



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA AUTOCOMPASIÓN EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS A NIVEL
INTERNACIONAL DURANTE EL AÑO
2017 HASTA EL 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DANNA CAROLINE CASTILLO VERGARA

LIMA – PERÚ

2023

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1096015319&o=2016554661&ro=103&s=1

feedback studio Danna Caroline Castillo Vergara LA AUTOCOMPASIÓN EN PACIENT... /null

Resumen de coincidencias

16 %

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	www.cop.es Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.unbosque.e... Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 62 Número de palabras: 15891 Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado

17/2/23, 10:48 Turnitin - Informe de Originalidad - LA AUTOCOMPASIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS A NIVEL INTERNACIONAL DURA...

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 17-feb.-2023 10:38 -05
 Identificador: 2016554661
 Número de palabras: 15891
 Entregado el: 1

Índice de similitud	16%
---------------------	-----

Similitud según fuente	
Internet Sources:	15%
Publicaciones:	2%
Trabajos del estudiante:	2%

Lic. Jennifer Carrasco Tacuri
 Asesora

LA AUTOCOMPASIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS A NIVEL INTERNACIONAL DURANTE EL AÑO 2017 HASTA EL 2022 Por Danna Caroline Castillo Vergara

3% match () Alonso Liácer, Lorena, Ramos-Campos, Marta. "Mindfulness y Cáncer: Aplicación del programa MBPM de Respira Vida Breatworks en pacientes oncológicos", Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS), 2018
1% match (Internet desde 28-sept.-2022) https://www.cop.es/pdf/cnp2021-abs.pdf
1% match (Internet desde 20-jul.-2021) https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2749/Camacho_Florez_Maria_Cristina_2019.pdf
< 1% match () Dellachiesa Reyes, Francisco. "Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en adultos jóvenes de Lima Metropolitana", "Baishideng Publishing Group Inc.", 2021
< 1% match (Internet desde 12-ene.-2023) https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13014/Estado_ContrerasVergara_Maria.pdf?isAllowed=y&sequence=1
< 1% match (Internet desde 07-oct.-2022) https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psiconcologia_ArroyoOrmeno_Mariel.pdf?isAllowed=y&sequence=1
< 1% match (Internet desde 08-feb.-2023) https://www.researchgate.net/publication/328890669_DepresionCAMA_LermaA2018
< 1% match (Internet desde 19-nov.-2015) http://www.researchgate.net/profile/Francisco_Jose_Eiroa_Orosa2/publication/272794187_Salut_mental_i_qualitat_de_vida_en_pacients
< 1% match (Internet desde 15-feb.-2023) https://www.researchgate.net/figure/Test-retest-reliability-of-the-Korean-FACT-P-using-intra-class-correlation-coefficients_tbl3_7164756
< 1% match (Internet desde 31-ene.-2023) https://www.researchgate.net/publication/309382852_Rede_e_apoio_social_no_cuidado_familiar_da_crianca_com_diabetes
< 1% match (Internet desde 16-abr.-2022) https://www.researchgate.net/publication/355951750_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_depresion_y_progresion_de_enfermedad
< 1% match (Internet desde 10-feb.-2023) https://www.researchgate.net/publication/315936282_Sex_differences_in_the_prevalence_of_Helicobacter_pylori_infection_in_pediatic_and_adult_populations_Systematic_review_and_meta

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

Presidente

Lic. ROSA ALEJANDRA PIZARRO GARRIDO

Vocal

Mg. JULIO ALBERTO DOMÍNGUEZ VERGARA

Secretario

ASESOR DE TESIS

Lic. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

DEDICATORIA

“Reconozco que puedo fallar y en ocasiones puedo pensar que soy incapaz, pero eso no me define como persona”.

A Danna de 16 años que con toda su confusión, miedos e inseguridades
decidió sanar y crecer.

A mis padres, hermano y hermana por su amor, apoyo y motivación
constante.

A cada persona que está afrontando el cáncer, los admiro y los abrazo.

A Mía, mi compañera peluda desde hace 15 años.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darme paz en la tormenta y sostenerme todo este tiempo.

Gracias a mis padres por mostrarme desde siempre su esfuerzo, perseverancia y amor. A mis hermanos por su apoyo, motivación y confianza en mí.

A mis amigos que fueron parte de este proceso.

A mi asesora por su comprensión, paciencia y apoyo para poder lograr este documento.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACCT

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Presentación e importancia del tema	1
2.	ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE	4
2.1.	Conceptualización y alcance del tema.....	4
2.1.1.	<i>Autocompasión</i>	<i>4</i>
2.1.2.	<i>Pacientes oncológicos.....</i>	<i>7</i>
2.1.3.	<i>Intervención psicológica</i>	<i>7</i>
2.2.	Metodología de la investigación.....	8
2.3.	Métodos de estudio del tema	11
2.4.	Estudios acerca del tema	18
2.4.1.	<i>Autocompasión y síntomas psicológicos en pacientes oncológicos.....</i>	<i>18</i>
2.4.2.	<i>Autocompasión y factores protectores en pacientes oncológicos</i>	<i>26</i>
2.4.3.	<i>Intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión</i>	<i>31</i>
2.5.	Reflexiones teóricas sobre el tema.....	36
2.6.	Impacto teórico y social del tema	46
3.	CONCLUSIONES	51
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

RESUMEN

La presente investigación de tipo documental está enfocada en reportar los últimos hallazgos sobre la autocompasión en pacientes oncológicos durante el año 2017 hasta inicios del 2022. El cáncer es un problema de salud pública que genera un nivel de mortalidad y discapacidad; generando cambios físicos marcados, así como un impacto en la salud mental del paciente. Ante ello, se consideró estudiar la autocompasión con el fin de dar a conocer los efectos que podría generar en la salud mental de los pacientes oncológicos. Es importante resaltar que este constructo está siendo estudiado por la psicología contemporánea, sin embargo, no existen suficientes investigaciones nacionales que aborden el tema en la población mencionada. Por lo que, mediante este estudio, se pretende realizar la revisión y análisis del aporte que ha brindado la autocompasión en la salud mental de los pacientes oncológicos. También, se conceptualizará el constructo, se analizará el instrumento “*Escala de la Autocompasión*” en sus dos versiones: completa y abreviada. A su vez, se analizará las intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión, como el Programa Mindful Self-Compassion (MSC), la Terapia Centrada en el Sentido, la Terapia Centrada en la Compasión, entre otros.

PALABRAS CLAVES: autocompasión, compasión, pacientes oncológicos, cáncer, salud mental

ABSTRACT

The present research of documentary type is focused on reporting the latest findings on self-compassion in oncology patients during the year 2017 until the beginning of 2022. Cancer is a public health problem that generates a level of mortality and disability; generating marked physical changes, as well as an impact on the patient's mental health. Given this, it was considered to study self-compassion in order to make known the effects that it could generate in the mental health of cancer patients. It is important to highlight that this construct is being studied by contemporary psychology; however, there are not enough national researches that address the subject in the mentioned population. Therefore, through this study, it is intended to review and analyze the contribution of self-compassion in the mental health of oncology patients. Also, the construct will be conceptualized, the instrument "Self-compassion Scale" will be analyzed in its two versions: complete and abbreviated. In turn, psychological interventions that use self-compassion will be analyzed, such as the Mindful Self-Compassion Program (MSC), Sense-Centered Therapy, Compassion-Centered Therapy, among others.

KEY WORDS: self-compassion, compassion, cancer patients, cancer, mental health

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación e importancia del tema

El cáncer es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial debido al nivel de mortalidad y discapacidad que genera. En el Perú, durante el 2009 al 2018 se han registrado 11865 casos, cifras que han ido en aumento tanto en hombres y mujeres al transcurrir los años (Ministerio de Salud, 2021). A su vez, esta condición diagnóstica no solo genera cambios físicos, sino que también produce un impacto psicológico en el paciente; por lo que se asocia frecuentemente con la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Estos cambios van a depender de los recursos internos y el apoyo social que presentan los pacientes (Alcañiz, 2018).

La autocompasión es un constructo que ha sido estudiado desde la perspectiva budista y occidental – tradicional. Según Neff (2012) la define como la capacidad del ser humano para tratarse a sí mismos con calidez y comprensión, en vez de tener una postura crítica ante situaciones de sufrimiento (Araya y Moncada, 2016). La práctica de la autocompasión puede ser una herramienta importante para la salud mental de las personas, aún más si estas presentan deficiencias en la salud física o mental, ante ello y en la vida en general, el sufrimiento es inevitable, por lo que aprender a ser compasivos podría ayudar al cambio de actitud ante situaciones difíciles (Kılıç, 2020).

Ante este contexto, la práctica de la autocompasión podría disminuir los efectos que genera el cáncer en la salud mental y física. Con respecto a la salud mental, se ha encontrado que los niveles más altos de autocompasión se han correlacionado con menos síntomas de depresión, ansiedad y estrés; a su vez, con

una mejor calidad de vida (Gillanders y Col., 2015, Pinto-Gouveia, y Col., 2014). Además de ello, esta población presenta mayores niveles de estrés en comparación a la población en general, ya que se encuentran en un contexto de constante incertidumbre debido al pronóstico del cáncer, probabilidades de supervivencia; así como el impacto que genera el tratamiento a nivel físico y psicológico (Zhu, y Col., 2019).

Con respecto a la salud física, la autocompasión podría desarrollarse como un factor protector, ya que podría atribuir en el paciente una sensación de empoderamiento y control sobre la enfermedad; también, al desarrollarse un cambio en la percepción y la relación consigo mismo, influenciando en la adherencia al tratamiento y la relación con la enfermedad (Treaster, 2018).

La psicología contemporánea está estudiando con más frecuencia la autocompasión, no obstante, aún falta ahondar en diferentes contextos y poblaciones. A su vez, no se han encontrado suficientes investigaciones nacionales que aborden el constructo en los pacientes oncológicos durante el periodo del 2017 hasta mayo del 2022.

En base a lo anterior, la presente investigación presenta como objetivo general: analizar el aporte de la autocompasión en la salud mental de los pacientes oncológicos a nivel internacional durante el año 2017 hasta el 2022. Para ello, se conceptualizó el constructo “*autocompasión*”, se analizaron los instrumentos que miden la autocompasión y se analizaron las intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión en pacientes oncológicos.

Es por ello que, se conceptualizó la autocompasión según la perspectiva de Kristin Neff y se describió la compasión hacia uno mismo desde la Terapia Centrada en la Compasión de Paul Gilbert.

A su vez, se realizó una revisión de los instrumentos que se han utilizado para medir la autocompasión, consolidando y analizando cada uno de estos para brindar una mejor información sobre cuál es el más adecuado a emplear en base a los objetivos de la intervención psicológica o la investigación a realizar en los pacientes oncológicos.

También, se investigó sobre las intervenciones psicológicas: programas o procesos psicoterapéuticos que han utilizado la autocompasión en pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento o que ya han concluido este, para ello se revisó el Programa Mindful Self-Compassion, Terapia Centrada en la Compasión, Terapia Centrada en el Sentido e intervenciones en Mindfulness. Ello permitirá una actualización de las intervenciones psicológicas que han empleado la autocompasión durante el 2017 hasta el 2022.

Por lo que, al realizar la revisión y el análisis de las investigaciones se podrá describir los aportes que brinda la autocompasión en la salud mental de los pacientes oncológicos. De esta manera, este documento podrá ser útil para las futuras investigaciones y aportará conocimiento a los profesionales de la salud para que realicen programas preventivos promocionales, intervenciones individuales o talleres grupales en la población oncológica.

2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE

2.1. Conceptualización y alcance del tema

2.1.1. Autocompasión

La autocompasión es la capacidad de tratarse a uno mismo con compasión; ante ello, se considera definir en primer lugar la palabra “*compasión*”, para luego definir a mayor profundidad la “*autocompasión*”.

La compasión, etimológicamente deriva del latín “*comparti*” el cual presenta como significado “*sufrir con*” (Gilbert, 2010). Desde el enfoque budista - oriental se la define como la capacidad del individuo para estar en contacto y poder aliviar el sufrimiento de los demás y de sí mismo (Hanh, 2004; Kornfield, 2008; Neff, 2003 en Araya y Moncada, 2016). En contraste, desde el enfoque occidental tradicional la compasión está enmarcada entre el sí mismo (self) y los demás, es por ello que se da esta separación en compasión y autocompasión (Hanh, 2009; Neff, 2009 en Araya y Moncada, 2016).

Desde la perspectiva budista, existen dos componentes que permiten el surgimiento de la compasión: la interdependencia y comprensión profunda. El primero, describe la relación y dependencia entre el individuo y su entorno, por lo que este componente brinda una visión interpersonal e intrapersonal en la práctica de la compasión (Kornfield, 2008 y Hanh, 2009). El segundo, hace referencia a la capacidad de observar y comprender detalladamente el fenómeno; esta se desarrolla en la práctica constante del mindfulness (Hanh, 2002).

Actualmente, existen dos modelos teóricos que explican la autocompasión, a continuación, se explica las posturas de Kristin Neff y Paul Gilbert.

