiedad y depresión que aquellos que obtuvieron puntuaciones más bajas.

Tabla 3. Diferencias entre medias en la variable Autocompasión.

	Puntuaciones bajas M (DT)	Puntuaciones altas M (DT)	t	d
Autoestima	26.37 (6.15)	32.93 (5.27)	10.23**	1.16
Satisfacción	15.32 (4.10)	19.28 (3.66)	9.06**	1.03
Distrés	15.41 (6.29)	9.57 (5.27)	-9.01**	1.03
Ansiedad	9.67 (3.62)	6.69 (3.42)	-7.48**	0.85
Depresión	5.74 (3.46)	2.88 (2.72)	-7.84**	0.89

Nota: M=Media; DT= Desviación típica; d=d de Cohen; *=p<.05; **=p<.01

En la tabla 4 podemos observar las diferencias entre puntuaciones altas y bajas en la subescala de *Humanidad común*. Tal y como se puede comprobar, todas las comparaciones resultaron estadísticamente significativas y presentaron un tamaño del efecto grande, que oscila entre $d = 0.81$. y $d = 1.27$.

Aquellos participantes que tuvieron unas puntuaciones más altas en humanidad, presentaban a su vez mayor puntuación en autoestima, satisfacción con la vida y menor en distrés, depresión y ansiedad en comparación con quién obtuvo puntuaciones más bajas.

Tabla 4. Diferencias entre medias en la variable humanidad

	Puntuaciones bajas M (DT)	Puntuaciones altas M (DT)	t	d
Autoestima	26.51 (6.06)	33.62 (4.80)	11.55**	1.29
Satisfacción	15.41 (4.09)	19.66 (3.43)	9.98**	1.12
Distrés	15.15 (6.44)	9.06 (4.76)	-9.52**	1.06
Ansiedad	9.42 (3.89)	6.53 (3.14)	-7.27**	0.81
Depresión	5.73 (3.50)	2.53 (2.35)	-9.45**	1.05

Nota: M=Media; DT= Desviación típica; d=d de Cohen; *=p<.05; **=p<.01

Respecto a la última subescala *Mindfulness*, los resultados de las diferencias de medias se presentan en la tabla 5. Tal y como se puede comprobar, todas las comparaciones resultaron estadísticamente significativas y presentaron un tamaño del efecto grande, que oscila entre $d = 0.85$. y $d = 1.15$.

Podemos observar, por tanto, que aquellos participantes que obtuvieron puntuaciones altas en mindfulness, presentaron mayor autoestima, mayor satisfacción con la vida y menores niveles de distrés, ansiedad y depresión que aquellos que obtuvieron puntuaciones más bajas.

Tabla 5. Diferencias en la variable Mindfulness.

	Puntuaciones bajas M (DT)	Puntuaciones altas M (DT)	T	d
Autoestima	26.80 (5.98)	33.24 (5.32)	10.26**	1.15
Satisfacción	15.71 (4.23)	19.32 (3.64)	8.26**	0.93
Distrés	15.08 (6.24)	9.25 (5.15)	-9.22**	1.03
Ansiedad	9.49 (3.76)	6.54 (3.26)	-7.57**	0.85
Depresión	5.59 (3.43)	2.71 (2.63)	-8.28**	0.93

Nota: M=Media; DT= Desviación típica; d=d de Cohen; *=p<.05; **=p<.01

Discusión

El objetivo general de este trabajo fue analizar la relación de la variable autocompasión con las variables depresión, ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida.

En relación con el objetivo de este trabajo, encontramos una relación directa positiva entre la autocompasión y todas las variables de interés. Estos resultados están en la línea de trabajos previos que han mostrado los numerosos efectos positivos que tenía el ser autocompasivo con uno mismo (Yarnell y Neff, 2013).

En referencia a las variables *depresión* y *ansiedad* conforme a trabajos previos revisados como el de Gilbert y Irons (2004) observaron que la autocompasión, mejoraba el bienestar, porque ayuda a las personas a sentirse atendidas, conectadas y emocionalmente estables y la gran influencia que tiene la autocompasión sobre la depresión y ansiedad (Raes, 2010). En relación a nuestros resultados, hay que destacar que los participantes con más puntuaciones en autocompasión, tenían menos puntuación en depresión y ansiedad.

En la línea de más estudios previos sobre depresión y ansiedad, recordamos el de Backer y Caswell (2019) con pacientes con epilepsia cuyos resultados mostraron que los sujetos con menos puntuación en autocompasión presentaban más depresión y ansiedad, lo mismo que obtuvimos en nuestros resultados en las correlaciones sobre estas variables.

En la variable *satisfacción con la vida* vimos con resultados anteriores que Wendy y Phillips (2018) obtuvieron en una muestra de población sana, que a mayores niveles de autocompasión, los participantes resultaron tener más satisfacción con la vida y menos depresión. Esto se ve apoyado por nuestros

resultados en cuanto a que los sujetos que obtuvieron más satisfacción con la vida eran los que obtuvieron puntuaciones más altas en autocompasión.

Por ende, en la variable *autoestima*, los datos apoyan la relación entre autoestima y autocompasión como queda reflejado en los resultados del estudio de Kelly et al.

No obstante, los resultados han de interpretarse bajo la cautela de algunas limitaciones. La primera de ellas es la derivada de un muestreo incidental, lo cual merma la posible generalización de los resultados, pues la mayoría de nuestra muestra, al ser recogida su gran totalidad en la titulación de psicología, fueron mujeres.

