



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

**FRECUENCIA DE AUTOCOMPASIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE LA
VICTORIA, CHICLAYO, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL

AUTOR
VELA CERVERA, MADELEINI
ORCID:0000-0003-0425-3032

ASESOR
VALLE SALVATIERRA, WILLY
ORCID:0000-0002-7869-8117

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0051-121-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **07** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR Presidente
VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA Miembro
MILLONES ALBA ERICA LUCY Miembro
Dr. VALLE SALVATIERRA WILLY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FRECUENCIA DE AUTOCOMPASIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE LA VICTORIA, CHICLAYO, 2026**

Presentada Por :
(2623182006) **VELA CERVERA MADELEINI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR
Presidente

VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA
Miembro

MILLONES ALBA ERICA LUCY
Miembro

Dr. VALLE SALVATIERRA WILLY
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FRECUENCIA DE AUTOCOMPASIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE LA VICTORIA, CHICLAYO, 2026 Del (de la) estudiante VELA CERVERA MADELEINI , asesorado por VALLE SALVATIERRA WILLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 15 de Setiembre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Agradecimiento

Al señor Rector de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Rvdo. Padre Juan Roger Rodríguez Ruiz, por su desinteresado compromiso con la investigación y su constante apoyo con la universidad.

A mi docente de Taller de Investigación, por su valiosa aportación académica en el desarrollo de mi tesis.

Y a todos los docentes que, con sus valiosos conocimientos, contribuyeron en mi formación profesional.

Dedicatoria

A mi Dios, que con su gran amor ha permitido que logre alcanzar mi meta como profesional.

A mi hijo, que es mi mayor motivo para que cada día me esmere en seguir avanzando.

A mis padres, por ser parte de este proceso académico.

A mi tía por su valioso apoyo y cariño.

A Carlos y a mi amiga Olga por su paciencia ante mi limitado tiempo y por su soporte emocional ante situaciones complicadas.

Índice

I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas.....	5
2.2.1 Origen y evolución del concepto	5
2.2.2 Definición de la autocompasión	6
2.2.3 Elementos de la autocompasión.....	6
2.2.4 Teorías de la autocompasión	7
2.2.5 Beneficios de la autocompasión	8
III. Metodología	10
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	10
3.2 Población	10
3.3 Operacionalización de las variables/categorías	11
3.5 Método de análisis de datos/información	13
3.6 Aspectos éticos	13
Referencias bibliográficas	21
ANEXOS	24
Anexo 01. Instrumento de recolección de información	24
Anexo 02. Formato de consentimiento informado u otros	26
Anexo 03. Ficha técnica	27
Anexo 04. Matriz de consistencia.....	29

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	11
Tabla 2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
Tabla 3 Autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.	14
Tabla 4 <i>Autoamabilidad, en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	14
Tabla 5 <i>Autojuicio en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	14
Tabla 6 <i>Humanidad compartida en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	14
Tabla 7 <i>Aislamiento en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	15
Tabla 8 <i>Conciencia plena en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	15
Tabla 9 <i>Sobre identificación en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i> .	15
Tabla 10 <i>Sexo en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	15
Tabla 11 <i>Estado civil en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	16
Tabla 12 <i>Nivel de estudios de los pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	16
Tabla 13 <i>Edad, religiosidad y Número de hijos en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.</i>	16
Tabla 14 Matriz de consistencia	29

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general describir la frecuencia de autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026. La metodología que se empleó fue de tipo prospectivo, transversal, observacional y descriptivo; en cuanto al nivel de estudio fue descriptivo y el diseño fue epidemiológico. La población estuvo conformada N=88,522 pobladores y la muestra n= 125 participantes y fue seleccionada por el muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. Las técnicas que se utilizaron para el estudio fue la encuesta y la psicométrica. Como instrumento de recolección de información se diseñó un formulario en la plataforma Google Forms, que incluyó el consentimiento informado, las preguntas sociodemográficas y la Escala de Autocompasión - Kristin Neff (2003). Se obtuvo como resultados que la mayoría de los pobladores presentan un nivel moderado de autocompasión (83.20%), el (16%) se ubicó en el nivel alto y el (0.80%) se ubicó en el nivel bajo. Se concluye que la mayoría de pobladores del distrito de La Victoria, Chiclayo, presentan autocompasión de nivel moderado.

Palabras clave. Autocompasión, pobladores, descriptivo.

Abstract

The general objective of this research is to describe the frequency of self-compassion among residents of the La Victoria district, Chiclayo, in 2026. The methodology employed was prospective, cross-sectional, observational, and descriptive; the study level was descriptive, and the design was epidemiological. The population consisted of 88,522 residents (N=88,522), and the sample of 125 participants was selected using non-probability convenience sampling. The techniques used for the study were surveys and psychometrics. A form designed on the Google Forms platform was used as the data collection instrument. This form included informed consent, sociodemographic questions, and the Self-Compassion Scale by Kristin Neff (2003). The results showed that the majority of residents exhibited a moderate level of self-compassion (83.20%), 16% were at a high level, and 0.80% were at a low level. It is concluded that the majority of residents of the La Victoria district in Chiclayo exhibit a moderate level of self-pity.

Keywords: Self-pity, residents, descriptive.

I. Planteamiento del problema

López et al. (2022) manifiestan que la autocompasión es la capacidad de reconocer el propio sufrimiento y de estar en contacto con él. La autocompasión permite abrirse a la experiencia y sentir la necesidad de aliviar el dolor con una actitud amable y sin juicios. También es entender que el dolor es parte de la condición humana.

Así, encontramos una investigación por Akin y Akin (2015) hecha en Turquía, en estudiantes universitarios donde la autocompasión, la amabilidad con uno mismo, la humanidad compartida y la atención plena aumentaron el bienestar psicológico.