Neff (2003) define a la autocompasión como la habilidad o capacidad que desarrolla el individuo para tratarse con amabilidad y compasión hacia sí mismo, en vez de emitir juicios o críticas cuando se está sufriendo. La perspectiva de la autora hace referencia a la compasión desde la visión budista; ante ello, construyó el constructo en base a tres componentes (Neff ,2011):

- **Bondad hacia uno mismo:** consiste en dejar la autocrítica ante las dificultades y/o ante la autopercepción de los puntos débiles ante contextos cotidianos, ante ello, este componente fomenta el trato hacia uno mismo con bondad, amabilidad y comprensión. En síntesis, “*bondad hacia uno mismo*” es el permitirse sentir y atenderse ante el propio dolor.
- **Humanidad compartida:** este componente brinda una perspectiva de que los seres humanos son seres falibles y el sufrimiento siempre va estar presente. Por lo que, ante ello, todos los seres humanos comparten en ocasiones el sentimiento de inadaptación y/o decepción. El reconocer la “*Humanidad compartida*” permitirá que el individuo no desarrolle el sentimiento de aislamiento, además, podrá reconocer que, en ocasiones, los propios pensamientos, emociones y acciones están influenciados por medios que no depende uno mismo.
- **Atención plena:** es la capacidad de experimentar el momento presente sin la necesidad de sobreidentificarse con las emociones y pensamientos, sino más bien, se pretende que el individuo observe estos sin negarlos ni magnificarlos. La práctica de mindfulness o atención plena permitirá el desarrollo de una perspectiva amplia de la experiencia que genera

malestar, observándola con más objetividad y no permitiendo un involucramiento intenso ante los pensamientos y emociones.

Por otro lado, Paul Gilbert, quién desarrolló la terapia centrada en la compasión (CFT), define a la compasión como la capacidad de ser sensible ante el sufrimiento de uno mismo y de los demás, con el compromiso de mitigar y prevenir el sufrimiento (Gilbert, 2014a). Este enfoque terapéutico se desarrolló en base a la teoría de las mentalidades sociales, la teoría evolutiva y la teoría del apego. Además, propone que los seres humanos presentan tres sistemas emocionales para la regulación: amenaza, impulso y calma; cada uno de estos interactúan y se regulan entre sí (Gilbert, 2014b).

El sistema de amenaza está construido para detectar las amenazas y la activación de mecanismos de supervivencia para la protección; generando emociones como enojo, asco o miedo. El sistema de impulso son estímulos que generan gratificación en el ser humano, por ejemplo: la comida, vivienda, compañía, parejas y estatus. Finalmente, el sistema de calma que se activa cuando se desarrolla comportamientos de autocompasión, por lo que, el ser humano ya no se encuentra en la búsqueda de recursos externos para estar seguro (Gilbert, 2010; Winders, Murphy, Looney and O'Reilly, 2020).

Ante ello, el autor estableció el estudio de la autocompasión como parte de la compasión, incluyéndolo dentro del sistema de calma. Además, menciona que las personas autocompasivas han desarrollado la consciencia del bienestar propio, son sensibles y empáticos, sin caer en la autocrítica y en el enjuiciamiento, tratándose a sí mismos con calidez (Gilbert y Procter, 2006).

2.1.2. Pacientes oncológicos

El término paciente deriva del latín “*patiens*” que significa “padecer, sufrir” o “tolerar, aguantar”. La Real Academia española (2021), lo define como adjetivo, haciendo referencia al tener paciencia. También, lo define como persona que presenta una condición física y corporal, que se haya bajo una atención médica. Dentro del presente estudio, se tomará la segunda definición ya que la población a estudiar presenta una condición de enfermedad.

El término oncológico, deriva de la palabra oncología, esta es una rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. En ese sentido, el termino paciente oncológico hace referencia a una persona que presenta algún tipo de cáncer; para la presente investigación, se va incluir a pacientes hombres y mujeres adultos que se encuentran en tratamiento y/o están en seguimiento post tratamiento.

2.1.3. Intervención psicológica

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas ejecutado por un profesional formado en psicología, con la intención de comprender, guiar, acompañar, prevenir recaídas, disminuir o superar las dificultades socioemocionales y fomentar la mejora de habilidades individuales en las personas (Bados, 2008). La intervención puede estar dirigido a parejas, familias, comunidad, adultos, niños y adolescentes; se considera una intervención psicológica a la terapia psicológica considerando algún enfoque terapéutico, a la ejecución de programas preventivos promocionales o programas de entrenamiento de alguna habilidad psicológica.

2.2. Metodología de la investigación

La investigación presenta un nivel básico ya que se orienta a brindar nuevos conocimientos, incrementando los ya existentes sin preocuparse en modificar la realidad o ejercer su aplicación práctica. Es de tipo documental debido a que su intención es indagar, recolectar, organizar, integrar, analizar e interpretar la información sobre un tema determinado (Beltrán, 2005 en Salamanca, 2019).

Como parte de la estrategia para realizar la búsqueda de información, se consideró como unidad de análisis los artículos científicos difundidos en español e inglés desde el año 2017 hasta mayo del 2022, para ello, se revisó y recopiló publicaciones de artículos científicos, revistas psicológicas y psiquiátricas, libros pertenecientes a diferentes repositorios académicos. La recolección de datos se realizó durante los meses de marzo a mayo del 2022, para ello se revisó fuentes bibliográficas de bases de datos como ProQuest, Redalyc, Pudmed, EBSCO, SciELO, Elsevier y ScienceDirecty. También, se usó el buscador de Google scholar. Con ello, para procesar la información se utilizó el instrumento ficha de recolección de datos.

La búsqueda de información se realizó utilizando términos en español e inglés tales como: autocompasión (self-compassion), compasión (compassion), pacientes oncológicos (cancer patients), cáncer (cancer), oncología (oncology), intervenciones (interventions), programas (programs), terapia (therapy), validez (validity), fiabilidad (reliability), psicométrico (psychometric). También, se utilizó operadores booleanos para obtener una búsqueda más precisa (and, or, not). A su vez, se seleccionó los documentos de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Investigaciones publicadas en inglés o español durante el 2017 hasta fines de mayo del 2022
- Estudios que abordan la autocompasión en pacientes oncológicos que se encuentren en tratamiento médico o que lo hayan recibido
- Estudios de programas o intervenciones psicoterapéuticas que hayan utilizado la autocompasión en pacientes con oncológicos en tratamiento médico o que lo hayan recibido
- Estudios anexados en plataformas reconocidas

Exclusión

- Investigaciones que posean otro idioma a excepción del inglés o español
- Investigaciones con una muestra de participantes menores a 18 años
- Pacientes oncológicos que son sobrevivientes del cáncer, es decir, que ya no reciben ningún tipo de tratamiento médico
- Investigaciones desarrolladas para la obtención de grado de licenciatura o maestro

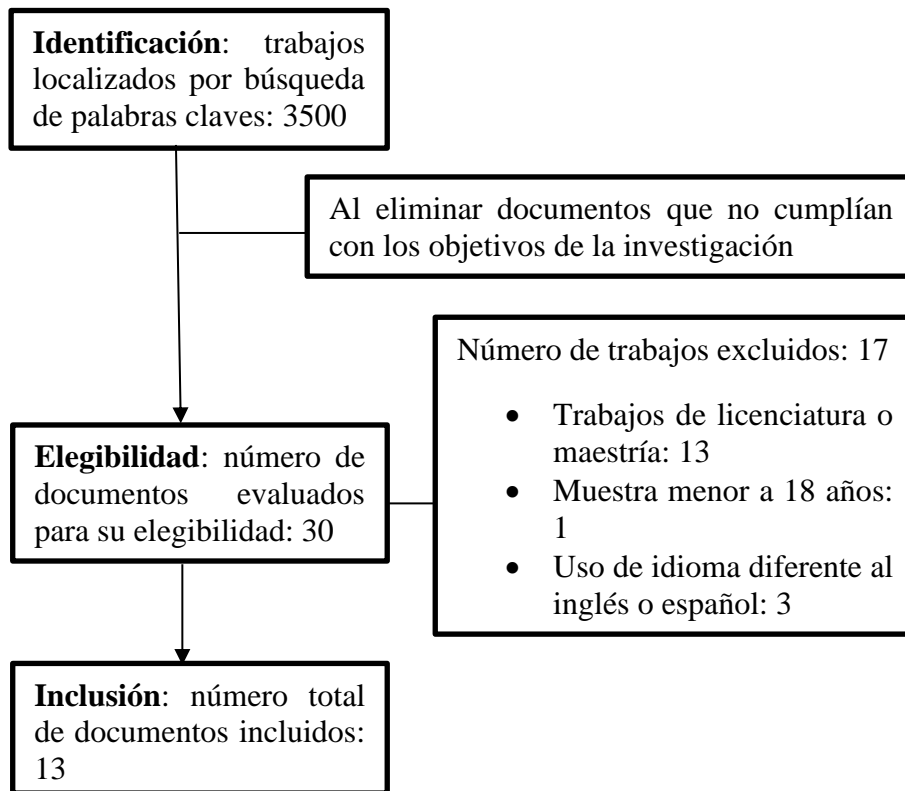
Al incluir los términos claves para la búsqueda se obtuvo como resultado un aproximado de 3500 documentos, de los cuales no todos cumplían con los propósitos de la investigación. Por lo que solo se tomó en cuenta 30 documentos académicos, de estos no se consideró 17 porque no cumplían con los criterios de inclusión. En ese sentido, se consideraron un total de 13 artículos científicos, en

su mayoría en inglés, que cumplieron con los criterios de idioma y temporalidad.

A continuación, se muestra el flujograma (figura 1).

Figura 1:

Flujograma de búsqueda de documentos



2.3. Métodos de estudio del tema

Los métodos de investigación utilizados en los estudios de la autocompasión, se han clasificado en dos enfoques: investigación cualitativa e investigación cuantitativa. En la cualitativa se relacionó la autocompasión con la autocrítica, mientras que en la cuantitativa se relacionó la autocompasión con resiliencia, apoyo social, sentido de pertenencia, depresión, ansiedad, fatiga, percepción de enfermedad, vergüenza, culpa, síntomas del recuerdo (síntomas físicos y psicológicos al experimentar el cáncer), estrés percibido, comportamientos de autocuidado, adherencia al tratamiento, calidad de vida y síntomas psicológicos. Se detalla la información en la tabla 1.

Por otro lado, también se realizó la revisión de intervenciones psicológicas como: programa de autocompasión y de Mindfulness, intervención psicoterapéutica que implementó la autocompasión e intervención en terapia centrada en la compasión. Se detalla la información en la tabla 2.

En referencia a los instrumentos de medición de la autocompasión, se ha encontrado dos: versión completa y abreviada. Ambas se basan en el modelo teórico propuesto por Neff en el que se considera 3 componentes que construyen la autocompasión: humanidad compartida, atención plena y bondad hacia sí mismo. Se consolida lo mencionado en la tabla 3.

Tabla 1*Consolidado de documentos elegidos según enfoque de investigación*

Autor, año	País	Objetivo	Muestra	Diseño	Instrumentos	Resultados
Austin, Drossaert, Sanderman, Schroevers y Bohlmeijer (2021)	Holanda	Conocer cómo experimentan la autocrítica y la autocompasión en el contexto de su enfermedad.	26 adultos diagnosticados con cancer en los últimos 10 años (22-78 años). Muestreo por conveniencia y bola de nieve	Explicativo y descriptivo (cualitativo)	Entrevistas individuales y grupales semiestructuradas. Ejercicios de meditación de "Self-Compassion Training" (CMS) y "Compassionate Mind Training" (CMT)	Autocrítica. 4 temas: ser duro con uno mismo, sentirse culpable o enojado, sentirse inútil, sentirse avergonzado y no querer mostrar debilidad. Autocompasión. 6 temas: ser amable consigo mismo, proteger sus límites, aceptar la enfermedad y las limitaciones, mantener una perspectiva positiva, conectarse con los demás y hacerse responsable de su salud.
Siwik, Phillips, Zimmaro, Salmon y Sephton, (2021)	EE.UU.	Explorar las posibles diferencias entre las asociaciones de vergüenza y culpa. Examinar las asociaciones de la autocompasión con la vergüenza y culpa y los síntomas depresivos.	58 pacientes con cáncer al pulmón (18 - 85 años). Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal (cuantitativo)	"State Shame and Guilt Scale (SSGS)". "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)". "Self-Compassion Scale Short Form (SCS-SF)"	Mejor modelo para explicar los síntomas depresivos incluía la vergüenza, pero no la culpa. Una mayor autocompasión se asoció significativamente con una menor vergüenza y síntomas depresivos, pero no se asoció con la culpa.
Mesquita, Camargos, Sarto, da Silva, das Chagas, Alves y Mills (2021)	Brasil	Conocer si la autocompasión y la atención plena están asociadas con la calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia antineoplásica.	183 pacientes en quimioterapia. Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional (cuantitativo)	"Self-compassion Scale (SCS)". "Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)". "Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G)"	Correlación positiva entre calidad de vida y autocompasión, también entre, calidad de vida y mindfulness. Niveles más altos de autocompasión y atención plena se asociaron con una mejor calidad de vida.

