

Validación del instrumento *Self-Compassion Scale* para valoración de la autocompasión en estudiantes y médicos en Chile

FRANCISCO J. VILLALÓN LÓPEZ^{1,2}, MAXIMILIANO ESCAFFI-SCHWARZ^{3,a}, MA. ELIANA CORREA MATUS^{4,b}

Validation of the 12 items self-compassion scale in Chile

Background: *Self-compassion is understood as a mental framework when facing difficulties in life or personal insufficiency. It arises in response to the negative aspects of self-esteem. It is assessed using the 26 item and six factor Self-Compassion Scale (SCS) in the United States and Spain but not in Chile.*
Aim: *To validate the 12-item version (SCS-12) of the self-compassion scale.*
Material and Methods: *A back translation process of the original SCS-12 scale was carried out and then it was reviewed by 6 experts. The scale was applied to a sample of 359 medical students and 795 physicians. For internal validity, confirmatory factor analyses (CFA) were performed for one, two, three, and six factors. For external validity, bivariate correlations were made with variables about mental health, burnout, symptoms of depression and anxiety. Finally, a path analysis was carried out to study the relationship between the six factors and mental health.*
Results: *The CFA for the six-factor model presents the best fit for both groups of respondents ($\chi^2 = 216.17$, $df = 80$, $p < .01$; comparative fit index (CFI) = .96; Tucker-Lewis index (TLI) = .94; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = .05 [.04, .06]; Standardized Root Mean-Square (SRMR) = .04 and $\chi^2 = 85.97$, $df = 39$, $p < .01$; CFI = .97; TLI = .95; RMSEA = .06 [.04, .07]; SRMR = .04). The external validity was adequate.*
Conclusions: *The 12-item version of the linguistically adapted Self-Compassion Scale instrument applied to medical students and physicians in Chile, had adequate internal validity and psychometric properties.*

(Rev Med Chile 2023; 151: 160-169)

Key words: *Mindfulness; Self-Compassion; Validation Study.*

La autocompasión se define como un marco mental al enfrentar dificultades en la vida o sentimientos de incapacidad personal, incluyendo la apertura a la experiencia del propio sufrimiento, el deseo de aliviarlo con amabilidad, y considerándolo parte de una experiencia humana común^{1,2}.

La autocompasión surge en respuesta a los

aspectos negativos de la autoestima como narcisismo, falta de preocupación por otros^{3,4}, distorsión del conocimiento de sí mismo⁵ y violencia al sentir amenazado el ego⁶. Desde la conceptualización de autocompasión se han publicado diversos estudios vinculándola a la salud mental y bienestar⁷ cómo también inversamente a elementos psicopatológicos⁸. También se han realizado intervenciones

¹Programa de Postgrado en Psiquiatría y Salud Mental, Complejo Asistencial Sótero del Río, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

²Centro de Educación Médica y Simulación Clínica (CEMSIC), Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

³Departamento de Administración, Facultad de Administración y Economía, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

⁴Programa Estudios Sociales en Salud de Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

^aPsicólogo, pHD.

^bEnfermera.

Esta investigación tuvo apoyo financiero parcial del fondo concursable de investigación del colegio Médico de Chile Regional Santiago.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 30 de noviembre de 2021, aceptado el 9 de diciembre de 2022.

Correspondencia a:
Francisco Villalón López
Avenida Ejército 141, Santiago.
francisco.villalon@mail.udp.cl

basadas en autocompasión y compasión con efectos positivos^{7,9-11}.

Hasta la fecha no hay un consenso de cómo definir o medir autocompasión, por lo que se encuentran diversas escalas e intervenciones asociadas¹²⁻¹⁴. Por el momento, la encuesta más utilizada surge de la operacionalización de Neff y colaboradores llamada escala de autocompasión (SCS). Esta fue validada en Estados Unidos y consta de 26 ítems y 6 factores¹⁵. Estos factores son: 1) atención plena; 2) sobre-identificación con el sufrimiento; 3) humanidad compartida, 4) aislamiento; 5) amabilidad con uno mismo y 6) autocrítica. Luego se ha validado en varios países incluyendo España como país de habla hispana¹⁶⁻¹⁸, tanto la versión completa como la abreviada de 12 ítems (SCS-12)^{17,18}. En Chile existe una validación preliminar de la escala de 26 ítems, aunque esta no cumple con los criterios adecuados para su uso y no logra replicar el modelo de seis factores¹⁹.

Por la dificultad de replicar el modelo, se han propuesto modelos de un factor general^{16,17}, dos^{20,21}, tres²⁰, o seis factores^{2,15,18,20}. Recientemente se realizó un estudio multicéntrico con 20 muestras en distintos idiomas y países para evaluar las diferentes propuestas, siendo la de seis factores la más adecuada².

Considerando que en Chile no hay una escala validada que replique los seis factores, junto con los requerimientos de la escala para la evaluación de intervenciones clínicas o en investigación, es necesario realizar un estudio siguiendo un protocolo adecuado. Particularmente la versión abreviada de 12 ítems permite aplicarla en menor tiempo manteniendo la estructura original de seis factores y utilizarla en conjunto de otras escalas de bienestar.

