


Alonso Elguera

23967__1741667426P01.docx

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:438601072

Fecha de entrega

11 mar 2025, 4:27 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 mar 2025, 4:29 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

23967__1741667426P01.docx

Tamaño de archivo

383.6 KB

30 Páginas

7,164 Palabras

41,845 Caracteres




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
2	Internet	scielo.iics.una.py	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	upeu on 2025-01-29	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2022-04-21	<1%
8	Publicación	José Sandoval-Díaz, Orlando Aedo Soto, Richard Cisternas Victoriano. "Propriedad...	<1%
9	Publicación	Alexandra Gomes, Joana Vieira-dos-Santos. " ocial representation of COVID-19, at...	<1%
10	Internet	link.springer.com	<1%
11	Internet	preprints.scielo.org	<1%

12	Internet	indico.upeu.edu.pe	<1%
13	Internet	www.frontiersin.org	<1%
14	Internet	www.globalizationpartners.com	<1%
15	Internet	eprints.lancs.ac.uk	<1%
16	Internet	docplayer.es	<1%
17	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
19	Internet	search.bvsalud.org	<1%
20	Internet	www.medrxiv.org	<1%
21	Internet	www.usf.edu.br	<1%
22	Publicación	Julio Gonzalez, Trinidad Maria. "Adaptacion Linguistica y Cultural del Accessibility...	<1%
23	Publicación	Leticia Rubí García-Valenzuela, Elva Rosa Valtierra-Oba, Christian Díaz de León-Ca...	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-10-16	<1%
25	Internet	congresopsicologiacolombia.com	<1%

26	Internet	digitum.um.es	<1%
27	Internet	pure-oai.bham.ac.uk	<1%
28	Internet	revistas.umariana.edu.co	<1%
29	Trabajos entregados	Argosy University on 2014-01-16	<1%
30	Publicación	Haim Shaked, Chen Schechter, Alan J. Daly. "Leading Holistically - How Schools, Di...	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2024-12-09	<1%
32	Trabajos entregados	University of Ulster on 2008-10-03	<1%
33	Internet	abacus.universidadeuropea.com	<1%
34	Internet	documents.mx	<1%
35	Internet	es.scribd.com	<1%
36	Internet	idoc.pub	<1%
37	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
38	Internet	www.repositorio.usac.edu.gt	<1%
39	Publicación	Paulo A. S. Moreira. " The Youth Engagement with Global Sustainability Inventory...	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Privada Boliviana on 2018-04-30	<1%
41	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
42	Internet	metzlerbuch.e-bookshelf.de	<1%
43	Internet	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
44	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
45	Internet	revistas.ucsp.edu.pe	<1%
46	Internet	revistas.uned.es	<1%
47	Internet	ri.uaemex.mx	<1%
48	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
49	Publicación	IFMBE Proceedings, 2015.	<1%
50	Publicación	Martins, Maria João Ruivo Ventura. "Cultivating Safeness from the Inside Out: Un...	<1%

Traducción y adaptación de la escala The Sussex Oxford Compassion Scale for the Self en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

Elguera Cuba, Mauro Alonso¹, Mandamiento Atahuachi, Jhairy Delia², Sánchez Guerrero,

Sheyla Brillith³

Escuela Profesional de Psicología, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Resumen

La autocompasión puede utilizarse como una estrategia para afrontar el sufrimiento ante situaciones estresantes que experimentan los universitarios y en el Perú no se cuenta con medidas adecuadas de autocompasión. El propósito del estudio fue traducir y adaptar culturalmente la Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale (SOCS-S), hallar evidencia de validez de contenido, de validez basada en la estructura interna y de validez con relación a variables de depresión y ansiedad y calcular la fiabilidad de la escala. La muestra fue de 829 estudiantes (M= 20.72 y SD= 3.85) con edades entre los 18 y 50 años y se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados del análisis factorial confirmatorio apoyan un modelo unidimensional ($X^2=1630.123$; CFI=0.909; TLI=0.899; RMSEA=0.102; SRMR=0.058), además una relación con medidas de depresión (PHQ-9) y ansiedad (GAD-7) significativa ($p<0.01$) y débil respectivamente ($cor = -0.247$; $cor = -0.207$) y un valor adecuado para la confiabilidad ($\omega = 0,94$). Se concluye que SOCS-S es un instrumento con adecuadas evidencias de validez y confiabilidad y que puede ser usado efectivamente en investigaciones posteriores para procesos de intervención y prevención en salud mental.

Palabras claves: Sussex-Oxford Compassion Scales for the Self, autocompasión, salud mental, ansiedad, depresión

5 Translation and adaptation of The Sussex Oxford Compassion Scale for the Self in university students from Metropolitan Lima

Abstract

15 Self-compassion can be used as a strategy to cope with suffering in stressful situations
experienced by university students, and in Peru there are no adequate measures of self-compassion.
16 The purpose of the study was to translate and culturally adapt the Sussex-Oxford Compassion for
21 the Self Scale (SOCS-S), to find evidence of content validity, validity based on internal structure
32 and validity in relation to depression and anxiety variables, and to calculate the reliability of the
50 scale. The sample consisted of 829 students (M= 20.72 and SD= 3.85) aged between 18 and 50
30 years and was conducted by non-probability convenience sampling. The results of the
10 confirmatory factor analysis support a unidimensional model ($X^2=1630.123$; CFI=0.909;
48 TLI=0.899; RMSEA=0.102; SRMR=0.058), in addition a relationship with measures of
20 depression (PHQ-9) and anxiety (GAD-7) significant ($p<0.01$) and weak respectively (cor = -
49 0.247; cor = -0.207) and an adequate value for reliability ($\omega= 0.94$). It is concluded that SOCS-S
33 is an instrument with adequate evidence of validity and reliability and that it can be effectively
used in further research for intervention and prevention processes in mental health.

Keywords: Sussex-Oxford Compassion Scales for the Self, self-compassion, mental health, depression, anxiety.

Introducción

La autocompasión, es entendida como un proceso cognitivo, afectivo y conductual que surge en respuesta al sufrimiento (Strauss et al., 2016), puede aplicarse tanto hacia uno mismo como hacia los demás. La importancia de este concepto radica en que actúa como un factor primordial para el bienestar emocional, especialmente en el contexto universitario, donde los estudiantes están expuestos a situaciones estresantes que pueden generarles sufrimiento (Stutts, 2022). Durante la última década, estudios en países como Estados Unidos y China, han **observado** un aumento significativo de trastornos emocionales entre los estudiantes universitarios (Liao et al., 2022). Estos resultados también se reflejan en Perú, **donde el 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental o emocional y el 23 % de la población joven, se sintió deprimida o sin esperanza (Senaju, 2023). Otro estudio en una universidad peruana encontró que el 47,8% y el 56% presentaron sintomatología ansiosa y depresiva, respectivamente (Castillo & Tapia, 2024).** Estos problemas de salud mental están estrechamente relacionados con el fracaso académico y, en muchos casos, con el abandono de los estudios, lo que indica la necesidad de implementar estrategias que promuevan el bienestar emocional en universitarios (Véliz et al., 2024; Stutts, 2022).