Autor, año	País	Objetivo	Muestra	Diseño	Instrumentos	Resultados
Zarei, Musarezaie y Ashouri (2021)	Irán	Investigar la relación entre la autocompasión y la experiencia de los síntomas conmemorativos en pacientes con cáncer gastrointestinal.	190 pacientes con cáncer gastrointestinal, diagnosticados hace 6 meses (18 - 60 años). Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional (cuantitativo)	“Self-Compassion Scale” (SCS). “Memorial Symptoms Assessment Scale” (MSAS)	Puntaje total de autocompasión se correlacionó inversamente con la puntuación total de síntomas conmemorativos, síntomas psicológicos y físicos. El puntaje total de síntomas conmemorativos se correlacionó inversamente con las puntuaciones de todos los componentes de la autocompasión.
Khalili, Bahrami, y Ashouri (2021)	Irán	Determinar la relación entre la autocompasión y la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer.	214 pacientes hospitalizados que han pasado por quimioterapia. Muestreo por conveniencia	Descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional (cuantitativo)	“Self-Compassion Scale” (SCS). “Modanloo Adherence to Treatment Questionnaire”	Relación directa entre la puntuación total de autocompasión y la puntuación total de adherencia al tratamiento. El puntaje de sufrimiento, humanidad compartida y la variable de educación fueron predictores significativos del puntaje total de adherencia al tratamiento.
Zhu et al., (2020)	China	Examinar el papel mediador de las percepciones de enfermedad de los pacientes con cáncer en las relaciones entre la autocompasión y los síntomas psicológicos.	301 adultos con diagnóstico de cáncer y se encuentran recibiendo tratamiento. Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional (cuantitativo)	“Self-Compassion Scale Short Form” (SCS-SF). “Illness Perception Questionnaire Revised (IPQ-R)”. “nine-item Patient Health Questionnaire” (PHQ-9). “six- item version of the State-Trait Anxiety Inventory” (STAI-6).	Puntaje total de autocompasión tuvo una correlación significativa débil con las 4 percepciones de la enfermedad, a su vez, se correlaciona moderadamente con los síntomas de depresión y ansiedad. La relación entre la autocompasión y los síntomas depresivos estuvo mediada por las consecuencias percibidas y una línea de tiempo cíclica del cáncer. Las consecuencias percibidas también mediaron la relación entre la autocompasión y los síntomas de ansiedad, siendo mediado por el control personal.

Autor, año	País	Objetivo	Muestra	Diseño	Instrumentos	Resultados
Abdollahi, Taheri, y Allen (2020)	Irán	Examinar la relación entre el estrés percibido y los comportamientos de autocuidado, y explar si la autocompasión moderó esta relación.	210 mujeres con cáncer de mama (27 - 60 años). Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal y de tipo correlacional (cuantitativo)	"Self-Compassion Scale" (SCS). "Perceived Stress Scale" (PSS). "Self-Care Utilization Questionnaire" (SCUQ).	El estrés percibido y la autocompasión fueron predictores significativos de las conductas de autocuidado. La autocompasión actuó como un moderador entre el estrés percibido y las conductas de autocuidado.
Zhu, Yao, Wang, Wu, Gao, Xie, Liu, Ranchor, y Schroeve, (2019)	China	Conocer el papel predictivo de la autocompasión en el momento del diagnóstico de cáncer para el curso de los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en el período de recibir tratamiento para el cáncer.	308 pacientes al inicio, 153 al final (18 - 75 años, diagnosticados con cáncer por primera vez. Muestreo por conveniencia	Descriptivo de corte longitudinal, de tipo correlacional (cuantitativo)	"Self-Compassion Scale (SCS-12)". "nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9)". "six-item version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-6)". "The Checklist Individual Strength (CIS)".	En T1 la puntuación total de autocompasión y autocompasión negativa se relacionaron significativamente con los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga. La autocompasión positiva predijo significativamente los 3 síntomas en T3, al controlarse los síntomas en T1. El puntaje total de autocompasión solo predijo los síntomas de ansiedad en T2, al controlarse los síntomas de T1.
Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir y Barjasteh (2017)	Irán	Investigar sobre las asociaciones entre resiliencia, autocompasión, apoyo social y sentido de pertenencia en mujeres con cáncer de mama.	150 pacientes mujeres con cáncer de mama de etapa 1, 2 y 3, que recibieron quimioterapia (18 - 60 años). Muestreo por conveniencia.	Descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional (cuantitativo)	"Connor-Davidson Resilience Scale". "Self-compassion Scale". "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (MSPSS). "Sense of Belonging Instrument"	Correlación positiva entre la resiliencia con la autocompasión, apoyo social y sentido de pertenencia.

Tabla 2*Consolidado de documentos elegidos según intervenciones psicológicas*

Autor, año	País	Objetivo	Muestra	Diseño	Instrumentos	Resultados
Brooker et al., (2019)	Australia	Examinar la viabilidad y aceptabilidad de una adaptación del programa Mindful Self-Compassion (MSC) entre pacientes adultos con cáncer.	30 iniciaron, 27 con cáncer entre los 6 meses y 5 años después del diagnóstico terminaron el programa. Muestreo por conveniencia.	Experimental de corte longitudinal	Hoja de registro de práctica de autocompasión y mindfulness. "MSC program evaluation form (MSCPEF)". "21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)". "9-item Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form (FCRI-SF)". "20-item UCLA Loneliness Scale Version 3". 10-item Body Appreciation Scale (BAS) Version 2. Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). 26-item Self-Compassion Scale (SCS).	El programa MSC es factible y aceptable para adultos diagnosticados con cáncer no avanzado. La participación de los pacientes en el programa se asoció con mejoras en el bienestar psicosocial.
Alonso y Ramos (2018)	España	Valorar la mejora del ajuste psicológico del paciente oncológico a través de la aplicación del programa de tratamiento MBPM (Mindfulness Based Pain Management).	22 pacientes con diferentes fases del cáncer. Muestreo por conveniencia.	Experimental de corte longitudinal	"Escala de Baer". "Self-Compassion Scale". Afecto positivo y negativo: PANAS. Satisfacción de vida: SWLS. "The Subjective Vitality Scale – SVS". "Brief Pain Inventory" – CBD. Indicadores ad hoc.	Mejora significativa en la capacidad de mindful, autocompasión, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, vitalidad subjetiva y una reducción significativa del dolor.

Autor, año	País	Objetivo	Muestra	Diseño	Instrumentos	Resultados
Gil, Fraguell, Benito, Casellas-Grau y Limonero (2018)	España	Establecer los beneficios emocionales de promover y mantener el sentido en pacientes de cuidados paliativos en las últimas semanas de vida. Evaluar los beneficios de incluir los constructos de compasión y autocompasión en el Modelo de Psicoterapia Centrada en el Sentido (MCP)	51 pacientes con cáncer en etapa terminal iniciaron, 30 concluyeron. Muestreo por conveniencia.	Experimental de corte longitudinal	Aplicación de 3 intervenciones: MCP, MCP-CPC, Counseling. Entrevista, codificación de adherencia al tto. y un cuestionario al finalizar la tercera sesión.	Los elementos más útiles fueron sentido, autocompasión, compasión, legado, coraje y compromiso. La inclusión de los constructos compasión y autocompasión puede mejorar aún más el bienestar emocional y espiritual luego de trabajarse el constructo sentido, legado, coraje y compromiso.
Sadeghi, Yazdi-Ravandi y Pirnia (2018)	Irán	Investigar la efectividad de las intervenciones centradas en la compasión sobre los niveles de ansiedad y depresión entre pacientes con cáncer de mama.	52 pacientes con cáncer en etapa terminal iniciaron, 30 concluyeron (20 - 50 años). Muestreo por conveniencia.	Experimental de corte longitudinal	Intervención: CFT o MET. Entrevista clínica estructurada, el Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck.	Las intervenciones centradas en la compasión tuvieron un efecto significativo en la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad.

Tabla 3

Consolidado de documentos elegidos según instrumentos de medición de la autocompasión

Instrumento	Autor, año	Creación	Versiones	Tipo de Escala	Calificación	Propiedades Psicométricas
“Self-compassion Scale (SCS-26)”	Neff (2003)	EE.UU. 391 estudiantes universitarios (225 mujeres, 166 hombres)	España por García-Campayo et al., (2014) en estudiantes universitarios (19 - 65 años; n=268). Perú por Pastorelli y Gargurevich (2018) en jóvenes universitarios de lima (181 mujeres, 134 hombres)	Likert: "casi siempre" (5 puntos) - "casi nunca" (1 punto). 6 subescalas: autoamabilidad, humanidad compartida y mindfulness (autocompasión positiva). Autojuicio, aislamiento y sobreidentificación (autocompasión negativa).	Puntaje total = Σ puntaje directo (subescalas positivas) y de puntaje inverso (subescalas negativas). Puntaje por subescala = M de las respuestas a todos los ítems de cada subescala.	Escala original AFE y AFC se estableció los 6 factores ($p < .001$; NNFI = 0.90; CFI = 0.91). Confiabilidad: test-retest (.93) España AFC (CFI = .95, GFI = .93, SRMR = .05, RMSEA = .06 [.05-.08]), consistencia interna y fiabilidad test-retest (α de Cronbach = 0,87; IC 95 % = 0,85-0,90) y correlación r de todos los ítems (0,41 a 0,68). Perú AFC se confirmó los 6 factores ($p < .001$; RMSEA = 0.73; SRMR = .073; CFI = .94; AIC = 895.08). Consistencia interna en cada factor (α de Cronbach 0.66 a 0.78)
“Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF-12)”	Raes, Pommier, Neff y Van (2011)	Bélgica 271 estudiantes universitarios (18 - 28 años; 214 mujeres, 57 hombres)	España por García-Campayo et al., (2014) en adultos (18 - 65 años; n = 271) Perú por Ardela (2020) en adultos universitarios residentes de Lima y del Estado de México (18 - 27 años; n = 809, 431 mexicanos y 378 peruanos).	Likert: “casi siempre” (5 puntos) - “casi nunca” (1 punto). 6 subescalas al igual que la versión original, con 2 ítems cada una.	Puntaje total = Σ puntaje directo (subescalas positivas) y de puntaje inverso (subescalas negativas). Tipificación: M general del puntaje general y por dimensión. \bar{X} de 1-2.5 = poca autocompasión, 2.5-3.5 = moderado y 3.5-5 = alto.	Escala original Consistencia interna adecuada (α de Cronbach $\geq 0,86$), correlación casi perfecta con la escala larga ($r \geq 0,97$) y el AFC apoyó la estructura de los 6 factores. Español AFC confirmó la estructura de los 6 factores, mostró bondad de ajuste (CFI = 0,94; GFI = 0,91; SRMR = 0,05; RMSA = 0,07 (0,05-0,08)), consistencia interna y fiabilidad test-retest (α de Cronbach = 0,85; IC 95 % = 0,81-0,88) y correlación r de todos los ítems (0,35 a 0,70). Perú criterio de jueces (coeficiente V de Aiken mayor a 80%), estructura interna el AFE se evidenció 2 factores pero AFC confirmó la estructura de los 6 factores y es fiable (coeficiente omega, α de Cronbach y α ordinal superior a 0.78).

2.4. Estudios acerca del tema

En el presente apartado se presentan las investigaciones revisadas, las cuales están clasificadas en los siguientes subtemas:

2.4.1. Autocompasión y síntomas psicológicos en pacientes oncológicos

Se revisaron investigaciones que relacionan la autocompasión con síntomas psicológicos, por lo que se describirá cada uno de estos desde la perspectiva de síntomas emocionales y físicos:

Síntomas emocionales

La investigación de Austin, Drossaert, Sanderman, Schroevers y Bohlmeijer (2021) identificó cuatro temas con respecto a la autocrítica: ser duros o críticos consigo mismos (al evitar pedir ayuda, juzgarse a sí mismos ante los errores, minimizar sus necesidades y sentir desconfianza ante los cambios de su cuerpo), sentirse culpables o enojados consigo mismos (experimentar cambios en el ámbito social y laboral, cambios físicos ante la enfermedad, realizar desarreglos en la alimentación y no asistir con tiempo al médico), sentirse inútil o como una carga (al percibirse incapaces de desempeñar roles sociales debido a los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios del tratamiento), sentirse avergonzado y no querer mostrar debilidad (sentimiento expresado ante los signos visibles de la enfermedad). Con respecto a la autocompasión, se identificaron seis temas relacionados: ser amable contigo mismo (permitiéndose el descanso y disminuyendo las autoexigencias de productividad, siendo comprensivos consigo mismos ante los errores y permitirse distraerse cuando las cosas se vuelven demasiado abrumadoras), vigilancia de límites (establecer límites sociales

comunicando lo que siente y desea hacer; establecer límites físicos al escuchar y atender al cuerpo), aceptar la enfermedad y las limitaciones (aceptar las limitaciones físicas y las propias necesidades, permitir la expresión y aceptación de las emociones), mantener una perspectiva positiva (prestar atención a las cosas significativas de la vida, tener pensamientos optimistas y realizar actividades agradables), conexión con otros (el conectarse con los demás expresa a una forma de cuidar de sí mismos) y asumir la responsabilidad de su salud (el cumplir con los tratamientos expresa una forma de cuidar de sí mismos).