En Japón Kurebayashi et. al (2026) en su investigación se encontró en los adultos que los niveles más elevados de autocompasión se relacionaban indirectamente con menores niveles de insomnio y soledad, debido a una mayor satisfacción de las necesidades psicológicas básicas

Neff et al. (2008) en su investigación realizada demostraron que la autocompasión es mayor en Tailandia y menor en Taiwán, con Estados Unidos en un punto intermedio. La interdependencia se relaciona con la autocompasión únicamente en Tailandia, mientras que la independencia se relaciona con la autocompasión en Taiwán y Estados Unidos. Así mismo los hallazgos indican que la autocompasión no depende simplemente de si una cultura es oriental o occidental, pero que si se ve influenciada por características culturales particulares de cada sociedad.

En España, tenemos a Muñoz et. al (2024), donde su estudio sobre la autocompasión mostró niveles de autocompasión por debajo del promedio, percibían el sufrimiento como parte de la existencia del ser humano. El nivel de autocompasión interviene en la prevención de problemas de salud mental, así como en la prevención de la fatiga por compasión y tiene influencia en la prevención del burnout en los profesionales en formación

Por otro lado, en Chile tenemos a Maldonado y Nazar (2021), dieron a conocer que la autocompasión actúa como un elemento protector ante conductas alimentarias problemáticas en mujeres jóvenes que perciben una imagen corporal negativa. Asimismo, estos hallazgos demuestran la importancia de la autocompasión en el fomento de una imagen corporal positiva

Una investigación realizada en Brasil, mostró que la autocompasión se asocia con factores como la religiosidad, la psicoterapia y la actividad física, lo que indica una influencia positiva en el bienestar emocional, siendo los participantes con práctica religiosa

los que obtuvieron puntuaciones más altas en la subescala de bondad hacia uno mismo y lo que realizaban psicoterapia presentaban menos autocritica y tendencia a la rumiación obsesiva y la práctica del ejercicio físico también ha demostrado su contribución potencial al bienestar emocional, aunque la asociación directa no ha alcanzado significación en la autocompasión (de Sena, de Souza y Silva, 2025).

En Argentina, se encontró que la autocompasión como la compasión son variables que muestran mayor importancia en el bienestar psicológico de los adolescentes, sobresaliendo sobre todo el rol de la autocompasión, seguida por la compasión orientada al alivio del sufrimiento. Esto demuestra la relevancia tanto de la compasión hacia uno mismo como hacia los demás en el bienestar psicológico en esta etapa (Méndez, et. al 2021).

Por otro lado, en Perú, si bien la autocompasión ha sido estudiada en múltiples poblaciones, la falta de antecedentes en estudios enfocados a pobladores demuestra un vacío científico, lo que motiva a realizar investigaciones que permitan comprender el comportamiento de esta variable en dicha población, contribuyendo así a la creación de información apropiada.

En la ciudad de Chiclayo, se encuentra el distrito de La Victoria, el cual se identifica por su interacción económica, familiar y comunitaria que podrían influir en la salud emocional de sus pobladores. Las demandas sociales y laborales, el crecimiento urbano acelerado generan niveles altos de estrés, presión y afrontamiento en la vida diaria. En estas situaciones, muchos pobladores se enfrentan a cargas familiares, dificultades económicas, inseguridad ciudadana y limitado acceso a la salud mental, condiciones que afectan la forma de percibir y manejar las emociones. Asimismo, todavía existen patrones de autoexigencia, crítica personal y limitada expresión emocional, lo que dificulta el desarrollo de actitudes de comprensión y amabilidad hacia uno mismo. Por ello, la variable autocompasión toma gran importancia en la población victoriana, porque es un recurso psicológico vinculado al bienestar emocional. Estudiar la autocompasión en los pobladores de este distrito permitiría comprender cómo las personas responden emocionalmente frente a las dificultades de la vida diaria.

Es por ello que pretendo responder a la pregunta: ¿Cuál es la frecuencia de la autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo?

Como objetivos de estudio, de manera general, es describir la frecuencia de autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

Y de manera específica:

- Describir la autoamabilidad, en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir el Autojuicio en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir la humanidad compartida en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir el aislamiento en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir la conciencia plena en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir la sobre identificación en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir el sexo en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir la edad en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir estado civil en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir la religiosidad en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir número de hijos en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.
- Describir el nivel de estudios de los pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

La presente investigación se encuentra dentro de la línea de investigación de prevención y cuidados de la salud mental y la variable autocompasión, ha demostrado ser un elemento de suma importancia en la regulación emocional, autoestima, la resiliencia y la calidad de vida. Desde un enfoque teórico, este estudio contribuye al fortalecimiento del conocimiento sobre la autocompasión, lo que favorece a ampliar la comprensión de su frecuencia en contextos socioculturales específicos, como el de los pobladores del distrito de La Victoria, Chiclayo.

