

Riesgo suicida, empatía y apoyo social percibido en jóvenes de 11 a 19 años de un colegio en Cúcuta

Adriana Lucía Umaña Botello
Código Estudiantil: 202112221836

Linda Lucero Carrillo Sánchez
Código Estudiantil: 202112221673

Trabajo de investigación del programa: **Psicología**

Tutores:

Edgar Alexis Díaz Camargo
Nidia Johanna Bonilla Cruz

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre el riesgo suicida, la empatía y el apoyo social percibido en adolescentes entre los 11 y 19 años de edad, pertenecientes a una institución educativa pública de la ciudad de Cúcuta. Este estudio se justifica por la creciente preocupación frente a la salud mental juvenil y la necesidad de identificar factores que incidan en la prevención del suicidio en el entorno escolar. El análisis parte del reconocimiento de variables interpersonales y emocionales que pueden incidir en el bienestar psicológico de los adolescentes. Se toma como base una teoría que plantea que el deseo de morir y la capacidad para ejecutar conductas suicidas dependen de percepciones de carga personal, aislamiento social y la exposición a experiencias dolorosas. A partir de este marco, se incorporan tres dimensiones clave: la empatía, entendida como la capacidad de comprender y compartir emociones; el apoyo social percibido, que implica la valoración subjetiva del respaldo recibido desde la familia, amistades u otras personas significativas; y el riesgo suicida, operacionalizado a través de indicadores como desesperanza, ideación autolesiva y aislamiento. Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, con alcance transversal y correlacional. La muestra final estuvo conformada por 501 estudiantes del colegio Sagrado Corazón de Jesús, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicaron tres instrumentos: la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) y la Escala de Riesgo Suicida (ERS). Se garantizó el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad durante todo el proceso. El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas y correlacionales. Los resultados muestran una distribución equitativa por género y una edad promedio de 14,48 años. En la dimensión empática, los mayores puntajes

se registraron en comprensión emocional y alegría empática, mientras que el estrés empático presentó niveles más bajos. Estos datos sugieren una tendencia moderada-alta en la capacidad de los jóvenes para reconocer y responder positivamente a las emociones de los demás, con menor tendencia a experimentar angustia ante el sufrimiento ajeno. En cuanto al apoyo social percibido, los adolescentes reportaron niveles más altos en la categoría de otras personas significativas, seguido de amigos, y finalmente familia. Este hallazgo evidencia una mayor valoración del respaldo fuera del núcleo familiar, lo que puede reflejar tensiones en el entorno doméstico o una mayor identificación con figuras externas, como docentes o pares. El puntaje global de apoyo social indica que la mayoría de los participantes percibe una red de soporte moderada, aunque con diferencias relevantes entre individuos. El riesgo suicida se evaluó a partir de cuatro subdimensiones: depresión y desesperanza, ideación y autolesión, aislamiento social y falta de apoyo familiar. Se observó que los niveles más altos se concentraron en síntomas depresivos y percepción de aislamiento. Estos resultados reflejan la presencia de malestar emocional significativo en un sector de la muestra, con implicaciones en su funcionalidad cotidiana. También se identificaron variaciones importantes en el nivel de apoyo familiar percibido, lo cual se relaciona directamente con indicadores de riesgo. El análisis correlacional evidenció una relación inversa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida. A medida que los adolescentes reportan mayor nivel de apoyo, especialmente de figuras significativas y pares, los indicadores de ideación suicida, desesperanza y autolesión tienden a disminuir. También se encontró una asociación negativa entre la empatía, particularmente en su dimensión afectiva, y el riesgo suicida, indicando que aquellos adolescentes con mayor capacidad de conexión emocional presentan menor propensión a conductas autolesivas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenir en el fortalecimiento de vínculos sociales positivos dentro y fuera del entorno familiar. La relevancia de figuras distintas al núcleo familiar, como profesores o pares de confianza, subraya el valor de los entornos educativos como espacios estratégicos para el abordaje preventivo. Asimismo, la empatía emerge como una competencia emocional clave para promover la resiliencia y el reconocimiento temprano de señales de alarma en los compañeros. Se concluye que tanto la empatía como el apoyo social percibido cumplen una función protectora frente al riesgo suicida en adolescentes escolarizados. El estudio permite comprender cómo estas variables se interrelacionan y orienta la necesidad de implementar programas institucionales que desarrollen habilidades socioemocionales, fortalezcan las redes de apoyo y generen entornos escolares más seguros. Se recomienda continuar con investigaciones que profundicen en estos vínculos, incorporando enfoques mixtos y estrategias longitudinales, así como adaptar las intervenciones a las realidades sociales y económicas de cada contexto.