La investigación de Siwik, Phillips, Zimmaro, Salmon y Sephton, (2021) sostuvo que el mejor modelo para explicar los síntomas depresivos incluía la vergüenza (modelo 1: $R^2=0,238$, $F(1, 56) = 17,49$, $p < 0,0005$) pero no la culpa. Al ser incluida la culpa en otro modelo, no se encontraron resultados significativos que contribuyan a este (modelo 2: $R^2=0,244$, $F(1, 55) = 0,42$, $p = 0,519$). Con respecto al segundo objetivo, la autocompasión se asoció significativamente con una menor vergüenza ($R^2=0,083$, $\beta = -0,288$, $p < 0,05$) y menores síntomas depresivos ($R^2=0,403$, $\beta = -0,635$, $p < 0,0005$), pero no se asoció con la culpa ($R^2=0,023$, $\beta = -0,152$, $p = 0,253$).

En la investigación de Zhu et al., (2020) se indica que la puntuación total de autocompasión es significativa y se correlaciona moderadamente con los síntomas de depresión y ansiedad (r osciló entre $-0,37$ y $-0,39$). Además, se encontró que una autocompasión negativa más alta se relacionó significativamente con síntomas de depresión y ansiedad (r varió de $-0,41$ a $-0,44$). En contraste, la autocompasión positiva se correlacionó solo con síntomas de ansiedad ($r = -0,14$, $p < 0,05$) y no significativamente con la depresión. ($r = -0,06$). A su vez, la

presente investigación presentó modelos donde los componentes de la percepción de la enfermedad mediaron a la autocompasión y síntomas de ansiedad y depresión. Estos resultados se describirán en el apartado de “*Autocompasión y factores protectores en pacientes oncológicos*”.

En la investigación de Zhu, Yao, Wang, Wu, Gao, Xie, Liu, Ranchor y Schroeve, (2019) se encontró como resultado en cuanto a la correlación entre la autocompasión en T1 y los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en T1 y T3. Una correlación negativa débil entre la autocompasión positiva y negativa ($r = -0,11$); mientras que una puntuación total de autocompasión y autocompasión negativa en T1 se correlacionó negativamente con los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en T1 (r osciló entre $-0,34$ y $-0,40$). La autocompasión positiva en T1 solo se correlacionó significativamente, pero en menor medida con los síntomas de ansiedad en T1 ($r = -0,21$, $P < 0,05$).

Con respecto a correlaciones longitudinales, una puntuación total de autocompasión y autocompasión negativa en T1 se asociaron negativamente con síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en T2 (r osciló entre $-0,23$ y $-0,42$); la autocompasión positiva en T1 se correlacionó con síntomas de ansiedad ($r = -0,25$, $P < 0,01$) y fatiga en T2 ($r = -0,21$, $P < 0,01$). En T3, se obtuvo una puntuación total de autocompasión significativa que se relaciona con los síntomas de ansiedad ($r = -0,24$, $P < 0,01$) y fatiga ($r = -0,26$, $P < 0,01$) y no con la depresión, mientras que en la autocompasión positiva presentó relación con los tres tipos de síntomas (r osciló entre $-0,28$ y $-0,23$), en contraste, la autocompasión negativa no se relacionó significativamente con los síntomas.

Los resultados con respecto al rol predictivo de la autocompasión desde un análisis transversal, se obtuvo que la autocompasión en T1 se relacionó significativamente con los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en T1, lo que explica del 14 % al 18 % de la varianza de los síntomas. Mientras que la autocompasión negativa en T1, y en menor medida la autocompasión positiva tuvo una relación significativa con los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga en T1, lo que explica del 17 % al 24 % de la varianza. Desde el análisis longitudinal se encontró que la autocompasión en T1 solo predijo significativamente los síntomas de ansiedad en T2 y T3. Al considerar los síntomas en T1, la autocompasión positiva predijo síntomas de ansiedad en T2 y T3, así como síntomas de depresión y fatiga en T3.

En los estudios presentados se observa que la autocompasión se relaciona significativamente con varios síntomas psicológicos como la vergüenza, fatiga, síntomas de ansiedad y depresión. Existe una asociación con una menor vergüenza y menores síntomas depresivos, pero no con la culpa, ello responde que para explicar los síntomas de depresión es esencial incluir a la vergüenza y la autocompasión para disminuir los síntomas (Siwik, Phillips, Zimmaro, Salmon y Sephton, 2021). En el estudio mencionado la culpa no pudo explicar parte de la sintomatología depresiva, pero en el estudio cualitativo de Austin, Drossaert, Sanderman, Schroevers y Bohlmeijer (2021), se encontró como tema en la autocrítica el sentimiento de culpa o enojo consigo mismo; el ser críticos con uno mismo es parte opuesta de la autocompasión, por lo que si se trabaja en fomentar la autocompasión la autocrítica podría disminuir. Con respecto a la autocompasión negativa y positiva, se encuentra que la negativa se relaciona con

los síntomas de ansiedad y depresión; mientras que la positiva solo se correlaciona con síntomas de ansiedad (Zhu et al., 2020). Se encontró una relación inversa entre estas por lo que mientras una aumenta, la otra disminuye. No obstante, también se encontró que la autocompasión positiva se relacionó con el curso de los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga, por lo que se predijo la variación de estos desde el diagnóstico de cáncer hasta la finalización del tratamiento médico; en contraste, no se encontró un papel predictivo significativo de la autocompasión negativa para el curso de los síntomas (Zhu y et al., 2019).

La diferencia de los resultados pudo haberse presentado debido al tipo de estudio, por lo que existe una diferencia en el uso de instrumento de medición, en uno se utiliza instrumentos psicométricos y en la otra entrevista. También, al ser una investigación transversal y otra longitudinal, al tomar en cuenta el tiempo, las variables fueron modificándose. Otra variación que se presentó en las investigaciones fueron las características de la muestra, en algunas solo se consideró un tipo de cáncer y en otras incluían todos los tipos, también, el tiempo de diagnóstico fue variable, ello varió desde el conocer el diagnóstico hasta estar 10 años con él. Con respecto a la cantidad de participantes, la mayoría de investigaciones contó con una muestra pequeña, por lo que los resultados no pueden ser generalizados.

Por otro lado, se hubiese obtenido más información al relacionar la autocompasión con otros síntomas emocionales que son comunes en los pacientes oncológicos, también, si se estudia a pacientes con cáncer que tienen una condición de diagnóstico psiquiátrico, ya que en todas las investigaciones revisadas se excluyeron a los participantes con esta condición.

Síntomas físicos

Zarei, Musarezaie y Ashouri (2021) mencionan en sus resultados descriptivos que el síntoma físico más frecuente fue la falta de energía (86,84%) y en los síntomas psicológicos fueron la preocupación y el nerviosismo (70,52%). Además de ello se encontró, mediante el análisis del coeficiente de correlación de Pearson que la puntuación total de autocompasión estaba inversamente correlacionada con la puntuación total de síntomas conmemorativos (síntomas físicos y psicológicos que se experimentan durante el cáncer) y con las puntuaciones de síntomas psicológicos y físicos ($p < 0,001$). A su vez, la puntuación total de los síntomas conmemorativos se correlacionó inversamente con las puntuaciones de todos los componentes de la autocompasión ($p < 0,001$). Por otro lado, la puntuación total de autocompasión no tuvo relación significativa con la edad ($r = 0,08$, $p = 0,27$) pero estuvo directamente relacionada con la educación ($r = 0,18$, $p = 0,01$); mientras que la puntuación total de síntomas conmemorativos no tuvo relación significativa con la edad ($p = 0,99$) o la educación ($p = 0,06$). La puntuación total de autocompasión se relacionó directamente con la duración del tratamiento ($r = 0,16$, $p = 0,03$), pero la puntuación de los síntomas conmemorativos no se relacionó con esta variable ($p = 0,81$). La prueba t independiente mostró que la puntuación total de síntomas conmemorativos no se diferenció significativamente entre los géneros ($p = 0,20$), pero la puntuación total de autocompasión fue significativamente mayor en hombres que en mujeres ($p < 0,001$, $t_{187} = 4,52$). El ANOVA mostró que la ocupación de los sujetos no tenía una relación significativa con la puntuación total de síntomas conmemorativos ($p = 0,87$), pero sí con la puntuación total de

autocompasión ($p < 0,001$, $F5 = 4,94$), por lo que el puntaje más bajo de autocompasión correspondió a las amas de casa.

La investigación de Abdollahi, Taheri y Allen (2020) encontró una correlación entre el estrés percibido ($r = -0,42$, $P < 0,01$) y las conductas de autocuidado. También, se encontró una correlación negativa entre el estrés percibido y la autocompasión ($r = -0,62$, $P < 0,01$). Se mostró correlación negativa entre la edad con la autocompasión y el estrés percibido ($r = -0,17$, $p < 0,05$). Además, una asociación negativa entre el tratamiento de quimioterapia con la autocompasión y el estrés percibido ($r = -0,18$, $p < 0,05$). Con respecto al modelo estructural se encontró que el estrés percibido ($\beta = -0,37$, $P < 0,01$) predijo negativamente las conductas de autocuidado. A su vez, se encontró una asociación negativa entre la autocompasión y el estrés percibido ($\beta = -0,36$, $P < 0,01$). De la misma forma se encontró una relación negativa significativa entre el estrés percibido y las conductas de autocuidado ($\beta = -0,39$, $p < 0,01$). También se mostró una interacción significativa entre el estrés percibido y la autocompasión con las conductas de autocuidado ($\beta = .19$, Critical Ratio [RC] = 3.84, $P < .001$). En consecuencia, se confirma que la autocompasión desempeñó un papel moderador en la relación entre el estrés percibido y las conductas de autocuidado. Los resultados entorno al autocuidado se describirá en el apartado “*autocompasión y factores protectores en pacientes oncológicos*”.

Los síntomas físicos se ha considerado el estrés y los síntomas físicos - psicológicos usuales que experimentan los pacientes con cáncer. Se encontró que los síntomas más frecuentes fueron la falta de energía, preocupación y nerviosismo. La autocompasión presentó relación con los síntomas físicos,

psicológicos y el estrés percibido. En la investigación de Abdollahi, Taheri, y Allen (2020) sostiene que la autocompasión se correlaciona con la edad, no obstante, Zarei, Musarezaie, y Ashouri (2021) menciona que esta no tiene relación significativa. Como factor asociado a la autocompasión se puede considerar a la edad, educación, ocupación y género; no obstante, es necesario confirmar este supuesto al revisar más investigaciones que contengan lo mencionado.

Las investigaciones revisadas presentan diferencias en el tipo de muestra, ya que se estudian diferentes tipos de cáncer, y en una de estas solo se incluyen mujeres, mientras que en la otra a los dos sexos. Si bien es cierto, las investigaciones no relacionan la autocompasión con lo mencionado, sin embargo, esta variación pudo afectar en los resultados al correlacionar estas con las variables sociodemográficas. Con respecto al estrés percibido, solo se obtuvo un resultado general, por lo que al no considerar la correlación de los componentes de la escala que mide el estrés percibido con la de autocompasión, no se pudo explorar ni obtener más información relevante. Por otro lado, la escala “*Memorial Symptoms Assessment*” que mide los síntomas físicos y psicológicos, hace mayor referencia a síntomas físicos que surgen durante el desarrollo del cáncer o en el inicio del tratamiento, aportando información para conocer la relación de estos con la autocompasión, no obstante, hubiese sido más enriquecedor agregar al estudio otra variable psicológica, como el estrés o ansiedad, constructos que podrían brindar más atributos con respecto a los síntomas físicos.

Con todo lo mencionado, los síntomas físicos y psicológicos disminuyen a medida que la autocompasión aumenta. También, se puede explicar el aporte de la autocompasión en la salud mental, específicamente al describir la relación que

tiene esta con los síntomas psicológicos (ansiedad, depresión, vergüenza, fatiga y culpa). Por lo que, para generar una disminución de síntomas psicológicos, se necesitará fomentar la autocompasión, integrando todos sus componentes. Ante ello, la autocompasión podría ejercer un rol protector para la salud mental de los pacientes con cáncer.

2.4.2. Autocompasión y factores protectores en pacientes oncológicos

La investigación de Khalili, Bahrami, y Ashouri (2021) obtuvo como resultados una relación directa entre el puntaje total de autocompasión y el puntaje total de adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). También, se encontró que el puntaje del componente “humanidad compartida” ($\beta = 0,47$, $p \leq 0,001$) de la autocompasión y la variable “educación” ($\beta = 0,27$, $p \leq 0,001$) fueron predictores significativos del puntaje total de adherencia al tratamiento. Ante ello, mientras la humanidad compartida y el nivel educativo son mayores, traerá como resultado una mayor adherencia al tratamiento. En esa línea, la humanidad compartida explicó el 13% de la varianza en la adherencia al tratamiento mientras que la educación explicó el 10,1% ($R^2 = 0,33$).

