



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

*GRADO EN PSICOLOGÍA*

*Trabajo de Fin de Grado*

Curso 2023/2024

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Revisión sistemática

**Título:** EMPATÍA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: ¿ENEMIGA O ALIADA? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Código de autorización COIR:** TFG.GPS.RFG.MDCLR.240327

**AUTOR:** MONTSERRAT DEL CARMEN LLOPIS RAMÓN

**TUTORES:** RAQUEL FALCÓ Y JOSÉ ANTONIO PIQUERAS

Elche, a 31 de mayo de 2024.

### **Agradecimientos.**

*El curso de este trabajo no habría sido el mismo sin mis dos mejores amigos. Caminar con ellos de la mano durante esta etapa, las tardes de biblioteca y los cafés en Cilantro, han sido sin duda uno de los motores de mi esfuerzo. Gracias.*

*Y gracias a mi tutora, Raquel, quien ha confiado en mí desde el primer momento y no ha dudado ni un segundo en recordarme lo que valía.*



## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. METODOLOGÍA.....	10
a. Procedimiento de búsqueda .....	10
b. Criterios de selección de artículos .....	11
c. Extracción de datos.....	13
4. RESULTADOS .....	13
a. Identificación de los artículos.....	13
b. Características de los estudios .....	13
c. Exposición de los resultados.....	19
5. DISCUSIÓN .....	23
a. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	26
b. Fortalezas e implicaciones prácticas.....	27
5. CONCLUSIÓN .....	27
6. REFERENCIAS.....	28
7. ANEXOS .....	33
Anexo 1: Tabla de ecuaciones de búsqueda.....	33
Anexo 2: Tabla de indicadores de bienestar y malestar psicológico.....	35

## 1. RESUMEN

A pesar de la supremacía de los programas de intervención que incluyen la empatía como factor de protección ante los problemas de salud mental en adolescentes, estudios recientes indican que este constructo podría ser un factor de riesgo en sí mismo para su aparición y/o exacerbación. Tras la revisión de la literatura, se plantea que, si bien estos programas abogan por un desarrollo psicológicamente sano, podrían estar produciendo un efecto iatrogénico. Así, el presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática para analizar la relación existente entre empatía - cognitiva y afectiva - con distintos *outcomes* de salud mental bidimensional (esto es, indicadores de bienestar y malestar psicológico), a fin de esclarecer y orientar la práctica aplicada. La revisión, que constó de 22 artículos, se llevó a cabo bajo los principios de la declaración PRISMA y mediante las bases de datos Web Of Science, Scopus, PsycINFO y PubMed. Los hallazgos subrayan relaciones significativas entre altos índices de empatía y variables relacionadas con el malestar psicológico. Esto sugiere que aquellos adolescentes con mayor empatía, especialmente afectiva, tienden a ser más vulnerables ante problemas interiorizados como la ansiedad, la depresión e incluso la conducta suicida. Sin embargo, se siguen hallando resultados que la presentan como un factor protector. Aunque la evidencia científica se muestra contradictoria por el momento, este trabajo sintetiza y advierte del potencial efecto negativo de la empatía en el desarrollo psicológico adolescente.

**Palabras clave:** empatía • empatía cognitiva • empatía afectiva • malestar psicológico • bienestar psicológico • adolescentes

## ABSTRACT

Despite the dominance of intervention programs that include empathy as a protective factor against mental health issues in adolescents, recent studies indicate that empathy could be a risk factor for the emergence or exacerbation of these issues. After a literature review, it is suggested that although these programs advocate for a healthy psychological development, they could be causing an iatrogenic effect. Thus, the present study aimed to conduct a systematic review to analyze the relationship between cognitive and affective empathy and some bidimensional mental health outcomes (i.e., well-being and psychological distress indicators) in order to clarify and guide the applied practice. The review, which counts with 22 articles, was conducted under the PRISMA statement principles and through Web of Science, Scopus, PsycINFO and PubMed databases. The findings highlight significant relationships between high levels of empathy and variables related to psychological distress. This suggests that adolescents with higher empathy, especially affective one, tend to be more vulnerable to internalizing problems such as anxiety, depression and even suicidal behavior. However, results still show empathy as a protective factor. Although the currently scientific evidence is contradictory, this study synthesizes and warns of the potential negative effect of empathy on adolescent psychological development.

**Keywords:** empathy • cognitive empathy • affective empathy • psychological distress • psychological well-being • adolescents

## 2. INTRODUCCIÓN

La empatía es una capacidad humana que ha sido objeto de numerosas confrontaciones teóricas. Bohart et al. (2002) alude al proceso de conceptualización de la empatía bajo la afirmación “sólo hay acuerdo en que hay desacuerdo”. Ya en los años 2000, Preston y De Waal (2002) señalaban que la mayoría de artículos científicos ofrecían diferentes aproximaciones teóricas sobre el término, evidenciando discrepancias y dificultades para proporcionar una delimitación conceptual consensuada. ¿Se trata de “ponerse mentalmente en el lugar del otro” o de “sentir lo que el otro siente de forma vicaria”? Plantearon Chlopan et al. (1985). Desde entonces, múltiples autores han tratado de dar respuesta a esta pregunta.

En su mayoría, los expertos en la materia abogan por conceptualizar la empatía desde un prisma cognitivo, considerando que se trata fundamentalmente de adoptar la perspectiva cognitiva del otro o *cognitive role-taking*. En otras palabras, es una habilidad que implica comprender lo que sienten o piensan los demás a partir del conjunto de signos que emiten y que se tiende a ejemplificar con frases del tipo “sé que sientes” o “entiendo lo que piensas”. Esta manera de entender la empatía la sitúa próxima al constructo de la Teoría de la Mente (ToM) definido por Gallagher y Frith (2003).

ToM es un término acuñado por Premack y Woodruff (1978) y se refiere a la habilidad cognitiva de atribuir estados mentales, es decir, es la capacidad de comprender y reconocer pensamientos, deseos o intenciones (i.e., “estados mentales”) en otras personas. Desde ese momento, y hasta hace relativamente poco, se considera a la ToM como un constructo unitario que abarca la destreza de atribuir tanto estados internos de naturaleza epistémica (i.e., pensamientos, creencias e intenciones) como estados emocionales (i.e., deseos y emociones). No obstante, recientes avances en neurociencia cognitiva muestran cada vez más repetidamente una distinción entre ToM cognitiva y ToM afectiva (Dvash y Shamay-Tsoory, 2014), al identificar bases neurológicas divergentes para la identificación de ambos estados. A pesar de que la Teoría de la Mente y la empatía están relacionadas y resultan habilidades importantes en las interacciones sociales y la comprensión de los demás, son conceptos distintos tanto en psicología como en neurociencia cognitiva. Es importante diferenciar que la empatía se centra en la capacidad de sentir y compartir emociones de los demás, mientras que la ToM se enfoca en la habilidad de comprender y reconocer estados mentales en otras personas, como creencias o deseos.

De igual manera que se plantea la diferenciación entre ToM cognitiva y afectiva, con la empatía sucede del mismo modo. Stotland (1969) fue pionero a finales de los años 60 aportando una visión distinta de la empatía, concediendo más relevancia al componente afectivo. Definió la empatía como la reacción emocional de un observador al percibir una emoción que está

experimentando o va a experimentar otra persona. Habla de “sentir lo que el otro siente” o de una respuesta emocional vicaria que se vive ante experiencias emocionales ajenas. Este sentimiento vicario o compartido frente a la experiencia emocional de otra persona puede conducir a experiencias, conductas o sentimientos positivos o agradables (como la compasión y el altruismo) o a su antítesis, experiencias emocionales de índole negativo (como la angustia o la aversión) (Eisenberg y Strayer, 1987).

Por otra parte, hay autores que, desde una vertiente afectiva o emocional, describen la empatía como el entendimiento de las necesidades que tienen las demás personas en su mente a través de la propia visión del individuo que la experimenta (Hogan, 1969). Hoffman (1987) comentó esta misma idea, sugiriendo que la forma en la que una persona expresa empatía será única y específica para esa persona, pues está basada en sus propias vivencias y percepciones. Es decir, según este autor, la empatía es una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra. Sumado a esto, Carpena (2016) la define como una habilidad que se desarrolla por medio de las interacciones con los demás y el bagaje cultural propio, mostrando una nueva consideración de naturaleza más social.

Entre las distintas definiciones de los autores mencionados, surgió una óptica integradora de ambas vertientes de la mano de Davis (2018). Hoy en día, la definición más aceptada de empatía viene ofrecida por este autor, quien teniendo en cuenta la multidimensionalidad del concepto, la define como el “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y las respuestas afectivas y no afectivas”. La definición de Davis (2018) fue un punto de inflexión en el estudio de la empatía, pues supuso un cambio de paradigma en el que tenían cabida tanto la empatía cognitiva como la afectiva en simbiosis.

Según Davis, la perspectiva cognitiva habla de las capacidades o tendencias de la persona y la perspectiva afectiva de la reactividad emocional individual (Davis, 2018). Al mostrar que son partes de un mismo fenómeno, surgió la necesidad de evaluar tanto lo emocional - o “instintivo”, como lo definía este autor - como los procesos cognitivos que permiten reconocer la experiencia emocional del otro a partir de los propios aprendizajes. Esta necesidad se vio cubierta con la creación del *Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1980) instrumento que fue traducido y adaptado al español y que cuenta con una gran aceptación académica (Pérez-Albéniz et al., 2003). En el IRI se recogen los componentes de la empatía de acuerdo con el modelo integrador de Davis (2018). Así, por un lado, los componentes cognitivos de la empatía son la *toma de perspectiva* y la *fantasía*. La *toma de perspectiva* se conceptualiza como el proceso de buscar una lógica comprensiva a la situación emocional de los demás, es decir, la habilidad de comprender el punto de vista de la otra persona. Por otra parte, la *fantasía* se

explica como la capacidad imaginativa para ponerse en situaciones ficticias, por ejemplo, a través de la identificación con personajes del mundo audiovisual o de la literatura.