En el marco de la presente investigación, estudiar la autocompasión resulta importante porque permite comprender cómo esta variable se manifiesta en una población específica, aportando información relevante sobre su frecuencia y características. Así mismo, su análisis contribuye a identificar posibles factores protectores en la salud mental de los pobladores, lo que puede servir para futuras investigaciones. A pesar de su importancia, aparece un escaso número de estudios en poblaciones locales, en especial en el distrito de La Victoria, Chiclayo, lo que demuestra un vacío en la literatura científica; la inclusión de la autocompasión en el estudio responde a la necesidad de profundizar el conocimiento científico en las poblaciones locales con pocos estudios y sobre todo

fortaleciendo de una manera importante la evidencia empírica y el camino hacia nuevas líneas de investigación en el ámbito de la psicología. En este sentido, la presente investigación se justifica ante la necesidad de determinar la frecuencia de la autocompasión en los pobladores del distrito mencionado, brindando información que contribuya al desarrollo de la psicología en el contexto local. Asimismo, los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones, permitiendo el diseño de estudios correlacionales o explicativos.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

López et al. (2018) realizaron una investigación de tipo transversal, contaron con de una muestra 328 adultos, teniendo como objetivo explorar los niveles promedio de compasión hacia los demás y autocompasión en la población general, su interrelación y su asociación con el bienestar psicológico y factores demográficos. Para la evaluación de la autocompasión se empleó la Self-Compassion Scale (SCS) de Neff (2003), mientras que el bienestar psicológico fue medido mediante escalas de afecto positivo, afecto negativo y síntomas depresivos. Los resultados evidenciaron niveles medios de autocompasión y de compasión por los demás y se relacionó significativamente con menores niveles de afecto negativo y síntomas depresivos, así mismo que las personas con bajo nivel educativo tenían niveles más bajos de autocompasión que aquellas con nivel educativo medio y alto, y las personas con nivel educativo medio mostraron niveles más bajos de autocompasión que las de nivel educativo alto.

Phillips y Hine (2019) realizaron un metaanálisis en Australia que tuvo la finalidad de analizar la relación entre la autocompasión, la salud física y las conductas promotoras de salud. Tuvieron una muestra total de 30 129 participantes provenientes de población comunitaria y clínica. Para la evaluación de la autocompasión, la mayoría de las investigaciones empleó la Self-Compassion Scale (SCS) de Neff y sus versiones derivadas, mientras que los indicadores de salud física y conductas saludables estuvieron evaluados a través de diversos instrumentos validados según cada estudio. Los resultados mostraron que la mayoría de participantes obtuvieron un nivel positivo (alto) de autocompasión, observándose los efectos más elevados en la salud física global, la inmunidad funcional, la calidad del sueño y las conductas preventivas. Concluyendo que la autocompasión constituye un recurso psicológico que favorece el autocuidado y la adopción de hábitos saludables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Origen y evolución del concepto

Neff y Germer (como se citó en Araya y Moncada, 2016) indican que la autocompasión es una práctica con origen en la psicología budista, investigada y practicada desde hace más de 2600 años, y que últimamente ha mostrado interés en la psicología contemporánea.

2.2.2 Definición de la autocompasión

De acuerdo con Neff (2023) señala que la autocompasión consiste en mantenerse presente frente al propio sufrimiento, considerando que hay otras personas que también pasan por situaciones difíciles y respondiendo hacia uno mismo con comprensión, apoyo y cuidado en momentos de desdicha. También, esta puede manifestarse con afecto y comprensión, ayudando a la autoaceptación y la regulación emocional; sin embargo, también se pueda dar de forma firme y activa cuando motiva la autoprotección, la satisfacción de necesidades personales y el impulso para generar cambios positivos.

2.2.2.1 Otros autores

Martínez (2025) define a la autocompasión como la capacidad de un ser humano para tratarse con bondad, comprensión y tolerancia ante fatalidad, desgracias o experiencias de fracaso, lo que favorece la aceptación de las propias vivencias humanas, reduciendo con ello la autocrítica exagerada y fortaleciendo el bienestar emocional.

Araya (2025) refiere que la autocompasión es considerada como una habilidad de regulación emocional interna, permitiendo tener una perspectiva de manera más benigna ante las situaciones negativas que puede experimentar las personas.

Neff (2011) sostiene que la autocompasión es tratarnos con cariño y de manera comprensiva con nosotros mismos, en vez de criticarnos o juzgarnos duramente. Donde los defectos e insuficiencias personales se manejan con delicadeza y comprensión, y la forma en que nos dirigimos hacia nosotros mismos debe ser suave y alentado, aceptando nuestra imperfección.

Así mismo Valle et al. (2026) dan a conocer que la autocompasión, en los últimos años ha tomado mayor significancia dentro de la psicología, porque facilita entender de mejor manera el bienestar emocional y el cuidado de la salud mental del ser humano.

2.2.3 Elementos de la autocompasión

Según Neff (2022) describe la autocompasión como una actitud formada a partir de tres elementos que trabajan de forma conjunta y equilibrada: la atención plena (mindfulness), la humanidad compartida y la amabilidad hacia uno mismo.

1. Atención plena

Este elemento permite que la persona tenga la habilidad de identificar su malestar y poder afrontarlo, evitando suprimirlo y fingiendo que no está ahí. El mindfulness nos facilita ver con mayor claridad cuando estamos errando o fracasando y afrontar esas emociones negativas que acompañan a estos momentos difíciles que experimentamos las

personas. La atención plena es importante para la autocompasión, porque ayuda que la persona pueda identificar el dolor que está experimentando y actuar con amabilidad ante ello, reconocer el dolor nos guía hacia el primer paso para sanar.

2. Humanidad compartida

Como parte de la autocompasión es necesario reconocer nuestra propia humanidad, pensar que uno solo enfrenta problemas genera aislamiento e incrementa el dolor. por lo que es importante aceptar que el sufrimiento es parte de los seres humanos, y que nadie está libre de ello, se abandona la actitud de lástima y se acepta el sufrimiento como algo compartido, generando la sensación de compañía y apoyo frente a situaciones dolorosas o frustrantes que estemos experimentando.

