

Relación entre autocompasión y regulación emocional:

Revisión sistematizada 2017-2022

Diana Magaly Cepeda Gómez y Cristian Camilo Fuquen Céspedes

Cristina Camacho (Directora)

Universidad El Bosque

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

Bogotá D.C., Julio del 2022

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

NOTA DE SALVEDAD

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

Relación entre autocompasión y regulación emocional:

Revisión sistematizada 2017-2022

Presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad El Bosque por el constante acompañamiento y supervisión para el buen desarrollo de esta tesis, a través de asesorías metodológicas y el acompañamiento constante de nuestra supervisora, la profesora Cristian Camacho, quien nos ha apoyado, tanto práctica como teóricamente en cada proceso de esta revisión

También, agradecemos el apoyo de nuestra familia quienes se constituyeron en un refugio en tiempos de incertidumbre. Finalmente agradecemos a aquellas otras personas - compañeros y amigos - que acompañaron la construcción de este documento en el transcurso de la formación en la Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal.

Dedicatoria

Hay una frase que resuena cuando de transitar procesos de transformación y crecimiento se trata y es ..."Hacemos lo mejor que podemos, con lo que tenemos y sabemos" y a la luz de la Autocompasión esto cobra mucha más fuerza, porque nos invita a mirarnos con amabilidad, sabiduría y coraje, en esa línea , teniendo como centro nuestra humanidad, tanto de quienes acuden a procesos psicológicos como de quienes tenemos la fortuna y enorme responsabilidad de acompañarles, esperamos que esta revisión, permita aportar al campo de la psicología clínica desde un enfoque de bienestar, poniendo en el centro a la persona, comprendiendo lo maravillosa y compleja que es eso...nuestra humanidad.

Relación entre autocompasión y regulación emocional:

Revisión sistematizada 2017-2022

Cristina Camacho¹, Diana Magaly Cepeda² y Cristian Camilo Fuquen Céspedes²

Resumen

El presente estudio corresponde a una revisión sistematizada que reúne evidencia científica respecto la relación entre Autocompasión y Regulación Emocional, se plantearon como objetivos: a. Señalar los principales problemas psicológicos en los cuales se ha evidenciado la relación entre autocompasión y regulación emocional. b. Evidenciar las principales características de los estudios realizados en Autocompasión y regulación emocional entre 2017 y marzo de 2022. Se incluyeron 39 estudios, encontrándose que la autocompasión podría constituir un elemento clave en el abordaje de diferentes problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión, así como también que, la autocompasión parece tener una relación directa en la regulación de las emociones, sin embargo, dado el tipo de diseño de los estudios incluidos no es posible realizar generalizaciones, lo que se constituye en oportunidad para futuras investigaciones.

Palabras clave: Revisión Sistematizada, Autocompasión, Regulación Emocional, Problemas psicológicos, Ansiedad, Depresión.

¹ Mg. En psicología clínica y directora de tesis

² Estudiante que opta por el título de Especialista en psicología clínica y autoeficacia personal

Relationship between self-compassion and emotional regulation: Systematized review 2017-2022

Cristina Camacho¹ Diana Magaly Cepeda² y Cristian Camilo Fuquen Céspedes²

Abstract

The present study corresponds to a systematized review that gathers scientific evidence regarding the relationship between Self-compassion and Emotional Regulation, it was set as objectives, a. To point out the main psychological problems in which the relationship between Self-compassion and emotional regulation has been evidenced. b. To evidence the main characteristics of the studies conducted on Self-compassion and emotional regulation between 2017 and March 2022. To achieve this, 39 studies were included, finding that self-compassion could constitute a key element in addressing different psychological problems, such as anxiety and depression, as well as that, self-compassion seems to have a direct relationship in the regulation of emotions, however, given the type of design of the included studies it is not possible to make generalizations, which constitutes an opportunity for future research.

Keywords: Systematized Review, Self-compassion, Emotional Regulation, Psychological problems, Anxiety, Depression.

Tabla de contenido

Capítulo primero	1
Introducción	1
Justificación.	3
Capítulo segundo	9
Autocompasión y Regulación Emocional.	9
Autocompasión.	9
Regulación emocional.	10
Autocompasión y regulación emocional.	12
Instrumentos empleados para medir autocompasión y regulación emocional.	14
Objetivo General.	16
Objetivos Específicos.	16
Capítulo tercero	17
Metodología	17
Tipo de Estudio y Diseño.	17
Recolección y Análisis de Información.	17
Capítulo Cuarto	19
Resultados	19
Características Generales de los Estudios.	20
Tipo de Diseño.	21
Estudios Experimentales.	22

Medida de Autocompasión y Regulación Emocional.	22
Relación entre Autocompasión y Problemas Psicológicos.	23
<i>Autocompasión Ansiedad y Depresión.</i>	25
<i>Autocompasión y Depresión.</i>	25
<i>Autocompasión y Conductas Autolesivas no Suicida.</i>	26
<i>Autocompasión y Ansiedad.</i>	27
<i>Autocompasión y Trastorno Obsesivo Compulsivo.</i>	28
<i>Autocompasión, Problemas de la Conducta Alimentaria y Obesidad.</i>	28
<i>Autocompasión y Estrés Postraumático.</i>	30
<i>Autocompasión y Calidad de Sueño.</i>	31
Autocompasión y Regulación Emocional.	31
Limitaciones Principales de los Estudios Incluidos.	32
Compilado de Estudios Revisados.	32
Capítulo quinto	41
Discusión	42
Conclusiones.	45
Limitaciones.	47
Referencias	48

Lista de Tablas

Tabla 1

Estudios incluidos en la revisión sistematizada

34

Lista de figuras

Figura 1

Flujograma PRISMA de artículos incluidos 19

Figura 2

Estudios por país de realización 21

Figura 3

Tipo de diseño de los estudios incluidos 21

Figura 4

Medida de autocompasión empleada en los estudios incluidos 23

Figura 5

Relación de estudios e inclusión de medidas de regulación emocional 23

Figura 6

Relación entre Autocompasión y problema psicológicos 24

Lista de apéndices

Apéndice A.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Apéndice B.

Rejilla inicial de captación de posibles artículos

Capítulo primero

Introducción

Considerando que las revisiones sistematizadas pretenden contribuir a la toma de decisiones por medio de información actualizada en un área específica, con la mejor evidencia disponible, esta revisión sistematizada identificó y sintetizó estudios empíricos realizados entre 2017 y 2022 a fin de aumentar la evidencia científica sobre Autocompasión y regulación emocional.

Se contó como base con la Revisión Sistemática realizada por Inwood y Ferrari (2018) pretendiendo, complementar la información allí analizada y aumentar la evidencia disponible, dicha revisión sistemática cubrió estudios hasta 2017 por lo tanto se plantea aquí incluir estudios entre 2017 y 2021.

La revisión sistemática de Inwood y Ferrari (2018, p.2) tuvo como objetivo, “sintetizar la investigación disponible sobre la relación entre la autocompasión y la regulación de las emociones”. Pretendían investigar el rol de la regulación de las emociones como mecanismo de cambio entre la autocompasión y la salud mental. Al ser un estudio exploratorio, los criterios de inclusión de dicha revisión sistemática fueron amplios ya que incluyeron cualquier diseño que analizara esta relación en cualquier población.

Si bien, se toma de base una revisión sistemática, es importante resaltar que, debido al rigor metodológico de una revisión de este tipo, en la presente revisión, se va a trabajar en los constructos de autocompasión y regulación emocional a través de una revisión sistematizada, la cual busca tomar en consideración algunos criterios de la

revisión sistemática pero entendiendo que algunos resultados no tienen el rigor metodológico que amerita una revisión sistemática (Grant y Booth, 2009).

Según Inwood y Ferrari (2018) se entiende la regulación emocional, como una serie de mecanismos o estrategias que pueden ayudar a influenciar los diferentes tipos de emociones en intensidad, duración y expresión. Gross y John (2003) plantean un modelo para la regulación emocional, el cual sostiene que dichas estrategias se pueden ir aplicando en los diferentes tiempos de la respuesta emocional de un individuo. Se resalta que toda emoción comienza con una valoración de la misma, luego de ello y dependiendo de la emoción, se presentan diferentes respuestas fisiológicas y motoras, es allí donde se puede hacer evidente estas estrategias de regulación. Estas estrategias de regulación emocional, se dividen en dos grupos; enfocadas en el antecedente y enfocada en la respuesta (Gross y John 2003).

La compasión implica la motivación para aliviar el sufrimiento del otro y de sí mismo (Neff, 2003). La autocompasión tiene que ver con relacionarse con el propio sufrimiento de una manera saludable, ser cálido y comprensivo consigo mismo e implica la interacción de tres dimensiones; amabilidad y comprensión hacia sí mismo, humanidad compartida y atención plena.

De otro lado, Gilbert (2015) desde la propuesta de Terapia Centrada en la Compasión presenta un modelo que integra la perspectiva evolutiva, psicología cognitivo conductual y psicología budista, entre otros poniendo en el centro, la compasión a fin de trabajar especialmente con personas que presentan altos niveles de autocrítica destructiva y/o vergüenza, apelando también a la comprensión de los tres sistemas de regulación

emocional. Es así que, deja ver la relación que existe entre regulación emocional y compasión por otros/compasión por sí mismo.

Los resultados presentan entre otros, el número de estudios efectivamente incluidos, áreas en las que se han aplicado, lugar y tiempo, población participante, resultados, alcances y limitaciones. De esta manera se espera dar cuenta de la evidencia científica existente en el tema estudiado.

Justificación

En Colombia, según el estudio nacional de salud mental citado en Posada (2013) el 40% de la población colombiana adulta ha sufrido, sufrió o sufrirá de un problema mental diagnosticado, siendo la ansiedad el trastorno más común, seguido por dificultades en el estado de ánimo y consumo de sustancias.

De igual forma, de acuerdo al Ministerio de Salud de Colombia (2017) la depresión constituye un problema de salud pública debido a la carga respecto a la discapacidad que la enfermedad ocasiona. El número de casos de depresión atendidos en el país entre 2009 y 2015 ha ido aumentando, llegando a 36.584 atenciones. A nivel mundial, para ese mismo año (2015) se calculaba que había 332 millones de personas que sufrían depresión, reflejando un aumento de 18,4% entre 2005 y 2015 (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Siguiendo esto, es pertinente mencionar que, existe una relación estrecha entre regulación emocional, presencia o ausencia de ansiedad y depresión, evidencia de esto, se encuentra en estudios como; Kim y Ko (2018) y Mennin et al. (2018). El estudio de McBeth y Gumley (2012) respalda que la regulación emocional incide en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión. De igual manera, algunos estudios han evidenciado

la relación en autocompasión y salud mental, por ejemplo, Shin y Lim (2018) y Kim y Ko (2018), muestran una relación positiva entre autocompasión y salud mental, es decir, el tener unos adecuados niveles de autocompasión puede predecir un buen estado de salud mental, siendo éste un factor clave para incidir en niveles de percepción de salud mental.