Por su parte, los componentes afectivos o emotivos de la empatía son la *preocupación empática* y el *malestar emocional o distrés*. En primer lugar, la *preocupación empática* engloba los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de los demás y pueden derivar en conductas de ayuda (pues se trata de sentimientos «orientados al otro»). Mientras, el *malestar emocional o distrés*, hace referencia a los sentimientos de ansiedad y malestar que se manifiestan al observar experiencias negativas en los demás. En este caso, se trata de sentimientos «orientados al yo» que generalmente producen reacciones de huida o ineficacia en la acción hacia el otro (Davis, 2018).

En relación con la naturaleza de la empatía, se ha tratado de demostrar si se trata de un factor meramente disposicional o más ligado a la historia de aprendizaje de la persona. Autores de referencia como Mehrabian y Epstein (1972) y Stotland (1969) la consideran una condición disposicional y contemplaban la existencia de diferencias individuales ligadas a la personalidad. Siguiendo la línea de estos estudios, otras investigaciones que siguen un enfoque de rasgo han perseguido el objetivo de demostrar el vínculo entre empatía y personalidad, con hipótesis como que algunos temperamentos o estructuras de personalidad guardan relación con niveles más altos o bajos de empatía (Volbrecht et al., 2007). Sin embargo, no hay consenso ni evidencia clara de que el grado de empatía se asocie directamente con la estructura de personalidad de la persona.

Lo que sí está respaldado por evidencia científica es el rol de la empatía como fortaleza psicosocial y preventiva frente a problemas emocionales durante el periodo en el que se desarrolla esta habilidad, especialmente durante la adolescencia (Perdomo et al., 2018). Gran cantidad de programas de intervención en población adolescente la consideran una competencia emocional que se puede entrenar y la tratan como un factor protector ante el malestar psicológico (Piqueras et al., 2022).

A este respecto, Fanti et. al (2016) hablan de la empatía como un factor protector individual y cognitivo frente a los trastornos de la conducta y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la adolescencia. En referencia a la conducta suicida, Palacios et. al (2010) refieren que la empatía resulta ser un factor crucial para la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes que previene tanto la ideación como la tentativa suicida. Asimismo, se encontró que la empatía, tanto cognitiva como afectiva, resulta una variable mediadora entre la expresión de emociones positivas, el manejo de emociones negativas y la motivación prosocial en la infancia y la adolescencia (Tabares y Marín, 2020).



Sin embargo, a pesar de la supremacía de los programas de intervención que incluyen la empatía como factor de protección ante el malestar emocional o la psicopatología en adolescentes, si bien abogan por un desarrollo psicológicamente sano, podrían estar teniendo un efecto iatrogénico. Se plantea esta cuestión debido a la cantidad de nuevas líneas de investigación que están demostrando la relación entre la empatía - en sus dos componentes - y el malestar psicológico, entendido como la presencia de síntomas psicopatológicos. Cabe destacar que estas investigaciones en su mayoría estudian la sintomatología ansioso-depresiva y su relación con niveles altos de empatía.

Así, por ejemplo, Gambin y Sharp (2018) advierten que los procesos asociados a la empatía, tanto cognitiva como afectiva, podrían estar implicados en el desarrollo y/o mantenimiento de síntomas de ansiedad en adolescentes de 12 a 17 años. En esta misma línea, en Falcó et al. (2020) se muestra un vínculo positivo entre la empatía, como término genérico, y los síntomas internalizantes (es decir, ansioso-depresivos). Mientras, Cherewick et al. (2022) advierten que existe una relación positiva entre puntuaciones de empatía cognitiva altas y la presencia de síntomas interiorizados (i. e. trastornos emocionales) en adolescentes de entre 12 y 14 años. En cuanto a la conducta suicida, en Falcó et al. (2024) se expone que a mayor nivel de las fortalezas psicosociales que recoge el Modelo de Covitalidad (tales como el autocontrol o la gratitud), mayor es la probabilidad de no experimentar pensamientos y comportamientos suicidas; a excepción de uno de estos recursos, la empatía. En este estudio se obtuvo una probabilidad inversa entre niveles altos de empatía y la ocurrencia de deseos de muerte e intentos de suicidio.

En este punto, conviene recordar una vez más que la empatía suele ser uno de los componentes protagonistas en los programas dirigidos a la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas psicológicos en la adolescencia. Pese a que la investigación la respalda como un constructo vital que promueve el comportamiento prosocial, fomenta el desarrollo moral, genera resultados académicos positivos, desarrolla resiliencia y reduce los prejuicios (Piqueras et al., 2022), existen pocas intervenciones basadas en la evidencia que específicamente traten de fomentar la empatía en los jóvenes, si no que la incluyen dentro de un plan de promoción de fortalezas que actúan en sinergia. Entre estos programas se encuentran, por ejemplo, el *Programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos* de Garaigordobil (2000), el *Programa de educación emocional para adolescentes* (PREDEMA) de Montoya et al. (2016), la Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes (Programa INTEMO) de Aranda et al. (2013) o la versión más actualizada de este último, *Mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes* (Programa INTEMO+) de Cabello, et al. (2016).

La confrontación en la literatura científica motiva a plantear la pregunta que da título a este trabajo: “Empatía en población adolescente: ¿enemiga o aliada?”. Por ende, el objetivo general de esta revisión fue analizar la relación existente entre empatía - cognitiva y afectiva - con distintos *outcomes* de salud mental bidimensional (i.e., indicadores de bienestar y malestar psicológico), a fin de esclarecer y orientar la práctica aplicada. Se enumeran a continuación los objetivos específicos: (1) recopilar datos científicos sobre la asociación entre empatía e indicadores de salud mental bidimensional; (2) identificar las limitaciones en la literatura y posibles líneas de investigación futura que ayuden a comprender mejor este binomio; y (3) brindar una nueva perspectiva desde la cual revalorar los programas de intervención con adolescentes que incluyen por antonomasia la empatía como factor meramente protector frente al malestar psicológico.

### 3. METODOLOGÍA

#### a. Procedimiento de búsqueda

Para realizar la presente revisión sistemática se utilizaron como referencia los principios de la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* o PRISMA actualizada en 2020 (Page et al., 2021) para garantizar su calidad y rigurosidad.

Los artículos fueron recopilados a través de una búsqueda bibliográfica efectuada en abril de 2024 en las siguientes bases de datos: Web Of Science (WOS), PubMed, PsycINFO y Scopus. Para poder llevar a cabo la compilación se elaboró la siguiente ecuación de búsqueda en inglés, cuyos términos clave fueron “empatía”, “salud mental” y “adolescencia”:

*(“empathy” OR “cognitive empathy” OR “affective empathy”) AND (“adolescent” OR “teen\*” OR “youth\*”) AND (“psychopathology” OR “mental health” OR “psychological symptoms” OR “wellbeing”)*

Esta ecuación fue adaptada a los diferentes operadores booleanos, los rangos de valores, los limitadores y los truncamientos propios del lenguaje específico de cada base de datos. Además, se aplicaron en la propia búsqueda algunos de los criterios de inclusión que se describirán más adelante con el objetivo de acotar el número de artículos y afinar lo máximo posible la búsqueda. Como filtro, se aplicó: título o resumen, idioma inglés y español, estudios publicados entre 2014 y 2024 (últimos 10 años) y publicación en acceso abierto. Las versiones de la fórmula de búsqueda se recogen en la Tabla 1 (ver Anexo 1).

## b. Criterios de selección de artículos

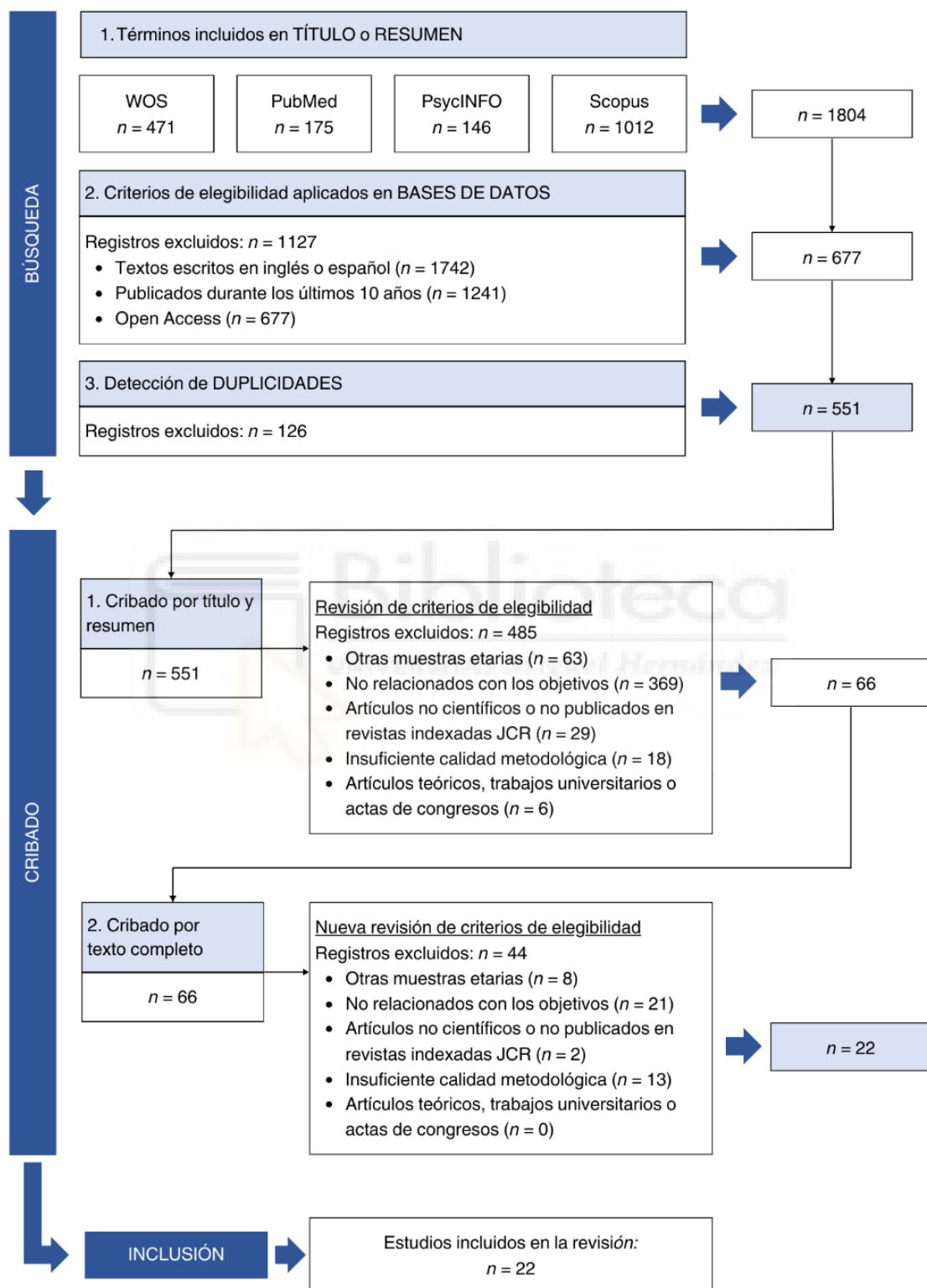
Los criterios de inclusión definidos para esta revisión fueron: (1) artículos científicos centrados en población adolescente de 10 a 18 años, (2) dirigidos al estudio de la empatía y su relación con *outcomes* de salud mental bidimensional (i.e., bienestar y malestar psicológico), (3) trabajos empíricos con metodología cuantitativa, (4) publicados en revistas indexadas JCR, Web of Science, (5) redactados en inglés o español y (6) publicados durante los últimos 10 años.