Por otro lado, la autocompasión se presenta como un factor protector en el proceso de adaptación a la vida universitaria, demostrando indicadores de éxito académico y ofreciendo una estrategia efectiva para mejorar la salud mental en los estudiantes (Etxaburu et al., 2024; Neff et al., 2005). Al promover estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y negativamente con estrategias de evitación, la autocompasión favorece a tener una actitud amable hacia uno mismo ante los errores y fracasos, ayudando en el transcurso de la experiencia universitaria (Neff et al., 2005; Neff, 2003).

Con relación a la investigación en autocompasión, hay un crecimiento exponencial de trabajos llegando a ser más de 4000 acompañado de diversas escalas que miden el constructo a nivel mundial (Neff, 2023). Dentro de las adaptaciones realizadas de la SOCS-S, en Holanda el mejor modelo que ajustó fue el de 5 factores (CFI=0.93; RMSEA=0.042; $\chi^2(480) = 1354.37$) (de Krijger et al., 2022); en España, el modelo que mejor ajustó fue el bifactorial obteniendo valores como (CFI= 0.995; TLI = 0.988; RMSEA = 0.054; WRMR = 0.418) (García-Campayo et al., 2023). Asimismo, otro estudio en Eslovaquia (Halamová & Kanovský, 2021) encontró que el modelo que mejor ajusta es el modelo bifactor de dos factores dominantes y 5 factores específicos (CFI= .945; RMSEA= .051; NNFI= .931; SRMR= .050). En Suecia, el modelo de cinco factores, en la muestra exploratoria tuvo ($X^2 / gl = 1.76$; CFI = .923; SRMR = .079; RMSEA = .061) como índices de ajuste; y en la muestra de replicación ($X^2 / gl = 2.74$; CFI = .915; SRMR = .062; RMSEA = .066) (Sarling et al., 2024); y en Corea se obtuvo los siguientes resultados: Según los índices de ajuste, el modelo jerárquico de cinco factores es el que mejor se ajusta a los datos: RMSEA=0,07; SRMR=0,06; CFI=0,92. (Kim & Seo, 2021). Sin embargo, en el Perú existen estudios que han intentado adaptar escalas de autocompasión, pero no han tenido mucho éxito. En el estudio de adaptación de Self Compassion Scale Short Form (SCS-SF) de Travezaño-Cabrera & Elguera-Cuba (2022), se encontró que la estructura factorial difiere del modelo original propuesto de 6 factores (Raes et al., 2011); por otro lado, en el trabajo de adaptación de Ardela-Cabrera & Olivas Ugarte (2019), la escala no presenta un adecuado valor para la consistencia interna en la dimensión de humanidad compartida. Por lo que, en la actualidad, no se cuenta con un instrumento que contenga propiedades psicométricas adecuadas y que sean congruentes con la estructura factorial original. Lo que podría derivar en que los usos de estos instrumentos no capten adecuadamente el constructo y se obtengan resultados contraproducentes para la investigación y la práctica clínica

(Tavakol & Wetzel, 2020). La SOCS-S es el instrumento más adecuado para adaptar, debido a que tiene una definición precisa de la compasión incluyendo cinco elementos, reconocer el sufrimiento y su universalidad, sentir por la persona que sufre, tolerar los sentimientos incómodos y estar motivado para aliviarlos (Gu et al., 2020). Además, tiene una buena fiabilidad y adecuada validez convergente (Gu et al., 2020); ha demostrado adaptarse a diversos contextos culturales sin perder su validez; y puede ser utilizado en entornos clínicos y no clínicos (García-Campayo et al., 2023).

35 Por lo expuesto, el objetivo del presente estudio es traducir y adaptar culturalmente la Sussex-
5 Oxford Compassion for the Self Scale (SOCS-S), encontrar evidencias de validez basada en la estructura interna, determinar la validez con relación a medidas de depresión y ansiedad y calcular la fiabilidad de la escala.

Metodología

3.1 Diseño y Muestra

El diseño del estudio es instrumental, ya que se realizó una traducción y adaptación de un test ya existente, además de analizar las propiedades psicométricas (Ato et al., 2013).

3.2 Participantes

38 La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por
44 conveniencia debido a que se seleccionaron deliberadamente a los participantes en función de
37 criterios de inclusión y exclusión considerando su proximidad y accesibilidad (Otzen & Manterola, 2017). Para los criterios de inclusión, se consideraron a estudiantes universitarios de pregrado que viven en Lima Metropolitana y que evidenciaron estar matriculados en su ciclo académico, mayores de 18 años y que hayan aceptado el consentimiento informado; para los criterios de exclusión, se consideraron a estudiantes universitarios que no evidencien estar matriculados en el ciclo académico, que no hayan terminado con la aplicación de la encuesta, estudiantes que estudien fuera de la delimitación geográfica de Lima Metropolitana, menores de 18 años y que rechacen el

37 consentimiento informado. Para la recolección de datos se empleó Google Forms y encuestas físicas en el que los participantes voluntariamente aceptaron ser parte del estudio mediante la aceptación del consentimiento informado, donde posteriormente la plataforma los dirigió a completar los datos sociodemográficos y las preguntas de los instrumentos.

Se encuestaron 829 estudiantes universitarios de ambos sexos (49.7% mujeres y 50.3% hombres) entre 18 a 50 años ($M = 20.72$; $DE = 3.85$) pertenecientes a diversas universidades de Lima Metropolitana. El 96.3% de los participantes cursa estudios en universidades privadas, mientras que el 3.7% asiste a universidades públicas; en cuanto al nivel educativo, el 93.6% se encuentra cursando estudios superiores, y el 6.4% ha completado alguna formación universitaria; además el 96.4% se identifica como soltero, el 2.5% como casado, el 0.5% como conviviente, el 0.5% como divorciado y el 0.1% como viudo; en relación a la facultad, el 30.9% de los participantes pertenece a la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, el 28.3% a Ciencias de la Salud, el 19.2% a Ciencias Empresariales, el 13.6% a Ciencias Humanas y Educación, y un 8.0% a Teología. La mayoría de los estudiantes (30.9%) cursa el segundo ciclo. Los detalles sociodemográficos completos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variables	n	%
Sexos		
Femenino	412	49.7%
Masculino	417	50.3%
Universidad		
Privada	737	96.3%
Publica	28	3.7%
Ciclo		
1	10	1.2%
2	256	30.9%
3	7	0.8%
4	177	21.3%