3. Bondad

Es el elemento más importante de la autocompasión: actuar con comprensión y cariño para aliviar el propio sufrimiento. La mayoría de personas tienden a criticarse o castigarse frente a las dificultades, en vez de darse consuelo, lo que permite que los problemas resulten ser manejables. La bondad personal desarrollar una relación más cálida con uno mismo. No implica dejar de lado los errores, sino reconocerlos con comprensión, aceptar la situación y motivarse a mejorar sin castigarse. Por lo que, ante experiencias dolorosas, nos invita a detenerse, aceptar el problema y cuestionarse cómo atender las propias necesidades emocionales. Entender que la perfección no existe permite comprender que los problemas no se pueden evitar. La bondad hacia uno mismo crea bienestar, brinda fortaleza para manejar las dificultades y convierte las experiencias negativas en algo que se pueda manejar de manera positiva.

Estos tres elementos: atención plena, humanidad compartida y amabilidad, funcionan de manera integrada. La atención plena permite reconocer el sufrimiento sin huir ni desbordarse; la humanidad compartida evita el aislamiento al recordar que el dolor es universal; y la amabilidad aporta el consuelo y la motivación para aliviar el malestar. Juntos desarrollan una autocompasión sana, estable y beneficiosa para la salud emocional y las relaciones sociales.

2.2.4 Teorías de la autocompasión

Desde una perspectiva teórica, Neff (2015) define a la autocompasión como un equilibrio dinámico entre respuestas compasivas y no compasivas al dolor y al fracaso. Esto incluye cómo las personas responden emocionalmente a estas experiencias, ya sea con amabilidad o autocrítica; cómo interpretan cognitivamente su situación, la ven como parte

de la experiencia humana o como algo que los diferencia de los demás; y cómo afrontan sus trastornos, ya sea conscientemente o sobreidentificándose con ellos.

La autocompasión también fue estudiada por muchos humanistas. Maslow (como se citó en Neff, 2003b) quien priorizó el valor de ayudar que las personas acepten e identifiquen su propio dolor y sus fracasos como un proceso importante para su bienestar.

Roger (como se citó en Neff, 2003b) llamó “consideración positiva incondicional” hacia uno mismo, no en el sentido de que uno haga juicios o evaluaciones completamente positivas de sí mismo, sino en el sentido de que uno tome una postura emocional incondicionalmente comprensiva hacia uno mismo. Rogers consideraba que una actitud de autoaceptación amable y sin prejuicios era el objetivo último de la terapia centrada en el cliente, permitiendo que el individuo se volviera «más consciente de sí mismo, más autoaceptable, más expresivo, menos defensivo y más abierto y libre para cambiar, crecer. Ellis (1973) citado por Neff (2003b) denominó “autoaceptación incondicional”, en la que el valor de uno mismo no se califica ni se evalúa, sino que se asume como un aspecto propio de la existencia, y fomenta directamente lo que Ellis creía que era la clave del bienestar psicológico: desarrollar una actitud de tolerancia hacia las incertidumbres de la vida y resignarse a las propias limitaciones y perdonarlas.

2.2.5 Beneficios de la autocompasión

Así mismo Neff (2022) refiere que las investigaciones muestran una relación clara entre la autocompasión y el bienestar psicológico.

Las personas con mayor autocompasión se muestran más felices, con mayor esperanza y satisfacción. Tienen menos síntomas de ansiedad, estrés, miedo y depresión, y por ende un menor riesgo de abuso de sustancias tóxicas y de desarrollar pensamientos negativos.

Son personas más prudentes y cautas, porque desarrollan inteligencia emocional, permitiéndoles manejar sus emociones negativas.

Desarrollan menor presencia de trastornos alimenticios y muestran una mejor imagen corporal.

Adoptan más conductas saludables como realizar ejercicio, una buena alimentación.

Así mismo tienen mejor salud física, logran dormir mejor, se enferman menos y logran fortalecer su sistema inmune.

Son personas muy motivadas, cuidadosas y resilientes frente a los desafíos que les plantea la vida, logrando alcanzar con mayor determinación sus objetivos.

Las relaciones más estrechas con sus amigos, familia y parejas, resultan ser muy placenteras ya que disfrutan de estas.

Resultan ser más compasivos con los demás, cuidando de ellos sin llegar a cansarse.

Cuentan con más autoestima, sin caer en el egoísmo.

Tomando en cuenta estos múltiples beneficios y el hecho de que la autocompasión se puede aprender, no sorprende que los investigadores estén cada vez más interesados en estudiarla.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

El tipo de investigación fue observacional porque, el investigador no interviene en la investigación; los datos muestran cómo ocurren los sucesos de manera natural, sin influencia de su parte; prospectivo porque los datos necesarios para el estudio se recolectaron directamente para la investigación, lo que permite tener mayor control ante posibles errores en la medición, transversal porque las variables se evaluaron una sola vez y descriptivo porque el análisis estadístico fue univariado (Supo, 2012).

El nivel de la investigación fue descriptivo, porque busca describir fenómenos sociales o clínicos dentro de un contexto temporal y geográfico determinado, con la finalidad de identificar y estimar ciertos parámetros (Supo, 2012).

El diseño de la investigación fue epidemiológico, porque se buscó describir la frecuencia de la autocompasión en los pobladores del distrito de La Victoria, haciendo uso del método de la epidemiología (Supo, 2012).

3.2 Población

La población estuvo conformada por N=88,522 pobladores del distrito de La Victoria, según ULE (Unidad de Empadronamiento Local de la Municipalidad de La Victoria), que cumplen con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Nacionalidad Peruana.
- Del distrito de La Victoria
- Mayores de 18 años

Muestra

Considerando que la población fue inalcanzable se decidió trabajar con una muestra, pero por razones de tiempo (limitado) y poca disposición de la población para acceder a participar del estudio solo se pudo evaluar a n=125, es ese sentido el muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable de caracterización	Dimensiones/indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Sexo	Unidimensional	Femenino Masculino	Categórica, dicotómica, nominal
Edad	Unidimensional	Años	Numérica, continua, razón
Estado civil	Unidimensional	Soltero Casado Viudo Divorciado	Categórica, politémica, nominal
Religiosidad	Unidimensional	Escala del 0-8	Numérica, continua, intervalo
Número de hijos	Unidimensional	Cantidad de hijos	Numérica, continua, razón
Nivel de estudios	Unidimensional	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico incompleta Superior técnico completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Categórica, politémica, nominal
Variable interés Autocompasión	Dimensiones/indicadores Auto-amabilidad	Valores finales Alto	Tipo de variable

Auto-juicio	Moderado	Categórica,
Humanidad compartida	Bajo	politómica,
Aislamiento		ordinal
Conciencia plena		
Sobre-identificación.		