Tras introducir la ecuación de búsqueda en las bases de datos y listar potenciales artículos, se hizo un primer cribado con la lectura de los títulos y resúmenes, excluyendo aquellos que: (1) estuvieran centrados de forma exclusiva en otros grupos etarios, (2) no estuvieran relacionados con los objetivos de la revisión, (3) no se encontraran publicados en revistas científicas e indexadas JCR, (4) presentaran insuficiente calidad metodológica (entendiendo esta calidad como la utilización de medidas válidas y fiables para evaluar las variables objetivo y que fueran estudios empíricos con metodología cuantitativa) y (5) que tuvieran naturaleza de acta de congreso, publicación teórica o trabajo universitario (TFG y/o TFM).

En un segundo cribado, los artículos seleccionados fueron revisados a texto completo aplicando de nuevo los criterios de elegibilidad con el fin de excluir aquellos no identificados en la primera criba. Finalmente, fueron 22 los artículos válidos a incluir en la revisión. El proceso de búsqueda, cribado e inclusión de los artículos queda reflejado en el diagrama de flujo de la Figura 1.

Figura 1.

Diagrama PRISMA con los estudios incluidos en la revisión.



### c. Extracción de datos

Se elaboró una tabla en Excel para consignar la información obtenida de manera estructurada según el año de publicación, el cuartil JCR en el que se encontraba la revista en el momento de la publicación del artículo, el tipo de estudio y los objetivos del mismo, la muestra ( $n$ , edad y distribución por género), los instrumentos utilizados para medir la variable independiente (empatía) y la dependiente (*outcomes* de salud mental bidireccional, i. e. malestar y bienestar psicológico), los análisis estadísticos llevados a cabo, los principales hallazgos en línea con el objetivo de la revisión y las limitaciones de los estudios.

## 4. RESULTADOS

### a. Identificación de los artículos

Los resultados de la búsqueda bibliográfica se muestran en el diagrama de flujo PRISMA (ver Figura 1). La búsqueda inicial identificó un total de 1804 registros, de los cuales 1127 fueron excluidos por no cumplir con los filtros de elegibilidad y de las 677 citas restantes, 126 se eliminaron debido a duplicidades. En un segundo cribado, los artículos seleccionados ( $n = 66$ ) fueron revisados a texto completo aplicando de nuevo los criterios de elegibilidad. Finalmente, 22 registros fueron incluidos en esta revisión sistemática sobre empatía e indicadores de salud mental bidireccional.

### b. Características de los estudios

La Tabla 1 recoge las principales características sociodemográficas de las muestras poblacionales. En esta revisión sistemática se han incluido un total de 22 artículos publicados en revistas indexadas según el Journal Citation Reports (JCR) de Web of Science (WoS). Los resultados revelan que un 40,91% ( $n = 9$ ) de los artículos revisados se encuentran en el primer cuartil (Q1), indicando que presentan una alta calidad y relevancia académica. Asimismo, un 50% ( $n = 11$ ) de los artículos pertenecen al segundo cuartil (Q2), un 4,55% ( $n = 1$ ) está en el tercer cuartil (Q3) y el remanente 4,55% ( $n = 1$ ) corresponde al cuarto cuartil (Q4). Esta distribución permite inferir que la revisión presenta una muestra de estudios representativa de la producción científica sobre el tema de estudio y una alta calidad científica.

A lo largo de los últimos diez años, se ha observado una evolución en la producción científica relacionada con este tema de estudio. Este crecimiento no solo refleja un aumento en el interés y la inversión en el estudio de la empatía, sino que también sugiere una tendencia ascendente que promete continuar en el futuro, pues es en los últimos cinco años cuando el crecimiento ha sido más pronunciado. En cuanto a la proveniencia de los estudios, la revisión cuenta con artículos de países europeos, americanos, africanos y asiáticos, siendo 16 de los

22 artículos incluidos producidos en Europa. Sin embargo, la producción científica sobre empatía relacionada con indicadores de salud mental adolescente en España es escasa.

La muestra total de participantes de la revisión, teniendo en cuenta muestra clínica y comunitaria, es de 15629 adolescentes. Las muestras varían de forma considerable, pues se incluyen tanto estudios con grupos pequeños de 30 participantes (Mazza et al., 2014) hasta investigaciones masivas de 5673 adolescentes (Smith y Stamoulis, 2023). En cuanto a la edad de los participantes, el rango de edad es de 11 a 19 años. Los criterios de elegibilidad de los artículos determinaban un rango de edad de 10 a 18 años, periodo de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero se han incluido artículos que contaban con una muestra de hasta 19 años debido al aporte científico de los mismos a los objetivos de este trabajo. Sin embargo, la media de edad de los adolescentes de los estudios incluidos es de aproximadamente  $14 \pm 2$  años, lo que se corresponde con el periodo de adolescencia media. Referido a las etapas de la adolescencia según la OMS, se muestra que un 63.64% de artículos tienen una muestra de adolescentes medios, un 50% de adolescentes tempranos y un 36.36% de artículos presentan muestra de adolescentes tardíos. Estos porcentajes son aproximados debido a que algunos de los estudios no reportan edades medias o rangos de edad, pero sí mencionan que abarcan la adolescencia de manera genérica. Es por ello, que en la Tabla 2 se especifica que estos estudios cubren las tres etapas de la adolescencia.

Resulta interesante mencionar la distribución de género en los artículos incluidos. Por lo general, la mayoría de los estudios cuentan con una distribución equilibrada, como Green et al. (2018) o Xu et al. (2023), que contaron con porcentajes bastante equitativos ( $\pm 55\%$  de mujeres y un  $\pm 45\%$ ). No obstante, hay ciertas investigaciones que revelan disparidad en este sentido, presentando una muestra más amplia de hombres (Sonmez y Jordan, 2022) o de mujeres (Arango et al., 2017). Referido a los participantes no binarios, únicamente un estudio toma en consideración esta identidad de género disidente, siendo Fabris et al. (2022) en Italia y representando exclusivamente el 1,9% de su muestra.

La Tabla 2 sintetiza las variables de interés abordadas en cada estudio, así como los instrumentos de medición utilizados y sus valores de consistencia interna. Las variables que más se abordan en los estudios son la empatía afectiva y la empatía cognitiva, siendo un 50% ( $n=11$ ) de los estudios los que analizan el constructo de la empatía teniendo en consideración ambas dimensiones. Entre las herramientas más utilizadas se encuentra la *Basic Empathy Scale* (BES; Jolliffe y Farrington, 2006), utilizada en el 31,82% ( $n=7$ ) de estudios incluidos en la revisión, como el de Schoeps et al. (2020), Sonmez y Jordan (2022) o Green (2018) entre otros. Referido a la consistencia interna de este instrumento, los coeficientes para la empatía cognitiva (EC) y la empatía afectiva (EA), así como para la empatía global, oscilan entre  $\alpha=.61$

y  $\alpha=.87$ , considerándose un intervalo aceptable en cuanto a fiabilidad de la prueba en las muestras aplicadas.

Otros artículos utilizan el *Interpersonal Reactivity Index* o *Índice de Reactividad Interpersonal* (IRI; Davis, 1980) para evaluar escalas específicas de la empatía como la preocupación empática (PE), la toma de perspectiva (TP) o el distrés personal (D). Como ocurre con el BES, existe disparidad en cuanto a la consistencia interna del IRI, pues dependiendo del estudio y la muestra en la que se aplica, el instrumento muestra valores de Alpha de Cronbach más críticos ( $\alpha \approx .60$ ) y otros considerados como altamente consistentes ( $\alpha \approx .81$ ).