5	12	1.4%
6	182	22.0%
7	8	1.0%
8	91	11.0%
9	32	3.9%
10	51	6.1%
11	0	0.0%
12	3	0.4%
Facultad		
Ingeniería y Arquitectura	256	30.9%
Ciencias de la Salud	235	28.3%
Ciencias empresariales	159	19.2%
Ciencias Humanas y Educación	113	13.6%
Teología	66	8.0%
Grado instrucción		
Superior en curso	776	93.6%
Superior completo	53	6.4%
Estado civil		
Soltero	799	96.4%
Casado	21	2.5%
Conviviente	4	0.5%
Divorciado	4	0.5%
Viudo	1	0.1%

2 3.3 Instrumento

Cuestionario de datos sociodemográficos: Es ficha de datos sociodemográficos donde se solicitó a cada participante la siguiente información: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo), grado de instrucción (superior completo, superior incompleto), carrera y ciclo académico.

Sussex Oxford Compassion Scale for The Self (SOCS-S): La escala diseñada originalmente por Gu et al. (2020) y está compuesta por 20 ítems de autorreporte agrupado en 5 subescalas (4 ítems por cada una): Reconocer el sufrimiento, Comprender la universalidad del sufrimiento, Sentir por la persona que sufre, Tolerar sentimientos incómodos y Actuar o estar motivado a actuar para aliviar el sufrimiento. Las puntuaciones de cada ítem son registradas en

28 una escala Likert de 5 puntos, comprendiendo desde el número 1 (“Nada cierto”) hasta el 5 (“Siempre cierto”). A mayor puntaje, mayor grado de autocompasión que presenta la persona.

1 Asimismo, está respaldada por el modelo jerárquico de cinco factores, muestra una consistencia interna adecuada mediante el uso de los coeficientes totales de alfa (.75 a .93) y omega (.74 a .97) de Cronbach, interpretabilidad realizando pruebas T independientes y análisis de varianza unidireccionales, efectos de suelo/techo (el 0,2% de los participantes recibieron la puntuación más baja posible; y la puntuación más alta un 0.3%) calculando el porcentaje de encuestados que menos del 15% debería recibir la puntuación más alta o baja y validez convergente y discriminante (tuvo una correlación significativa y grande con el SCS-12. el SOCS-S se correlacionó significativamente en las direcciones esperadas con las subescalas FFMQ-15, SWEMWBS y DASS, con correlaciones que variaron de moderadas a grandes).

36

Escala GAD-7: escala diseñada por Spitzer et al. (2006), financiado por medio de una subvención educativa sin limitaciones de Pfizer Inc y está compuesta por 7 ítems de autoinforme que miden la ansiedad. Cada ítem se puntúa de 0 a 3 puntos, comprendiendo respectivamente (“Para nada”) hasta (“Casi todos los días”), considerando las dos últimas semanas. A mayor puntaje, mayor grado de ansiedad que presenta la persona.

Esto es reforzado debido a que muestra una consistencia interna excelente (α de Cronbach = .92), una buena confiabilidad test-retest (correlación intraclase = 0.83), indicando una adecuada validez procedimental. Así también, la validez convergente fue buena, respecto a sus correlaciones con las escalas de ansiedad: Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,72$) y la subescala de ansiedad del Symptom Checklist-90 ($r = 0,74$).

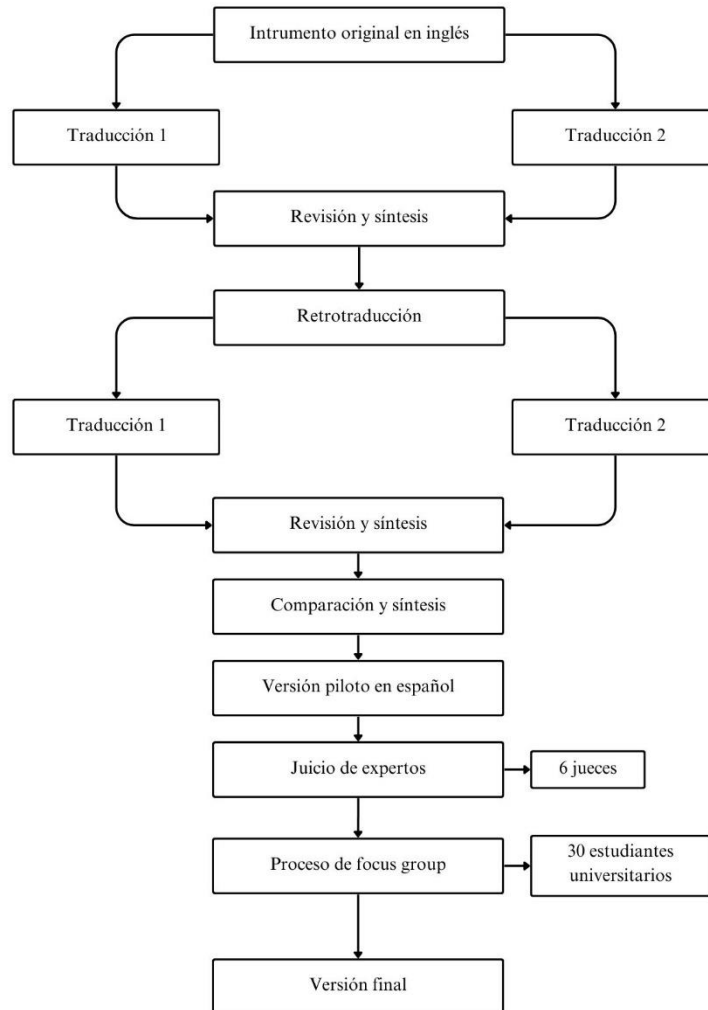
31

7

Escala PHQ-9: La escala diseñada por Kroenke et al. (2001), compuesto por 9 ítems con una puntuación de 0 a 3, donde respectivamente es “Para nada” hasta “casi todos los días”, la cual

permite medir la depresión en mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave durante las dos últimas semanas.

La fiabilidad interna fue excelente (α de Cronbach de 0,89) en el estudio de la atención primaria PHQ y en el estudio de obstetricia y ginecología PHQ (α de Cronbach de 0,86). También, la fiabilidad test-retest fue excelente. La correlación entre la escala completada y el administrado telefónicamente por el médico de cabecera en las 48 horas siguientes fue de 0,84. fuerte asociación entre el aumento de las puntuaciones de gravedad de la depresión PHQ-9 y el empeoramiento de la función en las 6 escalas SF-20.