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 2

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas	Instrumentos
Encuesta (busca obtener las respuestas de un grupo de personas mediante preguntas. Puede ser respondida por la misma persona o con ayuda de un encuestador, y permite ahorrar tiempo y recursos) (Supo, 2012). Formulario en la plataforma Google Forms	Ficha sociodemográfica
Psicometría (Fue creada en las ciencias del comportamiento, pero puede aplicarse en diferentes áreas. Se utiliza para evaluar variables diferentes al tema principal de investigación. Además, la evaluación puede realizarse en distintos momentos y mediante diversos medios.) (Supo, 2012). Formulario en la plataforma Google Forms	Escala de Autocompasión - Kristin Neff (2003).

3.5 Método de análisis de datos/información

Los resultados de la investigación se presentarán mediante tablas o figuras, expresados en frecuencias y porcentajes. Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó Excel 2016, que permitió analizar, tabular, codificar y analizar los datos y posteriormente elaborar las tablas de frecuencia, así como la media, moda, mínimo y máximo.

3.6 Aspectos éticos

Las actividades de investigación realizadas en la ULADECH Católica se rigen por los principios de: **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes**, porque siempre se respetó la dignidad de la persona, la confidencialidad, privacidad, identidad y por ende se le ofreció la protección y la información idónea.

Libre participación por su propia voluntad, las personas que participaron de la investigación estuvieron bien informados acerca de la finalidad del estudio, manifestando su libre voluntad a participar, para lo cual firmaron el consentimiento informado.

Beneficencia no maleficencia en todo momento se aseguró el bienestar de los participantes de la investigación, evitando daño alguno, reduciendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

Finalmente, se aseguró la **justicia** en el proceso, brindando un trato equitativo a todos los participantes y evitando cualquier forma de discriminación o sesgo en la selección y tratamiento de la muestra. (Reglamento de integridad científica en la investigación ver 001. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2026).

IV. Resultados

Tabla 3

Autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

Autocompasión	f	%
Alto	20	16.00
Moderado	104	83.20
Bajo	1	0.80
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presente autocompasión moderada (83.20%).

Tabla 4

Autoamabilidad, en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

Autoamabilidad	f	%
Alto	18	14
Moderado	74	59
Bajo	33	26
Total	125	100

Nota. De la población estudiada la mayoría presente autoamabilidad moderada (59.00%).

Tabla 5

Autojuicio en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

Autojuicio	f	%
Alto	52	41.60
Moderado	52	41.60
Bajo	21	16.80
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presenta autojuicio alto y moderado con (41.60%) respectivamente en ambos.

Tabla 6

Humanidad compartida en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.

Humanidad compartida	f	%
Alto	23	18.40
Moderado	84	67.20
Bajo	18	14.40
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presente humanidad compartida moderada (67.20%).

Tabla 7*Aislamiento en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Aislamiento	f	%
Alto	37	29.60
Moderado	69	55.20
Bajo	19	15.20
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presente aislamiento moderado (55.20%).**Tabla 8***Conciencia plena en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Conciencia plena	f	%
Alto	50	40.00
Moderado	64	51.20
Bajo	11	8.80
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presente conciencia plena moderada (51.20%).**Tabla 9***Sobre identificación en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Sobreidentificación	f	%
Alto	24	19.20
Moderado	83	66.40
Bajo	18	14.40
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría presente sobreidentificación moderada (66.40%).**Tabla 10***Sexo en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Sexo	f	%
Femenino	84	67.2
Masculino	41	32.8
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría son del sexo femenino (67.20%).

Tabla 11*Estado civil en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Estado civil	f	%
Soltero	79	63.20
Casado	41	32.80
Viudo	4	3.20
Divorciado	1	0.80
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría son solteros (67.20%).

Tabla 12*Nivel de estudios de los pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Nivel de estudios	f	%
Sin estudios	0	0.00
Primaria incompleta	1	0.80
Primaria completa	1	0.80
Secundaria incompleta	5	4.00
Secundaria completa	24	19.20
Superior técnico incompleta	10	8.00
Superior técnico completa	34	27.20
Superior universitaria incompleta	17	13.60
Superior universitaria completa	33	26.40
Total	125	100.00

Nota. De la población estudiada la mayoría tienen el nivel de estudios Superior técnico completo (27.20%).

Tabla 13*Edad, religiosidad y Número de hijos en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026.*

Variable	Media	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	35	19	18	75
Religiosidad	5	4	0	8
Número de hijos	1	0	0	4

Nota: La edad promedio en la mayoría de los pobladores es de 35 años, siendo los 19 años la edad que se presentó con mayor frecuencia, con una edad máxima de 75 años y una mínima de 18 años. La religiosidad promedio es de 5, siendo el valor 4 el que más se repite, como valor mínimo el valor 0 y el 8 como valor máximo. El número de hijos promedio es 1, siendo el 0 hijo que se mostró con mayor frecuencia, con un número de hijos máximo de 4 y un mínimo de 0.

V. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026, en el que se halló que la población estudiada la mayoría (83.20 %) presenta autocompasión moderada. Este hallazgo indica que los pobladores cuentan con disposición para lidiar los problemas de manera comprensiva, amabilidad hacia sí mismos; sin embargo, se mantienen rasgos de autocrítica y una tendencia a sobre identificarse ante experiencias negativas. Esto coincide con lo señalado por Neff (2003), quien refiere que la autocompasión no suele manifestarse de manera uniforme en niveles altos, sino que varía entre respuestas adaptativas y autocríticas. Por lo tanto, el hallazgo del nivel moderado, puede interpretarse que la persona, aunque cuente con recursos emocionales estos son inmaduros, por lo que es necesario fortalecerlos, con la finalidad de mejorar la autocompasión.

Este resultado garantiza su validez interna, ya que cuenta con bases teóricas confiables; y el instrumento presenta las propiedades métricas y se empleó la Escala de Autocompasión - Kristin Neff (2003) y fue administrada a los pobladores mediante un formato mixto (virtual y presencial) donde la modalidad virtual presenta ciertas limitaciones, porque las respuestas en línea pudieron verse afectadas por distracciones del momento o falta de reflexión profunda en comparación con la evaluación presencial. Así mismo, la vía virtual tiende a captar solo a participantes con mayor acceso a la tecnología o más interesados en la salud mental. También el corto tiempo para la recolección de datos fue una limitación, debido a las dificultades para contactar a los participantes y asegurar sus respuestas, optando por un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia; por lo mismo la presente investigación presenta una validez interna moderada; es por ello que carece de validez externa y los resultados no pueden ser generalizados.

Estos resultados se asemejan con López et al. (2018) quienes dieron a conocer en su estudio niveles medio de autocompasión en una muestra de 328 individuos de la población general. Este hallazgo podría explicarse porque ambas investigaciones evaluaron poblaciones generales, en las que mayormente se espera que la mayoría de los participantes presenten niveles intermedios de autocompasión, sin mostrar extremos de alta o baja autocompasión. Así mismo este hallazgo podría indicar que, aunque las personas suelen ser comprensivas y amables hacia sí mismas ante las dificultades, también suelen ser autocríticas y sentirse angustiados. Neff (2003) refiere que la autocompasión no involucra

una actitud extrema de autocrítica ni de autocomplacencia, sino una forma equilibrada de relacionarse con uno mismo frente al sufrimiento.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con Phillips y Hine (2021), cuyos resultados mostraron que la mayoría de participantes tuvieron un positivo (nivel alto) de autocompasión. Esto probablemente se deba a que existe entre Australia y Perú, diferencias socioculturales, educativas y de salud; donde Australia frecuentemente incorpora programas que promueven el bienestar psicológico, entrenamiento en mindfulness y autocompasión en el ámbito educativo, laboral y de la salud: permitiendo con ello la presencia de habilidades para regular las emociones y de una actitud positiva hacia uno mismo. En cambio, en Perú, (La Victoria, Chiclayo), todavía existen limitaciones para acceder a los servicios de salud mental, así mismo existen contextos culturales que promueven la autocrítica, la exigencia personal y ven como algo negativo buscar ayuda psicológica, aspectos que probablemente puedan contribuir a los niveles bajos o medios de autocompasión. Neff (2008), refiere que la autocompasión no depende únicamente de características individuales, sino que esta se ve influenciada por el contexto sociocultural. Por otro lado, Gilbert (2009) manifiesta que las experiencias vividas a temprana edad, el entorno social y la percepción de la seguridad, confianza de sí mismo, ayudan o limitan el desarrollo de la autocompasión.

En lo que se refiere a sus dimensiones, de la población estudiada la mayoría presenta autoamabilidad moderada, autojuicio alto y moderado en su mayoría, humanidad compartida con un nivel moderado, aislamiento moderado, así misma conciencia plena de nivel moderado y sobreidentificación moderada.

Como variables de caracterización se encontró que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, son solteros y tienen estudios Superior técnico completo y la edad promedio es de 35 años, siendo los 19 años la edad que se presentó con mayor frecuencia, con una edad máxima de 75 años y una mínima de 18 años, con una religiosidad promedio es de 5, siendo el valor 4 el que más se repite, como valor mínimo el valor 0 y el 8 como valor máximo y número de hijos promedio es 1, siendo el 0 hijo que se mostró con mayor frecuencia, con un número de hijos máximo de 4 y un mínimo de 0.

VI. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye que:

- De la población estudiada, la mayoría presentan un nivel moderado de autocompasión.
- De la población estudiada, la mayoría presentan un nivel moderado de autoamabilidad.
- De la población estudiada, la mayoría presentan autojuicio alto y moderado con (41.60%) respectivamente en ambos.
- De la población estudiada la mayoría presentan humanidad compartida moderada
- De la población estudiada, la mayoría de la población presentan aislamiento moderado.
- De la población estudiada, la mayoría de la población presenta conciencia plena moderada.
- De la población estudiada, la mayoría presenta sobreidentificación moderada.
- El sexo femenino, es el que más predomina en la población investigada.
- De la población estudiada la mayoría son solteros.
- De la población estudiada la mayoría tienen el nivel de estudios Superior técnico completo.
- La edad promedio en la mayoría de los pobladores es de 35 años, siendo los 19 años la edad que se presentó con mayor frecuencia, con una edad máxima de 75 años y una mínima de 18 años.
- La religiosidad promedio es de 5, siendo el valor 4 el que más se repite, como valor mínimo el valor 0 y el 8 como valor máximo.
- El número de hijos promedio es 1, siendo el 0 el número de hijo que se mostró con mayor frecuencia, con un número de hijos máximo de 4 y un mínimo de 0.