Asimismo, en algunos de los artículos los autores optaron por desarrollar o adaptar instrumentos específicos para el contexto cultural de su estudio o en base a sus objetivos particulares. Así, De Sousa et al. (2022) en Portugal utilizaron el *Social Skills Improvement System-Rating Scales* (SSIS-RS; Gresham y Elliott, 2008) que evalúa habilidades sociales incluyendo la empatía y cuenta con consistencias de  $\alpha = .76$  a  $.83$  para las diferentes subescalas. En China, Wang et al. (2024) aplicaron la *Empathy Scale for Chinese Adolescents* (QCAECSA; Wang y Su, 2019), con una alta consistencia interna de  $\alpha = .88$ . O, Tikkanen et al. (2022), quienes crearon un instrumento *ad hoc* basado en el *Questionnaire Measure of Empathic Tendency* (QMEE; Mehrabian y Epstein, 1972) y la *Multidimensional Emotional Empathy Scale* (MDEES; Caruso y Mayer, 1998) para su muestra de adolescentes finlandeses. Sin embargo, los estudios con instrumentos *ad hoc* carecen de medidas de consistencia interna que prueben su fiabilidad en la evaluación de la empatía.

Sumado a los mencionados, se hizo uso de más instrumentos de medición de la empatía, bien como constructo individual o como subescala, que quedan reflejados en la Tabla 2.



**Tabla 1***Características sociodemográficas de las muestras poblacionales*

Autores y año	País	Muestra			
		N	Etapa adolescencia	Edad media	% Sexo/género
Schoeps et al. (2020)	España	800 (CO)	Media	M = 14,02 a. DT = 12-15 a.	56,65% M 43,35% H
Sonmez y Jordan (2022)	Turquía	30 (CO) 30 (CL)	Media	M CO: 14,25 a. M CL: 14, 28 a. DT = 11-18 a.	CO: 50% M y H CL: 13,33% M 86,67% H
Green et al. (2018)	Países Bajos	724 (CO)	Temprana	M = 13,83 a. DT = 12-17 a.	54% M 46% H
Calandri et al. (2019)	Italia	386 (CO)	Temprana	M = - DT = 12-14 a.	47,9% M 52,1% H
Wang et al. (2024)	China	1666 (CO)	Temprana	M = 12,77 a. DT = 11-15 a.	51,2% M 48,8% H
Mazza et al. (2014)	Italia	15 (CO) 15 (CL)	Media	M CO: 16,5 a. M CL: 15,11 a. DT = -	CO: 33,33% M 66,67 % H CL: 26,67% M 73,33% H
Günay y Kiliç (2019)	Turquía	151 (CO y CL)	Temprana, media y tardía	M = - DT = 12-18 a.	CO: 36% M 64% H CL: 34.7% M 65.3% H
Van Lissa et al. (2017)	Países Bajos	497 (CO)	Temprana, media y tardía	M = - DT = 13-18 a.	46,44% M 53,56% H
Llorca et al. (2017)	España	417 (CO)	Media	M = 14,7 a. DT = 13-17 a.	53,93% M 46,07% H
Smith y Stamoulis (2023)	Reino Unido	5673 (CO)	Temprana, media y tardía	M = - DT = -	48,72% M 51,28% H
Tikkanen et al. (2022)	Finlandia	280 (CO)	Tardía	M = 17 a. DT = -	69% M 28% H
Xu et al. (2023)	China	609 (CO)	Media	M = 15,42 a. DT = -	52.7% M 47.3% H
Fabris et al. (2022)	Italia	1158 (CO)	Temprana	M = 12,35 a.	51.4% M



				DT = 11-15 a.	46.7% H 1.9% NB
Lemos et al. (2021)	Portugal	266 (CO y CL)	Temprana, media y tardía	M = - DT = 12-19 a.	60,5% M 39,5% H
Bahamón et al. (2023)	Ecuador	440 (CO y CL)	Media	M = 15,78 a. DT = -	-
Arango et al. (2017)	Colombia	36 (CO y CL)	Media y tardía	M = - DT = 15-17 a.	100% M
De Sousa et al. (2021)	Portugal	699 (CO)	Temprana, media y tardía	M = - DT = 12-19 a.	55,08% M 44,92% H
Halicka-Masłowska et al. (2021)	Polonia	162 (CO y CL)	Media	M = 14,4 a. DT = -	56,6% M 43,4%
Franzen et al. (2021)	Países Bajos	45 (CO)	Tardía	M = 17 a. DT = -	67% M 33% H
Qu et al. (2022)	China	422 (CO)	Temprana	M = 13,35 DT = -	49.5% M 50.5% H
Pan et al. (2022)	China	1005 (CO)	Temprana	M = 12,68 a. DT = 12-16 a.	-
Morosan et al. (2020)	Francia	103 (CO)	Media	M = 15,76 a. DT = 12-19 a.	-

Nota. (1) H = Hombres / M = Mujeres / NB = No Binario. (2) - = No reportado. (3) CO = Muestra comunitaria / CL = Muestra clínica

Nota. Para asignar las etapas de la adolescencia según la OMS, se han seguido los siguientes rangos: (1) adolescencia temprana: de 10 a 13 años, (2) adolescencia media: de 14 a 16 años y (3) adolescencia tardía: de 17 a 19 años.

**Tabla 2**

*Variables e instrumentos recogidos en los estudios incluidos*

<b>Autores y año</b>	<b>Variable</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Consistencia</b>
Schoeps et al. (2020)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Basic Empathy Scale (BES)	EA: $\alpha = .61$ EC: $\alpha = .75$
Sonmez y Jordan (2022)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Basic Empathy Scale (BES)	$\alpha = .76$ a $.80$
Green et al. (2018)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Basic Empathy Scale (BES)	EC: $\alpha = .78$ EA: $\alpha = .71$
Calandri et al. (2019)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	How I feel in different situations (HIFDS)	EA: $\alpha = 0.79$ EC: $\alpha = 0.76$
Wang et al. (2024)	Empatía (inespecífica)	Empathy Scale for Chinese Adolescents (QCAECSA)	$\alpha = 0.88$
Mazza et al. (2014)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Multifaceted Empathy Test (MET) Basic Empathy Scale (BES)	NP $\alpha = 0.87$
Günay y Kiliç (2019)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Basic Empathy Scale (BES)	NP
Van Lissa et al. (2017)	Empatía (preocupación empática y toma de perspectiva)	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	PE: $\alpha = .62$ TP: $\alpha = .67$
Llorca et al. (2017)	Empatía (distrés y preocupación empática)	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	Tiempo 1: D y PE: $\alpha = .60$ Tiempo 2: D: $\alpha = .61$ y PE: $\alpha = .66$ Tiempo 3: D: $\alpha = .65$ y PE: $\alpha = .64$
Smith y Stamoulis (2023)	Comportamiento empático	3 ítems extraídos de la Parent Prosocial Behavior Survey	NP
Tikkanen et al. (2022)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	The Cognitive, Affective, and Somatic Empathy Scales (CASES) Instrumento <i>ad hoc</i> . basado en el Questionnaire Measure of Empathic Tendency (QMEE) y la Multidimensional Emotional Empathy Scale (MDEES)	NP NP
Xu et al. (2023)	Empatía (inespecífica)	Basic Empathy Scale (BES)	$\alpha = 0.818$
Fabris et al. (2022)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	EA: $\alpha = 0.65$ EC: $\alpha = 0.72$
Lemos et al. (2021)	Rasgos de resiliencia (entre ellos, empatía)	Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)	$\alpha = 0.93$
Bahamón et al. (2023)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)	$\alpha = 0.86$
Arango et al. (2017)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	EC: $\alpha = 0.68$ EA: $\alpha = 0.79$
De Sousa et al. (2021)	Habilidades sociales (Comunicación, Cooperación, Asertividad, Responsabilidad, <b>Empatía</b> , Compromiso Y Autocontrol)	Versión de autoinforme del Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS)	E: $\alpha = 0.83$

Halicka-Masłowska et al. (2021)	Inteligencia emocional (Aceptación, Empatía, Control y Comprensión)	Popular Emotional Intelligence Questionnaire (PEIQ)	$\alpha = 0.89$
Franzen et al. (2021)	Precisión Empática	Tarea desarrollada por Aan Het Rot y Hogenelst (2014).	NP
Qu et al. (2022)	Empatía (preocupación empática y toma de perspectiva)	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	PE: $\alpha = .81$ TP: $\alpha = .80$
Pan et al. (2022)	Empatía (preocupación empática, toma de perspectiva y angustia personal)	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	PE: $\alpha = 0.69$ TP: $\alpha = 0.72$ D: $\alpha = 0.74$
Morosan et al. (2020)	Empatía cognitiva Empatía afectiva	Basic Empathy Scale (BES)	EC: $\alpha = 0.8$ EA: $\alpha = 0.6$

Nota.  $\alpha$  = alfa de Cronbach / EA: Empatía Afectiva / EC: Empatía Cognitiva / D: Distrés / PE: Preocupación Empática / TP: Toma de perspectiva / Referido a las subescalas del SSIS-RS; E: Empatía / NP: No procede

### c. Exposición de los resultados

A continuación, se muestra una descripción de los resultados de los estudios incluidos en la revisión. Se encontró que la mayoría de los estudios, concretamente un 72.73% ( $n=16$ ), utilizaron un diseño transversal evaluando la empatía y su relación con diversos indicadores de salud mental en un solo momento del tiempo y proporcionando datos correlacionales. En contraposición, un 27.27% ( $n=6$ ) de los artículos emplearon un diseño de corte longitudinal, asegurando el seguimiento de las variables a lo largo del tiempo y ofreciendo una perspectiva más causal sobre el impacto de la empatía.

Por otra parte, se ha hallado que un 52.17% ( $n=12$ ) de los indicadores identificados en los 22 artículos (ver la tabla en Anexo 2) exponen la relación entre el malestar psicológico y la empatía. Mientras, un 47.83% ( $n=11$ ) relacionan la empatía con el bienestar psicológico en adolescentes. Estos datos indican que la producción científica no aporta una conclusión clara acerca de si la empatía tiene un impacto más negativo o positivo para la salud mental de los adolescentes, sino más bien que los hallazgos van en ambas direcciones. A fin de esclarecer estas ideas, en la Tabla 3 se exponen los principales hallazgos junto con los datos estadísticos de cada estudio, donde se refleja la dirección de las relaciones entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva (y otras variables afines) con indicadores de bienestar y malestar psicológico.