Así, aunque nuestro trabajo nos permitió realizar una aproximación a la descripción y correlación de las variables relacionadas con la autocompasión, en un futuro sería interesante realizar un estudio similar ampliando la muestra, con la participación de sujetos de mayor diversidad de titulaciones universitarias e intentando equiparar el número de participantes de ambos sexos.

Otra de las limitaciones a la que nos hemos enfrentado ha sido la escasez del tiempo en cuanto al pase de cuestionarios, ya que se realizaba sólo a disposición del profesorado disponible y en un tiempo ajustado. Así mismo, al utilizar instrumentos de medida autorreportados, y a pesar de que los estudios constatan su validez, nuestros datos podrían sufrir el sesgo de deseabilidad social, según el cual los participantes podrían haber sobreestimado o infraestimado determinadas informaciones.

A modo de conclusión me gustaría destacar la importancia de este trabajo al tratarse de uno de los primeros estudios en los que se evalúan las dimensiones en autocompasión y sus variables relacionadas en estudiantes universitarios de cara a

futuras investigaciones, ya no sólo por las evidencias aportadas en cuanto a sus beneficios en su bienestar psicológico, sino también por ser un campo reciente nuevo e innovador a la par que respaldado empíricamente y con muy buenos resultados.

Consideramos por tanto que los resultados de nuestro trabajo son muy relevantes y aplicables de cara al diseño de programas de autocompasión en población universitaria y mindfulness para que los estudiantes puedan mejorar situaciones de alta demanda y estrés para mejorar su vida académica a lo largo de los años de universidad.

Referencias

- Adams, C. E., y Leary, M. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*, 1120-1144.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de psicología Universitas Tarraconensis, 22* (1-2), 29-42.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema, 12*(2), 331-336.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., y Moreno, L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica, 3*(1), 17-25.
- Baker, A. D., Caswell, L. H., y Eccles, J. R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 9*(10), 154-161.
- Caro, C. (2005). El concepto de “Auto-organización” en la psicoterapia experiencial y de proceso. *Miscelanea Comillas, 63*(123), 367-396.

- Chanhee, K., y Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing, 5*, 25-42.
- Crocker, J., y Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin, 130*, 392-414.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Montero-Martin, J., Lopez-Artal, L., y Marcos Piva, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes, 4*, 12-18.
- Germer, C., y Siegel, R. D. (2012). Wisdom and compassion in psychotherapy: deepening mindfulness in clinical practice. *Nueva York: Guilford Press.*
- Gil, R. (2016). *Aplicación de la terapia basada en mindfulness y compasión a personas en duelo*. Universidad de Valencia: Valencia.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, Research and use in psychotherapy*. Londres; Nueva York: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2010). *Terapia Centrada en la Compasión*. Madrid: Desclee de Brouwer.
- Gilbert, P. y Choden. P. (2014). *Mindful Compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., y Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use compassionate images in a group of self-critical people. *Memory, 12*(4), 507-516.
- Hanh, T.N. (2004). Beyond the self. Teachings on the Middle Way. *Berkeley: Parallax Press.*
- Hanh, T.N., y Kornfield, J. (2008). *Construir la paz*. Barcelona: RBA.
- Kelly, C., Vimalakanthan, K., y Carter, C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorders pathology: An examination of female students and eating disorders patients. *Eating Behaviors 1*(5) 388-391.

- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: a guide to the universal teaching of Buddhist psychology*. New York: Bantam Books.
- McGill, B., y Bell, P. (2013). The big picture. *National Journal*, 5, 14-15.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide of naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-62.
- Musa, B. (2013). Mindfulness y Auto-compasión: *Un estudio correlacional en estudiantes universitarios*. Universidad de Chile.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2009). The Role of self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52 (4), 211-214.
- Neff, K. (2011). Self-Compassion, Self.Esteem, and well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. (2013). The science of self-compassion. In C. G. R Siegel (Ed.), *Compassion and wisdom in Psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Neff, K., Kirkpatrick, K., y Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K., y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Raes, P. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and anxiety. *Personality and individual Differences*, 48, 757-761.
- Real Academia Española de la Lengua (2018). *Diccionario de la Lengua Española*, vigésimo segunda edición (Versión on-line). Recuperado el 28 de Enero de 2019, desde <http://lema.rae.es/drae/?val=autocompasion>.
- Regenerus, M., y Uecker, J. (2011). Premarital sex in America: How Young americans meet, mate, and think about marryng. *Oxford, UK: University Press*.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton, NJ: Princeton University Press*.

- Shapiro, S. L. (2009). *The art science of mindfulness: integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Astin, J.A., Bishop, S.R., y Cordoba, M. (2005) Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal on Stress Management*, 12, 164-176.
- Shapiro, S. L., Schwart, G. E. y Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of behavioural medicine*, 21(6), 581-599.
- Simón, V. (2006). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 5-30.
- Terol-Cantero, M. Cabrera-Perona, V., y Martín-Aragón, M. (2015). Revisión de estudios de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 3(1) 494-503.
- Terol, M. C., López Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., y Reig, M. T. Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en población española. (2017). *Ansiedad y estrés*. 13(2-3), 163-176.
- Tirado, M. (2017). *Evaluación de variables psicosociales relacionadas con la percepción de riesgo y las conductas de salud en la adultez emergente* (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche.
- Wendy, J., y Phillips, J. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and well-being. *Personality and Individual Differences* 13(5) 143-148.
- Yarnell, L. M., y Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 2(2), 146-159.
- Zigmond, P., y Snaith, R. P. (1983). Hospital Scale of Anxiety and Depression. *Psychiatric Scandinavica*. 67 (55-58).