El objetivo del presente artículo fue establecer la consistencia, validez interna y externa de la escala de autocompasión de 12 ítems en una muestra de médicos y estudiantes de medicina en Chile, evaluando los diferentes modelos para uno, dos, tres o seis factores. Para lograr este objetivo, se realizaron dos estudios, uno con médicos y otro con estudiantes de medicina.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo y analítico utilizando datos de los estudios inscritos

en clinicaltrials.gov, protocolo NCT05011955 y NCT05013489.

Población

La muestra de estudiantes de medicina fue recolectada mediante una encuesta digital vía correo electrónico institucional durante mayo y junio de 2020. Se obtuvieron 359 respuestas (78% del total de estudiantes) de una universidad en Santiago de Chile. La muestra de médicos constó de 795 (3,4% de 23,481 inscritos) asociados al Colegio Médico de Chile (COLMED), de varias regiones a lo largo del país. Se recolectaron vía encuesta electrónica, de las cuales 937 iniciaron la encuesta. Se descartaron 142 incompletas o duplicadas.

Instrumentos

Se construyó la escala a partir del cuestionario *Self Compassion Scale* de 12 ítems (SCS-12) original en Inglés^{15,17}. Se tradujo al español y se comparó con la versión validada por García-Campayo¹⁸.

Los ítems de la escala evalúan la frecuencia con que el/la participante presenta una actitud o comportamiento mediante una escala Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Los enunciados están redactados tanto en positivo como en negativo. Este cuestionario evalúa seis dimensiones o factores del constructo de autocompasión:

1. Bondad hacia uno mismo (SK): implica ser amable y comprensivo con uno mismo, con calidez y aceptación.

2. Juicio hacia uno mismo (SJ): en contraposición a la bondad, es juzgarse a sí mismo con dureza por los defectos.

3. Humanidad común (CH): implica reconocer la experiencia humana compartida, entendiendo que todos los humanos fracasan, cometen errores y llevan vidas imperfectas, adoptando una perspectiva más amplia con respecto a las deficiencias personales y dificultades individuales.

4. Aislamiento (ISO): En contraposición a la humanidad común, es sentirse aislado o presentar el sentimiento egocéntrico como si "yo" fuera el único que ha fallado o estoy sufriendo.

5. Atención plena o mindfulness (MFN): implica ser consciente del propio sufrimiento en el momento presente con claridad y equilibrio, sin huir de la experiencia.

6. Sobre-identificación (OI): en contraposición a mindfulness, se refiere a la inmersión en la reacción emocional subjetiva sobre aspectos

Tabla 1. Comparación de ítems traducidos con la escala original en inglés y la versión de Campayo y colaboradores en español (en cursiva)

N° de ítem Encabezado	Ítem	Factor asociado
	¿Cómo actuó habitualmente hacia mí mismo/a en tiempos difíciles? Por favor lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Indique con qué frecuencia se comporta de esa manera, utilizando la siguiente escala: <i>¿Cómo actuó habitualmente hacia mí mismo en momentos difíciles? Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala: How I Typically Act Towards Myself In Difficult Times. Please read each statement carefully before answering. Indicate how often you behave in the stated manner, using the following scale:</i>	-
1	Estoy desaprobando y juzgando mis propios defectos e insuficiencias. <i>Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.</i>	sj
2	Cuando me siento decaído/a, tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal. <i>Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.</i>	oi
6	Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen sentimientos de incapacidad. <i>Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.</i>	oi
9	Cuando algo me molesta, trato de mantener mis emociones en equilibrio. <i>Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.</i>	mfn
10	Cuando me siento insuficiente de alguna manera, trato de recordarme que la mayoría de las personas comparten sentimientos de incapacidad. <i>Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.</i>	ch
11	Soy intolerante e impaciente hacia aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan. <i>Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.</i>	sj
12	Cuando estoy pasando por un momento muy difícil, me doy el cuidado y la ternura que necesito. <i>Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.</i>	sk
13	Cuando me siento decaído/a, tiendo a sentir que la mayoría de las personas son probablemente más felices que yo. <i>Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.</i>	iso
14	Cuando sucede algo doloroso, trato de tener una visión equilibrada de la situación. <i>Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.</i>	mfn
15	Trato de ver mis fallas como parte de la condición humana. <i>Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana. I try to see my failings as part of the human condition.</i>	ch
25	Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo/a en mi fracaso. <i>Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.</i>	iso
26	Trato de ser comprensivo/a y paciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan. <i>Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.</i>	sk

SK = Bondad hacia uno mismo, SJ = Juicio hacia uno mismo, ISO = aislamiento, MFN = Atención plena o mindfulness, OI = sobreidentificación.

negativos de uno mismo o de la propia experiencia de vida, impidiendo una visión con perspectiva u objetiva de la situación.

