

Nivel de Depresion y Autocompasion en Adultors Mayores

Cinthya Citlaly Vera Ocampo

Pasante de Enfermería en Servicio Social

René Rico Sánchez

Maestro en Ciencias de Enfermería

Adriana Martínez Díaz

Maestra en Ciencias de los Alimentos

Sarket Gizeh Juárez Nilo

Maestra en Enfermería

María Carlota García Gutiérrez

Doctora en Ciencias de la Salud

Ruth Magdalena Gallegos-Torres

Doctora en Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, México

[Doi: 10.19044/esipreprint.8.2023.p20](https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2023.p20)

Approved: 04 August 2023

Posted: 08 August 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Vera Ocampo C.C., Sánchez R.R., Díaz A.M., Juárez Nilo S.G., García Gutiérrez M.C. & Gallegos-Torres R.M. (2023). *Nivel de Depresion y Autocompasion en Adultors Mayores*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2023.p20>

Resumen

Introducción. La autocompasión y la depresión son dos conceptos que a pesar de ser significativamente distintos, tienen gran cantidad de conexiones que influyen en la vida de una persona mayor. Objetivo. Valorar el nivel de depresión y de autocompasión en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social #14 el Pueblito, en el municipio de Corregidora, en Querétaro. Metodología. Estudio transversal, descriptivo, exploratorio. Muestreo por conveniencia. Se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI) con dos dimensiones, Alfa de Cronbach 0.85 y la Escala de Autocompasión (SCS) de seis dimensiones, Alfa de Cronbach de 0.87. Se abordaron a adultos mayores, ambos géneros que aceptaran participar en el estudio. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Los datos de las variables se procesaron

usando el programa Excel. Se usaron medias, promedios y desviación estándar. Se considerarán los principios éticos para la investigación. Resultados. Se trabajó con 35 adultos mayores, 54% eran mujeres, la moda de edad fueron los 78 años. Con respecto al nivel de depresión, 17% estaban en grave; la mayoría (49%) estaban en nivel mínimo. Sobre la autocompasión, 20% se ubicó en nivel bajo; la mayoría (46%) estaba en nivel alto. Conclusiones. Es importante valorar el nivel de depresión y autocompasión de esta población debido a la influencia en su vida diaria. La población mayor aumenta día con día, por lo que es relevante establecer programas que apoyen en el mantenimiento o mejora de la salud mental, entre otros.

Palabras clave: Adulto mayor, depresión, autocompasión

Depression Level and Self Compassion in Aged People

Cinthya Citlaly Vera Ocampo

Pasante de Enfermería en Servicio Social

René Rico Sánchez

Maestro en Ciencias de Enfermería

Adriana Martínez Díaz

Maestra en Ciencias de los Alimentos

Sarket Gizel Juárez Nilo

Maestra en Enfermería

María Carlota García Gutiérrez

Doctora en Ciencias de la Salud

Ruth Magdalena Gallegos-Torres

Doctora en Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, México

Abstract

Introduction. Self compassion and depression are very different but, with connexion and both have influence in an elderly people. Objective. To valorate level of depression and self compassion in elderly people from the Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social #14, from „El Pueblito“, in Corregidora, in Queretaro. Methodology. Cross-sectional study, descriptive and exploratory. Convenience sample. It was used the Beck Depression Inventory (BDI) with two dimensions, Cronbach Alpha of 0.85 and Self Compassion Scale (SCS) with six dimenssions, Cronbach Alpha of 0.87. Elderly people, on both gender: male and female, were participants. Statistical analysis was used. Data was procesed with

Excel, using means, averages, and standard deviation. Ethic aspects were considered. Results. 35 elderly people participated in the study, 54% were female, the most common age was 78 years old. Related to depression levels, 17% were serious; more (49%) were on minimal level. About Self Compassion, 20% was on low level; most (46%) were on high level. Conclusion. It is important to valorate depression and self compassion levels with elderly people because both concepts, are related with their life. Elderly people are more day by day, and it is relevant to stablish mantening or improvement programs about mental health, and others.