**Tabla 3.**

*Síntesis cuantitativa de los resultados de los estudios de la revisión.*

Autores y año	Diseño del estudio	Objetivos	Principales hallazgos
Schoeps et al. (2020)	Transversal	Examinar si la empatía (cognitiva y afectiva) tiene un papel mediador en la relación entre el apego entre iguales y el desarrollo de fortalezas y dificultades emocionales o conductuales.	<p>Altos niveles de confianza y comunicación entre pares se asocian con niveles más altos de empatía cognitiva (<math>r = .23, p &lt; .05</math>) (<math>r = .38, p &lt; .05</math>) y afectiva (<math>r = .33, p &lt; .05</math>) (<math>r = .35, p &lt; .05</math>)</p> <p>La empatía afectiva está relacionada positivamente con la alienación (<math>r = .18, p &lt; .01</math>) y con los problemas emocionales (<math>r = .18, p &lt; .01</math>) y negativamente con los problemas de conducta (<math>r = -.10, p &lt; .01</math>).</p>
Sonmez y Jordan (2022)	Transversal	Analizar la relación entre los trastornos de ansiedad (TAS, FS, TAG, TP y TOC) y la empatía cognitiva y afectiva en adolescentes con y sin TEA.	<p>En población TEA, la empatía afectiva se relaciona positivamente con el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (<math>r = .37, p &lt; .05</math>) y con la Fobia Social (FS) (<math>r = .35, p = 0.056</math>).</p> <p>La empatía cognitiva se interrelaciona negativamente con el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) (<math>r = -0.44, p &lt; .01</math>).</p>
Green et al. 2018)	Longitudinal	Determinar si la confianza y el control psicológico en la relación entre padres y adolescentes influyen en cómo la empatía (afectiva y cognitiva) se relaciona con la depresión y la autoestima en los adolescentes.	<p>La empatía afectiva correlaciona positivamente con la depresión (<math>r = 0.13, p &lt; .01</math>) y negativamente con la autoestima (<math>r = -0.22, p &lt; .01</math>).</p> <p>La empatía cognitiva se muestra como un predictor negativo de síntomas depresivos (<math>r = -0.9, p &lt; .05</math>).</p>
Calandri et al. (2019)	Transversal	<p>(1) Investigar cómo la empatía afectiva y cognitiva se relacionan con la depresión.</p> <p>(2) Analizar el papel moderador del apoyo paterno y materno en estas asociaciones.</p> <p>(3) Examinar si estas relaciones varían según el género.</p>	<p>El apoyo materno modera la relación entre la empatía afectiva y la depresión (<math>\beta = -0.333, p = 0.020</math>), especialmente en chicos con baja empatía afectiva.</p> <p>Altos niveles de empatía cognitiva se relacionan con mayor depresión cuando el apoyo familiar es bajo (<math>b = 0.403, t = -3.146, p &lt; 0.01</math>).</p>
Wang et al. (2024)	Transversal	Investigar el papel de la empatía en relación con la resiliencia emocional de los adolescentes.	<p>La empatía correlaciona de manera positiva con la resiliencia emocional (<math>\beta = 0.128; p &lt; 0.001</math>).</p> <p>La depresión modula la relación entre la empatía y la resiliencia emocional.</p>
Mazza et al. (2014)	Transversal	Evaluar los componentes cognitivos y afectivos de la empatía en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).	<p>No existen diferencias significativas en empatía afectiva entre adolescentes con TEA y sin TEA (Marginal effect = <math>-0.18 \pm 0.21; p = 0.519</math>).</p> <p>Sin embargo, los adolescentes con TEA presentan dificultades en empatía afectiva cuando la valencia emocional es negativa (Marginal effect = <math>-0.69 \pm 0.22; p &lt; 0.05</math>).</p>
Günay y Kiliç (2019)	Transversal	<p>(1) Investigar los efectos de comorbilidades psiquiátricas en el nivel de empatía de adolescentes con TDAH.</p> <p>(2) Evaluar la relación entre los problemas de comportamiento y la empatía.</p>	<p>El éxito escolar correlaciona débil y positivamente con la empatía cognitiva (<math>r = 0.30, p = 0.03</math>).</p> <p>Adolescentes con TDAH y TND presentan niveles de empatía (cognitiva y afectiva) significativamente reducidos.</p>

			En las niñas el nivel de empatía básica y afectiva fue mayor en comparación con los niños ( $75.71 \pm 10.52$ , $p < 0.001$ ) ( $40.28 \pm 6.57$ , $p < 0.001$ ).
Van Lissa et al. (2017)	Longitudinal	Investigar si la empatía modera la interacción entre el conflicto con los padres y la desregulación emocional.	Aquellos adolescentes con alta empatía presentan mayor dificultad en la regulación emocional si experimentan conflictos familiares frecuentes ( $X^2(1) = 12.37$ , $p < .001$ ). En casos de alta empatía, la variabilidad del estado de ánimo predice un mayor conflicto familiar para los adolescentes ( $X^2(1) = 10.83$ , $p < .001$ ).
Llorca et al. (2017)	Longitudinal	Analizar los procesos psicológicos y emociones que facilitan los síntomas de ansiedad y aquellos que son protectores	Las adolescentes experimentan más ansiedad y más empatía. La preocupación empática se muestra como una variable con poder predictivo de ansiedad en adolescentes ( $B = 0.187$ , $p = .001$ ).
Smith y Stamoulis (2023)	Longitudinal	Analizar las asociaciones entre factores socioambientales y de salud mental y el comportamiento empático en comparación con rasgos CU ( <i>callous and unemotional traits</i> ).	El comportamiento empático se asoció negativamente con los problemas externalizantes, la ansiedad, la depresión, el miedo a situaciones sociales y el aislamiento ( $p < 0.001$ , $f = \sim 0.1-0.44$ ). Se muestra una relación positiva del comportamiento empático con problemas internalizantes ( $p < 0.001$ , $f = \sim 0.10$ ).
Tikkanen et al. (2022)	Transversal	Explorar las interrelaciones entre la empatía cognitiva y afectiva y las experiencias de los estudiantes con los síntomas de <i>burnout</i> y compromiso con el estudio.	La empatía cognitiva contribuyó a la empatía afectiva, la cual se relaciona con niveles altos de compromiso con el estudio ( $p = 0.000$ , $\beta = 0.455$ ) y niveles disminuidos de cinismo ( $p = 0.000$ , $\beta = -0.415$ ) e inadecuación ( $p = 0.030$ , $\beta = -0.258$ ).
Xu et al. (2023)	Transversal	Determinar si las estrategias de regulación emocional y la empatía actúan como mediadores en cadena, con la privación relativa prediciendo la reevaluación cognitiva y/o supresión expresiva, que a su vez predicen la empatía, y finalmente predicen el comportamiento prosocial adolescente.	La empatía se relacionó positivamente con el comportamiento prosocial.
Fabris et al. (2022)	Transversal	Comprobar si existen asociaciones entre la participación de los adolescentes en el acoso activo y los roles de los espectadores, y el ajuste psicosocial y la empatía.	Las víctimas de <i>bullying</i> presentan mayor empatía afectiva. Los adolescentes <i>bullies</i> presentan menor empatía cognitiva. Las víctimas de <i>bullying</i> , los adolescentes no involucrados y los espectadores defensores presentan mayor empatía cognitiva.
Lemos et al. (2021)	Transversal	Investigar las diferencias en los síntomas de malestar psicológico y en los activos internos de resiliencia en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados.	En adolescentes institucionalizados, la presencia de psicopatología estaba significativamente relacionada de manera inversa con la empatía ( $r = -0.24$ , $p < 0.01$ ).
Bahamón et al. (2023)	Transversal	Comprobar si existen diferencias significativas en empatía cognitiva y afectiva entre adolescentes supervivientes y no supervivientes al suicidio.	Los adolescentes supervivientes al suicidio presentan puntuaciones más altas en toma de perspectiva ( $X^2 = 0.037$ , $d = 0.173$ ) y comprensión emocional ( $X^2 = 0.359$ , $d = 0.188$ ), indicando una mayor capacidad empática (englobando empatía cognitiva y afectiva).
Arango et al. (2017)	Transversal	Identificar diferencias en empatía y Teoría de la Mente (ToM) en un grupo de mujeres adolescentes con Trastorno de Conducta (TC) y un grupo control.	La empatía cognitiva (toma de perspectiva) ( $p < 0.001$ ; $d = 0.78$ ) y la afectiva (preocupación empática y distrés) ( $p < 0.001$ ; $d = 0.75$ ) ( $p < 0.001$ ; $d = 0.58$ ) se muestran reducidas en adolescentes con trastorno de conducta.