Es así que, en algunos estudios empíricos se identifica una serie de relaciones entre estas variables de autocompasión, regulación emocional y salud mental. En el estudio de Finlay-Jones et al. (2015), se buscó clarificar la relación entre la autocompasión y el estrés entre psicólogos profesionales y en formación en Australia. Participaron 27 hombres y 171 mujeres a quienes se les aplicó; cuestionario de datos personales generales, escala corta de autocompasión, escala para dificultades en la regulación emocional (DERS) y sub escala del estrés del DASS-21 además midieron neuroticismo a través del inventario de los cinco grandes. Como parte de los resultados plantean que los psicólogos que son más autocompasivos son menos propensos a basar su autoestima en los resultados terapéuticos positivos o reacciones favorables de sus clientes, están más dispuestos a enfrentar los desafíos del trabajo terapéutico. Si bien el estudio es una aproximación al tema, sugiere que la autocompasión puede representar un objetivo relevante en la promoción de la resiliencia al estrés entre los psicólogos y otros profesionales de la salud, entendiendo además que la autocompasión influye indirectamente en el estrés a través de una reducción de la dificultad de la regulación de las emociones.

Finlay-Jones (2017) llevó a cabo un estudio a fin de integrar la evidencia y la teoría sobre compasión, regulación emocional y trastornos del estado de ánimo y

ansiedad a fin de aportar a la investigación e informar sobre aplicaciones clínicas. Se señala la inexistencia de un intento por integrar los resultados de la investigación sobre compasión en un marco común establecido que permita, explicar cómo la autocompasión funciona como amortiguador en el desarrollo y mantenimiento de trastornos emocionales. A su vez, señalan la necesidad de realizar más investigaciones de corte experimental con muestras clínicas que permitan probar algunas hipótesis específicas como que el entrenamiento en autocompasión reduce el riesgo de recaída depresiva debido a la disminución de la reactividad negativa y el pensamiento de rumia.

De otra parte, Yakin et al. (2019) adelantaron un estudio con el objetivo de investigar la relación entre autocompasión, regulación emocional, bienestar y angustia en un grupo de 107 jóvenes con diagnóstico de enfermedades/condiciones físicas crónicas. Exploraron sí las dificultades de regulación emocional, median la relación entre la autocompasión y el bienestar; y entre, la autocompasión y la angustia. Estudiaron por separado el bienestar y la angustia, a fin de determinar esta relación, aplicaron la escala de autocompasión en su forma corta, la escala de regulación de las emociones, la escala de malestar psicológico y una escala de gravedad de síntomas físicos. Si bien en los hallazgos se apoya un modelo de regulación de las emociones de la autocompasión y su posible aplicación para jóvenes con condiciones médicas crónicas, también detectan limitaciones como la depuración que realizaron en la subescala de conciencia emocional en la escala de regulación emocional.

Así mismo, señalan que es posible que las dificultades de regulación de las emociones no actúen como mediador entre autocompasión y bienestar, señalando la importancia de tener en cuenta otras variables de la psicología positiva como, esperanza

y autoeficacia que pueden estar implicadas en la relación de autocompasión y bienestar. Sin embargo, plantean que puede existir un modelo de regulación emocional de la autocompasión, así que la autocompasión estaría relacionada con menos niveles de angustia al facilitar el uso de estrategias adaptativas para regular la emoción.

Dos autores adelantaron una revisión sistemática que tuvo como objetivo, “Sintetizar la investigación sobre la relación entre la autocompasión y la regulación de las emociones” (Inwood y Ferrari, p.2). Investigando el papel de la regulación de las emociones como mecanismo de cambio entre la autocompasión y la salud mental. Se trató de un estudio de tipo exploratorio, que finalmente incluyó cinco estudios, que relacionaron la autocompasión con otras variables, como se presenta a continuación: Barlow et al. (2017), Desregulación emocional y síntomas de estrés postraumático en niños y víctimas de abuso; Scoglio et al. (2018), evaluación del trauma, desregulación emocional, síntomas de estrés postraumático y resiliencia; Vettese et al. (2011), desregulación emocional, maltrato infantil y adicción, severidad de síntomas psicológicos; Diedrich et al. (2016), habilidades de regulación emocional y depresión; Finlay-Jones et al. (2015), desregulación emocional y estrés.

Algunos de los hallazgos de los estudios anteriores muestran que, cuatro de ellos presentaron “una relación negativa fuerte y significativa entre la autocompasión y la desregulación de las emociones y un estudio informó de una relación positiva fuerte y significación positiva entre la autocompasión y las habilidades adaptativas de regulación de las emociones” (Inwood y Ferrari, 2018, p.13).

Si bien, los estudios incluidos en la revisión sistemática de Inwood y Ferrari (2018) aportan evidencia sobre la relación entre autocompasión y regulación emocional,

no es posible extraer grandes generalizaciones ya que entre otros; los estudios, presentaban un diseño transversal y se presenta como limitación la inclusión de estudios solamente en inglés.

Reconociendo la relación existente entre regulación emocional, trastornos del estado de ánimo, ansiedad y otro tipos de trastornos, la presente revisión sistematizada si bien se encuadre en un enfoque metodológico mucho más flexible que la revisión sistemática, se toma como punto de referencia la revisión sistemática realizada por Inwood y Ferrari (2018).

Se buscó aportar al área de conocimiento de la psicología clínica desde la perspectiva de la psicología positiva, esperando que el presente trabajo posibilite evidencia válida en cuanto autocompasión y salud mental mediante cambios en la regulación emocional y por ende, contribuya a la toma de decisiones, puesto que, la autocompasión apoya la terapia efectiva de dos maneras; ayudar a los consultantes a ser una fuente de compasión por sí mismos y desde el lado del terapeuta, usar las prácticas de autocompasión para ser más felices y generar así, más compasión por los clientes (Desmont, 2020).

A la vez, considerando algunos de los hallazgos de Finlay-Jones (2017) la investigación aquí propuesta permite avanzar hacia el reconocimiento de la existencia o no de un modelo que integre la propuesta de autocompasión como herramienta para la regulación emocional.

Es así que, la autocompasión no solo podría ser usada en contextos clínicos con personas con trastornos diagnosticados y podría validarse lo señalado por Finlay-Jones (2017) respecto cómo la autocompasión incide en la rumia, unos de los factores que

ilustra la presencia de trastornos como ansiedad y/o depresión. Adicional, como se evidenció en el estudio de Finlay-Jones et al. (2015) la autocompasión puede beneficiar a los profesionales de salud mental y de salud en general al ser útil como estrategia de promoción de bienestar, brindar alternativas saludables que podrían ayudar a mejorar el procesamiento de diferentes emociones y por último evitar el desarrollo de síntomas de alteraciones emocionales frente a momentos fuentes de estrés o malestar emocional.

Se planteó como pregunta de investigación de esta propuesta de Revisión Sistematizada.

¿Cuál es la evidencia disponible en la literatura científica en referencia a autocompasión y regulación emocional?

Capítulo Segundo

Autocompasión y Regulación Emocional

Autocompasión

La compasión, tiene sus raíces en la voz latina *compati*, refiere a *sufrir con*. De acuerdo al Dalai Lama, la compasión refiere a la “sensibilidad hacia el sufrimiento del yo y de los otros, junto con un compromiso para tratar de aliviarlo” (Gilbert, 2015, p.10).

Compasión y autocompasión se encuentran íntimamente relacionados. De acuerdo a Neff (2003), la autocompasión implica estar abierto al sufrimiento, reconociendo que éste hace parte de la experiencia humana y todas las personas son dignas de recibir compasión. Experimentando así, sentimientos de cuidado, amabilidad con una actitud de comprensión, libre de juicios hacia los errores o fracasos propios. Esto permite, dar perspectiva a las experiencias propias, de manera que la magnitud del sufrimiento se ve más claramente.

Siguiendo con la propuesta de Neff (2003) la autocompasión reúne tres elementos básicos: El primero de ellos es la amabilidad y comprensión hacia sí mismo en lugar de autocrítica destructiva, en /segundo lugar, la humanidad compartida que refiere a ver las experiencias propias como parte de la experiencia humana más amplia y en tercer lugar, la atención plena que implica reconocer los pensamientos y sentimientos desde una consciencia de equilibrio en lugar de una excesiva identificación con éstos.

De otro lado, desde el modelo de la Terapia Centrada en la Compasión, propuesto por Gilbert la compasión hace parte de la comprensión de la naturaleza humana, desde la evolución, la neurociencia y lo psicosocial. “Desarrollado para ayudar a personas con altos niveles de autocrítica destructiva y vergüenza” (Gilbert, 2015, p. 10)

Es relevante diferenciar la autocompasión de conceptos como la autoestima. La autoestima implica una evaluación positiva de uno mismo, implicando incluso llegar a descalificar a los demás en *pro* de una buena autoestima, mientras que la autocompasión tiene que ver con la capacidad de relacionarse con uno mismo de una forma amable e indulgente (Neff y Vonk, 2009 citado en Desmont, 2020)

Regulación emocional

Antes de tratar sobre la regulación emocional, es importante aclarar el origen de este término. Algunos autores que trabajaron el proceso de inteligencia emocional lo definían como la habilidad de gestionar sentimientos y emociones, discriminando entre estos dos y utilizándolos con el fin de manejar pensamientos y acciones. Este concepto se fue enriqueciendo con el paso de los años, dando así un modelo dividido en cuatro procesos conectados entre sí. Como primer componente está la percepción emocional, la cual tiene que ver con el ingreso de información al cuerpo; la segunda parte, menciona la integración emocional, esta tiene que ver con la influencia de estas percepciones en el proceso cognitivo, el tercer proceso, se denomina comprensión emocional, el cual alude a la interpretación o significado de toda esta información en el sistema cognitivo, dejando así, el último componente, que se denomina regulación emocional, que tiene que ver con la manera en que los pensamientos influyen en el desarrollo emocional e intelectual (Mayer et al. 2000, cómo se citó en Bizquerra, 2003).

Teniendo como referencia lo anterior, durante unos años estos conceptos fueron derivando a las denominadas competencias emocionales, haciendo referencia a un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten entender, gestionar y expresar de manera correcta las emociones (Bizquerra, 2003). Dentro de esta serie de

competencias se destaca la de inteligencia emocional, la cual está relacionada con la gestión y la consciencia de la relación entre pensamiento, cognición y acción, también, tiene que ver con estrategias de afrontamiento y autogestión de emociones.

Según Inwood y Ferrari (2018) se entiende la regulación emocional, como una serie de mecanismos o estrategias las cuales pueden ayudar a influenciar los diferentes tipos de emociones en intensidad, duración y expresión, que un individuo puede experimentar en un momento determinado. La anterior conceptualización conlleva a aclarar que la regulación emocional, es más compleja que el simple hecho de intentar disminuir una emoción negativa (Parrot, 1993), dándose de manera consciente con pequeños actos, tal vez cómo “cambiar un tema desagradable o morderse un labio en un momento de enfado” (Gross, 2002, p.281). Pero tal como puede ser consciente, es posible que en algunos momentos pueda no serlo, por ejemplo, al exagerar una emoción sin realmente sentirla por completo.

Gross y John (2003) plantean un modelo para la regulación emocional, el cual sostiene que dichas estrategias se pueden ir aplicando en los diferentes tiempos de la respuesta emocional de un individuo. Se resalta que toda emoción comienza con una valoración de la misma, luego de ello y dependiendo de la emoción, se despliega una serie de respuestas fisiológicas y motoras, es allí donde se puede hacer evidente estas estrategias de regulación, teniendo en cuenta que se va desarrollando en un periodo de tiempo y que, puede impactar en alguno de esos procesos. Dichas estrategias de regulación emocional, se dividen en dos, un primer grupo, denominadas, enfocadas en el antecedente, es decir, antes de que la respuesta fisiológica se active por completo; el

segundo grupo, denominado enfocada en la respuesta. Está centrado cuando esta respuesta emocional se haya activado (Gross y John 2003).