VII. Recomendaciones

- _ A los futuros investigadores, realizar investigaciones sobre la variable autocompasión, en distintas poblaciones que nos facilite un mayor alcance de dicha variable, de tal forma que sea factible plantear diversas estrategias para abordar el tema.
- _ Desarrollar programas comunitarios enfocados al fortalecimiento de la autocompasión a través de talleres vivenciales, grupos de apoyo y actividades psicoeducativas, que favorezcan el desarrollo de habilidades de aceptación, resiliencia y afrontamiento saludable frente a las dificultades cotidianas.

Referencias bibliográficas

- Akin, A., y Akin, U. (2015). Examinando el papel predictivo de la autocompasión en el bienestar de estudiantes universitarios turcos. *Anales De Psicología Annals of Psychology*, 31 (3), 802–807. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.192041>
- Araya C., y Durán G. (2022). Autocompasión e imagen corporal: vivencias y significados en mujeres adultas chilenas. Un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 12(2), 156-172. Epub 29 de julio de 2024. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.629>
- Araya, C., y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: Origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67–78. https://www.researchgate.net/publication/299656241_Auto-Compasion_Origen_concepto_y_evidencias_preliminares
- Araya-Véliz, C. (2025). Compasión y Auto-compasión: Impacto sobre la Regulación Emocional. *Palabra Y Razón*, 27, 29-45. <https://doi.org/10.29035/pyr.27.29>
- De Sena, S. C., de Souza, K. O. C., y Silva, M. M. S. (2025) Evaluación de los niveles de autocompasión en estudiantes de enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 30, e98290es. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98290es>
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. <https://www.sabrinamartini.com/wp-content/uploads/2021/08/La-mente-compasiva.pdf>
- Kim Ch. y Ko H. (2018) Self-compassion and mental health, sleep, quality of life and life satisfaction in older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Kurebayashi Y., Sugimoto H. y Fiqri A.M. (2026). Del cuidado interior a una vida sana: evidencia transversal de que la autocompasión satisface necesidades psicológicas básicas y se relaciona con un menor insomnio y soledad. *Volumen* 60(15). [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(25\)00192-X/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(25)00192-X/abstract)
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., y Liu, X. (2021). Autocompasión y satisfacción con la vida entre residentes chinos en autoaislamiento durante la pandemia de COVID-19: un modelo de mediación moderada de afrontamiento positivo y género. *Personality and Individual Differences*, volumen 170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>

- López A., Mondragón R., Sánchez R., y Moreno A. B. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (SCS) en México. *Psicología Y Salud*, 33(1), 217–228. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2785>
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., y Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325–331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>
- Maldonado, C. y Nazar G. (2021). Self-compassion as a moderator between body appreciation and eating styles in emerging adult women. *Terapia psicológica*, 39(1), 63-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100063>
- Martínez J. (2025) *Guía de respiración y meditación escrita*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_de_Respiraci%C3%B3n_y_Meditaci%C3%B3n_Escr/lwFfEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- Méndez MV., Klos MC. y Lemos V. (2021). Bienestar psicológico de los adolescentes: un modelo explicativo basado en la compasión y autocompasión. *Anuario de Investigaciones*, 28 (1), 417-424. [fecha de Consulta 5 de Mayo de 2026]. ISSN: 0329-5885. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369170422044>
- Muñoz A., Morales I., Guillén D., Echevarría P., Muñoz D., y Souza A. (2024). Autocompasión en estudiantes de enfermería, sus dimensiones y factores asociados: un estudio transversal. *Index de Enfermería*, 33(2), e14694. Epub 04 de octubre de 2024. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246858>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). Desarrollo y validación de una escala para medir la autocompasión. *Self and Identity*, 2 (3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- 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. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K., Kullaya P., y Ya-Ping H. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. (2022a). Autocompasión fiera: Cómo las mujeres pueden utilizar la amabilidad para expresarse, empoderarse y crecer. *España: Ediciones Paidós*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Autocompasi%C3%B3n_fiera/EYBsEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- Neff, K. (2022b) Autocompasión fiera: Cómo las mujeres pueden utilizar la amabilidad para expresarse, empoderarse y crecer. *España: Ediciones Paidós*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Autocompasi%C3%B3n_fiera/EYBsEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- Phillips, W. y Hine, D. (2019): Self-Compassion, Physical Health, and Health Behaviour: A Meta-Analysis, *Health Psychology Review*.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Supo, J. (2012). Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud (Sinopsis del libro). *Bioestadístico.com*.
<http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2026). *Reglamento de integridad científica V001*.<https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-de-integridad-cientifica-v001.pdf>
- Valle W., López A. L., Vásquez J., Silva, V. A. Á., Castillo, N. A. V., y Mondragón- R. (2026). Validación de la Escala de Autocompasión (SCS) mediante bifactor-ESEM en adultos peruanos: Aportes metodológicos para la evaluación de su estructura. *Universitas Psychologica*, 25, 1-14.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy25.veam>
- Vera, C., Sánchez, R., Díaz, A. M., Juárez N., García, M. C., y Gallegos, R. M. (2024). Nivel de depresión y autocompasión en adultos mayores. *European Scientific Journal, ESJ*, 20(3), 1. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n3p1>

ANEXOS

Anexo 01. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Instrumento de recolección de datos

Marque según corresponda:

Ficha sociodemográfica

Sexo: M F **Edad:** **Religiosidad:** 0 1 2 3 4 5 6 7 8

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐

Número de hijos: **Nivel de estudios:**

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones, elija la alternativa que más se adecúe a su realidad. • CN = Casi nunca • PV = Pocas veces • AV = Algunas veces