De Sousa et al. (2021)	Transversal	Examinar el papel mediador de las habilidades sociales en (1) la relación entre problemas externalizantes y comportamientos agresivos de acoso escolar, y (2) problemas internalizantes y comportamientos de victimización por acoso escolar.	Existe una relación positiva entre los niveles de empatía y los problemas internalizantes ( $r = 0.14$ , $p < 0.01$ ). A su vez, la relación es negativa si se trata de problemas externalizantes ( $r = -0.20$ , $p < 0.001$ ). La empatía es un indicador inverso de comportamientos agresivos en adolescentes ( $r = -0.27$ , $p < 0.001$ ).
Halicka-Maslowska et al. (2021)	Transversal	Explorar si los síntomas psicopatológicos y procesos psicológicos seleccionados median la asociación entre la Inteligencia Emocional (IE) y el riesgo de autolesiones en adolescentes con trastornos de conducta (TC).	La inteligencia emocional está relacionada con niveles altos empatía ( $r = 0.266$ , $p < 0.001$ ). Al mismo tiempo, la IE correlaciona con niveles más bajos de síntomas depresivos ( $B = -0.104$ , $p < 0.05$ ), ansiedad ( $B = -0.145$ , $p < 0.001$ ) e impulsividad ( $B = -0.025$ , $p < 0.05$ ) en la muestra con TC.
Franzen et al. (2021)	Transversal	Analizar las habilidades socioemocionales de las víctimas de acoso escolar y comprender su lucha interpersonal estudiando componentes de Inteligencia Emocional (IE) y la competencia.	Existe una relación inversa entre el reconocimiento emocional y la ansiedad social ( $r = -0.44$ , $p = 0.05$ ). Por otra parte, la precisión empática y la depresión guardan una relación directa y positiva ( $r = 0.40$ , $p = 0.05$ )
Qu et al. (2022)	Longitudinal	Examinar el papel de la empatía (preocupación empática y toma de perspectiva) en el comportamiento preventivo de salud y la preocupación relacionada con el COVID-19.	Una mayor preocupación empática, se asocia con una mayor participación en conductas preventivas de salud a largo plazo ( $r = 0.21$ , $p < .01$ ) y una mayor preocupación por la salud ( $r = 0.30$ , $p < .001$ ). Además, niveles altos de preocupación empática predijeron un comportamiento de salud preventiva más frecuente durante la pandemia mundial de COVID-19 ( $r = 0.19$ , $p < .001$ ).
Pan et al. (2022)	Transversal	(1) Investigar las asociaciones entre el apego ansioso y evitativo con el comportamiento altruista. (2) Examinar el efecto mediador dos dominios de empatía (preocupación empática, toma de perspectiva y distrés).	Los comportamientos altruistas están relacionados positivamente con la preocupación empática ( $r = 0.47$ , $p < 0.001$ ) y la toma de perspectiva ( $r = 0.46$ , $p < 0.001$ ). Sin embargo, el distrés es un índice inverso de comportamientos altruistas ( $r = -0.15$ , $p < 0.001$ ).
Morosan et al. (2020)	Longitudinal	Investigar la relación longitudinal entre la función reflexiva, la empatía cognitiva y afectiva y los comportamientos externalizantes.	La empatía afectiva mantiene una relación inversa con la presencia de problemas externalizantes ( $r = -.12$ , $p < .05$ ).

Notas. (1) TEA: Trastorno del Espectro Autista / (2) TAS: Trastorno de Ansiedad por Separación, FS: Fobia Social, TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada, TP: Trastorno de Pánico y TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo

## 5. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue analizar la relación existente entre empatía - cognitiva y afectiva - con distintos *outcomes* de salud mental bidimensional (esto es, indicadores de bienestar y malestar psicológico), a fin de esclarecer y orientar la práctica aplicada. Los resultados muestran que la empatía no presenta únicamente un papel negativo o positivo para la salud mental de los adolescentes, sino que más bien actúa en ambas direcciones.

En cuanto al malestar psicológico, los estudios encontraron que la empatía afectiva se relaciona positivamente con la alienación (o sentimiento de extrañeza o incapacidad para identificarse con la sociedad, la cultura o el grupo) y los problemas emocionales (Schoeps et al., 2020). Por otra parte, se evidencia que tiene una relación directa y positiva con la depresión y negativa con la autoestima (Green et al., 2018), además de que se asocia con mayor ansiedad en adolescentes (Llorca et al., 2017). Los estudios indican también que la empatía afectiva tiene cierto protagonismo en el proceso de victimización en situaciones de acoso escolar, pues las víctimas tienden a presentar mayor empatía afectiva (Fabris et al., 2022). Cabe destacar que, en adolescentes con TEA, esta dimensión de la empatía se relaciona con el Trastorno de Ansiedad Generalizada y la Fobia Social (Sonmez y Jordan, 2022). Por su parte, la dimensión cognitiva de la empatía en contextos de bajo apoyo familiar es un indicador positivo de sintomatología depresiva (Calandri et al., 2019), así como en contextos familiares conflictivos, que dificulta la regulación emocional (Van Lissa et al., 2017). Los estudios mencionan que la empatía cognitiva se encuentra reducida en adolescentes con Trastorno de Conducta (Arango et al., 2017) y que se relaciona inversamente con el Trastorno de Ansiedad por Separación en población TEA (Sonmez y Jordan, 2022). Por último, varios de los artículos incluidos en la revisión no proponen una diferenciación entre las dimensiones de empatía como se viene haciendo, por lo que se habla en términos de comportamiento empático. Este se asocia positivamente con problemas interiorizados (De Sousa et al., 2017; Smith y Stamoulis, 2023) y en el contexto escolar, el estrés se relaciona inversamente con comportamientos altruistas (Pan et al., 2022).

Estos hallazgos muestran cómo diferentes formas de empatía (afectiva y cognitiva) se asocian de forma distinta con diversos indicadores de salud mental en los adolescentes. La empatía afectiva, aunque es capaz de fomentar la prosocialidad, también se relaciona con problemas emocionales como la ansiedad o la depresión, como comentaban Gambin y Sharp (2018). La empatía cognitiva, a su vez, muestra una relación un tanto compleja con la salud mental, en parte influenciada por el contexto familiar y social. Identificar cómo y cuándo la empatía puede conllevar efectos negativos, permite que se puedan diseñar estrategias específicas de



intervención que subrayen la importancia de reevaluar los módulos de empatía que puedan resultar iatrogénicos para los adolescentes.

Ahora bien, referido al bienestar psicológico, los estudios encontraron que la empatía afectiva se relaciona positivamente con altos niveles de confianza y comunicación entre pares (Schoeps et al., 2020), así como con comportamientos prosociales y altruistas (Xu et al., 2023; Pan et al., 2022). Por otro lado, está relacionada inversamente con el comportamiento agresivo y los problemas interiorizados (De Sousa et al., 2021; Morosan et al., 2020). Asimismo, se trata de un constructo que se relaciona con una mayor capacidad empática en adolescentes supervivientes al suicidio (Bahamón et al., 2023) y correlaciona positivamente con la resiliencia emocional (Wang et al., 2024). Además, se demuestra que niveles altos de empatía afectiva en adolescentes con Trastorno de Conducta guardan relación con menores síntomas depresivos, ansiosos o impulsivos (Halicka-Masłowska et al., 2021). A este respecto, la empatía cognitiva también se relaciona con la confianza y la comunicación entre pares (Schoeps et al., 2020), pero, además, es un predictor negativo de síntomas depresivos (Green et al., 2018) y se asocia negativamente con problemas exteriorizados, ansiedad, depresión, el miedo a situaciones sociales y con el aislamiento (Smith y Stamoulis, 2023). En esta misma línea, la presencia de psicopatología está inversamente relacionada con la empatía en adolescentes institucionalizados (Lemos et al., 2021). En cuanto al contexto escolar, la empatía cognitiva contribuye a la empatía afectiva, que se relaciona con niveles altos de compromiso con el estudio y menores niveles de cinismo y sentimientos de inadecuación (Tikkanen et al., 2022), así como se vincula positivamente con el éxito escolar (Günay y Kiliç, 2019). Finalmente, se dice que una mayor empatía cognitiva predice una mayor participación en conductas preventivas de salud a largo plazo (Qu et al., 2022).

En este sentido, lo planteado demuestra que tanto la empatía afectiva como la cognitiva tienen un impacto significativo y positivo en el bienestar psicológico de los adolescentes. En primer lugar, la empatía cognitiva simultáneamente a promover el éxito escolar ayuda a reducir los síntomas depresivos y problemas externalizantes. Mientras, la empatía afectiva se encuentra realmente vinculada con la prosocialidad y la resiliencia emocional. Sin embargo, a pesar de los efectos positivos de la empatía en el bienestar psicológico adolescente y de su potencial papel protector, se deben tomar en consideración los efectos negativos sobre la salud mental que también presenta este constructo y que han sido expuestos. Debido a esta contradicción en la literatura, es crucial valorar en qué medida y de qué manera es adecuado promover la empatía en los programas de intervención.

Varios de los estudios incluidos en la revisión, demuestran que la empatía interactúa con ciertas variables contextuales que se muestran como moderadoras entre esta y los diferentes



*outcomes* de salud mental bidireccional en adolescentes. Los artículos encontraron que variables como el apoyo familiar, la depresión, el apego entre iguales y el género median la relación entre la empatía - afectiva/cognitiva - y varios de los indicadores de salud mental. Calandri et al. (2019) subrayaron la importancia del apoyo familiar demostrando que el apoyo materno media la relación entre la empatía afectiva y la depresión, especialmente en chicos con baja empatía afectiva. Por otra parte, Wang et al. (2024) corroboraron que la depresión es una variable que modula la relación entre resiliencia emocional y empatía, mientras que Van Lissa et al (2017) hallaron que, en adolescentes con alta empatía, la variabilidad del estado del ánimo se asocia con mayor conflicto familiar. Por último, se muestra cómo el papel mediador en este caso lo posee la empatía, que actúa como mediadora entre el apego entre iguales y el desarrollo emocional y conductual de los adolescentes (Schoeps et al., 2020).

En adición, Günay y Kiliç (2019) y Llorca et al. (2017) destacan el papel del género, mostrando que las mujeres suelen presentar mayores niveles de empatía básica y afectiva, además de mencionar que también experimentan más ansiedad. Estos estudios ponen de manifiesto el papel del género como posible variable mediadora en la relación entre empatía y salud mental. Es por ello que, junto a esta última idea, resultaría importante resaltar el cómo las interacciones entre la empatía y variables contextuales pueden influir significativamente en los indicadores de bienestar o malestar psicológico en los adolescentes. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar, no solo la empatía en sí misma, sino también las condiciones del medio en el que socializa el adolescente que podrían estar amplificando o mitigando los efectos de esta en su salud mental.