De acuerdo a lo anterior, el modelo Gross y John (2003) propone cinco estrategias para la regulación de las emociones, divididas de la siguiente manera: las primeras cuatro, corresponden a estrategias enfocadas en los antecedentes: selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de la atención y cambios de reevaluación de pensamientos, mientras que la última estrategia, corresponde al ajuste de la respuesta emocional en la vía fisiológica y conductual.

Unas adecuadas habilidades en la regulación emocional permiten a la persona adaptarse a diferentes situaciones de su vida y cumplir con sus diferentes tipos de objetivos. Mientras que un déficit en estas habilidades, ha demostrado ser un factor de desarrollo para síntomas de trastornos mentales entre los que se encuentran asociados principalmente a la ansiedad y depresión (Inwood y Ferrari 2018).

Autocompasión y regulación emocional

Dentro del constructo de autocompasión, es importante destacar la visión de Gilbert (2015), propone un modelo de tres sistemas de regulación emocional. El sistema de amenaza y autoprotección está relacionado con la capacidad de distinguir rápidamente algún tipo de señal de advertencia y así dar una respuesta, surge una activación corporal relacionada con emociones claras, por ejemplo, ira, ansiedad o disgusto. Algunas dificultades relacionadas con este sistema son, los tipos y formas de la respuesta, la duración de la misma y los medios para gestionarla. Para trabajar este sistema con un consultante es importante que éste conozca el proceso de amenaza y autoprotección,

además explorar de forma conjunta bajo qué tipo de emoción puede tender a centrarse en éste sistema y cómo se podrían bloquear otras emociones o sentimientos.

El segundo sistema se denomina, sistema de búsqueda de incentivos y recursos, su objetivo principal es generar sentimientos positivos que puedan guiar a la acción, a la búsqueda de recursos que permitan la supervivencia y el bienestar prosperidad; este tipo de recursos pueden ser o no tangibles, tales como, sexo, comodidades físicas y reconocimiento social. Cuando este sistema se encuentra en bastante equilibrio permite la búsqueda y alcance de objetivos de vital importancia para la persona. Cuando no se consiguen este tipo de objetivos se suele activar el sistema anteriormente nombrado; sistema de amenaza y autoprotección. Esto conlleva dos tipos de opciones, por una parte, está la que busca solucionar el bloqueo y continuar con la búsqueda de la meta y la segunda, tiene que ver con la desvinculación de la meta, entonces “cuanto mayor sea la implicación de la renuncia para él y para la red de las demás metas, mayor será la bajada de ánimo” (Gilbert, 2015, p. 51).

Por último, el tercer sistema se denomina sistema de confort, satisfacción y seguridad. Este alude al estado de satisfacción de la persona, cuando se tiene lo que se necesita y se está en calma y seguro en el ambiente, está estrechamente relacionado con el cariño y la bondad, por lo cual es muy cercano a la compasión, es así que una interacción cálida y afectiva que reciba una persona puede promover un estado de conexión con el otro, seguridad, liberación de endorfinas, además de aumento en el umbral del dolor (Gilbert, 2015).

La autocompasión ha demostrado ser un factor importante en la regulación emocional, debido a que permite una consciencia más tranquilizadora y motivada. En el

estudio de (Oduo y Brinker 2015, como se citó en Eichholz et al., 2020) se evidenció que una mente autocompasiva permite regular emociones negativas e incrementar o permitir el aumento de emociones positivas. En otro estudio se identificó que al solicitarle a un grupo de pacientes con síntomas depresivos aplicar estrategias de regulación emocional desde un enfoque de autocompasión, se obtuvieron resultados similares que con estrategias de reevaluación emocional y aceptación (Eichholz et al., 2020).

Así mismo, en un estudio llevado a cabo por (Driedrich et al., 2014 como se citó en Inwood y Ferrari, 2018) encontraron que instrucciones basadas en auto compasión, disminuye el nivel de depresión inducida experimentalmente a comparación de una muestra en condiciones de espera. En otro estudio, realizado se identificó que inadecuadas estrategias de regulación emocional median la relación entre la autocompasión y la depresión en una muestra de adultos (Altensien et al., como se citó en Inwood y Ferrari, 2018)

Sumado a lo anterior, en revisión sistemática de Ferrari et al. (2018) concluyen que, la regulación de las emociones podría tener una relación entre la autocompasión y la salud mental. Esto es de vital importancia debido a que, en diferentes estudios, (Driedrich, et al., como se citó en Bakker et al., 2019) se ha observado que la autocompasión puede ser un factor de protección frente a síntomas depresivos,

Instrumentos Empleados Para Medir Autocompasión y Regulación Emocional

A continuación, se presentan algunos de los instrumentos que son utilizados para medir la regulación emocional y autocompasión.

- Escala de Autocompasión Versión Larga: La escala de autocompasión está diseñada con el fin de medir los tres elementos principales de la autocompasión.,

agrupados en los siguientes factores incluidos en sub escalas, amabilidad versus autocrítica, humanidad compartida frente a aislamiento y mindfulness versus sobre identificación. La escala es de tipo Likert, pide a la persona valorar 26 afirmaciones entre 1 y 5, siendo 1 casi nunca y 5 casi siempre. La escala presenta una buena validez interna (Neff, 2003).

- Escala de Autocompasión Versión Corta (SCS-SF): La escala de autocompasión versión corta, cuenta con 12 ítems de auto reporte, estos derivados de la original desarrollada por Neff (2003) dicha escala tiene 6 subescalas, de las cuales 3 son positivas y 3 son negativas. En las escalas positivas se incluye auto bondad, humanidad común y mindfulness, por otra parte las escalas negativas; auto juicio, aislamiento y sobre identificación. Esta escala no difiere de la estructura factorial de la escala original, en su versión larga 0,54 y 0,75 (Raes et al., 2011)
- Escala de Compromiso y Acción Compasivas (CEAS): El instrumento está compuesto por las siguientes escalas, compromiso; acción compasiva, compasión por otros-compromiso, compasión por otros - acciones, compasión desde otros - compromiso, compasión desde otros-acciones, compasión por uno mismo - compromiso. de manera que dichas escalas evalúan Compasión hacia otros, Compasión que recibimos de otros, El instrumento toma como base el concepto de Autocompasión en el marco de la definición de compasión como sensibilidad por el sufrimiento propio y de otros. A nivel psicométrico Compasión por otros compromiso, presenta un alfa de Cronbach de 0,90, Compasión hacia otros, alfa de Cronbach de 0.94, Compasión desde otros - compromiso, alfa de Cronbach de 0.80, compasión de otros - acciones con un alfa de Cronbach de 0.91, compasión

hacia uno mismo - compromiso (que a su vez tiene dos subescalas) presentaron alfa de Cronbach de 0,77 y 0.72, compasión por sí mismo - acciones, con un alfa de Cronbach de 0.90 (Gilbert et al., 2017)

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS): La Escala de Dificultades en Regulación emocional, fue desarrollada para evaluar la disregulación emocional de forma más comprensiva que las medidas existentes. El DERS cuenta con cuatro dimensiones. a. Consciencia y apertura a las emociones; b. Aceptación de las emociones; c. la habilidad de involucrarse en una meta y abstenerse de un comportamiento impulsivo, d. Acceso a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas (Gratz y Roemer, 2004)

A partir de lo anteriormente expuesto, esta revisión tiene como objetivos.

Objetivo General

Sintetizar la evidencia científica sobre autocompasión y regulación emocional a través de la revisión sistematizada de estudios empíricos realizados entre los años 2017 y 2022.

Objetivos Específicos

- Señalar los principales problemas psicológicos en los cuales se ha evidenciado la relación entre autocompasión y regulación emocional.
- Evidenciar las principales características de los estudios realizados en Autocompasión y regulación emocional entre 2017 y marzo de 2021.

Capítulo Tercero

Metodología

Tipo de Estudio y Diseño

La investigación aquí propuesta es de corte observacional y retrospectivo (Beltran, 2005) el cual, según Veiga De Cabo et al. (2008) revisa información en un periodo de tiempo regresivo o pasado, partiendo así, de un fenómeno que se presenta y se indaga en el tiempo para analizar diferentes variables de éste, para luego, pasar a medir las características de este fenómeno. Se realizó una revisión sistematizada la cual, intenta abarcar uno o más elementos del proceso de una revisión sistemática. Esta tiene la facilidad de poder desarrollarse de manera similar a la revisión sistemática, dando información relevante sobre el proceso, búsqueda, sistematización y presentación de los resultados, siendo replicables, aunque se hace necesario resaltar que la calidad de la información puede ser menor, además de que tiene mayor riesgo a presentar errores de sesgo (Grant y Booth, 2009).

Recolección y análisis de la información

La recolección de la información de la presente revisión sistematizada se realizó a través de la búsqueda en dos bases de datos; Science Direct y Scopus entre el 1 al 10 de abril de 2022. Éstas bases de datos fueron elegidas teniendo en cuenta que permiten identificar y acceder a un volumen importante de artículos completos respecto temáticas específicas. Ésta búsqueda se hizo con las palabras clave: *Self-compassion AND Emotional Regulation Self-compassion AND Dysregulation, Self-compassion AND emotion regulation*. La búsqueda se realiza dentro del título y resumen de los artículos de las bases de datos. Cada investigador tomó una base de datos.

Se consideraron como criterios de exclusión; disertaciones y publicación gris; estudios teóricos (ejemplo, revisiones); no inclusión de medida válida de autocompasión, no reporta en el cuerpo del estudio regulación emocional. Con la búsqueda realizada se realiza el diligenciamiento de la plantilla No. 1 disponible en Apéndice A. y con esta información, cada investigador de forma independiente hizo la revisión y depuración de artículos.

En un segundo momento, los dos investigadores se reúnen a fin de discutir diferencias o dudas en la toma de decisiones y se procede a introducir en el programa Rayyan los artículos incluidos a fin de continuar depurando y definir los artículos que finalmente se incluirían, se eliminaron los que no cumplían los criterios de inclusión, los que se encontraban duplicados o aquellos que tenían acceso pago o restringido.

De esta manera, se inició el diligenciamiento de la Plantilla No. 2 (Ver Apéndice B). Para obtener una mejor comprensión del proceso se brinda el flujograma de PRISMA (2020), donde denota la sinterización de información y posterior cantidad de artículos incluidos para el análisis de resultados. Durante la fase de revisión y selección, no fue necesaria la participación de un tercer investigador para dirimir diferencias respecto inclusión o exclusión de artículos, su participación consistió en retroalimentar el proceso investigativo, validando el proceso y la información contenida.

Con la plantilla 2 totalmente diligenciada se procedió a realizar el análisis de información, ampliando las categorías a evidenciar: tamaño de la muestra, tipo de población (Clínica no clínica) - Instrumentos de autocompasión y regulación emocional - Media de la edad de la población - Lugar de realización del estudio, principales resultados, conclusiones y limitaciones.