• F = Frecuentemente ☐ CS = Casi siempre

N°	Ítem	1	2	3	4	5
		C.N	P. V	A.V.	F.	C.S.
1	Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.					
2	Cuando algo me molesta, me dejo llevar por mis sentimientos.					
3	Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.					
4	Cuando recuerdo algo desagradable, me cuesta mantener las cosas en perspectiva.					
5	Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.					
6	Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.					
7	Cuando me siento mal, intento verme a mí mismo/a con amabilidad.					
8	Cuando estoy pasando por un momento difícil, me cuesta verme a mí mismo/a con cariño.					
9	Intento mantener mis emociones en equilibrio cuando algo me disgusta.					
10	Cuando me siento inferior de alguna manera, trato de recordarme que hay muchas personas que se sienten igual que yo.					
11	Soy duro/a conmigo mismo/a cuando sufro.					
12	Cuando tengo un día difícil, tiendo a pensar que es algo que solo me pasa a mí.					
13	Cuando algo me molesta, trato de mantener la calma.					
14	Soy amable conmigo mismo/a cuando sufro.					

15	Cuando fallo en algo importante, me obsesiono con mis sentimientos de inadecuación.					
16	Intento ser paciente y comprensivo con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.					
17	Cuando algo doloroso ocurre, intento ver la situación de forma equilibrada.					
18	Cuando me siento decaído, tiendo a sentir que la mayoría de la gente es más feliz que yo.					
19	Cuando me siento triste, me dejo llevar por la tristeza.					
20	Cuando me siento frustrado por mis propios defectos, me respondo con autocrítica.					
21	Cuando me siento decaído, me invado de pensamientos negativos.					
22	Acepto que el sufrimiento, el fracaso y las imperfecciones son parte de la condición humana.					
23	Soy crítico con mis propias debilidades e imperfecciones.					
24	Soy cariñoso conmigo mismo cuando estoy sufriendo.					
25	Cuando fallo en algo importante para mí, tiendo a sentirme solo.					
26	Intento ser comprensivo con mis defectos.					

Anexo 02. Formato de consentimiento informado u otros



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Consentimiento informado

01 de junio del 2026

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la Escala de Autocompasión (Self-Compassion Scale – SCS). Nos interesa estudiar la frecuencia de la autocompasión en pobladores del distrito de La Victoria, Chiclayo, 2026. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico. Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Madeleini Vela Cervera

Estudiante de psicología de la ULADECH Católica

madeleinivc@gmail.com

Nombres Apellidos:

DNI N°:.....

Anexo 03. Ficha técnica

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Escala de Autocompasión (Self-Compassion Scale – SCS).

Autor: Kristin Neff (2003).

Adaptación en Perú: Valle-Salvatierra, W., López-Tello, A., Vásquez-Ortiz, J., et al. (2026) – Universitas Psychologica

Objetivo: Evaluar el nivel de autocompasión de un individuo, entendida como una actitud de amabilidad y comprensión hacia uno mismo en situaciones de sufrimiento o fracaso.

Población: Adultos y adolescentes (a partir de 14 años) en población general y clínica

Número de ítems: 26 ítems.

Tipo de instrumento: Escala de autorreporte.

Tipo de respuesta: Escala tipo Likert de cinco puntos.

Opciones de respuesta:

1 = casi nunca

2 = pocas veces

3 = algunas veces

4 = frecuentemente

5 = casi siempre.

Dimensiones:

- Auto-amabilidad
- Auto-juicio
- Humanidad compartida
- Aislamiento
- Atención plena
- Sobre-identificación.

Aplicación: Individual o colectiva, en modalidad presencial o virtual.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 a 15 minutos.

Puntuación: Se invierten los ítems de las subescalas negativas (Auto-juicio, Aislamiento, Sobre-identificación).

- Se calcula el promedio total de los 26 ítems (rango 1 a 5).
- También se pueden obtener puntajes por subescala.

La puntuación total del test se determina calculando el promedio de las respuestas totales y por dimensión. Los niveles resultantes se clasifican en alto (entre 3,5 y 5,0), moderado (entre 2,5 y 3,5) y bajo (entre 1,0 y 2,5).

Propiedades psicométricas: Los índices bifactor evidencian alta confiabilidad del puntaje total ($\omega_H = 0.87$; ECV-G = 0.75) y confiabilidad específica incremental limitada para la mayoría de las subescalas ($\omega_{HS} = 0.26\text{--}0.54$), con mayor consistencia para mindfulness ($\omega_{HS} = 0.66$). La validez convergente fue consistente con lo esperado (Valle et al. 2026).

Anexo 04. Matriz de consistencia

Tabla 14

Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es la frecuencia de la autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo?	General: Describir la frecuencia de autocompasión en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026. Específicos: Describir la autoamabilidad, en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026. Describir el Autojuicio en pobladores del distrito de la Victoria, Chiclayo, 2026. Describir la humanidad compartida en pobladores	No aplica	autocompasión	Autoamabilidad Autojuicio Humanidad compartida Aislamiento Conciencia plena Sobre identificación	Tipo de investigación: observacional, prospectivo y transversal. Nivel de la investigación: descriptivo Diseño: epidemiológico Población: N=88,522 Muestra: n=382 Muestreo: probabilidad aleatoria Técnicas: Entrevista y psicometría Instrumento: Escala de Autocompasión (Self-Compassion Scale – SCS).

del distrito de la Victoria,

Chiclayo, 2026.

Describir el aislamiento en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir la conciencia
plena en pobladores del
distrito de la Victoria,
Chiclayo, 2026.

Describir la sobre
identificación en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir el sexo en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir la edad en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir estado civil en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir la religiosidad en
pobladores del distrito de la
Victoria, Chiclayo, 2026.

Describir número de hijos
en pobladores del distrito
de la Victoria, Chiclayo,
2026.

Describir el nivel de
estudios de los pobladores
del distrito de la Victoria,
Chiclayo, 2026