Figura 1**Ítems** *Proceso de adaptación de la escala SOCS-S*

Nota. El gráfico representa el proceso de adaptación de los ítems de la escala SOCS-S partiendo desde la escala original hasta la versión final realizado mediante un focus group.

3.4 Procedimiento de adaptación del instrumento

La traducción de la escala SOCS-S al español se realizó siguiendo los procedimientos estándar para la adaptación transcultural de escalas (Guillemin et al., 1993). En primer lugar, se

8 empleó el método de retrotraducción paralela (Brislin, 1986), en el cual dos traductores bilingües, desconocedores de los objetivos de la escala, realizaron de manera independiente la traducción del idioma original al español. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión conjunta con ambos traductores, a partir de la cual se consensuó una única versión en español.

14 A continuación, otros dos traductores, sin conocimientos específicos sobre los instrumentos, realizaron la traducción inversa al inglés. Esta secuencia completa involucró a cuatro traductores bilingües para garantizar la precisión de la traducción y minimizar posibles sesgos.

46 Luego, los ítems obtenidos fueron evaluados por dos de los traductores que participaron en el proceso, quienes seleccionaron aquellos que conservaron el significado original. Después de todo este proceso los ítems modificados fueron el 3, 5, 7, 9, 12, 13. Asimismo, se elaboró el formato y las instrucciones de la escala, de manera idéntica a la versión original en inglés. Las discrepancias presentadas fueron resueltas mediante consenso, con la presencia tanto de los traductores como de los investigadores, obteniendo así la versión piloto en español de la escala.

1 Para la validez de contenido, se utilizó el método de la V de Aiken; para lo que participaron 6 jueces con grado de psicólogo, dos con formación en terapia de compasión y 4 con conocimiento en terapias contextuales, con sus respectivas recomendaciones en relación a los ítems y a la implementación de esta. A través de un formulario digital, cada experto evaluó los 20 ítems del instrumento. Se revisaron los ítems en base a los criterios de claridad, coherencia, contexto y relevancia (Galicia et al., 2017).

6 Se evaluó el criterio de claridad del instrumento, a través de una prueba piloto realizada a 30 estudiantes universitarios, donde se dividieron 3 grupos de 10 integrantes, cada grupo dirigido por un investigador.

3.5 Proceso de recolección de datos

Al obtenerse la versión traducida de la escala, la recolección de datos se hizo a través de formularios virtuales en Microsoft Forms y encuestas físicas. En la primera parte del formulario se incluía una breve presentación junto con el objetivo del estudio. El consentimiento informado explicaba que la información recogida sería confidencial y anónima, y que la participación era completamente voluntaria. Los participantes fueron contactados mediante redes sociales (Facebook, WhatsApp e Instagram) y presencialmente. Todo este proceso se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2024.

3.6 Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión, con número de resolución 2024-CEB-FCS - UPeU-187/2024. Además, se respetó todos los principios éticos de investigación en humanos según la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Esto incluye el principio de autonomía, lo cual se garantizó mediante un consentimiento informado que se presentó al inicio de la encuesta; el principio de justicia, ya que el estudio no presentó ningún daño para los participantes; y el principio de confidencialidad, puesto que no se divulgó ningún dato que permita identificar a los participantes. Asimismo, la traducción y adaptación de la escala se realizó cumpliendo los 18 lineamientos propuestos por la Comisión Internacional de los Test (International Test Commission, 2017).

3.7 Análisis de Datos

En primer lugar, se analizaron los ítems utilizando el método V de Aiken con un criterio de .70 (Aiken, 1980). Para el análisis descriptivo de los datos, se utilizó el software R versión 4.3.0 (R Core Team, 2022) con los paquetes readxl (Wickham & Bryan, 2015), dplyr (Wickham et al., 2014), y summarytools (Comtois, 2014). Para medir la distribución de los datos, se utilizaron los

coeficientes de asimetría y curtosis con valores +/- 1.5 para el establecimiento de una distribución normal (Forero et al., 2009).

En segundo lugar, se procedió a examinar la estructura interna de la escala mediante el análisis factorial confirmatorio utilizando los paquetes lavaan (Rosseel, 2012) y psych (Revelle, 2023). Se realizó el análisis siguiendo los modelos examinados de Gu et al. (2020) y Halamová et al. (2017): el modelo de cinco factores, el modelo de segundo orden con cinco factores, el modelo de un factor, el modelo bifactor y el modelo de dos factores de segundo orden con cinco factores. La bondad de ajuste se probó con los siguientes índices: el índice de ajuste comparativo con un valor mayor o igual a 0,90 (CFI; Bentler, 1990); la raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA; Steiger, 1990) con un valor menor igual a 0.06; el índice Tucker-Lewis (TLI; Hu & Bentler, 1999) con un valor mayor o igual a 0.95 y la raíz cuadrática media estandarizada residual (SRMR; Steiger, 1990) con un valor menor igual a 0.05. Adicionalmente, se informó sobre la prueba de chi-cuadrado del modelo de ajuste, pero no se utilizará como índice de ajuste debido a problemas de hipersensibilidad (Kline, 2015).

3 En tercer lugar, la validez relacionada con otras variables fue evaluada mediante la correlación de la escala con medidas de ansiedad (GAD-7) y depresión (PHQ-9). Para lo cual, se utilizó el paquete ggplot2 (Wickham et al., 2007).

Finalmente, para la consistencia interna de la escala total se calculó el coeficiente omega esperando obtener un valor mayor a .70 para ser adecuado (Merino & Livia, 2009) utilizando el paquete psych (Revelle, 2023).

Resultados

4.1 Adaptación cultural

La traducción de la escala SOCS-S al español se realizó siguiendo los procedimientos estándar para la adaptación transcultural de escalas (Guillemin et al., 1993). En primer lugar, se

empleó el método de retrotraducción paralela (Brislin, 1986), en el cual dos traductores bilingües, desconocedores de los objetivos de la escala, realizaron de manera independiente la traducción del idioma original al español. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión conjunta con ambos traductores, a partir de la cual se consensuó una única versión en español.

A continuación, otros dos traductores, sin conocimientos específicos sobre los instrumentos, realizaron la traducción inversa al inglés. Esta secuencia completa involucró a cuatro traductores bilingües para garantizar la precisión de la traducción y minimizar posibles sesgos.

Luego, los ítems obtenidos fueron evaluados por dos de los traductores que participaron en el proceso, quienes seleccionaron aquellos ítems que conservaron el significado original. Asimismo, se elaboró el formato y las instrucciones de la escala siguiendo la misma metodología. Las discrepancias existentes fueron resueltas mediante consenso, con la presencia tanto de los traductores como de los investigadores, obteniendo así la versión piloto en español de la escala.