Keywords: Aged; Depression; Self-Compassion

Introducción

Durante el proceso de envejecimiento se producen una gran cantidad de cambios tanto biológicos como psicológicos en la persona y al mismo tiempo, se produce una gran transformación en el aspecto social de la dinámica que se ha ido desarrollando durante toda su vida (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

Alvarado García & Salazar Maya, (2016) mencionan que los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, tristeza, miedo, estrés, impotencia, desesperanza y aislamiento. Esta mezcla de emociones sugiere un futuro agotamiento, tanto físico como mental, limitando y disminuyendo su energía, llevándolo así a experimentar emociones negativas.

El envejecimiento viene acompañado por una serie de cambios fisiológicos y funcionales, que pueden alterar la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD), originando estados de dependencia. La funcionalidad se convierte en uno de los factores más influyentes en el adulto mayor en el momento de valorar su calidad de vida, principalmente por la limitación para realizar sus actividades en el momento deseado (Cardona-Arango et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud, (2021) menciona que la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, además de describir una estrecha relación entre la depresión y la salud física. La OMS dice que “la depresión puede ser duradera o recurrente.... En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio”. Los trastornos depresivos incluyen dos subcategorías principales: el trastorno o episodio depresivo mayor y la distimia.

La depresión es un trastorno mental que ha sido descrito desde la antigüedad hasta los días presentes. Durante los siglos V y VI a.C. para los hipocráticos, lo que hoy se conoce como depresión, era concebido como melancolía y ya era definido como “aversión a la comida, desesperación,

insomnio, irritabilidad e intranquilidad” al que se sumaba un ánimo triste característico. En diferentes textos hipocráticos, a esta tristeza se le añadió pronto otro síntoma fundamental: el miedo, de forma que el concepto clásico de melancolía estaba ligado al de una asociación entre estas dos pasiones (tristeza y miedo). La introducción del criterio temporal de cronicidad se produce cuando se asume que la melancolía precisaba de una perturbación emocional prolongada (Cobo Gómez, 2005).

En las antiguas tradiciones religiosas, como la hinduista y la budista, la compasión fue juzgada como un muy importante sentimiento porque regula moralmente el buen vivir entre los seres humanos. La autocompasión tiene su origen en la psicología budista, la cual ha sido estudiada y practicada desde hace más de 2600 años (Araya & Moncada, 2016).

En el budismo se utiliza el concepto de “enemigos lejanos” y hace referencia a actitudes opuestas, por ejemplo el entusiasmo y la desilusión, por otra parte, los “enemigos cercanos” son características muy similares a pesar de que a su vez tengan una gran diferencia. En este caso en la compasión se dice que un enemigo cercano es la pena, ya que el confundirlo puede llegar a ser muy fácil (Gilbert, 2015).

Kristin Neff, quién es reconocida como una pionera en la investigación sobre el tema de la autocompasión, basa su definición en tres puntos principales: el estar abierto al propio sufrimiento así como el de los demás sin emitir un juicio; el ser amable y conscientes del propio sufrimiento, sin necesidad de condenarse a sí mismo, no se busca aislarse si no todo lo contrario; y por último la comprensión y amabilidad hacia sí mismo como si fuera una persona indefensa y buscara solucionar ese sufrimiento, evitando el negar el propio dolor o minimizándolo (Gilbert, 2015).

Molés Julio et al., (2019), buscó de determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores, identificó en una población de 400 adultos mayores de 75 años, pertenecientes a la ciudad de Castellón, mediante las escalas The Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) y el Cuestionario "Envejecer en Leganés". Se pudo concluir que existe una asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el ser mujer, la autopercepción negativa de la salud, la fragilidad y el vivir solo, coincidiendo con la mayoría de los resultados del análisis bivariante. La prevalencia de síntomas depresivos fue elevada; los factores que se asocian a ello son: el sexo, siendo más elevada en las mujeres; la convivencia, de manera que son los mayores que viven solos los que presentan síntomas depresivos en mayor proporción. La buena percepción de la salud se asocia con una menor prevalencia de síntomas depresivos, y la fragilidad se asocia a una mayor proporción de padecer síntomas depresivos. La elevada prevalencia de síntomas depresivos en la

población estudiada justificaría la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas a disminuirla. Para que estas acciones mejoraran los resultados, deberían centrarse en los aspectos relacionados con la presencia de síntomas depresivos y plantear nuevas líneas de investigación con diseños longitudinales.