En la Tabla 1 se encuentran los ítems en inglés, la traducción de este estudio y el factor correspondiente de la escala SCS-12.

Para la evaluación de la correlación bivariada se utilizó la escala Mental Health Continuum de 14 ítems (MHC-14), en una escala de Likert de 0 a 6 agrupadas en 3 subdimensiones principales: bienestar emocional (BE, 3 ítems), psicológico (BP, 5 ítems) y social (PS, 6 ítems); traducida y validada en adultos chilenos²².

En la muestra de estudiantes se aplicaron los cuestionarios Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y General Anxiety Disorder-7 (GAD-7). La primera valora síntomas de depresión y esta validada en Chile para tamizaje de depresión. Consta de 9 ítems evaluados con una escala Likert de "Nunca" a "Casi todos los días" con un puntaje de 0 a 3 por cada ítem^{23,24}. La segunda valora síntomas de ansiedad y esta validada en español para tamizaje de trastorno de ansiedad. Consta de 7 ítems, evaluados con una escala Likert de "Nunca" a "Casi todos los días" con un puntaje de 0 a 3 por cada ítem²⁵.

Tabla 2. Resultados de ajuste de análisis factorial confirmatorio para uno, dos, tres y seis factores en la muestra de médicos y de estudiantes de medicina.

	χ^2	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA	Cil	Cih	SRMR
Médicos										
1 Factor	500,42	54	<0.001	0,84	0,81	0,12	0,11	0,13	0,08	
2 Factor	193,06	53	<0.001	0,95	0,94	0,06	0,05	0,07	0,05	
3-Factor	497,63	51	<0.001	0,85	0,8	0,12	0,11	0,13	0,08	
6-Factor	101,42	39	<0.001	0,98	0,97	0,05	0,04	0,06	0,04	
Estudiantes										
1 Factor	327,31	54	<0.001	0,83	0,8	0,13	0,11	0,14	0,08	
2 Factor	206,5	53	<0.001	0,91	0,89	0,09	0,08	0,11	0,05	
3-Factor	293,88	51	<0.001	0,85	0,81	0,12	0,11	0,14	0,08	
6-Factor	85,97	39	<0.001	0,97	0,95	0,06	0,04	0,07	0,04	

En la muestra de médicos se aplicó el cuestionario "Maslach Burnout Inventory Human Services" (MBI-HSS)²⁶, validado en Chile²⁷, que consta de 22 ítems que se agrupan en tres subdimensiones: agotamiento emocional (EE, 9 ítems), despersonalización (DE, 5 ítems) y disminución percibida del logro (PA, 8 ítems)²⁶. Esta se compone de una escala de Likert del 0 al 6 para determinar la frecuencia de síntomas, donde 0 es nunca y 6 de frecuencia diaria.

Traducción del instrumento

Se realizó la traducción según la recomendación de Beaton y colaboradores, utilizando los ítems en inglés de la versión original^{15,17}. Primero se realizaron 2 traducciones de forma independiente por hablantes nativos del inglés al español. Se armonizaron las versiones y se realizó una retro traducción al inglés por un tercer traductor. Posteriormente, se envió la versión en español a 6 expertos en salud mental y/o mindfulness mediante entrevistas individuales ciegas. Se incluyó un psiquiatra, un médico general, un neurólogo, un psicólogo, un médico con práctica de mindfulness y uno sin práctica. Las discrepancias se armonizaron manteniendo la idea del ítem para el constructo, a juicio del primer autor²⁸.

Estrategia de análisis de datos

Para establecer la validez interna de la escala SCS-12 se decidió realizar una serie de análisis factoriales confirmatorios (AFC) dado que existe un modelo a priori que hipotetiza las relaciones que existen entre los ítems de una escala y además permite comparar estadísticamente múltiples

modelos con una prueba de diferencias de χ^2 ²⁹. Anteriormente, se ha establecido que los ítems se agrupan en seis factores explicados más arriba¹⁷, no obstante Neff y colaboradores ha propuesto cuatro modelos que podrían explicarlo, siendo el de seis el de mejor ajuste². Los otros tres modelos que se compararon corresponden a un modelo de un factor (todos los ítems cargando en un factor), un modelo de dos factores diferenciando entre dimensiones positivas (MFN, SK, y CH) y negativas (OI, SJ, e ISO) y un modelo de tres factores diferenciando entre los continuos de mindfulness (MNF y OI), amabilidad con uno mismo (SK y SJ), y humanidad compartida (CH e ISO). Se utilizó el paquete Lavaan en R³⁰ con estimador MLR con la muestra de médicos. Luego se analizaron las correlaciones bivariadas entre SCS-12 y variables de salud mental para establecer la validez externa de la escala. Finalmente, se intentó estimar un modelo de ecuaciones estructurales con variables latentes en Lavaan para establecer la relación entre las dimensiones de autocompasión y variables de salud mental. Sin embargo, el modelo de seis factores resulta en varianzas negativas lo que imposibilita un modelo de ecuaciones estructurales con variables latentes. Esto ocurre incluso si se fijan los pesos factoriales de los indicadores dentro de una misma dimensión para que sean equivalentes. Por este motivo, se estimó un modelo de senderos con los promedios de las dimensiones dado que permite incluir múltiples variables dependientes en el modelo. Luego, se realizó el mismo proceso con la muestra de estudiantes. Los alfas de Cronbach no fueron estimados para las escalas que tienen menos de tres ítems.