Tabla 2

Valores de V de Aiken

Ítems	Valores de los criterios			
	Relevancia	Coherencia	Claridad	Contexto
Reconocimiento del sufrimiento				
1	0,89	0,94	1,00	1,00
6	0,83	0,89	0,89	0,83
11	0,83	0,78	0,83	0,78
16	0,83	0,83	0,94	0,94
Universalidad del sufrimiento				
2	1,00	1,00	1,00	1,00
7	1,00	0,94	0,89	0,94
12	0,94	0,83	1,00	0,94
17	0,94	0,94	0,94	0,94
Sentir por la persona que sufre				
3	0,89	0,89	0,83	0,78
8	0,89	0,89	0,89	0,83

13	0,89	0,89	0,78	0,72
18	0,83	0,89	0,83	0,83
Tolerar sentimientos incómodos				
4	0,94	0,94	0,94	1,00
9	1,00	1,00	1,00	1,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00
19	1,00	1,00	1,00	1,00
Hacer algo o estar motivado para hacer algo para aliviar el sufrimiento				
5	1,00	0,94	0,83	0,89
10	1,00	1,00	1,00	1,00
15	0,94	0,94	0,94	0,94
20	1,00	1,00	1,00	1,00

1 Para la validez de contenido se utilizó el método de la V de Aiken; para lo que participaron 6 jueces con grado de psicólogo, dos con formación en terapia de compasión y 4 con conocimiento en terapias contextuales, con sus respectivas recomendaciones en relación a los ítems y a la implementación de la misma. Se revisaron los ítems en base a los criterios de claridad, coherencia, contexto y relevancia (Galicía et al., 2017), donde se optó por modificar los siguientes 11, 3 y 13 siguiendo la sugerencia de los jueces. Por otro lado, cada ítem mostró puntajes satisfactorios (>0.70), indicando que poseen una adecuada claridad, coherencia, contexto y relevancia para la población objetivo (Aiken, 1980; Galicía et al., 2017). Finalmente, se evaluó el criterio de comprensión y claridad del instrumento, a través de una prueba piloto realizada a 30 estudiantes universitarios. Se aplicó la versión traducida de The Sussex Oxford Compassion Scale for the Self donde algunos ítems fueron claros y comprensibles para los participantes a excepción de los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 15 y 18 los cuales fueron modificados mediante un consenso según las sugerencias brindadas.

4.2 Análisis descriptivo

La tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos de la variable de estudio a través de la media, la desviación estándar, asimetría y curtosis. El ítem 2 (“Pienso que todos experimentan el sufrimiento alguna vez en su vida”) presenta el puntaje más alto para la media en la muestra total (M=4.04); mientras que el ítem 9 (“Me conecto con mi angustia, sin dejar que me abrume.”) presenta el puntaje más bajo (M=3.32). Asimismo, se evidenció que las puntuaciones de asimetría y curtosis de la variable se encuentran dentro del rango +/- 1.5, lo que indicaría una distribución normal de los datos (Forero et al., 2009). De esta manera, para los análisis estadísticos correspondientes se usaron pruebas paramétricas.

Tabla 3

Análisis Descriptivo de los ítems

Ítems	Muestra total (n=829)			
	M	SD	g1	g2
SC1	3.66	0.96	-0.42	-0.12
SC2	4.04	1.02	-0.79	-0.18
SC3	3.78	1.02	-0.54	-0.28
SC4	3.42	0.93	-0.21	-0.18
SC5	3.61	0.91	-0.35	-0.19
SC6	3.74	0.89	-0.38	-0.24
SC7	3.68	0.95	-0.32	-0.43
SC8	3.67	0.97	-0.42	-0.17
SC9	3.32	1.01	-0.18	-0.37
SC10	3.71	0.95	-0.48	-0.14
SC11	3.64	0.93	-0.38	-0.13
SC12	3.96	0.94	-0.64	-0.15
SC13	3.58	0.94	-0.32	-0.27
SC14	3.39	1.03	-0.27	-0.43
SC15	3.68	0.95	-0.43	-0.18
SC16	3.65	0.95	-0.38	-0.34
SC17	3.87	0.95	-0.55	-0.27
SC18	3.47	1.02	-0.38	-0.31
SC19	3.42	0.96	-0.25	-0.33
SC20	3.66	0.96	-0.37	-0.33

Nota: M= promedio, SD= desviación estándar, g1= asimetría, g2= curtosis

4.3 Validez basada en la estructura interna

La tabla muestra los resultados de los modelos analizados según el estudio original (Gu et al., 2020) y de acuerdo con Halamová et al. (2017). El modelo de 5 factores no mostró índices de ajuste adecuados, la matriz de covarianza de las variables latentes no es definida positiva ($X^2=1152.203$; CFI=0.938; TLI= 0.927; RMSEA= 0.087; SRMR= 0.047). Subsecuentemente, se probó con un modelo de segundo orden con 5 factores presentando índices de ajuste inadecuados, observando que algunas variaciones estimadas de las variables latentes son negativas ($X^2=1235.712$; CFI=0.934; TLI=0.924; RMSEA=0.089; SRMR=0.049). Asimismo, se analizó un modelo de un solo factor presentando resultados adecuados ($X^2=1630.123$; CFI=0.909; TLI=0.899; RMSEA=0.102; SRMR=0.058). Además, se analizó un modelo Bifactor con índices de ajuste no aceptables y con algunas variaciones estimadas de las variables latentes son negativas ($X^2=600.727$; CFI=0.916; TLI=0.904; RMSEA=0.056; SRMR=0.067). Finalmente, el modelo de 2 factores de segundo orden con 5 factores obtuvo índices de ajuste no adecuados y con algunas variaciones estimadas de las variables latentes son negativas ($X^2=1178.716$; CFI=0.937; TLI=0.927; RMSEA=0.086; SRMR=0.048). En resumen, el modelo unidimensional fue el que obtuvo un mejor ajuste, por lo que dicha estructura se utilizará para los análisis psicométricos posteriores.