El estudio de Mesquita, Camargos, Sarto, da Silva, das Chagas, Alves y Mills (2021) indica que los participantes presentaron un nivel alto de autocompasión 4,23 (DE = 0,63), ello se demuestra en las subescalas negativas que obtuvieron valores más bajos que los encontrados en las subescalas positivas. También, presentaron un nivel medio de atención plena 4,6 (DE=0,88) y una calidad de vida alta 80,25 (DE = 12,62). Con respecto a la asociación entre las variables, se encontró que existe una correlación positiva moderada y significativa entre calidad de vida y autocompasión ($r = 0,466$, $p < 0,001$) y entre calidad de

vida con atención plena ($r = 0,325$, $p < 0,001$), por lo que mientras se obtienen mayores niveles de autocompasión y atención plena, mejor será la calidad de vida en los pacientes con cáncer. Además de ello, todas las subescalas del instrumento (FACT-G) que mide la calidad de vida se correlacionaron significativamente con la atención plena y la autocompasión, dentro de estas se encuentra la subescala “bienestar emocional” quién fue la única que presentó correlación moderada con ambas variables. Finalmente, el modelo de regresión lineal múltiple explica de manera significativa que la autocompasión y el mindfulness se relacionan directamente. Dentro de estas dos, la variable que más influyó en la calidad de vida fue la autocompasión.

En la investigación de Zhu et al., (2020) se obtuvo como resultados que la puntuación total de autocompasión fue significativa y débilmente correlacionada con las cuatro percepciones de enfermedad: control personal, control del tratamiento, línea de tiempo cíclica y consecuencias percibidas (r osciló entre $-0,31$ y $0,22$, todos los $p < 0,01$). También, una mayor autocompasión negativa (es decir, un nivel más bajo de autocrítica, aislamiento y sobreidentificación) se relacionó significativamente con una “consecuencia percibida” más baja y una “línea de tiempo cíclica” (r osciló entre $-0,23$ y $-0,40$, todos los $p < 0,01$). En contraste, la autocompasión positiva tuvo una correlación significativa y débil con el “control personal” y el “control del tratamiento” (r varió de $0,18$ a $0,19$, $p < 0,01$).

Por otro lado, se describen los resultados encontrados en los modelos donde los componentes de la percepción de la enfermedad mediaron a la autocompasión y síntomas de ansiedad y depresión. Se encontró que la

“consecuencia percibida”, la “línea de tiempo percibida” y el “control personal” mediaron la asociación de la puntuación total de autocompasión con los síntomas de depresión y ansiedad. A su vez, se encontró que las dimensiones de la percepción de la enfermedad explicaron síntomas depresivos (“consecuencia” y “línea de tiempo cíclica” explicaron el 32,69%), y en los síntomas de ansiedad (“consecuencia” y el “control personal” explicaron el 26,31%). También, se encontró que ninguna de las percepciones de enfermedad mediaba las relaciones entre la autocompasión positiva y los síntomas depresivos. No obstante, en los síntomas de ansiedad, el “control personal” fue un mediador significativo en relación a la autocompasión positiva (explicó el 22,30%). La relación entre autocompasión negativa y síntomas de depresión, fueron explicadas por “consecuencia” y “línea de tiempo cíclica” en 26,56%. Mientras que “consecuencia percibida” explicó el 17,87 % sobre los síntomas de ansiedad.

La investigación de Abdollahi, Taheri y Allen (2020) encontró como parte de los resultados que existe una asociación positiva entre la autocompasión ($r = .51$, $p < .01$) y conductas de autocuidado. También, se mostró asociaciones positivas entre la edad con la autocompasión ($r = 0,21$, $p < 0,05$) y las conductas de autocuidado ($r = 0,18$, $p < 0,05$), a su vez, hubo una asociación positiva entre el tratamiento de quimioterapia con la autocompasión ($r = 0,2$, $p < 0,05$) y las conductas de autocuidado ($r = 0,23$, $p < 0,05$). Con respecto al modelo estructural la autocompasión ($\beta = 0,38$, $P < 0,01$) predijo positivamente las conductas de autocuidado.

La investigación de Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir y Barjasteh (2017) encontró como resultados una correlación positiva y significativa entre la

resiliencia, la autocompasión ($r = 0.36$, $P < 0.01$), el apoyo social percibido ($r = 0.94$, $P < 0.01$) y el sentido de pertenencia ($r = 0.97$, $P < 0.01$). Por lo que aumentar cada una de estas permitirá el aumento de la resiliencia en mujeres con cáncer de mama.

Se hace referencia a factores protectores a recursos que reducen el riesgo o vulnerabilidad emocional en los pacientes con cáncer. En esa línea, se ha encontrado relación entre la autocompasión y adherencia al tratamiento, calidad de vida, percepciones de enfermedad, autocuidado, resiliencia, apoyo social y sentido de pertenencia. Con los resultados encontrados, la calidad de vida se encuentra relacionada con la autocompasión y la atención plena, siendo el bienestar emocional una subescala que se correlaciona con ambas variables (Mesquita, Camargos, Sarto, da Silva, das Chagas, Alves y Mills, 2021). Por lo que podemos inferir que la autocompasión es de beneficio para el bienestar emocional, permitiendo una influencia más significativa en la promoción de la calidad de vida ante situaciones de sufrimiento. Es importante tomar en cuenta los puntajes altos de autocompasión de los pacientes que no han recibido una intervención, ello podría reforzar lo mencionado por Khalili, Bahrami y Ashouri (2021) que la “humanidad compartida” fue un predictor significativo en la adherencia al tratamiento. Esto significa que las personas con cáncer presentan una mayor capacidad para percibir su experiencia y el sufrimiento desde la humanidad y universalidad, generando un impacto en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida.

Además de ello, la educación es una variable asociada a la adherencia al tratamiento, ya que como se evidencia en este estudio, la educación superior se

asocia con una mayor comprensión de los pacientes sobre su proceso de tratamiento y una toma de decisión más racional sobre este. Por otro lado, la percepción de enfermedad, específicamente el control personal, control del tratamiento, línea de tiempo cíclica y consecuencias percibidas, se relacionaron con la autocompasión. Es decir, una mayor autocompasión se relacionó con la percepción de menos consecuencias negativas del cáncer, un mayor control personal y del tratamiento, y una cronología de los síntomas menos impredecible, correlacionado a su vez con menos síntomas de depresión y ansiedad (Zhu et al., 2020).

La relación entre resiliencia y autocompasión permite que las mujeres sean más amables consigo mismas y autocompasivas, evitando el auto juicio, por lo que presentan un mayor nivel de resiliencia ante el cáncer de mama. Las acciones de apoyo fueron efectivas para mejorar el estado de salud general y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, mientras que la pertenencia social permitió el aumento del estado de ánimo, la esperanza y la información sobre la enfermedad para mejorar la calidad de vida (Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir y Barjasteh, 2017). A su vez, existe relación entre autocompasión, autocuidado y el tratamiento de quimioterapia, ello indica que la autocompasión en los pacientes con cáncer puede aumentar la capacidad de manejar conductas saludables relacionadas a su salud, y que los tratamientos médicos son parte de la práctica de autocuidado (Abdollahi, Taheri y Allen, 2020).

Las investigaciones revisadas, en su mayoría, han considerado como parte de la muestra a pacientes que estén recibiendo tratamiento en quimioterapia, sería interesante realizar los mismos estudios haciendo una comparación con otros tipos

de intervenciones, de esta forma se podría conocer si existe alguna variación en los resultados. También, se hubiese obtenido mayor información si se correlacionaba los componentes de las variables. Por ejemplo, los componentes de calidad de vida con los de autocompasión. Por otro lado, hubiese sido interesante relacionar otros factores protectores, como, por ejemplo: la calidad de atención del personal de salud, motivación al cambio, medición de la espiritualidad, etc.

2.4.3. Intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión

La investigación de Brooker et al., (2019) encontró como resultados que el programa MSC es factible y aceptable para adultos diagnosticados con cáncer no avanzado. También se mostró un cambio en el bienestar psicosocial desde antes y después de aplicar el programa, por lo que 9 (33 %) de los participantes informaron un bienestar mental "mucho mejorado", 8 (30 %) informaron "ligeramente mejorado" y 10 (37 %) informaron "más o menos lo mismo" y ninguno informó un bienestar mental "levemente peor" o "mucho peor". Además, los participantes que informaron síntomas de depresión, estrés y miedo a la recurrencia, disminuyeron, antes y después del programa para depresión (44 % a 19 %), estrés (33 % a 19 %) y miedo a la recurrencia (56 % al 44%). Finalmente, existieron cambios psicosociales antes y después de la intervención, entre ellos se encuentran que los síntomas depresivos, estrés, el miedo a la recurrencia, la soledad y el aislamiento disminuyeron significativamente, mientras que la atención plena aumentó significativamente. De las cuales incluyeron efectos de tamaño mediano para los síntomas depresivos, el miedo a la recurrencia y la atención plena. Mientras que se determinaron pequeños efectos para el estrés, la soledad, la satisfacción con la imagen corporal y la autocompasión.

La investigación de Alonso y Ramos (2018) desarrolló el programa MBPM durante dos meses mediante 8 sesiones semanales con una duración de 2,5 horas cada una, se encontró como resultados que el programa resalta la mejoría en la capacidad de mindful, autocompasión, bienestar psicológico, satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva, y una reducción significativa del dolor. Con respecto a la atención plena, esta aumentó significativamente al finalizar la terapia (109.95 ± 3.88 vs. 138.75 ± 3.95). De la misma forma, se obtuvo mejoras significativas en las puntuaciones de las cinco dimensiones: observación (24.27 ± 1.44 vs. 31.15 ± 1.26), descripción (24.09 ± 1.19 vs. 28.85 ± 1.11), atención plena (21.91 ± 1.07 vs. 27.55 ± 1.23), no juzgar (19.56 ± 1.13 vs. 27.20 ± 0.76) y no reactividad (19.59 ± 1.13 vs. 24.90 ± 0.76). La autocompasión aumentó significativamente (69.91 ± 3.36 vs. 91.80 ± 4.18). Además, se mostraron mayores niveles de amabilidad (26.59 ± 1.40 vs. 34.00 ± 1.46), humanidad compartida (22.91 ± 1.27 vs. 30.25 ± 1.33) y capacidad mindful (20.41 ± 0.99 vs. 28.45 ± 1.22) al finalizar la terapia. Con respecto al bienestar psicológico, se encontró un aumento significativo al finalizar la terapia, en las puntuaciones de la escala de satisfacción con la vida (13.73 ± 0.73 vs. 16.50 ± 0.72), vitalidad subjetiva (16.50 ± 0.74 vs. 17.27 ± 0.80) ($p < 0.05$) y afecto positivo del cuestionario Panas (27.18 ± 0.73 vs. 32.10 ± 0.72) ($p < 0.05$).

En contraste, se encontró puntuaciones más bajas en la escala de Afecto Negativo del cuestionario Panas (21.45 ± 1.50). También, se evaluó el nivel del dolor que experimentaban los participantes, por lo que hubo una disminución significativa en la intensidad de dolor medio (3.27 ± 0.72 vs. 2.15 ± 0.46) y actual (2.95 ± 0.71 vs. 1.80 ± 0.46). También, se produjo una reducción en las

interferencias del dolor en la actividad general (3.91 ± 0.79 vs. 2.10 ± 0.57), estado de ánimo (3.86 ± 0.77 vs. 2.05 ± 0.51) capacidad de caminar (3.36 ± 0.82 vs. 2.25 ± 0.74), relaciones (3.68 ± 0.80 vs. 1.75 ± 0.53), sueño (4.22 ± 0.83 vs. 2.80 ± 0.77) y disfrute de la vida (3.68 ± 0.74 vs. 2.40 ± 0.63). Finalmente, se evaluó indicadores del programa en base al bienestar psicológico ad hoc, por lo que se encontró una puntuación significativamente mayor tras finalizar la terapia en las variables aceptación (4.72 ± 0.36 vs. 8.15 ± 0.32), serenidad (7.70 ± 0.33 vs. 6.36 ± 0.33), regulación emocional (4.77 ± 0.44 vs. 7.15 ± 0.37) y autocompasión (3.81 ± 0.36 vs. 7.35 ± 0.50) ($p < 0.05$). Mientras que hubo una disminución en las puntuaciones de insomnio (6.36 ± 0.54 vs. 4.80 ± 0.61), dolor (4.86 ± 0.75 vs. 3.00 ± 0.48), ansiedad (6.82 ± 0.47 vs. 4.25 ± 0.53), irritabilidad (6.68 ± 0.57 vs. 3.50 ± 0.44), tristeza (7.00 ± 0.49 vs. 3.10 ± 0.38) y rumiación (7.64 ± 0.44 vs. 4.30 ± 0.50).