Tabla 3. Análisis de diferencia de ajuste entre el modelo de seis factores y los modelos de uno, dos o tres factores.

Modelo 1	Modelo 2	χ^2	Δdf	P	ΔAIC	ΔBIC
Médicos						
6 Factor	1 Factor	367,5	15	<0.001	463	395
6 Factor	2 Factor	88,994	14	<0.001	85	21
6 Factor	3 Factor	371,31	12	<0.001	457	402
Estudiantes						
6 Factor	1 Factor	236,34	15	<0.001	241	183
6 Factor	2 Factor	122,47	14	<0.001	104	50
6 Factor	3 Factor	202,88	12	<0.001	209	163

D = diferencia entre modelos.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del comité de ética de investigación de la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, para la muestra de estudiantes (N 06-2020) el 14 de mayo de 2020 y para la muestra de médicos (N 17-2020) el 12 de agosto de 2020. Los participantes aceptaron electrónicamente participar luego de haber recibido información sobre el estudio.

Resultados

Traducción

Se obtuvo una escala de 12 ítems mediante el proceso de traducción, retro traducción y evaluación por un grupo de expertos. Las principales diferencias fueron en relación a la palabra “*inadequacy*” y “*feeling down*”, traducida como “ineficiencia” y “bajo/a de ánimo” por García-Campayo. En el presente estudio se tradujo como “incapacidad” o “insuficiencia” y “decaído/a”. En la tabla 1 se exponen la traducción propuesta de la escala en conjunto con la versión original en inglés y la versión española de García-Campayo y colaboradores¹⁸. En todos los ítems con adjetivos en masculino se agregó la extensión “/a”.

Análisis factorial confirmatorio

Los cuatro modelos que se compararon corresponden a uno, dos, tres o seis factores. La Tabla 2 muestra los ajustes de los cuatro modelos, y la Tabla 3 muestra el análisis de diferencia de ajuste entre el modelo de seis factores y los otros modelos. Para la muestra de médicos (Tabla 2), los modelos de dos ($\chi^2 = 193.06$, $df = 53$, $p < .01$; CFI = .95; TLI = .94; RMSEA = .06 [.05, .07]; SRMR = .05) y seis factores ($\chi^2 = 101.42$, $df = 39$, $p < .01$; CFI

= .98; TLI = .98; RMSEA = .05 [.04, .06]; SRMR = .04) presentaron un buen ajuste. Sin embargo, la prueba de diferencias de ajuste mostró que el modelo de seis factores presentó un mejor ajuste que el modelo de dos factores ($\Delta\chi^2 = 88.99$, $\Delta df = .15$, $p < .01$, $\Delta AIC 85$, $\Delta BIC = 21$).

Para la muestra de estudiantes, los resultados (Tabla 2) expusieron que el único modelo que presenta un ajuste adecuado es el modelo con seis factores ($\chi^2 = 85.97$, $df=39$, $p<.01$; CFI = .97; TLI = .95; RMSEA = .06 [.04, .07]; SRMR = .04). Además, al comparar los modelos, se identificó que el modelo de seis factores es significativamente mejor a los otros modelos (Tabla 3).

Correlaciones bivariadas y análisis de senderos

La Tabla 4 muestra las correlaciones bivariadas, promedios, y desviaciones estándar de las variables utilizadas en el estudio. Es importante destacar que las correlaciones se estimaron con los promedios y no utilizando las variables latentes. Se observó una alta correlación entre las distintas dimensiones de autocompasión lo que daría cuenta de altos niveles de colinealidad. Además, se encontró una correlación mayor a 1 entre las variables latentes OI e ISO lo que resultó en varianzas negativas en la matriz de covarianzas, tanto en la muestra de médicos como de estudiantes de medicina. Por este motivo se realizó un análisis de senderos.

En la muestra de médicos, los resultados del análisis de senderos mostraron que las relaciones significativas con B mayor a 0,2 fueron OI con EE (-.22, $p < .01$) SK con BE (.264, $p < .01$), BP (.245, $p < .01$), BS (.283, $p < .01$) e ISO con BE (.271, $p < .01$), EE (-.256, $p < .01$) y DE (-.274, $p < .01$). SJ y CH no presentaron relaciones significativas.

En la muestra de estudiantes, el análisis de senderos mostró que las relaciones significativas

Tabla 4. Estadísticos descriptivos y matriz de correlaciones para la muestra de médicos y estudiantes de medicina.