Tovar García & Téllez López, (2017), buscando, mediante un estudio descriptivo, examinar la relación del mindfulness con no apego y compasión, así como estos con depresión, ansiedad y estrés, demostró gracias a su estudio en 167 participantes que completaron en línea un cuestionario sociodemográfico y 4 instrumentos tipo Likert: Escala de Atención Plena (MAAS: López-Maya, 2014). Escala de No Apego (NAS-7). Escala Santa Clara Breve de Compasión (SBCS) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; que existe una relación positiva entre el mindfulness y el no apego. También se encontró que mayores niveles de mindfulness y no apego, se asocian con menores niveles en depresión, ansiedad y estrés. Hay una relación positiva entre la compasión y el no apego. La compasión parece ser mayor en quienes practican algún tipo de creencia espiritual, y el no apego puede aumentar conforme a una mayor edad. Parece ser que el mindfulness influye en el desarrollo del no apego, pero no necesariamente para cultivar compasión hacia otros.

De la Garza Tolentino et al., (2021), señala que con el fin de analizar el perfil demográfico y sintomatológico de los participantes, relacionaron diversos modelos gracias a un estudio en 100 pacientes del Centro Psicoterapéutico PSIPRE en la Ciudad de Monterrey, México, donde se comprobaron modelos para la predicción de las dimensiones sintomáticas a partir del análisis de regresión múltiple mediante la utilización de un Cuestionario demográfico breve y el Symptom Checklist-90 Revised SCL-90-R (Derogatis, 1977), adaptada al español. Se obtuvo que la alta correlación entre escalas podría indicar que el malestar psicológico, tal como lo mide el SCL-90, se estructura como un modelo unifactorial (Arrindel et al., 2017; Preti, Carta y Petretto, 2019). Respecto al perfil sociodemográfico, se destaca que el mayor porcentaje de clientela corresponde a las mujeres, lo cual apoya los resultados de otros estudios de que las mujeres solicitan más esta clase de servicios, lo que podría vincularse a los estigmas culturales de masculinidad. Otro dato importante es que la etapa etaria con mayor representación fue la adultez temprana en 81% de los casos.

Así, el objetivo de este estudio fue describir el nivel de depresión y de autocompasión en adultos mayores de una Unidad de Medicina Familiar del municipio de Corregidora, Querétaro en México.

Metodología:

Estudio transversal, descriptivo y exploratorio, realizado en una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social del municipio de Corregidora, Querétaro, México. El tamaño de muestra considerado fue el mínimo establecido para este tipo de diseños, el cual es de 30 (Hernández y Mendoza 2018). El tipo de muestreo fue por conveniencia.

Se abordaron a los pacientes adultos mayores que asistieron a consulta en el turno matutino. Se trabajo con hombres y mujeres de 60 años y más. No se tomaron en cuenta a personas con diagnóstico de depresión que estuviera establecido en el expediente.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Con respecto al cuestionario para medir el nivel de depresión, se manejó el Inventario de Depresión de Beck, el cual muestra dos dimensiones: afectiva y somática y se compone de 21 ítems; se encuentra en un escalamiento tipo Likert. Este inventario está validado y muestra una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.85.
- La autocompasión se evaluó mediante la Escala de Autocompasión (SCS), la cual está constituida por 26 ítems que miden seis componentes: auto-amabilidad, auto juicio, humanidad común, aislamiento, atención plena y sobre identificación; de igual manera, en un escalamiento tipo Likert. Dicha escala se encuentra validada y tiene una confiabilidad de 0.87.

El Proyecto fue evaluado y aprobado por el Sub-Comité de Investigación y el Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Se tramitó el permiso correspondiente con la dirección de la Unidad de Medicina Familiar y posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto de las herramientas de recolección de datos. Dichos procesos se llevaron a cabo entre los meses de noviembre y diciembre de 2022.