En la investigación de Gil, Fraguell, Benito, Casellas-Grau y Limonero (2018), se encontró diferencias entre las intervenciones psicoterapéuticas con respecto a la estructura, el enfoque y la duración. En las intervenciones de Psicoterapia Centrada en el Sentido (MCP-PC y MCP-CPC) se encontraron que el sentido, compasión, legado, coraje y compromiso eran componentes útiles para la terapia. Con respecto a la satisfacción general de las intervenciones, mediante la desviación típica, se obtuvo en counseling y MCP-CPC (2,4), mientras en MCP-PC (2,1). También, se encontró que la intervención que ayudó a encontrar significado de sentido fueron MCP-PC (1,0), MCP-CPC (1,4) y counseling (1,6). Finalmente, con respecto a la importancia/relevancia de los temas, se obtuvo una

puntuación más baja en los grupos MCP-PC (1,9) en comparación a MCP-CPC y counseling (2,2).

Finalmente, en la investigación de Sadeghi, Yazdi-Ravandi y Pirnia (2018) el primer grupo recibió la terapia centrada en la compasión (CFT) durante 2 veces por 8 semanas durante 90 minutos cada sesión, el segundo, recibió terapia de mejora motivacional (MET). Se obtuvo como resultado que la CFT mostró un efecto significativo con los síntomas de ansiedad (“grupo experimental” pre-test: 19.07 ± 2.29 , post-test: 16 ± 3.13) (“grupo control” pre-test: 20.53 ± 4.11 , post-test: 21.20 ± 3.14) y depresión (“grupo experimental” pre-test: 19.74 ± 4.51 , post-test: 17.26 ± 4.72) (“grupo control” pre-test: 19.11 ± 3.43 , post-test: 18.53 ± 3.54).

En el análisis de las intervenciones que emplean la autocompasión, se encontró que el programa Mindful Self-Compassion (MSC) es aceptable y viable para la población oncológica (Brooker et al., 2019), ya que participantes pudieron desarrollar las habilidades y conocimientos que brinda el programa a su experiencia con el cáncer. Además, en relación al bienestar mental, se mostró una mejoría debido a la práctica de ejercicios de autocompasión. En esa línea, el programa de tratamiento “Mindfulness Based Pain Management” (MBPM), también encontró mejoría en el bienestar psicológico, a su vez, de una disminución en el dolor y en las menores interferencias del dolor en las actividades. Con respecto a la autocompasión, ha permitido que la capacidad de autocompasión aumente, así como también, la amabilidad, humanidad compartida y capacidad de mindful (Alonso y Ramos, 2018). Por lo que realizar intervención en mindfulness integrando componentes de la autocompasión, aportan en la mejoría en la salud mental de los pacientes con cáncer, ello se evidencia en el

incremento del bienestar psicológico y regulación emocional, y una reducción de rumiaciones, ansiedad, irritabilidad y tristeza.

La terapia centrada en el sentido que incluyó compasión y autocompasión (MCP-CPC), obtuvo una valoración más elevada en comparación a los otros dos modelos de intervención, consideró como elementos importantes al sentido, legado, coraje y compromiso; a su vez a la compasión y autocompasión (Gil, Fraguell, Benito, Casellas-Grau y Limonero, 2018). Por lo que la MCP-CPC es viable, aceptable y útil ante las necesidades particulares de los pacientes terminales con cáncer, al incluir constructos de compasión y autocompasión pueden mejorar aún más el bienestar emocional y espiritual, luego de haberse trabajado los demás elementos. En la investigación de Sadeghi, Yazdi-Ravandi y Pirnia (2018), se revisó la terapia centrada en la compasión (CFT), se consideró esta porque en este enfoque terapéutico se aborda la compasión hacia uno mismo y hacia los demás, la cual se alinea a la autocompasión. Ante los resultados encontrados se puede inferir que esta terapia permite la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, empleando una respuesta amable y compasiva a la enfermedad y a los cambios que esta conlleva; en vez de reprimir o evitar la experiencia. Por lo que este enfoque terapéutico permite el ajuste de los efectos generados por la enfermedad y/o las complicaciones psicológicas.

Las investigaciones revisadas abordan diferentes tipos de intervenciones que emplean la autocompasión, con respecto a la muestra, sería conveniente considerar el tiempo y/o estado de cáncer, ya que se ha obtenido participantes desde un cáncer avanzado, última semana de vida o en cualquier fase; al considerar estas variaciones se podrá observar si estas intervenciones continuarán

siendo efectivas. Los instrumentos utilizados en su mayoría fueron psicométricos, en algunas investigaciones estudiaron la variación de otras variables psicológicas al recibir la intervención; no obstante, en el Modelo de Psicoterapia Centrada en el Sentido (MCP), no se utilizaron instrumentos psicométricos, por lo que si se medía la autocompasión y otras variables que aportan al bienestar emocional, se hubiese obtenido una mayor información. De la misma forma ocurre con la Terapia Centrada en la Compasión, no se mide la autocompasión y/o compasión de los participantes.

Finalmente, con todo lo descrito, las intervenciones revisadas aportan en la salud mental de los pacientes con cáncer, ya que generan disminución de síntomas psicológicos o un aumento de la autocompasión en la población. No obstante, estos resultados presentan una muestra pequeña, por lo que no se puede generalizar los resultados.

2.5. Reflexiones teóricas sobre el tema

La salud mental es un constructo vital para la salud y el bienestar integral, es un proceso continuo que esta influenciado por factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales (Organización Mundial de la Salud, 2022). Ante acontecimientos estresantes como el recibir un diagnóstico oncológico, el paciente puede experimentar una alteración en su salud mental, por lo que tomarle atención preventivamente podría permitir la mejora de la calidad de vida, la experiencia del paciente durante el proceso de tratamiento y tomar acción ante posibles alteraciones psicológicas (Asanga, 2020).

En ese sentido, partiendo a responder el objetivo general, se analizará el aporte de la autocompasión en la salud mental de la población oncológica. Ante

ello, se ha encontrado que la autocompasión ha atribuido en la mejora de la salud mental de los pacientes oncológicos, puesto que, se ha relacionado con la vergüenza, fatiga, síntomas de ansiedad y depresión, obteniendo como resultado una disminución de estos síntomas.

Dentro de la respuesta emocional, se encontró relación entre la autocompasión positiva con el curso de los síntomas de depresión, ansiedad y fatiga al finalizar el tratamiento médico (Zhu et al., 2019). Desde ese punto la bondad hacia uno mismo, mindfulness y humanidad compartida ha permitido una variación al relacionarse con síntomas psicológicos. Desde el estudio transversal, la autocompasión positiva también se relación con la ansiedad, mientras que la negativa con ansiedad y depresión (Zhu et al., 2020). Ello es respaldado por lo mencionado por Muris y Petrocchi (2016) quiénes sostienen que la autocompasión positiva se asoció negativamente con la psicopatología, mostrando ser un atributo protector. En esa línea, los síntomas de ansiedad y depresión presentan asociaciones similares con otras revisiones de la literatura sobre salud mental (MacBeth y Gumley, 2012; Marsh et al. 2018 en Hughes, Brown, Campbell, Dandy y Cherry, 2021).

La vergüenza es contrarrestada por los tres componentes de la autocompasión, específicamente la bondad hacia uno mismo disminuye la autoevaluación negativa, la humanidad compartida disminuye el aislamiento y la atención plena disminuye la preocupación por la actividad mental y la angustia (Germer y Neff, 2019 en Basedown, 2020). Con respecto a la culpa, los resultados en dos investigaciones fueron diferentes, en una de ellas, esta no explicaba los síntomas de depresión, solo incluían a la vergüenza y la autocompasión; no

obstante, en la otra la culpa estuvo presente en la autocrítica de los pacientes oncológicos (Siwik, Phillips, Zimmaro, Salmon y Sephton, 2021; Austin, Drossaert, Sanderman, Schroevers y Bohlmeijer, 2021). El tomar en cuenta a la autocrítica como un componente presente en los pacientes oncológicos, expresa la parte opuesta de la autocompasión, específicamente al componente “bondad hacia uno mismo”. Por lo que, si se fomenta la autocompasión, podría disminuir la culpa y la autocrítica.

Dentro de la respuesta de síntomas físicos se encontró que la autocompasión se relacionó con el estrés percibido y con los síntomas físicos y psicológicos al experimentar el cáncer; los síntomas más frecuentes fueron falta de energía, preocupación y nerviosismo (Abdollahi, Taheri y Allen, 2020; Zarei, Musarezaie, y Ashouri, 2021). Tanto los síntomas físicos y emocionales disminuyen a medida que la autocompasión aumenta, lo cual resalta la importancia de la presencia de la autocompasión para moderar la disminución de síntomas psicológicos que afectan a la salud mental.

La salud mental se aborda de manera integral, ante ello la autocompasión se ha relacionado con variables que son consideradas como un factor protector, tales como: adherencia al tratamiento, calidad de vida, percepciones de enfermedad, autocuidado, resiliencia, apoyo social y sentido de pertenencia. Cada uno de estos reducen el riesgo o vulnerabilidad emocional en los pacientes con cáncer.

La calidad de vida es considerada útil en el tratamiento de enfermedades o desórdenes físicos, trayendo como efecto una mejora significativa en los problemas de salud mental (Escamilla, 2021). Ante ello, el bienestar emocional ha

sido una subescala de la calidad de vida que se ha correlacionado con las variables autocompasión y atención plena (Mesquita, Camargos, Sarto, da Silva, das Chagas, Alves y Mills, 2021). Con ello se puede inferir que el fomentar la autocompasión permite un incremento en el bienestar emocional, atribuyendo por ende a una mejora en la calidad de vida. Por otro lado, la humanidad compartida, componente de la autocompasión, fue un predictor significativo en la adherencia al tratamiento, atribuyendo beneficio en la calidad de vida; por lo que las personas presentan una mayor capacidad para percibir su experiencia con el cáncer, desde el compartir humano y universalidad del sufrimiento (Khalili, Bahrami, y Ashouri, 2021). Además de ello, la autocompasión de los pacientes con cáncer puede aumentar la capacidad de establecer conductas saludables relacionadas al incremento de la salud y/o disminución de la enfermedad, por lo que dentro de un contexto de tratamiento médico la quimioterapia es considerada como una práctica de autocuidado (Abdollahi, Taheri, y Allen, 2020).

Otro aspecto que mejora el bienestar emocional, son las acciones de apoyo y la pertenencia social, las cuales permiten un incremento en el estado anímico, la esperanza, calidad de vida y el informarse sobre la enfermedad. Como parte del apoyo social, personal, afectivo y económico, se considera a la familia del paciente, por lo que durante el tratamiento será necesario incluirlos para que este sea integral, ante ello el profesional a cargo de la salud mental tendrá que abordar los cambios que surgen dentro de los grupos de apoyo familiar o social del paciente (Diz, Garza, Olivas, Montes y Fernández, 2019). La humanidad compartida esta presente en estos factores protectores, permitiendo una menor probabilidad de desarrollo del sentimiento de aislamiento. En esa línea desde lo

propuesto por Gilbert, el sistema de impulso estaría interviniendo al brindar gratificación en las relaciones interpersonales, mientras que el de calma actúa ante la práctica de la autocompasión, ante ello, desde ambos sistemas se puede obtener más recursos para la autorregulación emocional, por ende, atribuye un aporte positivo en la salud mental.

La resiliencia y autocompasión presentan relación, por lo que emplear una perspectiva de amabilidad hacia sí mismo, evitando el auto juicio, permite un mayor nivel de resiliencia ante el cáncer (Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir y Barjasteh, 2017). Esto se reafirma en argumentos de otros investigadores, al relacionar la resiliencia con la calidad de vida, al mencionar sobre la importancia de crear programas que promuevan estrategias de afrontamiento, autocompasión, esperanza, así como la promoción de apoyo social, con ello se mejora la capacidad de adaptación ante la adversidad, y un aumento en la calidad de vida y la resiliencia (Cuesta, Sánchez, Bahamón y Arenas, 2020). A su vez, los componentes de percepción de enfermedad se relacionaron con la autocompasión, por lo que una mayor autocompasión se relacionó con la percepción de menores consecuencias negativas del cáncer, un mayor control personal y del tratamiento, y una cronología de los síntomas menos impredecible, correlacionado a su vez con menos síntomas de depresión y ansiedad (Zhu et al., 2020).

Con respecto al primer objetivo específico, se planteó conceptualizar el constructo autocompasión, este es un término estudiado a profundidad por Neff, quién sostiene que es la capacidad de tratarse con amabilidad y compasión a sí mismo. Todo ello lo explica en base a los tres componentes: bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y atención plena (Neff, 2011). Si bien es cierto es

la única investigadora que ha propuesto un modelo teórico para estudiar la autocompasión, es importante también tomar en cuenta la compasión, ya que el constructo a estudiar deriva de la palabra “*compasión*” (sufrir con). Ante ello, se menciona de la existencia de la Terapia Centrada en la Compasión de Paul Gilbert, quién define a la compasión como la capacidad de ser sensible ante el sufrimiento de uno mismo y de los demás, con el fin de moderar y prevenir el sufrimiento (Gilbert, 2014a). Dentro de los tres sistemas emocionales para la regulación, el sistema de calma permite que el individuo pueda realizar conductas que fomenten la autocompasión.