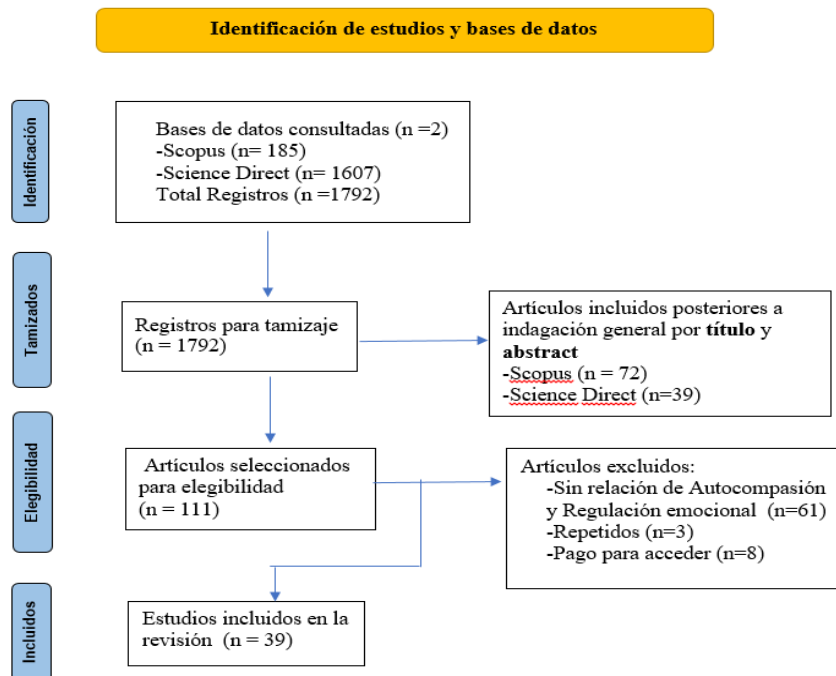
Capítulo Cuarto

Resultados

La revisión de las dos bases de datos, Science Direct y Scopus, arrojó en una búsqueda inicial, un total de 1792 artículos. Sin embargo, luego del primer filtro donde se delimitó la búsqueda sólo en título del artículo, se pasó a un segundo filtro donde se delimitó a título y resumen, encontrándose así 111 estudios, de los cuales se retiraron 71 artículos que, por diferentes razones, entre ellas; asociadas con las variables del estudio, accesibilidad o repetición no fueron aceptados para esta revisión, así pues, la presente revisión sistematizada contó en total con 39 estudios, dicha información está disponible en el flujograma de PRISMA que se puede observar en la Figura 1.

Figura 1

Flujograma PRISMA de artículos incluidos



Nota. Diagrama para la realización de una Revisión Sistematizada basada en criterios PRISMA (Page et al., 2021)

Características Generales de los Estudios

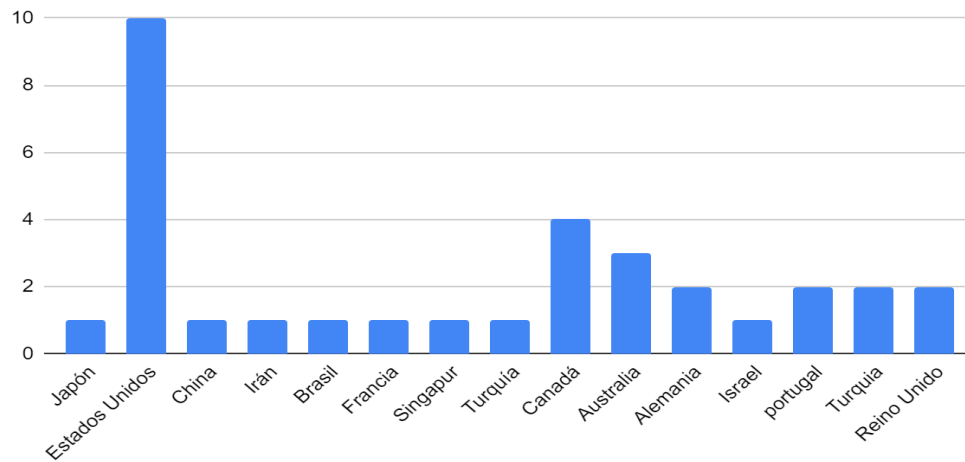
De los 39 estudios analizados, 11 de estos se publicaron en el año 2019, seguido por el año 2020 y 2021 con 10 y 7 respectivamente. Estados Unidos fue el principal país donde se realizaron estas publicaciones con un 34,45% , seguido de Australia con un 10.34% y finalmente, Canadá, Alemania, Portugal y Turquía con 6.90%. cómo es posible verlo en la Figura 2.

Por otra parte, el promedio de las muestras utilizadas en los estudios, es de 359 personas, sin embargo, se ha de considerar que el promedio se vio influido por la presencia de algunos estudios con muestras bastante amplias como el caso del estudio realizado por Matos et al. (2022) que contó con la participación de 4057 personas adultas y así mismo en el estudio de Sünbula y Günerib (2019). Por otra parte, en otros estudios, se utilizaron muestras pequeñas como en el de Doorley et al. (2022) quienes contaron con 67 participantes.

En cuanto las edades de los participantes se encontró un promedio de 20,67 y el 75% no hacían parte de la población denominada como población clínica, sólo el 25% si hacía parte de esta categoría (Scoglio et al., 2018; Sirois et al., 2019; Fletcher et al., 2019; Chase et al., 2019).

Figura 2

Estudios por país de realización

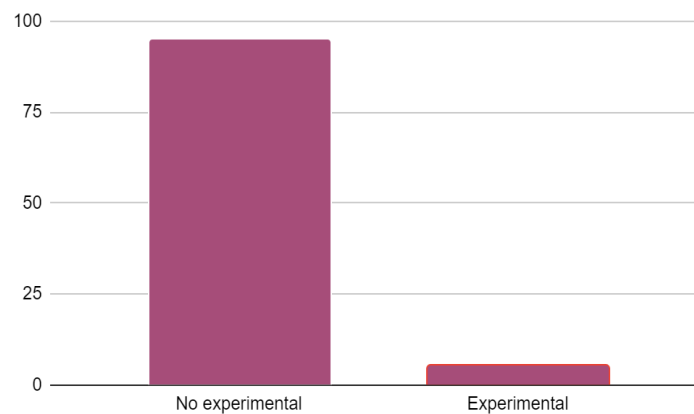


Tipo de Diseño

Con respecto a los tipos de diseño metodológico que es posible observar en la Figura 3. Los estudios encontrados en la revisión, el 94% de estos fueron de tipo no experimental, de corte transversal y correlacional, mientras que el 5.2 % de tipo experimental, véase Bicaker y Altan-Atalay (2020) y Steffen et al. (2020)

Figura 3

Tipo de diseño de los estudios incluidos

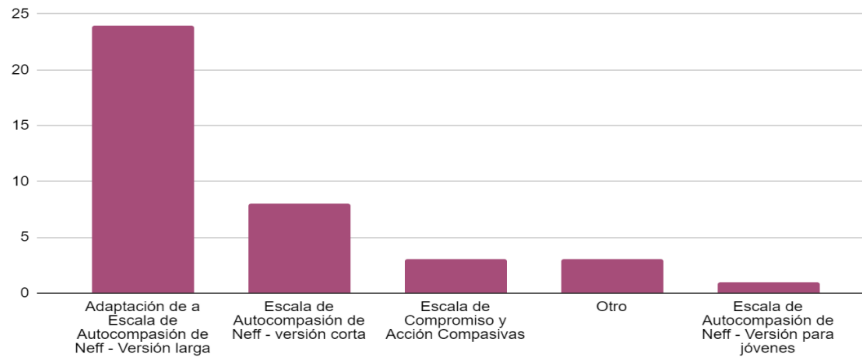
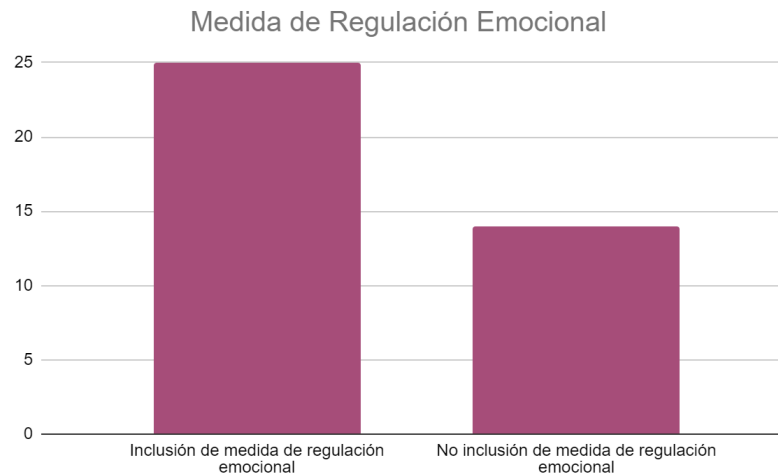


Estudios Experimentales.

Himmerich y Orcutt (2021), en una muestra de 85 estudiantes universitarios a través de una única sesión de relajación y autocompasión, que los estudiantes que participaron en el grupo de entrenamiento en relajación, evidenciaron una disminución más significativa en las dificultades en regulación emocional que aquellos que participaron en condición de autocompasión. El estudio no incluyó una tercera condición experimental a fin de determinar si los resultados podrían haberse dado a condiciones de tipo natural debido al paso del tiempo, así mismo al haber solicitado a los estudiantes escribir sobre el hecho traumático dos veces, puede ser que esta exposición haya contribuido a la reducción del efecto negativo.

Medida de Autocompasión y Regulación Emocional

Se identificó que la medida de autocompasión con mayor tendencia a ser empleada, con un 61% es la Escala de Autocompasión en versión larga desarrollada por Neff (2003), seguido por la Escala de Autocompasión Versión Corta de Raes et al. (2011) con un (20,5%) y también se observa el uso de la Escala de Compromiso y Acción Compasivas con un 7,69%, ver Figura 4. Por otra parte, en lo que respecta a medidas de regulación emocional, se observa que el 64% de los estudios revisados, incluyeron alguna medida de regulación emocional, siendo la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS) en versión corta y larga el instrumento más empleado, ver Figura 5.

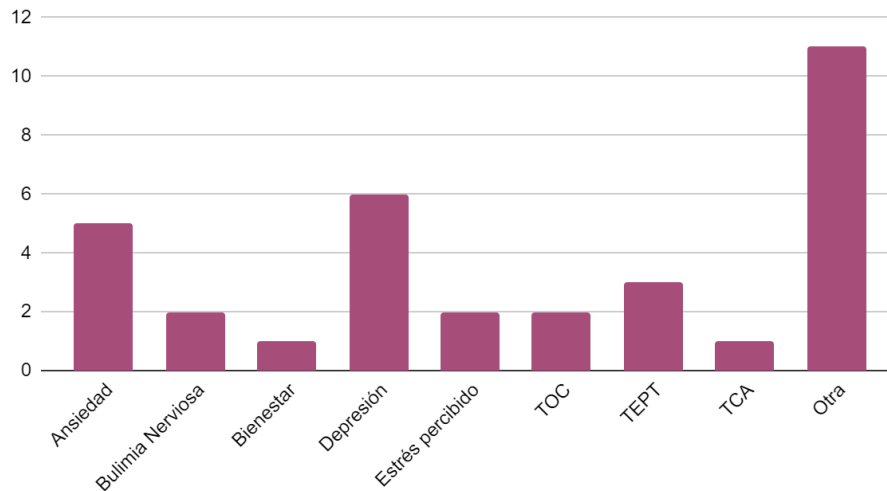
Figura 4*Medida de autocompasión empleada en los estudios incluidos***Figura 5***Relación de estudios e inclusión de medidas de regulación emocional.***Relación entre Autocompasión y Problemas Psicológicos**

Los dos trastornos psicológicos principales donde se estudió la autocompasión fueron Depresión y Ansiedad, seguidos del trastorno de estrés postraumático. Así mismo, algunos de los estudios revisados no contrastaron la relación entre autocompasión y algún tipo de psicopatología, sino que estudiaron autocompasión en relación a aspectos globales como bienestar, calidad de sueño, efectividad de intervenciones

psicoterapéuticas como la Terapia Centrada en Compasión, mindfulness y crianza, sobrepeso y obesidad, entre otros (Véase Figura 6).