Se elaboró una base de datos en Excel, para proceder con el análisis de la información, del cual se obtuvieron frecuencias, promedios y moda. La investigación se fundamentó en los artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21 del Reglamento de la Ley General de Salud En Materia De Investigación En Seres Humanos, la declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg, así como el consentimiento informado que se entregó a cada participante (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados:

Datos sociodemográficos

Se presentan los datos más relevantes de 35 trabajadores, de los cuales 46% eran adultos mayores hombres y 54% mujeres. El rango de edad va desde 60 años a los 88 años, siendo la moda 78 años. 54% se encuentra casado, 26% viudos y 20% solteros. 49% de los encuestados se dedicaban al hogar mientras que el 31% eran jubilados.

Nivel de Depresión

Con base en la aplicación del inventario, se presentan los datos más relevantes:

- 14% de las personas reflejaron una profunda tristeza e infelicidad o bien, sentirse tristes todo el tiempo
- 11% sienten muy poco o nada de placer en las actividades que realiza
- 11% señala que sienten que están siendo castigados
- 13% se critican por sus errores o se culpan por todo lo que les sucede
- 15% llora todo el tiempo o bien, quiere llorar todo el tiempo más no puede
- 13% ha perdido el interés por las personas y las cosas
- 11% tiene problemas para tomar decisiones
- 40% tiene mucho menos interés o ha perdido completamente el interés en el sexo

En este sentido, los datos globales del nivel de depresión se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Niveles de depresión encontrados en los participantes

	F	%	SEXO	
			F	M
TOTAL	35	100%	19	16
Depresión mínima (DMI)	17	49%	9	8
Depresión leve (DL)	5	14%	1	4
Depresión moderada (DMO)	7	20%	5	2
Depresión grave (DG)	6	17%	4	2

Fuente: inventario de Beck, 2022

Niveles de Autocompasión

Con respecto a esta variable, los resultados de la aplicación de la escala se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados de la escala de Autocompasión

	Porcentajes de Respuesta (%)				
	Casi nunca	En ocasiones	A veces	Bastante	Casi siempre
1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.	20	11	11	31	26
2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.	26	6	23	23	23
3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir.	26	17	17	14	26
4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.	20	14	14	26	26
5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.	11	20	17	20	31
6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.	20	14	17	34	14
7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.	57	14	17	9	3
8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.	14	23	17	26	20
9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.	17	14	29	14	26
10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.	40	26	20	6	9
11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.	20	14	14	23	29
12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.	14	14	23	14	34

13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.	9	14	26	34	17
14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.	9	23	23	20	26
15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.	9	14	11	17	49
16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.	17	34	23	17	9
17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.	9	31	20	26	14
18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.	11	3	23	34	29
19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	14	17	11	34	23
20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.	40	11	11	26	11
21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	17	6	17	26	34
22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.	9	37	17	26	11
23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.	11	17	23	26	23
24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.	17	14	17	11	40
25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.	11	23	11	40	14
26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.	6	26	9	14	46

Fuente: Escala de Autocompasión, 2022

La tabla 3, refleja los resultados globales de la escala de autocompasión aplicada a los participantes.

Tabla 3. Niveles de autocompasión obtenidos en los participantes

		%	SEXO	
			M	F
Total	35	100%	16	19
Baja Autocompasión (BA)	7	20%	2	5
Autocompasión Moderada (AM)	12	34%	5	7
Autocompasión Alta (AA)	16	46%	9	7

Fuente: Escala de Autocompasión, 2022

Discusión

En un estudio realizado por Moreira, quien abordó a 23 usuarios adultos mayores de un centro gerontológico de Ecuador, se midieron los niveles de depresión utilizando la escala de Yesavage. Encontraron que 65.2% tuvo un nivel alto de depresión, 17.4% medio y 17.4% bajo (Moreira Gilces et al., 2022). Los hallazgos de Moreira son contrarios a los detectados en este estudio, ya que 63% de los participantes se ubicó en un nivel bajo de depresión, 20% medio y 17% alto. Sólo los valores medios coinciden.