	Promedio (DS) Médicos	n Médicos	Promedio (DS) Estudiantes	n Estudiantes	mfn	oi	sk	sj	ch	iso	be	bp	bs	phq	dag	ee	pa	de
mfn	3,61 (0,9)	716	3,39 (0,88)	359	1	0,41	0,54	0,44	0,43	0,4	0,41	0,48	0,35	-0,46	-0,43	-	-	-
oi	2,59 (1,16)	717	2,44 (1,02)	359	0,41	1	0,53	0,68	0,43	0,74	0,48	0,55	0,51	-0,58	-0,5	-	-	-
sk	3,01 (0,97)	717	2,94 (0,8)	358	0,59	0,47	1	0,55	0,53	0,49	0,5	0,59	0,5	-0,52	-0,48	-	-	-
sj	3,06 (1,14)	714	2,94 (1,07)	358	0,46	0,73	0,57	1	0,4	0,62	0,44	0,6	0,48	-0,58	-0,5	-	-	-
ch	3,01 (0,93)	717	2,81 (0,9)	359	0,43	0,32	0,59	0,36	1	0,36	0,38	0,47	0,41	-0,38	-0,26	-	-	-
iso	2,77 (1,13)	714	2,59 (1,09)	359	0,39	0,68	0,48	0,65	0,29	1	0,51	0,6	0,55	-0,59	-0,47	-	-	-
be	4,28 (1,18)	709	3,92 (0,96)	354	0,38	0,43	0,47	0,46	0,32	0,49	1	0,7	0,67	-0,62	-0,47	-	-	-
bp	4,2 (1,14)	712	3,71 (1,15)	355	0,46	0,49	0,51	0,51	0,34	0,5	0,76	1	0,73	-0,64	-0,45	-	-	-
bs	3,17 (1,17)	717	3 (1,18)	357	0,37	0,44	0,47	0,44	0,34	0,42	0,68	0,73	1	-0,57	-0,4	-	-	-
phq	-	-	2,29 (0,67)	357	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,76	-	-	-
dag	-	-	2,28 (0,73)	357	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
ee	4,31 (1,24)	718	-	-	-0,29	-0,46	-0,34	-0,43	-0,18	-0,45	-0,49	-0,5	-0,42	-	-	1	-	-
pa	5,42 (0,87)	718	-	-	0,37	0,37	0,38	0,37	0,26	0,38	0,57	0,65	0,57	-	-	-0,51	1	-
de	2,8 (1,35)	718	-	-	-0,24	-0,35	-0,29	-0,34	-0,14	-0,39	-0,39	-0,45	-0,34	-	-	0,58	-0,49	1

Todas las correlaciones son significativas a $p < .01$. Los valores debajo de la diagonal corresponden a la muestra de médicos, mientras que los valores por sobre la diagonal corresponden a la muestra de estudiantes. SK = Bondad hacia uno mismo, SJ = Juicio hacia uno mismo, ISO = Aislamiento, MFN = Atención plena o mindfulness, OI = Sobreidentificación. De la escala Mental Health Continuum de 14 ítems BE = Bienestar emocional, BP = Bienestar psicológico, BS = Bienestar Social. Luego PHQ9 = Patient Health Questionnaire-9, GAD-7 = General Anxiety Disorder-7. De la escala Maslach Burnout Inventory Human Services EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización y PA = Disminución percibida del logro.