El segundo objetivo permitió analizar los instrumentos que miden la autocompasión en pacientes oncológicos, ese sentido, se han encontrado un instrumento en su versión completa y abreviada: “Self-compassion Scale (SCS)” y “Self-Compassion Scale Short Form” (SCS-SF), siendo una escala completa y la otra abreviada. Neff (2003) creó la versión completa con el fin de estudiar y observar el comportamiento de la autocompasión al relacionarlo con otros constructos psicológicos. Para ello lo construyó en base a 6 subescalas que son pares opuestos de los 3 componentes de la autocompasión: Auto-bondad/Auto-juicio, Humanidad Común/Aislamiento Percibido y Mindfulness/Sobre-identificación (Rodríguez, Eidman, Mántaras, 2021).

En la revisión de las investigaciones, el instrumento más utilizado ha sido la versión completa. Esto responde a lo propuesto por Raes, Pommier, Neff y Van (2011) que ambas escalas presentan confiabilidad, misma estructura factorial y adecuada consistencia interna, no obstante, la SCS aporta puntajes más confiables de las subescalas de la autocompasión. Ante ello, si se realiza una escala más

corta, menos de 12 ítems, es probable que no sea tan confiable o que solo su objetivo sea calcular el puntaje total de la autocompasión. Es por ello que la SCS-SF puede ser utilizado en investigaciones que requieran obtener información del puntaje total de la autocompasión, en el monitoreo de la intervención terapéutica, como una evaluación de tamizaje y en investigaciones donde se evalúa el proceso terapéutico; ya que, al utilizar este formato se puede ahorrar tiempo en la aplicación.

El instrumento elaborado por Neff ha sido el más utilizado en las investigaciones con muestra oncológica, en la mayoría de estas se ha validado mediante análisis factorial o por el estadístico alfa de Cronbach. No obstante, no se ha realizado hasta la fecha una adaptación y validación específica para pacientes oncológicos, ello sí existe para pacientes con diabetes o con enfermedades crónicas. Por lo que, al realizarse, el instrumento brindaría una información más precisa de cómo se expresa la autocompasión en la población mencionada. Por otro lado, no se ha mencionado alguna limitación del instrumento con respecto a la fase del cáncer, según la revisión realizada, se ha considerado el uso de este en pacientes en etapa inicial hasta la terminal; por lo tanto, ello no es una condicional para su aplicación. Lo que se podría considerar antes de la aplicación es la evaluación del estado mental del paciente, ya que, si este se encuentra deteriorado, el resultado no sería certero o habría dificultades para la aplicación del instrumento.

En esa línea, recientemente se ha encontrado el instrumento de Chinh (2021) quién ha desarrollado una nueva medida de autocompasión, mediante el Inventario de Autocompasión (SCI). El documento todavía no esta disponible de

forma pública por lo que se compartirá la información disponible. Las propiedades psicométricas fueron probadas en pacientes con cáncer, al inicio de forma cualitativa pretendió conocer si los ítems eran adecuados para esta población. Luego, aplicó a un grupo de adultos con cáncer de mama, gastrointestinal, de pulmón y de próstata (n = 404). Los análisis factoriales confirmatorios sugirieron una estructura unidimensional y la confiabilidad de la consistencia interna fue excelente. La validez de constructo se estableció al correlacionar con otras variables psicológicas relacionadas con la autocompasión. Por otro lado, en el análisis complementario, se probó el Inventario Breve de Autocompasión (BSCI) una versión de 5 ítems, se encontró que tenía una estructura unidimensional, excelente consistencia interna y evidencia de validez. Con todo ello, el autor determinó que SCI y BSCI son psicométricamente sólidos y pueden usarse tanto en entornos clínicos como de investigación.

El último objetivo específico, permitió analizar las intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión en pacientes oncológicos, se encontró programas y terapias psicológicas. Se encontró que el programa Mindful Self-Compassion (MSC) es aceptable y viable, permitiendo que los participantes puedan desarrollar habilidades y conocimientos considerando la experiencia con el cáncer (Brooker et al., 2019). También, es importante resaltar que los programas de mindfulness fomentan el desarrollo de la autocompasión, ambos constructos están superpuestos, ello se demuestra en la conceptualización, ya que el “mindfulness” es parte de los tres componentes de la autocompasión de Neff (Wilson, Mackintosh, Power y Chan, 2019). Ante ello, el Programa “*Mindfulness Based Pain Management*” (MBPM) ha permitido que la capacidad de

autocompasión aumente, así como también, la amabilidad, humanidad compartida y capacidad de mindful (Alonso y Ramos, 2018). Por otro lado, con respecto a las terapias psicológicas, la autocompasión es relevante en las terapias de tercera generación, tales como la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena (MBCT), Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Por lo que dentro de los objetivos terapéuticos se fomenta el desarrollo de la autocompasión (Wilson, Mackintosh, Power y Chan, 2019). Las tres terapias mencionadas intervienen la autocompasión mediante la práctica del mindfulness, por lo que pretenden desarrollar la compasión interna y las habilidades para calmarse a sí mismos. Definen la autocompasión como el establecimiento de la sabiduría y conciencia de uno mismo, promoviendo una perspectiva de conexión y reconocimiento del estado mental de uno mismo (Linehan, 1993; Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo y Linehan, 2006 en Lee y Bang, 2010).

Dentro de la revisión de terapias que trabajó con pacientes oncológicos, se encontró dos: Terapia Centrada en el Sentido y Terapia Centrada en la Compasión. La Terapia Centrada en el Sentido es un enfoque terapéutico más utilizado y efectivo para ayudar al paciente a acercarse a su sentido de la vida (de Medeiros, Ramos, Silva y Nencetti, 2020). Se demostró que al incluir a la compasión y autocompasión (MCP-CPC), se obtuvo una valoración más elevada en comparación a los otros modelos de intervención, contribuyendo un mayor bienestar psicológico (Gil, Fraguell, Benito, Casellas-Grau y Limonero, 2018). Por otro lado, la Terapia Centrada en la Compasión (CFT), se basa en la motivación para comprensión del sufrimiento, brindando alivio y prevención de

este, para ello explica la mente humana en base a los tres sistemas básicos de regulación de la emoción: amenaza, impulso y calma (Gilbert, 2010). Según Kirby (2016) en Estupiñan, Pérez y Rios (2019), esta ha sido la intervención de compasión más utilizada, es considerada en esta revisión porque aborda la compasión hacia los demás y hacia uno mismo (autocompasión), generando reducción de síntomas de ansiedad y depresión al emplearse una respuesta amable y compasiva ante la enfermedad y los cambios que conlleva (Sadeghi, Yazdi-Ravandi y Pirnia, 2018).

Con lo mencionado, las intervenciones y/o terapias revisadas aportan en la salud mental de los pacientes oncológicos, ya que generan disminución de síntomas psicológicos o un aumento de la autocompasión en la población (Wilson, Mackintosh, Power y Chan, 2019).

En cuanto a las implicancias prácticas la presente investigación permitirá solucionar problemas prácticos presentes en la población oncológica. Uno de ellos es el complementar el servicio de acompañamiento psicosocial que brinda el INEN a los pacientes y familiares con la ejecución de intervenciones psicológicas que fomenten la autocompasión, ello podría generar y/o potenciar mayores factores protectores individuales – sociales, así como mayores recursos para el cuidado de la salud mental.

Adicional a ello, como parte de mejorar la calidad de atención de los profesionales en la salud, complementando al enfoque médico que se utiliza para la intervención de la salud mental, se puede brindar capacitaciones sobre la autocompasión, ello permitirá una atención más humana y cálida a los pacientes y familiares.

Con respecto a las limitaciones de estudio, desde lo metodológico se encuentra la limitada cantidad de investigaciones en español que aborden la autocompasión en pacientes oncológicos durante el 2017 hasta el 2022. También, la escasa existencia de instrumentos psicométricos que miden la autocompasión, recientemente se esta creando nuevos instrumentos, pero el documento todavía no está difundido públicamente para conocer desde qué modelo teórico fueron creados.

2.6. Impacto teórico y social del tema

La presente investigación tiene la intención de brindar una perspectiva más amplia sobre el aporte de la autocompasión en la salud mental de los pacientes oncológicos, para ello se explica conceptualmente el constructo autocompasión, y se analiza el instrumento que lo mide. Además, se analiza las intervenciones psicológicas, terapias o programas psicológicos que utilizan la autocompasión en pacientes oncológicos.

El aporte teórico de este estudio se manifiesta al visibilizar la importancia de la autocompasión en el incremento de la salud mental, mediante la disminución de síntomas físicos y/o emocionales mientras que la autocompasión aumenta. Se ha encontrado relación de síntomas emocionales (vergüenza, fatiga, síntomas de ansiedad y depresión) y síntomas físicos (estrés percibido, falta de energía, preocupación y nerviosismo) con la autocompasión.

En esa línea, al referirnos a la salud mental no solo se trata de los recursos propios que posee el paciente, si no que para que se atribuya un bienestar integral en este, la Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que es necesario que intervengan activamente factores comunitarios, familiares y estructurales.

Con respecto a los factores individuales, el desarrollo de la humanidad compartida, componente de la autocompasión, ha sido de beneficio para la adherencia al tratamiento. También, las conductas de autocuidado han aumentado conforme se trabaja en la autocompasión, se ha considerado parte de esta práctica el cumplir con el tratamiento de quimioterapia. Lo mencionado atribuye en la calidad de vida del paciente oncológico (Mesquita, Camargos, Sarto, da Silva, das Chagas, Alves y Mills, 2021); Khalili, Bahrami, y Ashouri, 2021; Abdollahi, Taheri, y Allen, 2020). Por otro lado, existe un mayor nivel de resiliencia cuando se emplea una perspectiva de bondad con uno mismo (componente de la autocompasión); también al aumentar la autocompasión, genera una mejora en la percepción que poseen los pacientes sobre la enfermedad (Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir y Barjasteh, 2017; Zhu et al., 2020). Con respecto a factores familiares o sociales, se ha encontrado que el apoyo social y sentimiento de pertenencia, ha generado incremento en el estado anímico y calidad de vida.

A su vez, en la revisión de intervenciones psicológicas, en los programas, se ha dado a conocer que los programas de mindfulness fomentan el desarrollo de la autocompasión, ello lo respalda uno de los componentes de la autocompasión de Neff: mindfulness o atención plena (Wilson, Mackintosh, Power y Chan, 2019). Por lo que ya sea por el entrenamiento específico del Programa Mindful Self – Compassion o algún programa de mindfulness, se cultiva la autocompasión en los pacientes oncológicos. En las terapias psicológicas, la autocompasión es relevante en las terapias de tercera generación, por lo que si se añade el desarrollo de la autocompasión como parte de los objetivos terapéuticos, conllevará a una mejor valoración y mejora en el bienestar psicológico, reducción de síntomas de

ansiedad y depresión, ya que se emplea una respuesta amable y compasiva ante la enfermedad y los cambios que afrontan los pacientes oncológicos (de Medeiros, Ramos, Silva y Nencetti, 2020; Gil, Fraguell, Benito, Casellas-Grau, Limonero, 2018; Sadeghi, Yazdi-Ravandi y Pirnia, 2018).

Con lo mencionado al conocer esta información, desde la psicología clínica se podrá desarrollar otra perspectiva para abordar al paciente oncológico, complementando la autocompasión con intervenciones existentes. Ello podría generar una mejor respuesta al tratamiento médico y a la prevención o disminución de síntomas psicológicos que podrían estar deteriorando la salud mental de los pacientes. Para ello, el psicólogo o personal médico tendrá que considerar a la familia del paciente como parte de la intervención psicológica o médica. Al tomar en cuenta tanto factores individuales del paciente y sociales o familiares, permitirá que la intervención sea más favorable, ya que se contará con redes de apoyo y recursos propios de afrontamiento.

Ante ello, para el desarrollo de una intervención integral en la salud, el psicólogo puede realizar psicoeducación de este constructo mediante grupos de apoyo dirigido a las familias, de esta forma se fomenta el cultivo de la autocompasión consigo mismos, además, se fomenta una mayor comprensión y apoyo en la relación con el paciente. También, desarrollar los grupos de apoyo en los pacientes desde una mirada autocompasiva se podrá generar espacios de humanidad compartida. Por otro lado, el conocer sobre la autocompasión no es solo responsabilidad del psicólogo, sino también de otros profesionales de la salud que trabajan en la salud mental y física; de esta forma se aborda las necesidades del paciente oncológico de forma interdisciplinaria.

Desde la psicometría, la presente investigación ha brindado su aporte al analizar la escala de la autocompasión de Neff en su versión completa y abreviada, conocer sobre ello, brinda un alcance sobre que instrumento utilizar para determinado objetivo; ya que según Raes, Pommier, Neff y Van (2011) la escala completa presenta una mejor confiabilidad para conocer resultados de las subescalas de la autocompasión, mientras que la abreviada es útil si se requiere obtener el puntaje total de la autocompasión, se sugiere su uso para realizar el monitoreo de la intervención terapéutica, evaluación de tamizaje y en investigaciones donde se evalúa el proceso terapéutico.