Figura 6

Relación entre Autocompasión y problema psicológicos



Nota: TOC. Trastorno Obsesivo Compulsivo - TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático - TCA Trastornos de la Conducta Alimentaria - Otra: Efectividad de CFT - Calidad del sueño - Emociones positivas y negativas diferenciadas en psicoterapia - Crianza parental, regulación de emociones y flexibilidad cognitiva de los hijos - Calidad de sueño - Sobrepeso y obesidad - enfermedades crónicas

Sólo uno de los estudios se centró en evidenciar barreras y posibilidades de mejorar la adherencia a uno de los modelos de Terapia Centrada en la Compasión. Steffen et al. (2020). Dicho estudio, llevado a cabo en Estados Unidos en donde participaron 45 estudiantes universitarios, basó su idea en que, la capacidad de ser compasivo con uno mismo y los demás, incide en la autorregulación positiva y bienestar. Se destaca que, una estrategia que podría ser posible para mejorar los resultados de Terapia Centrada en la Compasión (CFT) es la identificación de posibles barreras para participar en ejercicio de autocompasión, encontrándose en ese sentido que los clientes

con estilos de apego más seguros parecen más cómodos y seguros de participar en ejercicio compasivos que aquellos que tienen estilos de apegos inseguros.

Autocompasión Ansiedad y Depresión

Callow et al. (2021) en estudio realizado en Australia con una muestra de 392 estudiantes universitarios encontraron que la autocompasión está relacionada con bajos niveles de depresión y en general, a mayores puntajes de autocompasión hay menores puntajes en depresión, ansiedad y estrés. Se señala la autocompasión como un objetivo apropiado de intervención para la regulación de las emociones especialmente cuando se refiere a la vergüenza externa.

Yakin et al. (2019), realizaron un estudio con una muestra no clínica de 296 personas con una edad promedio de 26,87 años en Turquía, evidenciaron que los esquemas maladaptativos tempranos en el dominio Desconexión–rechazo (D/R) predicen los síntomas tanto de psicopatología como niveles de satisfacción con la vida. Así mismo, la primera relación, esquemas mal adaptativos tempranos y el dominio Desconexión-Rechazo (D/R) y síntomas de psicopatología, estuvo mediada por dificultades en la regulación de las emociones negativas mientras que la relación Esquemas mal adaptativos tempranos y satisfacción con la vida, estuvo mediada por la autocompasión.

Autocompasión y Depresión

Bakker et al. (2019) investigaron cómo la autocompasión puede actuar como factor protector en la recurrencia de los síntomas depresivos. Encontrándose que, la autocompasión mostró una asociación negativa con síntomas depresivos y la rumiación fue el mediador más importante entre la autocompasión y los síntomas depresivos. Y en

ese mismo sentido, altos niveles de autocompasión pueden reducir la tendencia a tener pensamientos repetitivos y autocríticos que se dan en la rumiación melancólica, también se indica que una alta autocompasión podría tener relación con mayor capacidad de revaloración cognitiva.

En otra investigación llevada a cabo por Wu et al. (2018) se encontró que, la autocompasión y gratitud tuvieron una correlación negativa a los síntomas de ansiedad. En otro estudio realizado por Pires et al. (2018) la autocompasión y la atención plena tenían un efecto relacional positivo con la activación de una zona cerebral denominada precuña, y así mismo un efecto correlacional negativo con la depresión y estrés percibido todo esto frente a una presencia de imágenes desagradables y agradables, lo que podría indicar que puede haber una relación entre la autocompasión, activación de zonas cerebrales y síntomas de depresión.

Autocompasión y Conductas Autolesivas no Suicida

Per et al. (2021) en estudio realizado en Canadá con una muestra de 363 estudiantes universitarios, encontraron que los individuos que poseen niveles más alto de atención plena y más bajos en auto frialdad, pueden estar mejor equipados para manejar sus emociones lo que les posibilita actuar con consciencia en el momento presente sin sentirse abrumados por emociones que pueden resultar intensas y esto, puede reducir significativamente el impulso de realizar conductas autolesivas no suicidas.

En otro estudio conducido por Tuna y Gençöz (2020) se evidenció que las personas con un alto nivel de autocompasión tienden a tener mucho menos autocastigo, y un puntaje bajo de autocompasión podría establecer la probabilidad de tener mayores conductas autolesivas y mayor tendencia a castigarse y regular así sus emociones.

Autocompasión y Ansiedad

Fletcher et al. (2019), en estudio llevado a cabo en Australia con 302 participantes dan cuenta que, a. La autocompasión jugó un papel importante entre el perfeccionismo no adaptativo, la depresión, ansiedad y regulación emocional de los participantes, b. Entre mayor perfeccionismo se tiene una mayor dificultad en la regulación de las emociones.

En el estudio de Lathrena et al. (2019) se evidenció que la autocompasión es un rasgo que beneficiaría a la población de adolescentes ante los síntomas de estrés percibido, depresión y ansiedad, encontrándose una correlación negativa entre autocompasión, estrés percibido, depresión y ansiedad, este efecto no representó mayor variación por el género de los participantes.

Sobre la relación entre autocompasión y emociones asociadas a la pandemia por COVID-19, en estudio realizado por Nazari et al. (2022) se observó que la autocompasión jugó un papel importante en una muestra de jóvenes, dando como resultado que hubo una *influencia* positiva de la Autocompasión en programas terapéuticos dirigidos a reducir los efectos adversos de la Pandemia COVID-19. Se observó que algunos mecanismos de regulación emocional estaban implicados en la autocompasión, en especial conciencia, aceptación, gestión y estrategias para afrontar diferentes tipos de emociones.

Matos et al. (2022) en un estudio llevado a cabo en 21 países, observaron que la autocompasión moderó el impacto del miedo, el estrés y la ansiedad durante la pandemia por COVID 19, así mismo en el estudio realizado por Callow et al. (2021) se observó que entre mayores puntajes de autocompasión, menores puntajes de ansiedad, estrés y

depresión, siendo un respaldo cuando surgen emociones negativas y así ayudar a regular la vergüenza externa lo que podría ser una estrategia de regulación de la emoción.

Autocompasión y Trastorno Obsesivo compulsivo

En estudio con muestra clínica, realizado en Alemania por Eichholz et al. (2020) se investigó la relación entre autocompasión, dificultades en la regulación emocional, creencias obsesivas y síntomas severos de obsesión compulsión, participaron 90 personas con una edad promedio de 33, 93 años. Encontrando que, la autocompasión al tener un efecto sobre las dificultades de la regulación de las emociones incide de manera indirecta en la gravedad de los síntomas.

Chase et al. (2019), en estudio realizado con una muestra de 62 participantes con edad promedio de 35,9 años buscaron aclarar las funciones de la autocompasión y la regulación de las emociones en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se encontró que la autocompasión se asoció con la gravedad del TOC de manera negativa y las dificultades de la regulación emocional se relacionaron de manera positiva, de manera que se suma evidencia en apoyo al planteamiento que la gravedad de la severidad del TOC puede estar asociada con enfoques más duros/críticos hacia el yo y estrategias desadaptativas de regulación emocional. Es así que los resultados sugieren que la autocompasión puede funcionar como protección contra las dificultades en la regulación emocional y la gravedad del TOC.

Autocompasión, Problemas de la Conducta Alimentaria y Obesidad

En estudio realizado en Alemania, se planteó como objetivo comparar el efecto de la reestructuración cognitiva, la atención plena y la autocompasión en los resultados relacionados con emociones, tales como la tristeza, la aceptación y tolerancia de la

emoción y el control percibido y desórdenes de la alimentación (urgencia por comer, urgencia por realizar acciones de purga, aceptación de la forma, peso y sentirse valioso) esto, en una muestra de pacientes hospitalizados diagnosticados con Bulimia Nerviosa (el estudio no contó con grupo control). Se encontró que las estrategias contextuales en especial, la autocompasión resultan más eficaces que simplemente esperar o la reestructuración cognitiva respecto la regulación de las emociones en el corto plazo, por lo menos en el entorno experimental del estudio (Hessler-Kaufmann et al., 2020).

A fin de indagar la relación de la autocompasión y bulimia nerviosa, Bickner y Altan-Atalay (2020), investigaron en una muestra clínica conformada por 154 mujeres con una edad promedio de 23,89 años las funciones moderadoras de la compasión en forma de auto respuesta compasiva y no compasiva y las dificultades de regulación emocional en la asociación entre la insatisfacción corporal y lo síntomas bulímicos. Los resultados mostraron que la asociación entre autocompasión y síntomas bulímicos puede estar presente por encima de la relación con los déficits de regulación emocional, siendo la autocompasión un potencial amortiguador de las consecuencias negativas de la insatisfacción corporal.

Con respecto a la obesidad, se encontró en estudio realizado por Gouveia et al. (2019), entre mayores niveles de auto compasión y mindfulness hay mayores estrategias adaptativas para la regulación emocional, lo que sugiere que la autocompasión se encuentra relacionado con menor alimentación emocional. Todo esto podría indicar que si los adolescentes pueden desarrollar una actitud más cálida, y compasiva hacia ellos mismos frente a sus fracasos, pueden desarrollar mayor protección para lidiar mejor con

sus emociones y así disminuir la necesidad de comer por impulso emocional. en relación con la anterior.

En esta misma línea, en el estudio de Wisener y Khoury (2022) se identificó que buenos niveles de atención plena y autocompasión se asociaron con menor ingesta de comida frente a una situación estresante, es decir que cuando los participantes no tenían una aceptación de su experiencia emocional recurrieron a otro tipo de estrategias como la ingesta de alimentos que les permitiera gestionar esta emoción.

Autocompasión y Estrés Postraumático

Un estudio realizado en Estados Unidos, tenía el objetivo de analizar los datos de 466 estudiantes que completaron un autoinforme sobre abuso en la infancia con los síntomas de trastorno de estrés postraumático relacionado con la dificultades en regulación emocional y autocompasión, dicho estudio, encontró principalmente que, las valoraciones negativas del trauma, dificultades en regulación emocional y bajos niveles de autocompasión explican altos síntomas de trastorno de estrés post trauma luego de un episodio traumático en la infancia (Barlow et al., 2017).

Otro estudio, realizado en Estados Unidos revisó la conexión entre autocompasión, resiliencia, regulación de las emociones y la gravedad de los síntomas en TEPT en una muestra de 168 mujeres. En sus principales hallazgos; la regulación de las emociones juega un papel relevante en la gravedad de los síntomas del estrés postraumático; la autocompasión se vio implicada en la resiliencia, de manera que una persona con mayor resiliencia podría aplicar en mayor medida la humanidad compartida. Así también, la autocompasión juega un papel fundamental en la regulación de las

emociones para el trauma por medio del reconocimiento emocional y esto puede tener influencia en los síntomas de trastornos de estrés postraumático (Scoglio et al., 2018).