Con respecto al primer objetivo específico de la revisión, recopilar datos científicos sobre la asociación entre empatía e indicadores de salud mental bidimensional, se observó una producción científica muy pronunciada en Europa en comparación con el resto de países. Sin embargo, en España la producción es más bien escasa, por lo que conviene ampliar los esfuerzos en investigar esta área para así comprender mejor cómo la empatía influye en los indicadores de salud mental en el contexto español. Esto no solo permitiría enriquecer la literatura ya existente, sino que podría brindar datos relevantes a la hora de implementar programas de salud mental más efectivos y adaptados a la realidad sociocultural de los adolescentes españoles.

Referido al segundo objetivo específico, identificar las limitaciones en la literatura y posibles líneas de investigación futura que ayuden a comprender mejor este binomio, los estudios mostraron una serie de aspectos que requieren una atención más profunda y que se comentarán en el apartado de limitaciones del presente trabajo.

Por último, el tercer objetivo específico de esta revisión fue el de brindar una nueva perspectiva desde la que revalorar los programas de intervención con adolescentes que incluyen la empatía como factor protector frente al malestar psicológico. Gracias a los hallazgos expuestos, se puede inferir que los programas ya existentes necesitan ser revisados, así como el panorama español necesita nuevos programas de intervención en adolescentes que consideren: (1) las diferencias individuales en empatía, respuesta emocional y susceptibilidad al malestar psicológico de los adolescentes, (2) el trabajar equilibradamente las dos dimensiones de la empatía y evitar potenciar en exceso cualquiera de las dimensiones de la empatía (cognitiva/afectiva) a fin de evitar posibles efectos negativos en la salud mental y (3) la posibilidad de incluir o reevaluar módulos de autocuidado o regulación emocional con objeto de enseñar a mantener el equilibrio entre la empatía y el cuidarse a uno mismo para proteger el bienestar psicológico de los adolescentes.

#### a. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Asimismo, se pueden destacar algunas limitaciones en esta revisión. En primer lugar, el número de publicaciones incluidas es limitado debido a la falta de investigación específica sobre el tema de estudio, lo que genera dificultad para establecer conclusiones acerca de las relaciones entre la empatía y los distintos indicadores. Además, se incluyeron estudios con gran variabilidad de instrumentos y variables, por lo que establecer conclusiones homogéneas sobre las relaciones estudiadas entre constructos supuso un reto. En esta misma línea, algunos de los estudios utilizaron instrumentos no específicos, subescalas sin demasiada consistencia interna, así como instrumentos *ad hoc* sin propiedades psicométricas reportadas. Lo expuesto cuestiona la validez y fiabilidad de los constructos medidos y puede haber afectado a la calidad de los resultados. Es por ello que, en futuras investigaciones, se propone utilizar instrumentos fiables y validados que evalúen específicamente la empatía de manera multidimensional como el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Davis, 1980) o la Escala Básica de Empatía (BES; Jolliffe y Farrington, 2006). Finalmente, los estudios incluidos en su mayoría son de corte transversal, por lo que no se puede hablar de relaciones causales sino de meras asociaciones entre variables. Por ello, líneas de investigación futuras podrían considerar aplicar enfoques longitudinales, así como evaluaciones multifuente y multimétodo para asegurar la causalidad de las relaciones y evitar los posibles sesgos derivados de la utilización de autoinformes. Además, se insta a futuros investigadores a profundizar en los mecanismos subyacentes que expliquen por qué la empatía está relacionada con el malestar psicológico. A día de hoy, los hallazgos se afincan en meras correlaciones que, si bien resultan útiles, no dan respuesta a la verdadera pregunta que plantea la investigación: ¿Por qué la empatía, en muchos casos, parece ser una enemiga?

## **b. Fortalezas e implicaciones prácticas**

Este trabajo, del mismo modo que posee limitaciones, presenta varias fortalezas a destacar. En primer lugar, se recogen investigaciones con muestras diversas en términos de edad, género, condiciones psicológicas, contexto cultural y socioeconómico, por lo que se brinda la posibilidad de entender mejor cómo varía la relación entre empatía y salud mental en diferentes grupos de adolescentes. Por otra parte, se han tenido en cuenta resultados más allá de estadísticos correlacionales, por lo que se ha incluido información sobre el papel mediador de algunas variables que podrían proteger el bienestar psicológico del adolescente. Finalmente, se ha perseguido un enfoque novedoso del papel de la empatía en esta población. La presente revisión pretende sentar las bases teóricas actuales acerca del papel de la empatía en la salud mental de los adolescentes y así abrir nuevos horizontes para futuras aplicaciones prácticas en este ámbito.

## **5. CONCLUSIÓN**

Este trabajo demuestra que la empatía, tanto cognitiva como afectiva, tiene un impacto significativo y bidimensional en la salud mental de los adolescentes, influyendo tanto en el bienestar como en el malestar psicológico. Los hallazgos subrayan la complejidad del constructo, y es que puede actuar como factor protector en algunos contextos y como un factor de riesgo en otros. Comprender la empatía y sus dinámicas es crucial para desarrollar programas de intervención más equilibrados y efectivos que fomenten el bienestar de los adolescentes, tomando los beneficios de la empatía mientras se mitigan sus posibles efectos adversos. Con el enfoque adecuado y la investigación necesaria, es posible cultivar un entorno en el que los adolescentes puedan crecer psicológicamente sanos en un futuro cercano.

## 6. REFERENCIAS

- Aranda, D. (2013). *Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Larousse-Ediciones Pirámide.
- Arango, O., Olivera, A., Restrepo, V., y Puerta, I. (2017). Empathic skills and theory of mind in female adolescents with conduct disorder. *Revista brasileira de psiquiatria*, 40(1), 78-82.
- Bahamón, M., Javela, J., Vinaccia, S., Matar-Khalil, S., Cabezas-Corcione, A. y Cuesta, E. (2023). Risk and protective factors in Ecuadorian adolescent survivors of suicide. *Children*, 10(3), 549.
- Bohart, A., Elliott, R., Greenberg, L. y Watson, J. (2002). Empathy. En: J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (p.p.89-108). New York: Oxford University Press.
- Cabello, R., Castillo-Gualda, R., Rueda, P. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Mejorar la Inteligencia Emocional de los adolescentes. *Programa INTEMO+*. Pirámide.
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattelino, E. y Begotti, T. (2019). Empathy and Depression Among Early Adolescents: The Moderating Role of Parental Support. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01447>
- Carpena, A. (2016). La empatía es posible. *Educación emocional para una sociedad empática*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Caruso, D. y Mayer, J. (1998). *The multidimensional emotional empathy scale (MDEES)*.
- Cherewick, M., Schmiede, S., Hipp, E., Leiferman, J., Njau, P. y Dahl, R. (2022). A developmental analysis of dimensions of empathy during early adolescence: Behavioral empathy but not cognitive empathy is associated with lower psychopathology. *PLOS Global Public Health*, 2(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001231>
- Chlopan, B., McCain, M., Carbonell, J. y Hagen, R. (1985) Empathy: review of available measures. *Journal of personality and social psychology*, 48 (3) 635-653
- Davis, M. (2018). *Empathy: A social psychological approach*. Routledge.
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85, 1-17.

- De Sousa, M. L., Peixoto, M. M., & Cruz, S. F. (2021). The association between externalizing and internalizing problems with bullying engagement in adolescents: The mediating role of social skills. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10444.
- Dvash, J. y Shamay-Tsoory, S. (2014). Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 282-295.
- Eisenberg, N. y Strayer, J. (1987). *Critical issues in the study of empathy*.
- Fabris, M., Longobardi, C., Morese, R. y Marengo, D. (2022). Exploring multivariate profiles of psychological distress and empathy in early adolescent victims, bullies, and bystanders involved in cyberbullying episodes. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 9871.
- Falcó, R., Falcon, S., Moreno-Amador, B., Piqueras, J. A., & Marzo, J. C. (2024). Which Psychosocial Strengths Could Combat the Adolescent Suicide Spectrum? Dissecting the Covitality Model. *Intervención Psicosocial*, 000. <https://doi.org/10.5093/pi2024a9>
- Falcó, R., Marzo, J. C. y Piqueras, J. A. (2020). La covitalidad como factor protector ante problemas interiorizados y exteriorizados en adolescentes españoles. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 28(3), 393-413. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7695389>
- Fanti, K. A, Kimonis, E. R., Hadjicharalambous, M. Z. y Steinberg, L. (2016). Do neurocognitive deficits in decision making differentiate conduct disorder subtypes? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25(9), 989-996. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0822-9>
- Franzen, M., de Jong, P. J., Veling, W. y aan het Rot, M. (2021). Victims of bullying: Emotion recognition and understanding. *Frontiers in psychology*, 12, 729835.
- Gallagher, H. L. y Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in cognitive sciences*, 7(2), 77-83.
- Gambin, M. y Sharp, C. (2018). Relations between empathy and anxiety dimensions in inpatient adolescents. *Anxiety, Stress, And Coping/Anxiety, Stress & Coping*, 31(4), 447-458. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1475868>
- Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.

- Green, L. M., Missotten, L., Tone, E. B. y Luyckx, K. (2018). Empathy, depressive symptoms, and self-esteem in adolescence: The moderating role of the mother–adolescent relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3964-3974.
- Gresham, F. y Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system (SSIS) rating scales*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Günay AY, M. y Kiliç, B. G. (2019). Empathy and Related Factors in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 30(4).
- Halicka-Masłowska, J., Szewczuk-Bogusławska, M., Rymaszewska, J., Adamska, A. y Misiak, B. (2021). From emotional intelligence to self-injuries: a path analysis in adolescents with conduct disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 556278.
- Hoffman, L.M. (1987). La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral. En N. Eisenberg y J. Strayer (eds.), *La empatía y su desarrollo*. Bilbao, Desclée de Brouwer, pp. 59-93.
- Hogan, R. (1969) Development of an Empathy Scale. *Counseling and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Jolliffe, D. y Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.
- Lemos, I., Brás, M., Lemos, M. y Nunes, C. (2021). Psychological distress symptoms and resilience assets in adolescents in residential care. *Children*, 8(8), 700.
- Llorca, A., Malonda, E. y Samper, P. (2017). Anxiety in adolescence. Can we prevent it?. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 22(1), e70.
- Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D. y Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 791.
- Mehrabian, A. y Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x)
- Montoya, I., Postigo, S. y González, R. (2016). Programa de Educación Emocional para Adolescentes (PREDEMA): de la Emoción al Sentido. *Pirámide. Madrid. España*.
- Morosan, L., Ghisletta, P., Badoud, D., Toffel, E., Eliez, S. y Debbané, M. (2020). Longitudinal relationships between reflective functioning, empathy, and externalizing behaviors during adolescence and young adulthood. *Child psychiatry & human development*, 51, 59-70.