Tabla 5. Análisis de senderos para la muestra de médicos y estudiantes

	be		bp		bs		ee		pa		de		phq-9		gad-7		
	Estima- dor (EE)	Beta (Sig.)	Estima- dor (EE)	Beta (Sig.)	Estima- dor (EE)	Beta (Sig.)	Estima- dor (EE)	Beta (Sig.)	Estima- dor (EE)	Beta (Sig.)							
Médicos																	
mfn	0,095 (0,052)	0,072 (0,068)	0,197 (0,048)	0,155 (0,000**)	0,066 (0,052)	0,051 (0,21)	-0,073 (0,057)	-0,052 (0,202)	0,165 (0,041)	0,172 (0,000**)	-0,065 (0,066)	-0,043 (0,321)					
oi	0,061 (0,051)	0,06 (0,231)	0,128 (0,047)	0,13 (0,006**)	0,181 (0,051)	0,182 (0,000**)	-0,22 (0,056)	-0,205 (0,000**)	0,08 (0,04)	0,107 (0,044*)	-0,129 (0,064)	-0,111 (0,043)					
sk	0,264 (0,058)	0,215 (0,000**)	0,245 (0,053)	0,207 (0,000**)	0,283 (0,058)	0,235 (0,000**)	-0,13 (0,063)	-0,101 (0,039*)	0,117 (0,045)	0,131 (0,009**)	-0,158 (0,073)	-0,112 (0,03)					
sj	0,081 (0,053)	0,078 (0,127)	0,09 (0,049)	0,089 (0,066)	0,049 (0,053)	0,048 (0,355)	-0,076 (0,058)	-0,069 (0,193)	0,018 (0,041)	0,023 (0,669)	-0,067 (0,067)	-0,056 (0,315)					
ch	0,045 (0,049)	0,035 (0,361)	0,027 (0,045)	0,022 (0,556)	0,075 (0,049)	0,06 (0,129)	0,069 (0,054)	0,052 (0,196)	0,012 (0,038)	0,013 (0,747)	0,086 (0,062)	-0,059 (0,163)					
iso	0,271 (0,047)	0,258 (0,000**)	0,195 (0,043)	0,192 (0,000**)	0,111 (0,048)	0,108 (0,019*)	-0,256 (0,052)	-0,231 (0,000**)	0,124 (0,037)	0,161 (0,001**)	-0,274 (0,06)	0,228 (0,000)					
Estudiantes																	
mfn	0,108 (0,058)	0,098 (0,064)	0,118 (0,061)	0,089 (0,054)	-0,025 (0,071)	-0,018 (0,727)							-0,088 (0,036)	-0,116 (0,015*)	-0,128 (0,044)	-0,155 (0,004**)	
oi	0,043 (0,067)	0,046 (0,523)	-0,046 (0,071)	-0,04 (0,521)	0,076 (0,082)	0,066 (0,351)							-0,065 (0,042)	-0,1 (0,122)	-0,12 (0,051)	-0,17 (0,019*)	
sk	0,296 (0,071)	0,246 (0,000**)	0,33 (0,075)	0,228 (0,000**)	0,307 (0,087)	0,208 (0,000**)							-0,131 (0,044)	-0,157 (0,003**)	-0,194 (0,054)	-0,214 (0,000**)	
sj	0,04 (0,056)	0,045 (0,468)	0,242 (0,059)	0,224 (0,000**)	0,09 (0,068)	0,082 (0,182)							-0,118 (0,035)	-0,19 (0,001**)	-0,124 (0,042)	-0,183 (0,003**)	
ch	0,081 (0,055)	0,078 (0,139)	0,154 (0,058)	0,122 (0,008**)	0,18 (0,067)	0,14 (0,007**)							-0,027 (0,034)	-0,037 (0,428)	0,084 (0,042)	0,106 (0,045*)	
iso	0,238 (0,058)	0,27 (0,000**)	0,32 (0,061)	0,301 (0,000**)	0,326 (0,071)	0,301 (0,000**)							-0,175 (0,036)	-0,287 (0,000**)	-0,072 (0,044)	-0,108 (0,105)	

Se muestran los valores estimados, la desviación estándar (DE), el valor de Beta y la significancia estadística. ** < .001 y * < .05. K= Bondad hacia uno mismo, SJ= Juicio hacia uno mismo, ISO = aislamiento, MFN= Atención plena o mindfulness, OI= sobreidentificación. De la escala Mental Health Continuum de 14 items BE = Bienestar emocional, BP= Bienestar psicológico, BS = Bienestar Social. Luego PHQ9= Patient Health Questionnaire-9, GAD-7= General Anxiety Disorder-7. De la escala Maslach Burnout Inventory Human Services EE = agotamiento emocional, DE = despersonalización y PA = disminución percibida del logro.

Tabla 6.