Autocompasión y Calidad de Sueño

En estudio realizado por Semenchuk et al. (2021), se encontró que a medida que los niveles de autocompasión aumentan, los niveles de mala calidad de sueño disminuyen. Los participantes más autocompasivos mostraron menos estrategias de auto culpabilización, conduciendo a una mejor calidad del sueño.

De igual manera, en un estudio llevado a cabo en Inglaterra, con 780 participantes se encontró, que individuos con un alto nivel de autocompasión, informaron altos niveles de afecto positivo y menor procrastinación a la hora de ir a dormir (Sirois et al., 2019)

Autocompasión y Regulación Emocional

En el estudio llevado a cabo por Miyagawa et al. (2018) se observó que la autocompasión influía en los participantes respecto a la obtención y redirección de sus metas y cómo también afecta a las emociones negativas frente a los dilemas. En la misma corriente, un estudio realizado por Verger et al. (2022) encontró que en un grupo de artistas que reportaban altos niveles de autocompasión era posible observar altos niveles de regulación emocional, denotando una relación positiva. En otro estudio, relacionado con las mismas variables autocompasión y regulación emocional, se determinó que una intervención de mindful-compasión basado en arte terapia produce en los participantes, mejoras en la capacidad de observar y describir las emociones, sentimientos y pensamientos y sensación más profunda de un sentimiento de humanidad y calidad (Ho et al., 2021)

Limitaciones Principales de los Estudios Incluidos.

Dentro de las limitaciones de los estudios incluidos, es posible observar que en su mayoría presentan un estudio de tipo transversal, esto implicaría dificultades en la generalización de los resultados. Sumado a esto, un porcentaje significativo de estudios incluidos en la revisión, como en el caso de Bicaker y Altan-Atalay (2020), Ho et al., (2021), Sirois et al. (2019) el tamaño de la muestra fue pequeña y no se consideró el género de los participantes como lo mencionan Callow et al. (2021) y Chase et al. (2019) en sus estudios realizados. Otra limitación relevante, es que al momento de tomar información, muchos estudios optaron por el auto informe lo que puede generar varios problemas de sesgo, tal como lo mencionan Bicaker y Altan-Atalay (2020). Otra limitación importante a resaltar, es que no se contaba con grupos control, lo que impedía observar efectos de las variables a estudiar en investigaciones, como se puede ver en Moreira y Canavarró (2020).

En un estudio realizado por Semenchuk et al. (2021) resalta que dentro de las principales limitaciones del estudio se encuentra el no haber considerado el estado actual de salud mental de los participantes, así mismo y a nivel de construcción de un modelo de autocompasión señalan que, para Neff (2003) la autocompasión se refiere a una forma saludable de relacionarse con uno mismo mientras que otros autores como Diedrich et al. (2016) la autocompasión es una estrategia de regulación de emociones, por lo que deja entrever la discusión en torno a si la regulación de las emociones es un componente de la autocompasión o un correlato de ésta.

Compilado de Estudios Revisados

A fin de comprender mejor los resultados hasta ahora expuestos, la Tabla 1. presenta las características globales de los estudios incluidos, de manera que se presenta: Autor, año de publicación, país de realización del estudio, tamaño de la muestra, edad promedio de la muestra, tipo de población (Clínica - No clínica), medida de autocompasión empleada, medida de regulación empleada en caso tal que se haya incluido en el estudio, y aspecto psicológico abordado (Ansiedad, depresión, Trastorno por Estrés Postraumático, problemas de la conducta alimentaria, bienestar psicológico y otras en las cuales se incluye: Efectividad de CFT - Calidad del sueño - Emociones positivas y negativas diferenciadas en psicoterapia - Crianza parental, regulación de emociones y flexibilidad cognitiva de los hijos - Calidad de sueño - Sobrepeso y obesidad - enfermedades crónicas). No se presentan resultados, limitaciones y conclusiones, puesto que esto se relaciona en los hallazgos principales anteriormente expuestos.

Tabla 1*Estudios incluidos en la revisión sistematizada*

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
Miyagawa et al.	2018	Japón	177 (86 hombres y 91 mujeres)	(M= 19,3 años)	No clínica	Versión japonesa del inventario de Reacción autocompasiva (SRI, Leary, Terry, Allen y Guadagno, (2011)	No se presenta	Regulación emocional y alcance de objetivos
Lathrena et al.	2019	Estados Unidos	1057 estudiantes	(M= 14,7 años)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff - versión corta(SCS, Neff, 2003)	No se presenta	Estrés percibido, ansiedad y depresión
Wu et al.	2018	China	358 estudiantes	(M= 19,18)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	No se presenta	Depresión
Nazari et al.	2022	Irán	532 adolescentes	(M= 13,57)	No clínica	Adaptación transcultural de la escala de autocompasión para Adolescentes	DERS	Ansiedad
Hoyle et al.	2022	Estados Unidos	326 mujeres	(M= 30 años)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff - versión corta (SCS, Neff, 2003)	Cuestionario de Regulación de las Emociones (ERQ) de 10 ítems	Depresión

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
Matos et al.	2022	El estudio se realizó en 21 países.	4057 participantes adultos	(M= 41.45)	No clínica	Escalas de compromiso y acción compasivos (CEAS; Gilbert et al., 2017)	No se presenta	Ansiedad y depresión
Verger et al.	2022	Francia	168 participantes (137 mujeres y 31 hombres)	(M= 35,1)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Regulación emocional
Ho et al.	2021	Singapur	56 participantes	(M= 44,4)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	Cuestionario de cinco facetas de mindfulness de 39 ítems -	Bienestar psicológico y otras.
Tuna y Gençöz	2020	Turquía	649 universitarios	(M= 21.07)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Regulación emocional, angustia y otras.
Dragan et al.	2021	Estados Unidos	233 estudiantes universitarios (61% mujeres, 39% hombres)	(M = 22,7 años)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Regulación emocional y otras
Steffen et al.	2020	Estados Unidos	45 estudiantes universitarios	No específica	No clínica	Escalas de compromiso y acción compasivos (CEAS; Gilbert et al., 2017)	No se presenta	Otras

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
Himmerich y Orcutt	2021	Estados Unidos	85 estudiantes universitarios	Entre 18 y 22 años	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS	Otras
Semenchuk et al.	2021	Canadá	193 estudiantes universitarios	(entre 18 y 24 años)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	Cuestionario de Regulación Emocional (Garnefski et al., 2001)	Otras
Callow et al.	2021	Australia	392 estudiantes universitarios	(M= 23,60 años)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	No se presenta	Depresión y Ansiedad
Per et al.	2021	Canadá	363	(M= 23,97)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS	Regulación emocional
Eichholz et al.	2020	Alemania	90 pacientes (46 mujeres y 44 hombres)	(M= 33,93)	Clínica	Escala de autocompasión versión corta (Hupfeld & Ruffieux, 2011; Raes et al., 2011).	DERS	Trastorno obsesivo compulsivo
Hessler-Kaufmann et al.	2020	Alemania	48 personas	(M= 26,44)	Clínica	Otra	No se presenta	Bulimia nerviosa
Galili-Weinstock et al.	2019	Israel	136 adultos	(M= 39)	Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	No se presenta	Otra

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
Bicaker y Altan-Atalay	2020	Canadá/estambul	154 mujeres	(M= 23.89)	Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS - Versión corta	Bulimia nerviosa
Murfield et al.	2020	Australia	141 cuidadores	(M= 59.6)	No Clínica	The compassionate engagement and section scale (CEAS) (Gilbert et al., 2017).	DERS	Regulación emocional
Moreira y Canavarro	2020	portugal	375	(M=14.19)	No Clínica	Escala de autocompasión, versión Portuguesa (Castilho 2015) original Raes et al., 2011	Versión portuguesa DERS - versión corta (DERS-SF; Moreira et al. 2019)	Otra
Bakker et al.	2019	Estados Unidos	100	(M= 38)	Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	No se presenta	Depresión
Yakın et al.	2019	Turquía	296 adultos	(M= 26,87)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS	Bienestar psicológico
Chase et al.	2019	Estados	62	(M= 35.9)	Clínica	Escala de	DERS	Trastorno obsesivo

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
		Unidos	participantes			Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)		compulsivo
Fletcher et al.	2019	Australia/Canadá	302 participantes	Entre 18-65 años	Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS	Ansiedad, Depresión y regulación emocional
Sirois et al.	2019	Inglaterra	estudio 1=134 personas y estudio 2= 646 personas	Estudio 1.(M= edad 30.22) Estudio 2 (M= 30.74)	Clínica	Estudio 1. Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003) . Estudio 2, SCS Versión corta.	No se presenta	Dificultades en el sueño
Gouveia et al.	2019	Portugal	245	Entre 12 y 18 años	No Clínica	La versión portuguesa de la Escala de Autocompasión-Corta Form (SCS-SF; Castilho et al. 2015; Raes et al. (2011)	La versión portuguesa de la Escala de Regulación de las Emociones Regulation Scale - Short Form (DERS-SF; Kaufman et al. 2015; Moreira y Canavarro 2016)	Otra
Phillips, W	2021	Australia	Dos muestras, la primera 353 australian	Muestra 1.18-88 años y segunda muestra entre 18-87 años	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff, 2003)	DERS	Bienestar psicológico

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
			os y la segunda muestra, 312 psicólogos graduados					
Strachan et al.	2018	Canadá	21 participantes	(M= 57)	Clínica	Otra	No se presenta	Bienestar psicológico
Barlow et al..	2017	Estados Unidos	466 participantes	(M=21.21)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Trastorno de estrés postraumático y regulación emocional
Scoglio et al.	2018	Estados Unidos	168 participantes	(M= 41.18)	Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Trastorno de estrés postraumático y regulación emocional
Rayner et al.	2022	University of Central Lancashire uk	3 participantes	Entre 21 y 28 años	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	No se presenta	Otra
Morley, R.	2019	Estados Unidos	118 participantes	No presenta información	No Clínica	Escala de Autocompasión de . versión corta. Neff(SCS-SF).	No se presenta	Regulación emocional y otra
Reffi et al.	2019	Estados Unidos	245 mujeres	(M=19.27)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Regulación emocional y otra

Autor	Año	País	Tamaño de la muestra	Edad promedio de la población	Tipo de población	Medida de autocompasión utilizada	Medida de regulación emocional	Aspectos psicológicos abordados
Pires et al.	2018	Brasil	46 mujeres	(M= 43.26)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	No se presenta	Estrés percibido y depresión
Wisener y Khoury	2021	Canadá	2 estudios, primero con N= 187 y segundo con 170	Estudio 1.(M=promedio 20.34) y estudio 2.(M=20.17)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Regulación emocional, depresión y ansiedad
Wisener y Khoury	2022	Canadá	307 personas	(M= 20.28)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Trastornos de la conducta alimentaria y regulación emocional
Doorley et al.	enero 2022	Estados Unidos	67 adultos	(M=19.85)	No Clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	No se presenta	Regulación emocional
Sünbül, Z. y Güner, O.	2019	Turquía	752 participantes	(M=15.82)	No clínica	Escala de Autocompasión de Neff (SCS, Neff 2003)	DERS	Otra

Nota. Elaboración propia

Capítulo quinto

Discusión

Esta revisión, se propuso a través de una revisión sistematizada, sintetizar la evidencia disponible respecto Autocompasión y Regulación emocional, buscando, por un lado; a. Señalar los principales problemas psicológicos en los cuales se ha evidenciado la relación entre autocompasión y regulación emocional. En ese sentido, 53,84% estudios contemplaron la autocompasión en relación con ansiedad, depresión, problemas alimenticios, obesidad, problemas del sueño, estrés postraumático y conductas autolesivas, lo que tiene relación con lo que plantea Desmond (2020) y deja entrever las posibilidades de considerar la autocompasión en estudios con muestras clínicas de corte experimental.