Tabla 4

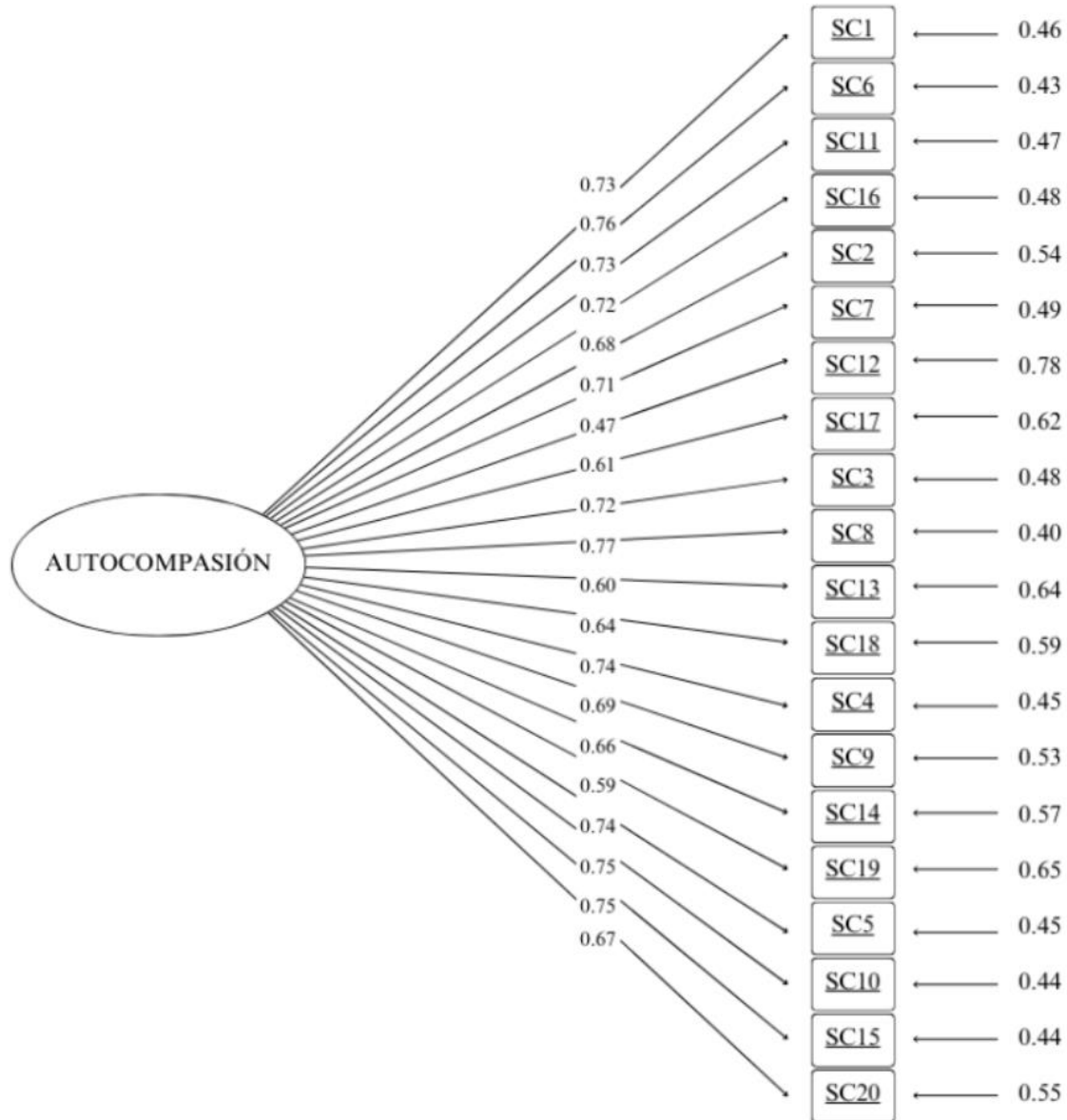
Índices de ajuste

Modelos	X ²	CFI	TLI	RMSEA [90% IC]	SRMR
5 factores	1152.203	0.938	0.927	0.087 [0.082, 0.091]	0.047
Segundo orden con 5 factores	1235.712	0.934	0.924	0.089 [0.084, 0.093]	0.049
1 factor	1630.123	0.909	0.899	0.102 [0.097, 0.106]	0.058
Bifactor	600.727	0.916	0.904	0.056 [0.052, 0.061]	0.067
2 factores de segundo orden con 5 factores	1178.716	0.937	0.927	0.086 [0.082, 0.091]	0.048

Nota: X^2 = Chi Cuadrado; CFI= Índice de ajuste comparativo; TLI= Índice de Tucker-Lewis; RMSEA= Error Cuadrático Medio de aproximación; SRMR= Residuo Cuadrático estandarizado

Figura 2

Ajuste unidimensional de la escala SOCS-S



Nota. El gráfico representa las cargas factoriales estandarizadas del modelo unidimensional de la escala SOCS-S (n=829).

4.4 Validez relacionada con otras variables

En la tabla 5 se aprecia que el coeficiente de correlación de Pearson indica que existe relación negativa débil altamente significativa ($cor = -0.207$; $p < 0.01$), es decir, que a medida que los niveles de autocompasión aumentan, la ansiedad tiende a disminuir ligeramente. Asimismo, se encontró relación negativa débil altamente significativa entre autocompasión y depresión ($cor = -0.247$; $p < 0.01$), lo que sugiere que a medida que uno es más compasivo con uno mismo, los niveles de depresión tienden a disminuir.

Tabla 5

Análisis de correlación entre las variables de estudio

	Autocompasión	
	cor	p
Ansiedad	-0.207	0.00***
Depresión	-0.247	0.00***

***p es significativo

4.5 Confiabilidad

Según Merino & Livia (2009), los reactivos que alcanzan valores iguales o superiores a 0.70 son considerados válidos para el instrumento, lo cual fue hallado en nuestro análisis para la muestra total ($\omega = 0,94$).

Discusión

Los estudiantes universitarios continuamente se enfrentan a desafíos durante la etapa universitaria, los cuales suelen repercutir en su salud mental (Limone & Toto, 2022), viendo necesario explorar cualitativamente las experiencias y prácticas de compasión en dicha población.

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo estimar las propiedades psicométricas del SOSC-S en estudiantes universitarios. En primer lugar, se exploró la validez de contenido. En segundo lugar, se obtuvo los estadísticos descriptivos. En tercer lugar, se confirmó la estructura interna de 5 dimensiones en la escala según el modelo original propuesto (Gu et al., 2020) y otra

47 adaptación (Halamová et al., 2017). En cuarto lugar, se proporcionó evidencias de validez
3 relacionada a otras variables como la depresión y la ansiedad siendo estudiadas anteriormente por
García-Campayo et al. (2023), aunque no exploradas en Perú. Por lo que, el presente estudio
5 proporciona evidencias psicométricas de validez y confiabilidad en población universitaria
peruana y su relación con la ansiedad y la depresión.