	be		bp		bs		ee		pa		de		phq-9		gad-7		
	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	Estimador (EE)	Beta (Sig.)	
Médicos																	
mfn	0,095 (0,052)	0,072 (0,068)	0,197 (0,048)	0,155 (0,000**)	0,066 (0,052)	0,051 (0,21)	-0,073 (0,057)	-0,052 (0,202)	0,165 (0,041)	0,172 (0,000**)	-0,065 (0,066)	-0,043 (0,321)					
oi	0,061 (0,051)	0,06 (0,231)	0,128 (0,047)	0,13 (0,006**)	0,181 (0,051)	0,182 (0,000**)	-0,22 (0,056)	-0,205 (0,000**)	0,08 (0,04)	0,107 (0,044*)	-0,129 (0,064)	-0,111 (0,043)					
sk	0,264 (0,058)	0,215 (0,000**)	0,245 (0,053)	0,207 (0,000**)	0,283 (0,058)	0,235 (0,000**)	-0,13 (0,063)	-0,101 (0,039*)	0,117 (0,045)	0,131 (0,009**)	-0,158 (0,073)	0,112 (0,03)					
sj	0,081 (0,053)	0,078 (0,127)	0,09 (0,049)	0,089 (0,066)	0,049 (0,053)	0,048 (0,355)	-0,076 (0,058)	-0,069 (0,193)	0,018 (0,041)	0,023 (0,669)	-0,067 (0,067)	-0,056 (0,315)					
ch	0,045 (0,049)	0,035 (0,361)	0,027 (0,045)	0,022 (0,556)	0,075 (0,049)	0,06 (0,129)	0,069 (0,054)	0,052 (0,196)	0,012 (0,038)	0,013 (0,747)	0,086 (0,062)	0,059 (0,163)					
iso	0,271 (0,047)	0,258 (0,000**)	0,195 (0,043)	0,192 (0,000**)	0,111 (0,048)	0,108 (0,019*)	-0,256 (0,052)	-0,231 (0,000**)	0,124 (0,037)	0,161 (0,001**)	-0,274 (0,06)	-0,228 (0,000)					
Estudiantes																	
mfn	0,108 (0,058)	0,098 (0,064)	0,118 (0,061)	0,089 (0,054)	-0,025 (0,071)	-0,018 (0,727)							-0,088 (0,036)	-0,116 (0,015*)	-0,128 (0,044)	-0,155 (0,004**)	
oi	0,043 (0,067)	0,046 (0,523)	-0,046 (0,071)	-0,04 (0,521)	0,076 (0,082)	0,066 (0,351)							-0,065 (0,042)	-0,1 (0,122)	-0,12 (0,051)	-0,17 (0,019*)	
sk	0,296 (0,071)	0,246 (0,000**)	0,33 (0,075)	0,228 (0,000**)	0,307 (0,087)	0,208 (0,000**)							-0,131 (0,044)	-0,157 (0,003**)	-0,194 (0,054)	-0,214 (0,000**)	
sj	0,04 (0,056)	0,045 (0,468)	0,242 (0,059)	0,224 (0,000**)	0,09 (0,068)	0,082 (0,182)							-0,118 (0,035)	-0,19 (0,001**)	-0,124 (0,042)	-0,183 (0,003**)	
ch	0,081 (0,055)	0,078 (0,139)	0,154 (0,058)	0,122 (0,008**)	0,18 (0,067)	0,14 (0,007**)							-0,027 (0,034)	-0,037 (0,428)	0,084 (0,042)	0,106 (0,045*)	
iso	0,238 (0,058)	0,27 (0,000**)	0,32 (0,061)	0,301 (0,000**)	0,326 (0,071)	0,301 (0,000**)							-0,175 (0,036)	-0,287 (0,000**)	-0,072 (0,044)	-0,108 (0,105)	

Se muestran los valores estimados, la desviación estándar (DE), el valor de Beta y la significancia estadística. ** < 0,01 * < 0,05. K= Bondad hacia uno mismo, SJ= Juicio hacia uno mismo, ISO= aislamiento, MFN= Atención plena o mindfulness, OI= sobreidentificación. De la escala Mental Health Continuum de 14 ítems BE = Bienestar emocional, BP= Bienestar psicológico, BS = Bienestar Social. Luego PHQ9= Patient Health Questionnaire-9, GAD-7= General Anxiety Disorder-7. De la escala Maslach Burnout Inventory Human Services EE = agotamiento emocional, DE = despersonalización y PA=disminución percibida del logro.

con B mayor a 0,2 fueron SK con BE($b = 0.296$, $p < .01$), BP($b = 0.33$, $p < .01$), BS($b = 0.307$, $p < .01$), ISO con BE($b = 0.238$, $p < .01$), BP($b = 0.32$, $p < .01$), BS($b = 0.326$, $p < .01$) y SJ con BP($b = 0.242$, $p < .01$). Todos los resultados de ambas muestras se encuentran en la Tabla 5.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue validar a nivel local la escala SCS-12. Los resultados mostraron aceptables cualidades de confiabilidad y validez en el modelo de seis factores en las dos muestras estudiadas, siendo adecuado para evaluar autocompasión en población del área médica tanto universitaria como profesional. De todas formas, destacó una alta colinealidad entre factores.

La escala propuesta, presentó diferencias lingüísticas menores para facilitar la comprensión a nivel regional y un mejor ajuste al modelo de seis factores que la escala propuesta por García-Campayo y colaboradores¹⁸, considerando que esta última estaba incluida en la versión extendida³¹. También la metodología realizada permitió evaluar de mejor forma la validez de la escala en la región. Particularmente, el estudio previo, muestra un análisis factorial exploratorio, sin replicar el modelo de seis factores. Además, propone un modelo de cuatro factores, siendo uno de ellos no relacionado con el constructo original teórico¹⁹.

En relación a los diferentes modelos propuestos, estos resultados apoyan el modelo de seis factores de la escala original y la operacionalización teórica de Neff y colaboradores al igual que los estudios revisados^{1,2,15}. De todas formas, destaca que se encontró una varianza negativa y alta colinealidad entre los factores impidiendo realizar un Análisis de modelo de ecuación estructural (SEM), que no se encuentra reportada en los estudios revisados^{15,18}, incluyendo el estudio que analiza modelos de factores en 20 muestras diferentes². Esto limita la generalización de los resultados y requiere precaución al aplicarla. De todas formas, fue evaluada en otra muestra con similar resultado, lo cual fundamenta su validez externa.

La replicabilidad del modelo de 6 factores y su convergencia, junto con la falta de consenso de la operacionalización de autocompasión, puede llevarnos a reevaluar el constructo, incluyendo a los diversos equipos que han desarrollado esta

área. Por ejemplo, el modelo de entrenamiento cognitivo basado en compasión de Negi y colaboradores, incluye la ecuanimidad¹¹.