Por otro lado, la revisión se propuso b. Evidenciar las principales características de los estudios realizados en autocompasión y regulación emocional entre los años 2017 y 2022. Encontrándose que la regulación emocional está vinculada con el afecto negativo lo cual indirectamente se encuentra incluido cuando se trabaja Autocompasión (Ver Neff, 2003 y Gilbert, 2015). Siguiendo esto, algunos estudios dieron cuenta de la diferencia en la intensidad y duración de las emociones de los participantes respecto a la Autocompasión (Bickner y Altan-Atalay, 2020; Chase et al. (2019).

Basados en las estrategias de regulación que proponen, Gross y John (2003) las cuales tienen que ver con enfocarse en el antecedente, es decir antes que la respuesta fisiológica se dé y la estrategia enfocada en la respuesta, que está relacionada cuando dicha respuesta emocional se presenta, en el estudio de Ho et al. (2021) se observó que frente al entrenamiento en mindfull- compassion art therapy (MCAT o arte terapia

centrada en la compasión) los participantes empezaron a presentar una mayor conciencia emocional y humanidad común, factores que hacen parte del constructo de regulación emocional y autocompasión desde el modelo de Neff (2003).

Respecto al tipo de diseño de los estudios incluidos, en línea con lo ya aportado por Inwood y Ferrari (2018), en la presente revisión sólo el 5, 2% de los estudios de Himmerich y Orcutt (2021) y Hessler-Kaufmann et al. (2020) Presentan diseños experimentales, abordando regulación de emociones, autocompasión y bulimia nerviosa y exposición a trauma.

Siguiendo con lo anterior, al no haber predeterminado la inclusión de estudios por tipo de diseño, más allá de descartar los estudios teóricos (revisiones de literatura, revisiones sistemáticas, entre otros), se esperaba conocer qué tipo de diseño era el más abordado en los estudios que daban cuenta de Autocompasión y Regulación Emocional. En ese sentido, solo uno de los estudios incluidos se centró en identificar barreras y posibilidades para mejorar la adherencia a uno de los principales modelos de terapia con foco en compasión (CFT - Terapia centrada en la compasión). Dicho estudio, entre otros, señala que “los clientes” que poseen estilos de apego más seguros se muestran más cómodos y seguros de participar en ejercicios compasivos que los que tienen estilos de apego inseguros (Steffen et al., 2020).

Otro estudio cuyo objetivo era comparar el efecto de la reestructuración cognitiva, la atención plena y la autocompasión en los resultados relacionados con las emociones en población clínica diagnosticada con Bulimia Nerviosa, se encontró que las estrategias contextuales como la autocompasión puede ser más efectiva en la regulación

de las emociones en el corto plazo que estar en la condición de espera o haber recibido reestructuración cognitiva (Hessler-Kaufmann et al., 2020).

Si bien, no es posible inferir causalidad, se confirma que la autocompasión está vinculada con la regulación emocional, como se ejemplifica en Wisener y Khoury (2022), y que es posible que adecuados niveles de atención plena y autocompasión estén asociados con mejor ingesta de comida en situaciones estresantes en personas con bulimia nerviosa. Así mismo, hay una asociación entre los bajos niveles de autocompasión y dificultades en regulación emocional y presencia de síntomas de trastorno por estrés post traumático (Barlow et al., 2017). Es así que la Autocompasión juega un papel importante en la regulación de las emociones para el trauma a través del reconocimiento emocional Scoglio et al. (2018).

Respecto el Trastorno Obsesivo Compulsivo se encontró que, si se realizan entrenamientos en autocompasión y regulación de emociones, previa a la intervención, se podría aumentar la auto eficacia y las personas estarían más dispuestas a relacionarse con sus emociones, en lugar de pretender evitarlas (Fernández de la Cruz et al., como se citó en Eichholz et al., 2020). Así mismo, Chase et al. (2019) encontraron evidencia que apoya el planteamiento que, la gravedad de la severidad del TOC puede estar asociada con enfoques más duros/críticos hacia el yo y estrategias desadaptativas de regulación emocional. Recordando aquí, que uno de los componentes de la Autocompasión es la amabilidad hacia uno mismo, dimensión que podría estar menos desarrollada en las personas con TOC.

Continuando con el contraste entre componentes de autocompasión, Per et al. (2021) evidencian que quienes presentan mayores críticas hacia sí mismos y

sentimientos elevados de aislamiento y sobre identificación con emociones negativas podrían ser más propensos a participar de conductas auto lesivas no suicidas. Así mismo, se ha encontrado que quienes tienen altos niveles de autocompasión tienden a autocastigarse menos (Tuna y Gençöz, 2020). En ese sentido bajo el modelo de autocompasión de Neff, si se mejora o potencia la dimensión de humanidad compartida, donde se entiende que no se está solo en la condición de sufrimiento o que no es el único o única que sufre, podrían disminuirse los niveles de riesgo en esta población. En estudio con muestra clínica con síntomas obsesivos compulsivos, realizado por Eichholz et al. (2020) señalan que, si los resultados son soportados de manera empírica podrían conducir a implicaciones clínicas relevantes en cuanto que, mejorar las habilidades de regulación emocional y desarrollar una mente autocompasiva, de forma independiente de las intervenciones tradicionales quizá podría ser de utilidad para mejorar y facilitar los beneficios de los tratamientos y a la vez, reducir las tasas de abandono.

En cuanto los instrumentos empleados, la medida de autocompasión más empleada corresponde a la Escala de Autocompasión de Neff (2003), tanto en su versión corta como en su versión larga, mientras que la Escala de Compromiso y Acción Compasivas de Gilbert et al. (2017), ha sido incluida en un porcentaje pequeño en los estudios revisados, esto puede deberse a que, por una parte la Escala de Autocompasión de Neff (2003) incluye los tres componentes básicos de la autocompasión (Atención plena, humanidad compartida y amabilidad o calidez hacia uno mismo) mientras que la Escala de Compromiso y Acción Compasivas de Gilbert, incluye los diferentes flujos de compasión (compasión desde otros, compasión hacia otros y hacia uno mismo) por lo

que su inclusión se restringe un poco más, de acuerdo a la especificidad del estudio en cuestión.

De otro lado, se esperaba que alguno de los estudios, involucrara el análisis o ampliará la información existente sobre autocompasión y relación terapéutica desde los beneficios para los terapeutas en línea con lo aportado por Finlay-Jones et al. (2015), sin embargo, ninguno de los estudios dio cuenta de esto.

Si bien aún no existe un consenso sobre un modelo que explique autocompasión y regulación de emociones, existe evidencia que abre el panorama respecto a las posibilidades de incluir la autocompasión tanto en intervención como en prevención o fortalecimiento de bienestar, como señalan Yakin et al. (2019), ya que la autocompasión y regulación de emociones negativas son conceptos considerados como complementarios, de manera que cada uno desempeña un papel único en diferentes aspectos de la salud mental.

Conclusiones

Al haber pretendido identificar las principales problemáticas psicológicas donde se ha abordado Autocompasión y Regulación Emocional, no se pre establecieron temáticas específicas, lo que posibilitó visibilizar de forma amplia en los hallazgos que la autocompasión, depresión y ansiedad tienen una relación significativa pero que así mismo; la autocompasión, plantea una posibilidad importante para intervenciones en diferentes problemas psicológicos, como TEPT, Bulimia nerviosa, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros y a su vez podría ser útil en intervenciones no clínicas como factor protector.

En línea con lo señalado por Posada (2013) y el Ministerio de Salud de Colombia (2017), la ansiedad y las dificultades del estado de ánimo son las problemáticas de salud mental más recurrentes en la población colombiana siendo así que los hallazgos de la presente revisión se constituyen en un recurso importante a fin de considerar las intervenciones a nivel clínico y de promoción de la salud, buscando incidir en los niveles de bienestar a través de la reducción del malestar a través de la regulación de las emociones.

Los estudios evidencian que la autocompasión si bien se relaciona con la regulación de emociones, aún carece de un modelo que unifique la relación entre éstas y permita responder ¿La autocompasión es una estrategia de regulación de emociones? Se requieren más estudios con población clínica en condición experimental a fin de aumentar la evidencia disponible sobre la relación causal entre autocompasión y regulación emocional y su permanencia en el tiempo; por lo que se espera que en los próximos años se desarrollen estudios que evidencien causalidad y efecto y sean de tipo longitudinal, entendiéndose que son costosos en tiempo, dinero y logística, lo cual reduce su viabilidad.

En los estudios incluidos se evidencia que ningún país latinoamericano en el rango de fechas consultadas (2017 - 2022), realizó un estudio no teórico sobre Autocompasión y Regulación Emocional, identificando aquí una oportunidad para generar conocimiento pertinente a los diferentes contextos culturales. Aún no están lo suficientemente posicionadas las terapias centradas en compasión, por lo cual, la compasión sigue siendo un factor adicional a las intervenciones o estudios, pero no como un enfoque terapéutico particular. Siendo una oportunidad para los terapeutas

desarrollar terapias con enfoque en compasión o mejorar las habilidades de los terapeutas para incluir de forma transversal el entrenamiento en autocompasión en terapias tradicionales como la Terapia Cognitivo Conductual (CBT) .

Limitaciones

El presente estudio cuenta con limitaciones pertinentes de señalar puesto que posibilita una lectura crítica y facilita un escenario amplio para estudios posteriores en la misma línea de investigación.

Considerando los recursos, tiempo, investigadores disponibles, entre otros; la elección de tipo de estudio -revisión sistematizada - permite una aproximación relevante a la temática más no plantea un análisis en profundidad de cada uno de los resultados de los estudios incluidos por lo que investigaciones futuras podrían en la misma línea optar por un diseño de tipo, revisión sistemática la cual cuenta con mayor rigor metodológico y así poder contribuir a la construcción de un modelo más fuerte de autocompasión y no solo en poblaciones clínicas, sino en poblaciones no clínicas como factor protector.

El tipo de diseño de los estudios existentes hasta la fecha en las temáticas abordadas corresponden en más del 80% de tipo a estudios de corte transversal por lo que no es posible establecer relaciones causales o ver el efecto en el largo plazo. Siendo así que futuras investigaciones teóricas pueden realizar un análisis de los resultados específicamente en torno a estudios empíricos de corte experimental que se encuentren hasta el momento disponible.