Una investigación realizada en Guatemala con 13 personas mayores que asistían a un puesto de salud, indago sobre sus niveles de depresión. Aplicaron la escala de Yesavage y encontraron que 23% tuvo depresión severa y 46% moderada. El resto de los participantes se encontraba sin síntomas (Félix López, 2022). Igual que con el estudio de Moreira, los que refiere Félix son resultados distintos a los encontrados en esta pesquisa.

Una investigación realizada en el municipio de A Estrada, Galicia (España) con 860 sujetos, estudió los niveles de autocompasión, aplicando la Escala de autocompasión (SCS) en su forma abreviada al mismo tiempo que la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), donde la autocompasión mostro una correlación positiva con la resiliencia, mientras que negativa con las variables de ansiedad y depresión (Pérez-Aranda et al., 2021). Al igual que en tal investigación, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una correlación negativa entre el nivel de autocompasión y depresión en adultos mayores.

En un estudio realizado a 343 personas en México, se estudió la confiabilidad de la Escala de Autocompasión (SCS) en población mexicana en su versión larga, se identificó que en niveles de autocompasión menores se relacionan con sintomatología de ansiedad y depresión (López Tello et al., 2022). De la misma manera que en este estudio se pudieron observar menores niveles de depresión, contrario a mayores niveles de autocompasión.

Conclusion

El estudio de las variables que giran alrededor del adulto mayor es complejo debido a que no sólo entran en juego factores de la persona, sino del ambiente, sociales, de salud, y muchos más.

La literatura señala que la depresión es mucho más alta en el adulto mayor y que por lo mismo, la autocompasión una variable vinculada. En este sentido, siempre será necesario estudiar a las personas mayores en todos sus contextos, con la finalidad de tener elementos que permitan establecer estrategias que ayuden a mejorar sus condiciones de vida, su calidad de vida.

Se puede concluir que con estos participantes, existe una mayor presencia de síntomas depresivos y el sexo femenino, ya que se demostró que es mayor el nivel de depresión y por el contrario, menor su autocompasión.

El estudio demostró durante la obtención de datos, que más de un adulto mayor se siente aislado y no escuchado por los demás. Lo que igualmente influye en su salud física y mental.

El bajo nivel de autocompasión muestra la necesidad de intervenir de manera oportuna en las personas para que mediante actividades e intervenciones se pueda guiar hacia una meta diferente, y así, poder aumentar su autocompasión.

References:

1. Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(1), 57–62.
2. Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *GEROKOMOS*, 27(14), 142–146.
3. Araya, C., & Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 66–78.
4. Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Garzón-Duque, M. O., & Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), 9–42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
5. Cobo Gómez, J. V. (2005). *El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación.* <https://psiquiatria.com/trabajos/268.pdf>
6. De la Garza Tolentino, C. D., Mendoza Cabañas, P. D. C., Ocampo Alvarado, J. C., Leija Banda, F. I., & Espinosa Becerra, A. K. (2021). Perfil demográfico y sintomatológico de pacientes de un centro

- psicoterapéutico mexicano. *Psicología y Salud*, 31(2), 237–247. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2692>
7. Félix López, O. A. (2022). Caracterización del nivel de depresión en adultos mayores. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 59–64. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.26>
 8. López Tello, A., Mondragón Gómez, R., Sánchez Ramos, R., & Moreno Coutiño, 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>
 9. Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(3), 58–70. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
 10. Moreira Gilces, K., Navarreta Delgado, C. P., & Briones Caicedo, W. R. (2022). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Journal of Science and Research*, 7, 320–337. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725090>
 11. Organización Mundial de la Salud. (2021, June 17). *Suicidio*. Notas Descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
 12. Gilbert, P. (2015). *Terapia centrada en la compasión. Características distintivas* (Dbd, Ed.).
 13. Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-del-Hoyo, Y., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>
 14. Tovar García, R. R., & Téllez López, A. (2017). Mindfulness, no apego y compasión: y su impacto en depresión, ansiedad y estrés. In E. Q. Magdalena (Ed.), *La investigación psicológica* (pp. 1–445). Universidad Autónoma de Yucatán.
 15. Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf