

Empatía e inteligencia emocional como factores protectores de salud mental en estudiantes de la
 Universidad Nacional de Itapúa en tiempos de Covid-19
 Empathy and emotional intelligence as protective factors of mental health in students of the
 National University of Itapúa in times of Covid-19

Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico

Claudia Cáceres González¹ 

<https://orcid.org/0000-0001-9191-0920>

¹Universidad Nacional de Itapúa. Dirección de Investigación y Ambiente. Encarnación, Paraguay, arayvoty@gmail.com

Hugo Andrés González Rojas² 

<https://orcid.org/0000-0001-5212-2534>

²Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Cultura Guaraní. hagonzalez@uni.edu.py

Resumen

La empatía y la inteligencia emocional están asociadas al mecanismo protector y potenciador de la salud mental. El presente estudio tuvo por objetivo evaluar los componentes de la empatía e inteligencia emocional como factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay, en tiempos de COVID-19. Es de diseño cuantitativo, tipo descriptivo de muestreo probabilístico, en el que se trabajó con muestra de 252 estudiantes de Humanidades y Medicina en la aplicación del IRI y TMMS-24. Los resultados arrojados, respecto a componentes empáticos según sexo y Facultades, demuestran una notable diferencia en cuanto al estrés. Respecto a las dimensiones emocionales, los estudiantes poseen de forma adecuada en un 59%. Y los factores que aportan a su salud mental son la autoestima, actitud positiva, actividad física, buenos hábitos, apoyo emocional, empatía, autocontrol, recreación. Desde el enfoque salutogénico, el estudio aporta que los estudiantes han desarrollado estrategias de empatía e inteligencia emocional, como valores intrínsecos de respuesta al covid-19 y que actúan como factores protectores de su salud mental.

Palabras clave: Empatía. Inteligencia emocional. Salud mental. Estudiantes. COVID-19.

Abstract

Empathy and emotional intelligence are associated with the protective and empowering mechanism of mental health. The aim of this study was to evaluate the components of empathy and emotional intelligence as protective factors of mental health in students of the National University of Itapúa, Paraguay, during COVID-19. It is a quantitative design, descriptive type of probabilistic sampling, in which we worked with a sample of 252 students of Humanities and Medicine in the application of the IRI and TMMS-24. The results obtained, with respect to empathic components according to gender and faculties, show a notable difference in terms of distress. Regarding the emotional dimensions, 59% of the students have an adequate level of emotional well-being. And the factors that contribute to their mental health are self-esteem, positive attitude, physical activity, good habits, emotional support, empathy, self-control, recreation. From the salutogenesis approach, the study shows that students have developed strategies of empathy and emotional intelligence as intrinsic values in response to covid-19 and that they act as protective factors for their mental health.

Key words: Empathy. Emotional intelligence. Mental health. Students. COVID-19.

Área del conocimiento: Humanidades y Filosofía

Correo de Correspondencia: arayvoty@gmail.com

Conflictos de Interés: La autora declara no tener conflictos de intereses

 artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons CC-BY

Fecha de recepción: 06/10/2021

Fecha de Aprobación: 08/01/2022

Página Web: <http://publicaciones.uni.edu.py/index.php/rseisa>

Citación recomendada: Cáceres González, C. González Rojas, H. A. (2022). Empatía e inteligencia emocional como factores protectores de salud mental en estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa en tiempos de Covid-19. Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico (Encarnación), 16(16): e202200

Introducción

La empatía es una habilidad en la conducta humana que permite entender a los demás. El término fue planteado por Vischer en el siglo XVIII cuando introdujo la palabra alemana *einfühlung*, que hace referencia a "sentirse dentro de" (González et al., 2015). Sin embargo, es en 1909 que el psicólogo inglés Titchener acuñó el término empatía de una manera semejante a la que se utiliza en la actualidad. Es decir, a través de la imaginación, el ser humano es capaz de ponerse en el lugar del otro (Gómez, 2016).

Años más tarde, Mead (1934) señalaba que adoptar la perspectiva del otro es una forma de comprender lo que siente. Así se tenía una concepción más cognitiva del término (Hogan, 1969). Y fue en la década del 60 cuando la empatía da un giro hacia las connotaciones afectivas. Y, a partir de allí, en épocas más recientes, surgieron propuestas de abarcar el concepto de empatía de una manera multidimensional, considerando tanto el aspecto cognitivo como el afectivo (Merino y Grimaldo, 2015). Investigaciones de revisión demuestran que se trata de un constructo que admite distintas miradas y vertientes como la psicológica, sociológica, intercultural, patológica, de género, religiosa, etc. (González et al., 2015). La empatía es considerada por Goleman (1995) como uno de los cinco componentes de la inteligencia emocional, y favorece al desarrollo de la salud mental.

Respecto a la inteligencia emocional, esta fue propuesta por Salovey y Mayer en 1990. Antes de ellos, Thorndike en 1920 ya había distinguido la inteligencia social de otros tipos de inteligencia (Ferrer y Bresó, 2015). Además de Thorndike, Gardner en 1983 planteó la teoría de las Inteligencias Múltiples. A esto aportó Goleman (1995) con su publicación "La Inteligencia Emocional".

Según Mayer y Salovey (1997) la inteligencia emocional es la habilidad para percibir, evaluar y expresar con precisión las emociones, y regularlas a fin de promover el crecimiento emocional e intelectual. La misma funciona como amortiguador de las respuestas de estrés y como factor protector contra los trastornos psicológicos (Arias y Giuliani, 2014). Por lo que se puede asociarlo como un mecanismo protector y potenciador de la salud mental.

Y en cuanto a la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), actualmente el análisis busca abrirse a los aspectos positivos del individuo. Puede que sea su objetivo prioridad la salud mental, pero el impacto de los trastornos mentales dista mucho de los recursos que a la investigación y a la atención de la salud mental dedica. En un informe sobre la promoción de la salud mental del 2004, la OMS ya identificó una serie de enfoques utilizados en la comprensión de lo que se denomina "salud mental positiva" (SMP) y los reconoce como esfuerzos necesarios en la construcción de una mirada de la salud mental que se aleja de los modelos biomédico y comportamental (OMS, 2004; Ribot et al., 2020).

En este sentido, desde el enfoque salutogénico, la atención se centra en factores que ayudan a la persona a hacer frente a los problemas físicos y psicológicos e incluso a la exposición de factores patógenos; ser capaces de mantener y/o mejorar su salud mental en situaciones estresantes de la vida (Rodríguez et al., 2016; Schmidt y Dantas, 2011). Una salud mental tan necesaria para los tiempos del COVID-19. El objetivo de este estudio es evaluar los componentes de la empatía e inteligencia emocional como factores protectores de la salud mental en los estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay, en tiempos de COVID-19.

Materiales y métodos

Diseño. El estudio es cuantitativo, tipo descriptivo de muestreo probabilístico, considerando que fueron cuantificados los niveles de componentes empáticos y dimensiones emocionales que aportan a la salud mental de los estudiantes.

Participantes. Fueron estudiantes de grado del primero al quinto año de las Facultades de Humanidades y Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay, del cual participó una muestra de $n=252$ estudiantes que significó un 28,3% de la población total ($N=888$). De estos son 197 mujeres (78,2%) y 55 hombres (21,8%), y 146 de Humanidades (57,9%) y 106 de Medicina (42,1%). Los datos fueron recabados entre abril y mayo de 2021.

Instrumentos. Se utilizaron dos instrumentos. El primero, Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (1983), adaptación española de Pérez et al.

(2003). Está compuesta por 28 ítems distribuidos en 4 subescalas que miden factores cognitivos y emocionales: Toma de perspectiva; Fantasía; Preocupación empática; y Distrés o malestar personal, de escala Likert. A mayor puntaje obtenido, mayor empatía. El instrumento incluyó variables independientes, como edad, sexo, carrera, curso, facultad, haber acompañado de cerca la enfermedad de un familiar o amigo en tiempo de COVID-19 (sí, no), haber participado de voluntariado social en tiempo de COVID-19 (sí, no). Al mismo, se añadió una pregunta relacionada a factores protectores de salud mental. La variable dependiente fue el puntaje obtenido en las subescalas del IRI. El segundo, se aplicó la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) de Fernández et al. (2004). Consta de 24 ítems distribuidos en tres factores: percepción emocional, comprensión de sentimientos y reparación emocional, de escala Likert. Incluyó variables independientes: sexo, edad, carrera, año que cursa y facultad a fin de caracterizar la muestra. Los instrumentos fueron planteados por formulario Google.

Una vez identificados los componentes clave, los datos fueron trabajados con el programa Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, para cuantificar las respuestas de las dimensiones empáticas y estados emocionales de los estudiantes en tiempos de Covid-19. Los resultados son presentados por orden de los objetivos de estudio.

Resultados y discusión

Se procedió al cálculo del índice de consistencia interna del instrumento IRI-24, mediante el Alfa de Conbrach, obteniéndose los siguientes resultados: toma de perspectiva $\alpha = .64$, fantasía $\alpha = .62$, preocupación empática $\alpha = .42$ y distrés $\alpha = .59$. Es decir, la consistencia interna es baja. Sin embargo, el coeficiente de confiabilidad para la totalidad de los 28 ítems se obtuvo $\alpha = .81$. En estudio anterior de Villalba *et al.* (2020) se observó un nivel de consistencia interna adecuado para la escala total $\alpha = .84$. Así mismo, para el instrumento TMMS-24 se obtuvo: atención emocional $\alpha = .87$, claridad de sentimientos $\alpha = .90$ y reparación emocional $\alpha = .87$. El coeficiente de confiabilidad para la totalidad de los 24 ítems se obtuvo $\alpha = .90$. También en estudio anterior, como el de Arias y Giuliani (2014) hallaron valores similares de consistencia interna para la

escala total siendo de $\alpha = .87$. Por lo tanto, se confirma que los instrumentos son confiables.

Se identificaron los componentes cognitivo y afectivo de la empatía en los estudiantes, según sexo y Facultades. Los resultados arrojaron que hay más empatía en las subescalas de fantasía, preocupación empática y distrés. En el distrés las mujeres han puntuado un máximo de 29 con un promedio de 17,7% y los hombres 35 con un promedio de 19,42 (Tabla 1 y 2). Existe una diferencia de 6 puntos por parte de los hombres respecto a las mujeres. Según Facultades, en cuanto al distrés Medicina puntuó como máximo 33 con promedio de 18% y Humanidades llega a 35 con un promedio de 19,79%. Existe una diferencia de dos puntos en cuanto a la percepción del distrés que presenta Humanidades. Es decir, los hombres y los de Humanidades se ven más afectados al ser testigos de experiencias negativas y el dolor de otros.

El componente cognitivo incluye la toma de perspectiva, que es la habilidad para comprender el punto de vista de otras personas, y la fantasía, que refiere a la capacidad imaginativa de representarse en la situación del otro. Y el componente afectivo incluye la preocupación empática, que es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión por otra persona; y el distrés o malestar personal, que es la ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otra persona.

Tabla 1.
Componentes cognitivo y afectivo de la empatía según las mujeres.

	Míni mo	Medi ana	Máxi mo	Promedio	DS
Toma de perspectiva	15	25	34	25,27	4,02
Fantasía	11	21	35	21,47	5,32
Preocupación Empática	16	24	35	25,09	4,8
Distrés	8	18	29	17,76	5,13

Tabla 2.

Componentes cognitivo y afectivo de la empatía según los hombres.

	Mínimo	Mediana	Máximo	Promedio	DS
Toma de perspectiva	13	26	34	25,61	3,68
Fantasía	11	24	35	24,23	5,18
Preocupación Empática	14	28	35	27,86	4,02
Distrés	8	19	35	19,42	4,68

Tabla 3. *Componentes cognitivo y afectivo de la empatía según la Facultad de Medicina*

	Mínimo	Media	Máximo	Promedio	DS
Toma de perspectiva	13	25	34	25,42	3,98
Fantasía	11	22	35	23,41	5,66
Preocupación Empática	14	28	35	27,14	4,44
Distrés	8	18	33	18,07	4,61

Tabla 4.

Componentes cognitivo y afectivo de la empatía según la Facultad de Humanidades.

	Mínimo	Media	Máximo	Promedio	DS
Toma de perspectiva	15	26	33	25,63	3,59
Fantasía	11	24	35	23,79	5,08
Preocupación Empática	16	28	35	27,34	4,3
Distrés	8	20	35	19,79	4,86

Así también, se identificaron las dimensiones emocionales de los estudiantes. Según resultados, del total de la muestra, poseen una adecuada percepción emocional en un 59,8%, una adecuada comprensión emocional en un 57,7% y una regulación emocional adecuada en un 58%, como se observa en la Tabla 5.

Tabla 5.

Características emocionales según sexo.

Características	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Percepción Emocional			
Debe mejorar	16 (28,6)	33 (19,6)	49 (21,9)
Adecuada	33 (58,9)	101 (60,1)	134 (59,8)
Demasiada atención	7 (12,5)	34 (20,2)	41 (18,3)
Comprensión Emocional			
Debe mejorar	24 (42,9)	54 (32,1)	78 (34,8)
Adecuada	25 (44,6)	93 (55,4)	118 (52,7)
Excelente	7 (12,5)	21 (12,5)	28 (12,5)
Regulación Emocional			
Debe mejorar	13 (23,2)	46 (27,4)	59 (26,3)
Adecuada	39 (69,6)	91 (54,2)	130 (58,0)
Excelente	4 (7,1)	31 (18,5)	35 (15,6)

Existen factores determinantes que estimulan o inhiben la manifestación de salud mental: físicos, sociales, económicos y psicológicos (Keyes y Waterman, 2003; Macaya et al., 2018). Al respecto, los estudiantes identificaron factores protectores que aportan a su salud mental como la autoestima, optimismo, afrontamiento positivo, recreación, autoconocimiento, ambiente saludable, actividad física, apoyo emocional, entorno saludable, buenos hábitos, calidad de vida.

En cuanto a la conducta empática de los estudiantes se refleja en el porcentaje de los que han acompañado a un familiar o amigo hospitalizado por covid-19 que es de 20,2%. Y los que han participado de voluntariados sociales es de 23,4%. Esto deja en evidencia la capacidad de empatía de los jóvenes estudiantes ante el malestar de los otros, acudiendo a brindar su tiempo, su apoyo, acercando alimentación, agua, abrigo hasta los hospitales.

Tabla 6.

Estudiantes que han acompañado a un familiar o amigo hospitalizado por covid-19.

Acompañaron	F	%
Si	51	20,2%
No	201	79,8%
TOTAL	252	100,0%

Tabla 7.

Estudiantes que han participado de voluntariados sociales

Participación en voluntariados	F	%
Si	59	23,4%
No	193	76,6%
TOTAL	252	100,0%

La empatía desempeña un papel central en la disposición prosocial de las personas (Eisenberg, 2000), que es precisamente lo que se necesita en tiempo del COVID-19. Un estudio de empatía e inteligencia emocional de Gorostiaga et al. (2014), afirma que su relación pone de manifiesto que las personas que prestan atención a sus emociones extrapolan esa habilidad al campo interpersonal. En este estudio, los estudiantes demuestran poseer un porcentaje por encima de los 58% de los indicadores de la inteligencia emocional y de componentes empáticos altos, con un promedio de 27,7 de un corte de 8 y 35 puntos.

A partir de los resultados obtenidos, desde el enfoque salutogénico, se concluye que los estudiantes han desarrollado estrategias de empatía e inteligencia emocional, como valores intrínsecos y habilidades socioemocionales de respuesta al COVID-19, que actúan como factores protectores de su salud mental.