A pesar de las controversias, la presente escala de autocompasión abreviada de 12 ítems se puede utilizar cuando se requiera una evaluación abreviada de autocompasión tanto en ensayos como la práctica clínica utilizando el promedio de los ítems para cada factor. Puede ser de utilidad en la medición de efectividad o mediación de las intervenciones basadas en autocompasión.

Esta fue la primera validación de la escala SCS-12 en Chile, incorporando análisis factorial confirmatorio a nuestro saber. Además de incluir dos muestras del área médica, aunque esto podría limitar la extrapolación a la población general. Las limitaciones del estudio fueron el análisis transversal de datos, que no permite evaluar relaciones causales o de estabilidad de la escala. Además, al presentar una alta colinealidad entre los factores de SCS-12 es necesario utilizarla con precaución.

Para futuras investigaciones, se propone aplicar y evaluar la escala en diferentes poblaciones, evaluando la estabilidad en el tiempo y la sensibilidad a una intervención.

Referencias

1. Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self Identity*. abril de 2003; 2(2): 85-101.
2. Neff KD, Tóth-Király I, Yarnell LM, Arimitsu K, Castilho P, Ghorbani N, et al. Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychol Assess*. enero de 2019; 31(1): 27-45.
3. Damon W. *Greater Expectations: Overcoming the Culture of Indulgence in America's Homes and Schools*. New York; 1995. 286 p.
4. Seligman MEP, Reivich K, Jaycox L, Gillham J. *The optimistic child*. Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company; 1995. 336 p. (The optimistic child).
5. Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. When ego threats lead to self-regulation failure: negative consequences of high self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. enero de 1993; 64(1): 141-45.
6. Baumeister RF, Smart L, Boden JM. Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychol Rev*. enero de 1996; 103(1): 5-33.
7. Neff K, Germer C. *Self-Compassion and Psychologi-*

- cal Well-being [Internet]. The Oxford Handbook of Compassion Science. 2017 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190464684.001.0001/oxfordhb-9780190464684-e-27>
8. Muris P, Petrocchi N. Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clin Psychol Psychother.* marzo de 2017; 24(2): 373-83.
 9. Gilbert P. *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features.* Edición: 1. London ; New York: Routledge; 2010. 248 p.
 10. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol.* enero de 2013; 69(1): 28-44.
 11. González-Hernández E, Harrison T, Fernández-Carriba S. A Program of Cognitively-Based Compassion Training. En 2019.
 12. Gilbert P, Catarino F, Duarte C, Matos M, Kolts R, Stubbs J, et al. The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *J Compassionate Health Care.* 27 de abril de 2017; 4(1): 4.
 13. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol.* 2004; 43(1): 31-50.
 14. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev.* 2016; 47: 15-27.
 15. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Identity.* julio de 2003; 2(3): 223-50.
 16. Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS. The validity and reliability of the Turkish version of the self-compassion scale. *Soc Behav Personal Int J.* 2008; 36(9): 1151-60.
 17. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother.* 2011; 18(3): 250-5.
 18. García-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marín J, López-Artal L, Demarzo MMP. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12: 4.
 19. Araya C, Moncada L, Fauré J, Mera L, Musa G, Cerda J, et al. Adaptation and Preliminary Validation of the Self-Compassion Scale in a Chilean Context. 2017; 14.
 20. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Z Für Klin Psychol Psychother.* abril de 2011; 40(2): 115-23.
 21. Kotera Y, Sheffield D. Revisiting the Self-compassion Scale-Short Form: Stronger Associations with Self-inadequacy and Resilience. *SN Compr Clin Med.* 2020; 2(6): 761-9.
 22. Echeverría G, Torres M, Pedrals N. Validation of a Spanish Version of the Mental Health Continuum-Short Form Questionnaire. *Psicothema.* 2017; (29.1): 96-102.
 23. Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2012; 50(1): 10-22.
 24. Saldívar S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Med Chile.* 2019; 147(1): 53-60.
 25. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 8:8.
 26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory : manual* [Internet]. 4th ed. [Place of publication not identified]: Mind Garden; 2016 [citado 20 de enero de 2019]. Disponible en: <https://trove.nla.gov.au/version/256941269>.
 27. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol* [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado 21 de enero de 2019];13(1). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2919>
 28. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24): 3186-91.
 29. Hurley AE, Scandura TA, Schriesheim CA, Brannick MT, Seers A, Vandenberg RJ, et al. Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and alternatives. *J Organ Behav.* 1997; 18(6): 667-83.
 30. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *J Stat Softw.* 2012; 48(1): 1-36.
 31. Aguado J, Luciano JV, Cebolla A, Serrano-Blanco A, Soler J, García-Campayo J. Bifactor analysis and construct validity of the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) in non-clinical Spanish samples. *Front Psychol* [Internet]. 9 de abril de 2015 [citado 27 de febrero de 2020];6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390906/>