Para la traducción y adaptación de la Sussex Oxford Compassion Scale for the Self (SOCS-S) al contexto peruano se llevó a cabo un proceso riguroso de adaptación cultural (Guillemin et al., 1993), utilizando el método de retrotraducción paralela propuesto por Brislin (1986), lo que permitió asegurar la equivalencia semántica con la versión original en inglés. La evaluación de la validez de contenido, a través del método de la V de Aiken, mostró puntajes satisfactorios en la mayoría de los ítems (Aiken, 1980), lo que sugiere que la escala posee una adecuada claridad, coherencia y relevancia para la población objetivo (Galicía et al., 2017). Este hallazgo se distingue de otros estudios previos realizados en Holanda, Eslovaquia, Corea, Suecia, China y España que han adaptado el mismo instrumento y que no reportaron los valores obtenidos a través del método mencionado (de Krijger et al., 2022; Halamová & Kanovský, 2021; Sarling et al., 2024; Kim & Seo, 2021; Meng et al., 2023; García-Campayo et al., 2023).

Para la realización del análisis factorial confirmatorio se analizaron las estructuras propuestas por Gu et al., (2020) y de Halamová et al. (2017), encontrándose además en los estudios de adaptación previos la presencia de las 5 dimensiones (de Krijger et al., 2022; Halamová & Kanovský, 2021; Sarling et al., 2024; Kim & Seo, 2021; García-Campayo et al., 2023). Sin embargo, el modelo que presentó mayor ajuste para el presente estudio fue el unidimensional, lo cual resulta en un hallazgo nuevo y diferente a otros estudios. Dentro de los índices de ajuste, el RMSEA presentó un valor superior al aceptado, este valor podría deberse a la sensibilidad del

RMSEA frente a la cantidad de grados de libertad y a la simplicidad del modelo; sin embargo, existen otros indicadores (SRMR, CFI y TLI) que tienen un ajuste aceptable, los cuales capturan una parte relevante de la varianza en los datos (Kenny et al., 2015). Una posible explicación para este resultado es que los elementos de la autocompasión no están siendo diferenciados por los estudiantes universitarios, y que, además, el constructo de autocompasión se podría estar percibiendo como una estrategia de autocuidado integral en la que no se distinguen estos elementos de manera separada sino como una sola acción que se lleva a cabo como respuesta ante las sensaciones de sufrimiento; asimismo, consideramos que los estudiantes no están familiarizados con los conceptos psicológicos implicados (ej: eliminar las sensaciones dolorosas en lugar de tolerarlas, lo que implicaría un componente de apertura al dolor en este último elemento) lo que repercutiría en su comprensión, y esto se podría deber a que, las adaptaciones de la presente escala fueron realizadas en países de primer mundo donde se tiene un mayor acceso y afinidad con los modelos psicológicos contemporáneos.

Con relación a la validez relacionada con otras variables, se encontró una correlación significativa pero débil con la depresión y la ansiedad, siendo este hallazgo similar al de Muris et al. (2022) y García-Campayo (2023). Estos resultados sugieren que los universitarios con mayor autocompasión suelen experimentar menores síntomas emocionales negativos relacionados a la ansiedad y la depresión. Para explicar este hallazgo se tiene que tener en cuenta que la SOCS mide la autocompasión, que implica reconocer el sufrimiento y su universalidad, ser capaz de sentir y tolerar los sentimientos provocados y actuar para aliviar el sufrimiento. Practicarla permite que actúe como un protector frente a la depresión y la ansiedad (Gilbert, 2015), mitigando la autocrítica, que es un predictor importante de los problemas de salud mental antes mencionados (Strauss et. al, 2016). Sin embargo, es probable que existan otras variables más influyentes en la

relación de estas como las sociodemográficas y/o culturales, por lo que futuros estudios podrían explorar estos aspectos.

Al realizar el análisis de la confiabilidad, se prescindió del alfa de Cronbach debido a que no es sugerible de utilizar por ser incapaz de captar importantes errores de medida, además de la dimensionalidad de la escala, asimismo, es variable ante las características de la muestra y la correlación entre los ítems (Taber, 2018); por lo que se optó por solo hallar el coeficiente omega lo que en varios estudios de adaptación no se realizaron (de Krijger et al., 2022; Halamová & Kanovský, 2021; Sarling et al., 2024; Kim & Seo, 2021; García-Campayo et al., 2023). Esta elección como medida de fiabilidad recae en el argumento que no es sensible al supuesto de tau-equivalencia y que permite variaciones en las cargas factoriales (Flora, 2020).

Limitaciones y conclusiones

Dentro de las fortalezas, el incluir otras escalas de medición ayuda a conocer la validez del instrumento respecto de otros constructos. Asimismo, la rigurosidad del proceso de adaptación cultural, representando un valioso aporte científico constituyendo un instrumento fiable y válido para medir la autocompasión en universitarios. Además, que es el primer estudio de adaptación en Latinoamérica, al contexto peruano, apropiado para ser utilizado por profesionales del campo de la salud mental. Por otro lado, como limitaciones se señala el tipo de muestreo realizado, el cual fue no probabilístico por conveniencia, constituyendo una limitación para generalizar resultados. También, no realizar la invarianza con base en las características específicas de los participantes limita el sustento para realizar estudios comparativos. Finalmente, no se comprobó la confiabilidad test-retest, lo que complica demostrar la estabilidad temporal del instrumento.

Se sugiere que en los próximos estudios se pueda proporcionar mayor validez en relación a variables similares, asimismo, calcular la estabilidad temporal del instrumento a través del test-

25 retest y realizar análisis psicométricos alternativos como la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y el Análisis de Redes; por otro lado, asumiendo lo propuesto por Feldman y Kuyken (2011) y Gilbert (2009, 2014) de que el proceso de compasión y autocompasión son los mismos, se aconseja analizar las propiedades psicométricas de The Sussex Oxford Compassion Scale for Others en población peruana y compararlas con el presente estudio.

En definitiva, el instrumento SOC-S es relevante dentro de la salud mental porque permite utilizarse en entornos clínicos para medir el constructo de autocompasión, así también como para determinar la efectividad de las intervenciones psicológicas relacionadas, asimismo, este hallazgo permite llenar el vacío de conocimiento ante la ausencia de medidas psicométricamente robustas de autocompasión en Perú.

3 Se concluye que el SOCS-S es un instrumento útil que presenta adecuadas evidencias de validez y confiabilidad permitiéndose su uso en población peruana.

4 Contribución de los autores

1. Idea de investigación. 2. Búsqueda de la información. 3. Redacción de la introducción. 4. Diseño metodológico. 5. Recolección de datos. 6. Manejo del software. 7. Diseño de tablas e interpretación de los resultados. 8. Discusión y limitaciones. 9. Manejo del estilo APA-7 (Citas y referencias). 10. Redacción del artículo final.

Alonso Elguera = A.E.

Jhairy Mandamiento = J.M.

Sheyla Sánchez = S.S.