Conclusiones

La empatía y la inteligencia emocional favorecen al desarrollo de la salud mental. En este estudio se concluye que los componentes cognitivo y afectivo de la empatía, identificados en los estudiantes según sexo y facultades, se halló una notable diferencia en cuanto al distrés. A los hombres y a los de Humanidades les genera mayor malestar y ansiedad el ser testigos de experiencias del dolor de otros. En cuanto a las dimensiones emocionales, se identificó que los estudiantes poseen una adecuada percepción, comprensión y regulación emocional por encima de un 58% y componentes empáticos altos, con un promedio de 27,7 de un corte de 8 y 35 puntos. Así también, reconocen suficientes factores que aportan a su salud mental como la autoestima, actitud positiva, autoconocimiento, ambiente saludable, optimismo, actividad física, empatía, apoyo emocional, afrontamiento positivo, entorno saludable, recreación, buenos hábitos y demuestran

conducta de capacidades empáticas ante el distrés de los otros, acompañando a familiar o amigo hospitalizado por COVID-19 y participando de voluntariados sociales.

Desde el enfoque salutogénico, la investigación aporta que los estudiantes desarrollaron componentes empáticos y de dimensiones emocionales, que actúan como factores protectores de su salud mental en tiempos de COVID-19.

Bibliografía consultada

- Arias, C. J. y Giuliani, Ma. F. (2014). Explorando la Inteligencia Emocional percibida en tres franjas etarias: un estudio realizado en la Argentina. *Estudios interdisciplinarios envelhec.*, 19(1): 123-140.
<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/31312/31005>
- Davis, M. H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1): 113-126.
https://www.researchgate.net/publication/215605832_Measuring_individual_differences_in_empathy_Evidence_for_a_multidimensional_approach
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10751984/>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). *Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24), adaptación del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995)*.
<https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
- Ferrer-Such, A. y Bresó-Esteve, E. (2015). Diseño de un programa de intervención para el desarrollo de la Inteligencia Emocional. *Àgora de salut*. 1: 495-504.
<https://www.mendeley.com/catalogue/534924e6-9e67-3fcd-95ad-713a472d3dfd/>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.
- González-González, H.; Álvarez-Castillo, J. L. y Fernández-Caminero, G. (2015). Desarrollo y validación de una escala de medida de la empatía intercultural. *Relieve*, 21(2), art. 3.
<http://dx.doi.org/10.7203/relieve.21.2.7841>

- Gómez, Ma. C. (2016). La empatía en la primera infancia. *Psicodebate*, 16(2): 35-50. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.593>
- Gorostiaga, A.; Nekane, B. y Soroa, G. (2014). Evaluación de la Empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia Emocional. *Revista de Educación*, 364: 1-15. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/102161/gorostiaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. *Counseling and Clinical Psychology*, 33, 307-316. <http://dx.doi.org/10.1037/h0027580>
- Macaya-Sandoval, X. C., Vyhmeister, R. P. y Parada, B. V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2): 215-232. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: Basic Books. https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=personality_lab
- Mead, G. H. (1934) [1972]. *Mind, self and society*. Chicago: Chicago University Press. <http://tankona.free.fr/mead1934.pdf>
- Merino-Soto, C. y Grimaldo-Muchotrigo, M. (2015). Validación estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) modificada en adolescentes: un estudio preliminar. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2): 261-270. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n2/v24n2a02.pdf>
- Pérez-Albéniz, A., de Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, Ma. P. y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2): 267-272. <http://www.psicothema.com/pdf/1056.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Ginebra: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica*. Ginebra: OMS. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Keyes, C. L., y Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In: M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. Keyes, & K. A. Moore (Eds.), *Crosscurrents in contemporary psychology. Well-being: Positive development across the life course* (pp. 477-497). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02621-033>
- Ribot-Reyes, V. C.; Chang-Paredes, N. y González-Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista habanera de ciencias médicas*. (Supl.): e3307 (pp. 1-11). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rodríguez, M., Couto, M. D. y Díaz, N. (2016). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odont. Venez.*, 53(3): 1-12. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
- Villalba-Arias, J.; Barrios, I.; Palacios, J. M. y Torales, J. (2020). Niveles de empatía en médicos residentes: un estudio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista salud pública paraguaya*, 10(1): 37-43. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100037

Agradecimientos

A la Dirección de Investigación y Ambiente de la Universidad Nacional de Itapúa, que financió la investigación realizada.