El aporte de la investigación a la práctica psicológica se puede visibilizar desde fomentar el conocimiento de la autocompasión a los estudiantes de psicología de pregrado, ello podría generar otra perspectiva de intervención en sus prácticas, a su vez, podría incentivar un ligero cambio al implementar la autocompasión en su vida diaria. De la misma forma, los profesionales de la salud al conocer sobre la autocompasión, permitirá que su práctica sea más humana, reconociendo y fomentando en sí mismos como en sus pacientes la bondad hacia sí mismos, la humanidad compartida y la atención plena.

En el Perú, desde el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, entidad que presenta como parte de su misión el realizar actividades de investigación y docencia, hasta la fecha, mediante su portal virtual, no se ha brindado cursos donde se brinde capacitación sobre la autocompasión, ante ello, se considera útil realizar entrenamiento de la autocompasión mediante el programa Mindful Self-Compassion (MSC) a todo el personal de salud, así como

también, incrementar investigaciones al estudiar el comportamiento de la autocompasión al relacionarlos con otros constructos en la población oncológica.

Por otro lado, desde las políticas públicas el Gobierno Peruano publicó el 10 de agosto del 2021 la Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336), dentro de los diversos beneficios que manifiesta se encuentra que el Estado garantiza el acceso y la cobertura integral en la prestación de servicios mediante la promoción, prevención, control y atención oncológica, asegurando un tratamiento de calidad. También, pretende capacitar al personal de la salud, tales como médicos, enfermeras, psicólogos, técnicos, personal administrativo y personal de apoyo que brindan atención oncológica en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.

La presente ley genera una mayor cobertura para la atención de la salud del paciente oncológico, al referirse a la atención integral, no se describe explícitamente en los artículos una mejora en la atención de la salud mental de los pacientes; por lo que sería conveniente añadir un artículo en la ley donde se precise ello, de esta forma, se podrá implementar y/o complementar programas que brinden soporte emocional y fomenten la autocompasión en los pacientes.

3. CONCLUSIONES

A continuación, se mencionan las conclusiones de acuerdo a la información obtenida en base a los objetivos de investigación:

- * El aporte de la autocompasión en la salud mental de los pacientes oncológicos, es relevante ya que se ha encontrado disminución de síntomas psicológicos mientras la autocompasión incrementa. A su vez, la autocompasión ha presentado relación con factores protectores individuales y familiares o sociales, ambos son de influencia en una intervención de la salud mental más integral.
- * La autocompasión es definida desde la postura de Neff, como la capacidad de tratarse con amabilidad, compasión hacia sí mismo ante situaciones de sufrimiento, ello lo conceptualiza en base a los tres componentes de la autocompasión: bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y atención plena. Mientras que desde la postura de Gilbert se define como la capacidad de ser sensible ante el sufrimiento de uno mismo y de los demás, con el fin de mitigar y prevenir el sufrimiento. Menciona que los seres humanos cuentan con tres sistemas emocionales: amenaza, impulso y calma. En este último sistema se desarrolla conductas autocompasivas. Por otro lado, es importante mencionar que no se ha encontrado una definición diferencial de la autocompasión al referirse a los pacientes oncológicos.
- * El instrumento encontrado se basa de los componentes de la autocompasión propuestos por Neff, por lo que se ha elaborado la “*Escala de la Autocompasión*” en dos versiones: completa y abreviada. De las cuales, la versión completa presenta mayor confiabilidad tanto en los

puntajes total y en las subescalas de la autocompasión; mientras que la abreviada es útil y confiable si se desea obtener solo el puntaje total.

- * Las intervenciones psicológicas que utilizan la autocompasión en pacientes oncológicos, son programas de entrenamiento en Mindfulness o el Programa *Mindful Self-Compassion* (MSC). Con respecto a las terapias psicológicas se ha encontrado la Terapia Centrada en el Sentido y la Terapia Centrada en la Compasión, ambas han presentado una mejora en el bienestar emocional al incluir la autocompasión. Además de ello, es importante resaltar que la autocompasión es más relevante en las terapias de tercera generación, por lo que en los objetivos terapéuticos se fomenta el desarrollo de la autocompasión.

Se sugiere para próximas investigaciones relacionar la autocompasión con otros síntomas emocionales que no se han mencionado en la presente investigación. A su vez, relacionar con otros factores protectores, por ejemplo, la calidad de atención del personal de salud, motivación al cambio o medición de la espiritualidad. Adicional a ello, realizar un estudio comparativo según el tipo de tratamiento médico que reciben los pacientes al momento de participar en intervenciones psicológicas con autocompasión, de esta forma, se podrá conocer con precisión como es el comportamiento de esta. Finalmente, se recomienda incluir a pacientes oncológicos con condición de diagnóstico psiquiátrico, ya que en las investigaciones revisadas se ha excluido a este grupo, por lo que sería de gran aporte al conocimiento conocer cómo se expresa la autocompasión en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Austin, J., Drossaert, C., Sanderman, R., Schroevers, M. J., y Bohlmeijer, E. T. (2021). Experiences of Self-Criticism and Self-Compassion in People Diagnosed With Cancer: A Multimethod Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 12, 737725. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.737725>
- Abdollahi, A., Taheri, A. and Allen, K., (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29(5), pp.927-933. DOI: 10.1002/pon.5369
- Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A. y Barjasteh, S. (2017). The Relationship between Resilience with Self- Compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 19. DOI:10.22034/APJCP.2018.19.9.2469
- Alonso, L. y Ramos, M. (2018). Mindfulness y cáncer: aplicación del programa MBPM de respira vida breathworks en pacientes oncológicos. *RIECS* 2018, 3, 2.
- Alcañiz, M. (2018). Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=218281>
- Araya, C. y Moncada, L., (2016). Autocompasión: origen, concepto y evidencias preliminares. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946989008.pdf>

- Ardela, C. (2020). Escala de autocompasión versión corta SCS-SF: evidencias psicométricas en estudiantes universitarios peruanos y mexicanos, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48955>
- Asanga, F. (2020). Mental Health and Cancer: Why It Is Time to Innovate and Integrate—A Call to Action. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.06.025>
- Bados, A. (2008). Intervención psicológica: características y modelos. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Basedown, E. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion Program on Shame and Psychological Wellbeing: A Pilot Study. <https://hekyll.services.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/131360>
- Beltrán, O. A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista colombiana de gastroenterología*, 20(1), 60-69. <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337729264009.pdf>
- Brooker, J., Julian, J., Millar, J., Prince, M., Kenealy, M., Herbert, K., Graham, A., Smith, R., Kissane, D., Taylor, K., Frydenberg, M., Fletcher, J., Haines, I., y Burney, S. (2019). A feasibility and acceptability study of an adaptation of the Mindful Self-Compassion program for adult cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000737>
- Cuesta, M., Sánchez, M., Bahamón, M., y Arenas, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de*

Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 3, 2020 *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela*.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969797015/55969797015.pdf>

Chinh, K. (2021). Development and Preliminary Validation of a Self-compassion Measure. Purdue University Graduate School. Thesis.
<https://doi.org/10.25394/PGS.13362794.v1>

de Medeiros, B. B. V., Yolanda, A., Ramos, E., Silva, C. R. A., Mary, R., y Nencetti, R. C. (2020). Psicoterapia Centrada en el Sentido: Una revisión acerca de estrategias psicoterapéuticas para el tratamiento del paciente con cáncer. *Psicooncología*, 17(2).

Diz, R., Garza, A., Olivas, E., Montes, J. y Fernández, G. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.

Escamilla, S. (2021). Cáncer y salutogénesis: una revisión bibliográfica. *Psicología y Salud*, 31(1), 131-141.
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2683>.

Estupiñan, A., Pérez, J. y Rios, L. (2019). Revisión Sistemática de Literatura de las Intervenciones en y con Auto-compasión de 2016 a 2019.
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2749/Camacho_Florez_Maria_Cristina_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., y 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 2014, 12:4
<http://www.hqlo.com/content/12/1/4>

Germer, C., y Neff, K. (2019). Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals. *New York, NY: The Guilford Press.*

Gil, F., Fraguell, C., Benito, L., Casellas-Grau, A., Limonero, J.T., (2018). Meaningcentered psychotherapy integrated with elements of compassion: A pilot study to assess feasibility and utility. *Palliative and Supportive Care*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000548>

Gilbert, P. (2014a). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. doi:10.1111/bjc.12043

Gilbert, P. (2014b). The origins and nature of compassion focused therapy. *BRITISH JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

Gilbert, P. (2010). Terapia Centrada en la Compasión Características distintas. *EDITORIALDESCLÉE DEBROUWER, S.A., 2015*

Gilbert, P., y Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.

Gillanders, D., Sinclair, A., MacLean, M., y Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer.

Journal of Contextual Behavioral Science 2015;4(4):300-311.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.003>

Hughes, M., Brown, S.L., Campbell, S., Dandy, S., y Cherry, M. (2021). Self-Compassion and Anxiety and Depression in Chronic Physical Illness Populations: a Systematic Review. *Mindfulness* 12, 1597–1610.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01602-y>

Kılıç, A., Hudson, J., McCracken, L. M., Ruparelia, R., Fawson, S., y Hughes, L. (2021). A Systematic Review of the Effectiveness of Self-Compassion Related Interventions for Individuals With Chronic Physical Health Conditions. *Behavior Therapy*, <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.001>

Kirby, J. N. (2016). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.

Khalili, N., Bahrami, M., y Ashouri, E. (2021). Self-Compassion and Adherence to Treatment in Patients with Cancer. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(5), 406–410.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_174_20

Ley 31336 de 2021. Ley Nacional del Cáncer. 10 de agosto de 2021.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2/>

Lee, W. K., y Bang, H. J. (2010). The effects of mindfulness-based group intervention on the mental health of middle-aged Korean women in

community. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 26(4), 341–348. <https://doi.org/10.1002/smi.1303>

Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.

Lynch, T.R., Chapman, A.L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J.R., y Linehan, M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 459–480.

MacBeth, A., y Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>.

Marsh, I. C., Chan, S. W., y MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents - A meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1101–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>.

Mesquita, A., Camargos, J., Sarto, K., da Silva, C., das Chagas, E., Alves, D., y Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 2021-04-01, Volumen 51, Artículo 101924. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>

Ministerio de Salud (2021). Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cancer.

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf

- Muris, P. y Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373–383. doi:10.1002/cpp.2005
- Neff, K. (2012). The Science of self-compassion. In C. G. R. Siegel (Ed.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. (2011). Sé Amable Contigo Mismo. *Editorial: Paidós*.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Pastorelli, J., y Gargurevich, R. (2018). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autocompasión en Estudiantes de Medicina de Lima. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)* May/Aug/2018, Vol., 52, No. 2, pp. 249-264
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clin Psychol Psychother.* 2014;21(4):311-323. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>

Raes, F., Pommier, E., Neff, K., y Van, D. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 18, 250–255 (2011) DOI: 10.1002/cpp.702

Real Academia española (2021). Definición de paciente. <https://dle.rae.es/paciente>

Rodriguez, 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. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12681/2/estudio-propiedades-psicom%C3%A9tricas-escala.pdf>

Sadeghi, Z., Yazdi-Ravandi, S., y Pirnia, B. (2018). Compassion-Focused Therapy on Levels of Anxiety and Depression Among Women with Breast Cancer: A Randomized Pilot Trial. *Int J Cancer Manag.* 2018 November; 11(11):e67019. doi: 10.5812/ijcm.67019

Siwik, C., Phillips, K., Zimmaro, L., Salmon, P., Sephton, S. (2021). Depressive symptoms among patients with lung cancer: Elucidating the roles of shame, guilt, and self-compassion. *J Health Psychol.* 2022 Apr;27(5):1039-1047. doi: 10.1177/1359105320988331. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33478252.

Treaster, M. (2018). Self-Compassion and Physical Health-Related Quality of Life in Cancer: Mediating Effects of Control Beliefs and Treatment Adherence. *Electronic Theses and Dissertations.* Paper 3495. <https://dc.etsu.edu/etd/3495>

Wilson, A.C., Mackintosh, K., Power, K., y Chan, S. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness* 10, 979–995 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6> Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-1037-6>

Winders, S., Murphy, O., Looney, K. y O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. <https://doi.org/10.1002/cpp.2429>

Zarei, K., Musarezaie, A., y Ashouri, E. (2021). The Relationship between Self-Compassion and the Experience of Memorial Symptoms in Patients with Gastrointestinal Cancer. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(4), 289–294. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_284_20

Zhu, L., Wang,, J., Liu, S., Xie, H., Hu, Y., Yao, J., Ranchor, A., Schroevers, M., y Fler, J. (2020). Self-Compassion and Symptoms of Depression and Anxiety in Chinese Cancer Patients: the Mediating Role of Illness Perceptions. *Mindfulness*, 11(10), pp.2386-2396. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01455-x>

Zhu, L., Yao, J., Wang, J., Wu, L., Gao, Y., Xie, J., Liu, A., Ranchor, A. V., y Schroevers, M. J. (2019). The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psycho-oncology*, 28(9), 1918-1925. <https://doi.org/10.1002/pon.5174>