Contribución

A.E. = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10

J.M. = 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9

S.S. = 1, 2, 3, 5, 8, 9

Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955–959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Ardela-Cabrera, C., & Olivas Ugarte, L. O. (2019). Escala de autocompasión (SCS): evidencias psicométricas iniciales en adolescentes de Lima. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 8(2), 77–95. <https://orcid.org/0000-0001-6502-0203>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. In W. J. Lonner & J. W. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137–164).
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831–839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Castillo Horna, J. I., & Tapia Bellina, I. (2024). Sintomatología ansioso-depresiva y calidad de sueño en alumnos becarios de una universidad privada en Piura, Perú. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 87(1), 32–42. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i1.5018>
- Comtois, D. (2014). summarytools: Tools to Quickly and Neatly Summarize Data. In *CRAN: Contributed Packages*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.summarytools>
- de Krijger, E., Willems, R., ten Klooster, P., Bakker, E., Miedema, H., Drossaert, C., & Bohlmeijer, E. (2022). Further Validation of a Dutch Translation of the Sussex Oxford Compassion for the Self Scale in Samples of Crisis Line Volunteers, Military Personnel and Nursing Students. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.895850>
- Etxaburu, N., Herrero, M., & Estévez, A. (2024). La autocompasión como variable moderadora entre apego, dependencia emocional, estrés, ansiedad y depresión en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology*, 32(2), 123-135. <https://doi.org/10.51668/bp.8324203s>
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 143–155. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>
- Flora, D. B. (2020). Your Coefficient Alpha Is Probably Wrong, but Which Coefficient Omega Is Right? A Tutorial on Using R to Obtain Better Reliability Estimates. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 3(4), 484–501. <https://doi.org/10.1177/2515245920951747>
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(4), 625–641. <https://doi.org/10.1080/10705510903203573>

- Galicia, L., Balderrama, J., & Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos. *Apertura*, 9(2), 42–53. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042
- García-Campayo, J., Barceló-Soler, A., Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., Pérez-Aranda, A., Feliu-Soler, A., Luciano, J. V., Baer, R., Kuyken, W., & Montero-Marin, J. (2023). Exploring the Relationship Between Self-Compassion and Compassion for Others: The Role of Psychological Distress and Wellbeing. *Assessment*, 31(5), 1038–1051. <https://doi.org/10.1177/10731911231203966>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2015). *Terapia Centrada en Compasión*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://sereslibres.org/wp-content/uploads/2022/04/Terapia-centrada-en-la-compasio%CC%81n-Paul-Gilbert.pdf>
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and Psychometric Properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS). *Assessment*, 27(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/1073191119860911>
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
- Halamová, J., & Kanovský, M. (2021). Factor Structure of the Sussex-Oxford Compassion Scales. *Psihologijske Teme*, 30(3), 489–508. <https://doi.org/10.31820/pt.30.3.5>
- Halamová, J., Kanovský, M., & Pacúchová, M. (2017). Self-compassion scale: IRT psychometric analysis, Validation, and factor structure Slovak translation. *Psychologica Belgica*, 57(4), 190–209. <https://doi.org/10.5334/pb.398>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- International Test Comission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2nd ed.). <https://doi.org/10.1016/j.prps.2020.06.005>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486–507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Kim, J., & Seo, J.-W. (2021). Assessing Compassion in Korean Population: Psychometric Properties of the Korean Version of Sussex-Oxford Compassion Scales. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744481>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). Guilford Press.

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, *16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Liao, X., Zhang, S., Wang, Y., Jiang, J., Li, Y., & Zhang, W. (2022). Mental burden among Chinese undergraduate medical students: A prospective longitudinal study before, during, and after the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.982469>
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Frontiers in Public Health*, *10*(February). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349>
- Mejia, C. R., Rabanal, H. C., & Aguirre, A. (2022). Prevalence and Associations between Anxiety, Depression, and Stress among Peruvian University Students during the COVID-19 Pandemic. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat*, *61*(3), 270-278. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56272534006/html/index.html>
- Meng, H., Wang, X., & Liu, H. (2023). The Sussex Oxford Compassion for the Self Scale validity in a working sample using classical test theory, item response theory and network analysis. *Frontiers in Psychology*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1110076>
- Merino, C., & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, *25*(1), 169–171. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631>
- Muris, P., Bongers, K., Schenning, C., Meesters, C., & Otgaar, H. (2022). Self-Compassion Correlates of Anxiety and Depression Symptoms in Youth: A Comparison of Two Self-Compassion Measures. *Children*, *9*(12). <https://doi.org/10.3390/children9121930>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, *74*(1), 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, *4*(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. <https://www.r-project.org/>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>

- Revelle, W. (2023). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. In *CRAN: Contributed Packages*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.psych>
- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., & De Wilde, L. (2012). lavaan: Latent Variable Analysis. In *CRAN: Contributed Packages*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.lavaan>
- Sarling, A., Sundin, Ö., Åhs, F., Gu, J., & Jansson, B. (2024). Factor structure and psychometric properties of a Swedish version of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS). *Nordic Psychology*, 76(1), 78–96. <https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2156381>
- Senaju - Secretaría Nacional de la Juventud. (2023). *El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Steiger, J. H. (1990). Structural Model Evaluation and Modification: An Interval Estimation Approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173–180. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2502_4
- Strauss, C., Cavanagh, K., & Jones, F. (2016). Mindfulness, self-compassion and emotional regulation: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 1-12.
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Stutts, L. (2022). Increasing Self-Compassion: Review of the Literature and Recommendations. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education*, 20(2), A115–A119. <https://doi.org/10.59390/WSZK3327>
- Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tavakol, M., & Wetzel, A. (2020). Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *International Journal of Medical Education*, 11, 245–247. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f96.0f4a>
- Travezaño-Cabrera, A., & Elguera-Cuba, A. (2022). Evidencias preliminares de validez y confiabilidad de una escala breve de autocompasión en adolescentes peruanos. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(2), 209–216. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.8>
- Véliz, J., Pimentel, M., & Irias, M. (2024). Deserción en la educación superior y salud mental: Estudio bibliométrico. *Contabilidad y Negocios*, 19(37), 34–57. <https://doi.org/10.18800/contabilidad.202401.002>
- Wickham, H., & Bryan, J. (2015). readxl: Read Excel Files. In *CRAN: Contributed Packages*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.readxl>

Wickham, H., Chang, W., Henry, L., Pedersen, T. L., Takahashi, K., Wilke, C., Woo, K., Yutani, H., Dunnington, D., & van den Brand, T. (2007). ggplot2: Create Elegant Data Visualisations Using the Grammar of Graphics. In CRAN: Contributed Packages. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.ggplot2>

Wickham, H., François, R., Henry, L., Müller, K., & Vaughan, D. (2014). dplyr: A Grammar of Data Manipulation. In *CRAN: Contributed Packages*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.dplyr>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA*, *310*(20), 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