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.
- Palacios Delgado, J. R., Sánchez Torres, B. y Andrade Palos, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 53-75 Universidad Intercontinental. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1).
- Pan, Y., Liang, S. y Shek, D. T. (2022). Attachment insecurity and altruistic behavior among Chinese adolescents: mediating effect of different dimensions of empathy. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10371.
- Perdomo, J., Leal, R. y Caro, O. (2018). Desarrollo de la empatía para mejorar el ambiente escolar. *Educación y ciencia*, (21), 217-244.
- Piqueras, J. A., Marzo, J. C., Falcó, R., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Jiménez, T., & Rivera-Riquelme, M. (2022). Applications of Positive Psychology in Spain: Strengths-Based Interventions in Diverse Spanish School Ecosystems. *Handbook of Positive Psychology in Schools*, 478-492.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.
- Preston, S. D. y De Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and brain sciences*, 25(1), 1-20.
- Qu, Y., Chen, B. B., Yang, B. y Zhu, Y. (2022). The role of empathy in Chinese adolescents' preventive health behavior during COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 70(5), 729-735.
- Schoeps, K., Mónaco, E., Cotoí, A. y Montoya-Castilla, I. (2020). The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in adolescence: The mediating role of empathy. *PloS one*, 15(1), e0227627.
- Smith, C. y Stamoulis, C. (2023). Effects of multidomain environmental and mental health factors on the development of empathetic behaviors and emotions in adolescence. *PloS one*, 18(11), e0293473.
- Sönmez, D. y Jordan, T. R. (2022). Investigating associations between cognitive empathy, affective empathy and anxiety in adolescents with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-9.



- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. In *Advances in experimental social psychology* (4, 271-314). Academic Press.
- Tabares, Á. S. G. y Marín, M. N. (2020). Tendencias prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia emocional en adolescentes en vulnerabilidad psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología/Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-148. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78430>
- Tikkanen, L., Anttila, H., Pyhältö, K., Soini, T. y Pietarinen, J. (2022). The role of empathy between peers in upper secondary students' study engagement and burnout. *Frontiers in psychology*, 13, 978546.
- Van Lissa, C. J., Hawk, S. T., Koot, H. M., Branje, S. y Meeus, W. H. (2017). The cost of empathy: Parent-adolescent conflict predicts emotion dysregulation for highly empathic youth. *Developmental psychology*, 53(9), 1722.
- Volbrecht, M. M., Lemery-Chalfant, K., Aksan, N., Zahn-Waxler, C. y Goldsmith, H. H. (2007). Examining the familial link between positive affect and empathy development in the second year. *Journal of Genetic Psychology*, 168, 105-129.
- Wang, J., Yang, Q., Yu, X. y Hu, L. (2024). Effects of Adolescent Empathy on Emotional Resilience: The Mediating Role of Depression and Self-Efficacy and the Moderating Effect of Social Activities. *Behavioral Sciences*, 14(3), 228.
- Wang, X. S. y Su, Y. J. (2019). Revision of QCAE empathy scale for Chinese adolescents. *Psychol. Tech. Appl*, 7, 536-547.
- Xu, Y., Chen, S., Su, X. y Yu, D. (2023). Cognitive reappraisal and empathy chain-mediate the association between relative deprivation and prosocial behavior in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 14, 1238308.



## 7. ANEXOS

### Anexo 1: Tabla de ecuaciones de búsqueda

**Tabla 1**

*Ecuación de búsqueda adaptada a las bases de datos*

Base de datos	Ecuación de búsqueda
WEB OF SCIENCE (WOS)	<p>((TS=(empathy)) OR TS=(cognitive empathy)) OR TS=(affective empathy) AND ((TS=(adolescent)) OR TS=(teen*)) OR TS=(youth*)) AND (((TS=(psychopathology)) OR TS=(wellbeing)) OR TS=(mental health)) OR TS=(psychological symptoms))</p> <p><i>Con filtros:</i></p> <p>((TS=(empathy)) OR TS=(cognitive empathy)) OR TS=(affective empathy) AND ((TS=(adolescent)) OR TS=(teen*)) OR TS=(youth*)) AND (((TS=(psychopathology)) OR TS=(wellbeing)) OR TS=(mental health)) OR TS=(psychological symptoms)) and English or Spanish (Languages) and 2024 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 (Publication Years) and Open Access</p>
PUBMED	<p>((((empathy[MeSH Terms]) OR (cognitive empathy[Title/Abstract])) OR (affective empathy[Title/Abstract])) AND (((adolescent[MeSH Terms]) OR (teen*[Title/Abstract])) OR (youth*[Title/Abstract]))) AND (((psychopathology[MeSH Terms]) OR (mental health[MeSH Terms]) OR (wellbeing[Title/Abstract])) OR (psychological symptoms[Title/Abstract]))</p> <p><i>Con filtros:</i></p> <p>("empathy"[MeSH Terms] OR "cognitive empathy"[Title/Abstract] OR "affective empathy"[Title/Abstract]) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "teen*[Title/Abstract] OR "youth*[Title/Abstract]) AND ("psychopathology"[MeSH Terms] OR "mental health"[MeSH Terms] OR "wellbeing"[Title/Abstract] OR "psychological symptoms"[Title/Abstract]) AND ((ffrft[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (2014:2024[pdat]))</p>
PSYCINFO	<p>((SU empathy) OR (SU cognitive empathy) OR (SU affective empathy)) AND (SU adolescent OR SU teen* OR SU youth*) AND ((SU psychopathology) OR (SU wellbeing) OR (SU mental health) OR (SU psychological symptoms))</p> <p><i>En esta BD, los filtros no quedan reflejados en la ecuación.</i></p>

---

SCOPUS

TITLE-ABS-KEY ( empathy ) OR TITLE-ABS-KEY ( cognitive AND empathy ) OR TITLE-ABS-KEY ( affective AND empathy ) AND TITLE-ABS-KEY ( adolescent ) OR TITLE-ABS-KEY ( youth\* ) OR TITLE-ABS-KEY ( teen\* ) AND TITLE-ABS-KEY ( psychopathology ) OR TITLE-ABS-KEY ( mental AND health ) OR TITLE-ABS-KEY ( psychological AND symptoms ) OR TITLE-ABS-KEY ( wellbeing )

*Con filtros:*

TITLE-ABS-KEY ( empathy ) OR TITLE-ABS-KEY ( cognitive AND empathy ) OR TITLE-ABS-KEY ( affective AND empathy ) AND TITLE-ABS-KEY ( adolescent ) OR TITLE-ABS-KEY ( youth\* ) OR TITLE-ABS-KEY ( teen\* ) AND TITLE-ABS-KEY ( psychopathology ) OR TITLE-ABS-KEY ( mental AND health ) OR TITLE-ABS-KEY ( psychological AND symptoms ) OR TITLE-ABS-KEY ( wellbeing ) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2025 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) )

---



## Anexo 2: Tabla de indicadores de bienestar y malestar psicológico

**Tabla 2**
*Indicadores de bienestar y malestar psicológico*

<b>Indicadores bienestar psicológico</b>	<b>Indicadores malestar psicológico</b>
Confianza y comunicación entre pares <i>(Schoeps et al., 2020)</i>	Problemas emocionales/interiorizados <i>(Schoeps et al., 2020)</i>
Comportamiento prosocial <i>(Xu et al., 2023)</i>	Depresión <i>(Green et al., 2018)</i>
Comportamientos altruistas <i>(Pan et al., 2022)</i>	Ansiedad <i>(Llorca et al., 2017)</i>
	Ansiedad comórbida a Trastorno de Conducta (TC) <i>(Arango et al., 2017)</i>
Resiliencia emocional <i>(Wang et al., 2024)</i>	Alienación <i>(Schoeps et al., 2020)</i>
Prevención de conductas agresivas <i>(De Sousa et al., 2021)</i>	Baja autoestima <i>(Green et al., 2018)</i>
Prevención de conducta suicida <i>(Bahamón et al., 2023)</i>	Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) <i>(Sonmez y Jordan, 2022)</i>
Menor cinismo y sentimientos de inadecuación <i>(Tikkanen et al., 2022)</i>	Fobia Social (FS) <i>(Sonmez y Jordan, 2022)</i>
Éxito escolar <i>(Günay y Kılıç, 2019)</i>	Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) en población TEA <i>(Sonmez y Jordan, 2022)</i>
Prevención de problemas externalizantes <i>(Smith y Stamoulis, 2023)</i>	Sintomatología depresiva en contextos de bajo apoyo familiar <i>(Calandri et al., 2019)</i>
Prevención de síntomas depresivos <i>(Green et al., 2018)</i>	Problemas emocionales en adolescentes con Trastorno de Conducta (TC) <i>(Arango et al., 2017)</i>
Menor aislamiento y miedo a situaciones sociales <i>(Smith y Stamoulis, 2023)</i>	Dificultad en regulación emocional en contextos de conflicto familiar <i>(Van Lissa et al., 2017)</i>
	Menor empatía en adolescentes acosadores <i>(Fabris et al., 2022)</i>