Referencias

- Bakker, M., Cox, D., Hubley, A. y Owens, L. (2019). Emotion Regulation as a Mediator of Self-Compassion and Depressive Symptoms in Recurrent Depression. *Mindfulness*, 10(1), 1169–1180. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1072-3>
- Barlow, R., Goldsmith Turow, R. y Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65(1), 37–47. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.006.
- Beltran, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Asociación colombiana de gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología*, 20(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009
- Bicaker, E. y Altan-Atalay, A. (2020). Body Dissatisfaction and Bulimic Symptoms: Moderator Roles of Compassionate and Uncompassionate Self-Responding. *Mindfulness*, 11, 1792–1801. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01396-5>
- Bizquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Investigación educativa*, 21(1), 7-43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Callow, T., Moffitt, L. y Neumann, D. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: the moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70-80. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- Chase, T., Chasson, G., Hamilton, E., Wetterneck, T., Smith, A. y Hart, J. (2019). The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship Between

Self-Compassion and OCD Severity in a Non-Referred Sample *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*, 33 (2), 157-168.

<http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.33.2.157>

Desmont, T. (2020). *La autocompasión en psicoterapia: prácticas basadas en la conciencia plena para la curación y transformación*. Editorial Desclée de Brouwer.

Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M. y Berking, M. (2016). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90 (3), 247–263. <http://doi: 10.1111/papt.12107>

Doorley, J., Kashdan, T., Weppner, C. y Glass, C. (2022). The effects of self-compassion on daily emotion regulation and performance rebound among college athletes: Comparisons with confidence, grit, and hope. *Psychology of Sport & Exercise*, 58(1), 2-11. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102081>

Dragan, N., Kamptner, L. y Riggs, M. (2021). The Impact of the Early Caregiving Environment on Self-Compassion: the Mediating Effects of Emotion Regulation and Shame. *Mindfulness*, 12(5), 1708–1718. <http://doi.org/10.1007/s12671-021-01634-4>

Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J. y Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive–compulsive disorder. *clin psychol psychother*, 27 (5), 630-639. [doi/10.1002/cpp.2451](https://doi.org/10.1002/cpp.2451)

- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. y Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PLOS ONE*, *13*(2), e0192022.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>
- Finlay-Jones, A. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: a narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical psychologist*, *21*(2), 90-103.
<https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Finlay-Jones, A., Rees, C. y Kane, R. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *Plos One*, *10* (7), e0133481.
doi: 10.1371/journal.pone.0133481
- Fletcher, K., Yang, Y., Johnson, S. L., Berk, M., Perich, T., Cotton, S., Jones, S., Lapsley, S., Michalak, E. y Murray, G. (2019). Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, *250*, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.003>
- Galili-Weinstock, L., Lazarus, G., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E. y Peri, T. (2020). Self-compassion among psychotherapy clients is in the details of negative, not positive, emotions. *The Journal of Positive Psychology*, *15*(4), 478-487. DOI:10.1080/17439760.2019.1627396
- Gilbert, P. (2015). *Terapia Centrada en la Compasión. Características distintivas* (2nd ed.). Editorial Descleé de Brouwer.

- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M. Kolts, R. Stubbs, J., Ceressato, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. y Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(4), 2-24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Gouveia, M., Canavarro, M. y Moreira, H. (2019). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 273-285. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>
- Grant, M. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 reviews types and associated methodologies. *Journal in Health Information & Libraries*, 26 (2), 91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848
- Gratz, K. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (2002). Emotion Regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi: 10.1017/s0048577201393198
- Gross, J. y John, P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348

Hessler-Kaufmann, J., Heese, J., Berking, M., Voderholzer, U. y Diedrich, A. (2020).

Emotion regulation strategies in bulimia nervosa: an experimental investigation of mindfulness, self-compassion, and cognitive restructuring. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 7(13),2-09. doi: 10.1186/s40479-020-00129-3

Himmerich, S. y Orcutt, K. (2021). Examining a Brief Self-Compassion Intervention for

Emotion Regulation in Individuals With Exposure to Trauma. *American Psychological Association*, 13(18), 907-910.

<https://doi.org/10.1037/tra0001110.supp>

Ho, A., Tan-Ho, G., Ngo, T., Ong, G., Chong, P., Diganice, D. y Potash, J. (2021). A

Novel Mindful-Compassion Art-Based Therapy for Reducing Burnout and Promoting Resilience Among Healthcare Workers: Findings From a Waitlist

Randomized Control Trial. *front psychol*, 12(744443), 1-15. doi:

10.3389/fpsyg.2021.744443

Hoyle, R., Davisson, E. y Novice, M. (2022). Relations between protective traits and

psychological distress among women experiencing infertility. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 397-407. doi: 10.1177/1359105320953466

Inwood, E. y Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in relationship between self-

compassion, emotion regulation, and mental health: a systematic review. *Appl Psychol Health Well Being*, 10(2), 215-235. doi: 10.1111/aphw. 12127

Kim, C. y Ko, H. (2018). The impact self compassion on mental health, sleep, quality of

life and life satisfaction among olders adults. *Geriatric nursing*, 39(6), 623-628.

DOI:[10.1016/j.gerinurse.2018.06.005](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005)

- Lathrena, C., Bluthb, K. y Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms Personality and Individual Differences. *Personality and individ differences*, 143(1), 36-41.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008>
- Matos, M. McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Stanley R., Ferreira,N., Linharelhos,M., Rijo, D., Asano, K., Márquez. M., Gregório,S., Vilas,S., Brito-Pons,G., Lucena-Santos, P., Oliveira, M., Souza, E., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa,M...Gilbert, P. (2022). Compassion Protects Mental Health and Social Safeness During the COVID-19 Pandemic Across 21 Countries. *Mindfulness*,13, 863-880. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01822-2>
- McBeth, A. y Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta analysis of association between self- compassion and psychopathology. *Clinical psychology*, 32(6), 545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Mennin, D., Fresco, D., O'Toole, M. y Heimberg, R. (2018). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(3), 268-281. <https://doi.org/10.1037/ccp0000289>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2017). *Boletín de salud mental depresión subdirección de enfermedades no transmisibles*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

- Miyagawa, Y., Taniguchi, J. y Niiya, Y. (2018). Can self-compassion help people regulate unattained goals and emotional reactions toward setbacks?. *Personality and Individual Differences*, 134, 239-244. Doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.029
- Moreira, H. y Canavarro, M. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 192-211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Morley, R. (2019). The effect of self-compassion on impulsivity provoked by a reduction in self-esteem. *Curr psychol*, 38, 1662-1667. DOI 10.1007/s12144-017-9704-7
- Murfield, J., Moyle, W., O'Donovan, A. y Ware, R. (2020) The role of self-compassion, Dispositional mindfulness, and emotion regulation in the psychological health of family carers of older adults. *Clinical Gerontologis*, 44, 1-14. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1846650>
- Nazari, N., Hernández, R., Ocaña-Fernandez, Y. y Griffiths, D. (2022). Psychometric Validation of the Persian Self-Compassion Scale Youth Version. *Mindfulness*, 13, 385-397. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01801-7>
- Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223-250. DOI: 10.1080/15298860390209035
- Organización Panamericana de Salud. (2017). "Depresión; hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13

[102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](#)

- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J. y Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, *134*, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. En D. M. Wegner y J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278–305). Prentice-Hall, Inc.
- Per, M., Simundic, A., Argento, A., Khoury, B. y Heath, N. (2021). Examining the Relationship Between Mindfulness, Self-Compassion, and Emotion Regulation in Self- Injury. *Archives of Suicide Research*, *17*, 1-16.
Doi.10.1080/13811118.2021.1885534
- Phillips, W. (2021). Self-compassion mindsets: The components of the self-compassion scale operate as a balanced system within individuals. *Journal Current Psychology*, *40*, 5040-5053. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00452-1>
- Pires, F., Lacerda, S., Balardin, J., Portes, B., Tobo, P., Barrichello, C., Amaro, E. y Kozasa, E. (2018). Self-compassion is associated with less stress and depression and greater attention and brain response to affective stimuli in women managers *BMC Women's Health*, *18* (195),1-07.<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0685-y>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. Instituto nacional de salud. *Biomédica*, *33*(4). <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>

- PRISMA Statement. (2020). *Transparent reporting of systematic reviews and meta analyses*. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/>
- Raes, F., Pomier, E., Neff, K. y Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form the self-compassion scale. *Clinical psychology and psychotherapy*, 18(3), 250-255. doi: 10.1002/cpp.702
- Rayner, G., Bowling, G., Bluff, L., Wright, K., Ashworth-Lord, A y Laird, C. (2022). A multi-method evaluation of a compassion-focused cognitive behavioral psychotherapy group for people who self-harm. *Counselling & Psychotherapy research*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1002/capr.12516>
- Reffi, A., Boykin, D. y Orcutt, H. (2019). Examining Pathways of Childhood Maltreatment and Emotional Dysregulation Using Self-Compassion. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1269-1285. DOI: 10.1080/10926771.2018.1485810
- Scoglio, A, Rudat, D., Garvert, D., Jamiolkowski, M., Jackson, C. y Herman, J. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016-2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Semenchuk, B., Ochulenk, S. y Strachan, S. (2021). Self-compassion and sleep quality: Examining the mediating role of taking a proactive health focus and cognitive emotional regulation strategies. *Journal of Health Psychology*, 1-11. doi: 10.1177/13591053211047148

- Shin, N. y Lim, Y. (2018). Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students. *International Journal of Psychology*, 54(6), 800–806. <https://doi.org/10.1002/ijop.12527>
- Sirois, F., Nauts, S. y Danielle, S. (2019). Self-Compassion and Bedtime Procrastination: an Emotion Regulation. Perspective. *Journal Mindfulness*, 10, 434–445. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0983-3>
- Steffen, P., Foxx, J., Cattani, K., Alldredge, C., Austin, T. y Burlingame, T. (2020). Impact of a 12-Week Group-Based Compassion Focused Therapy Intervention on Heart Rate Variability. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 46, 61-68. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09487-8>
- Strachan, S., Bean, C. y Jung, M. (2018). ‘I’m on the train and I can’t stop it’: Western Canadians’ reactions to prediabetes and the role of self-compassion. *Health Soc Care Community*, 26 (6), 979-987. DOI: 10.1111/hsc.12628
- Sünbül, Z. y Günerib, O. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139(1), 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Tuna, E. y Gençöz, T. (2020). Pain perception, distress tolerance and self-compassion in Turkish young adults with and without a history of non-suicidal self-injury. *Current Psychology*, 40, 4143–4155. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00634-2>
- Veiga De Cabo, J., Fuente, E. y Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y*

Seguridad del Trabajo, 54(210), 81-88. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2008000100011>

Verger, N., Shankland, R. y Sudres, J. (2022). High Artistic Achievements and Low Emotion Dysregulation: The Moderating and Mediating Role of Self-compassion. *Creativity Research Journal*, 34(1), 68-84.
<https://doi.org/10.1080/10400419.2021.1962104>

Vettese, L., Dyer, C., Li, W. y Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(480). DOI: 10.1007/s11469-011-9340-7

Wisener, M. y Khoury, B. (2022). Which emotion-regulation strategies explain the relationship between dispositional mindfulness, self-compassion, and eating to cope?. *Appetite*, 172 (1). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105912>

Wisener, M. y Khoury, B. (2021). Specific emotion-regulation processes explain the relationship between mindfulness and self-compassion with coping-motivated alcohol and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 112.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106590>

Wu, Q., Chi, P., Lin, X. y Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>

Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L. y Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role

of self-compassion and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 75
(6), 1098-1113. <https://doi.org/10.1002/jclp.22755>