Palabras clave: adolescentes, apoyo social percibido, empatía, riesgo suicida, salud mental escolar.

Abstract

The general objective of this research is to analyze the relationship between suicide risk, empathy, and perceived social support in adolescents aged 11 to 19 attending a public school in the city of Cúcuta. This study is justified by the growing concern regarding youth mental health and the need to identify factors that influence suicide prevention in the school environment. The analysis is based on the recognition of interpersonal and emotional variables that may impact adolescents' psychological well-being. It is based on a theory that posits that the desire to die and the capacity to commit suicidal behavior depend on perceptions of personal burden, social isolation, and exposure to painful experiences. Based on this framework, three key dimensions are incorporated: empathy, understood as the ability to understand and share emotions; perceived social support, which involves the subjective assessment of the support received from family, friends, or other significant others; and suicidal risk, operationalized through indicators such as hopelessness, self-harm ideation, and isolation. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational design was used. The final sample consisted of 501 students from the Sagrado Corazón de Jesús School, selected through non-probability sampling. Three instruments were administered: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Cognitive and Affective Empathy Test (TECA), and the Suicide Risk Scale (ERS). Informed consent, anonymity, and confidentiality were guaranteed throughout the process. Statistical analysis included descriptive and correlational measures. The results show an equitable distribution by gender and an average age of 14.48 years. In the empathic dimension, the highest scores were recorded in emotional understanding and empathic joy, while empathic stress presented lower levels. These data suggest a moderate-to-high tendency in young people's ability to recognize and respond positively to the emotions of others, with a lower tendency to experience distress when faced with the suffering of others. Regarding perceived social support, adolescents reported higher levels in the category of significant others, followed by friends, and finally family. This finding demonstrates a greater appreciation for support outside the family, which may reflect tensions in the home environment or greater identification with external figures, such as teachers or peers. The overall social support score indicates that most participants perceive a moderate support network, although with significant differences between individuals. Suicide risk was assessed using four subdimensions: depression and hopelessness, ideation and self-harm, social isolation, and lack of family support. The highest levels were observed in depressive symptoms and perceived isolation. These results reflect the presence of significant emotional distress in a segment of the sample,

with implications for their daily functioning. Significant variations were also identified in the level of perceived family support, which is directly related to risk indicators. The correlational analysis showed an inverse relationship between perceived social support and suicide risk. As adolescents report higher levels of support, especially from significant figures and peers, indicators of suicidal ideation, hopelessness, and self-harm tend to decrease. A negative association was also found between empathy, particularly in its affective dimension, and suicide risk, indicating that adolescents with a greater capacity for emotional connection are less prone to self-harm. These findings reinforce the need to intervene to strengthen positive social ties within and outside the family environment. The importance of figures outside the immediate family, such as teachers or trusted peers, underscores the value of educational settings as strategic spaces for preventive approaches. Likewise, empathy emerges as a key emotional competency for promoting resilience and early recognition of warning signs in peers. It is concluded that both empathy and perceived social support play a protective role against suicide risk in adolescents in school. The study provides insight into how these variables interrelate and guides the need to implement institutional programs that develop socio-emotional skills, strengthen support networks, and create safer school environments. It is recommended to continue with research that delves into these links, incorporating mixed approaches and strategies.

Keywords: adolescents, perceived social support, empathy, suicide risk, school mental health.

Referencias bibliográficas

1. Alonso, A., Menéndez, M., y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cuadernos de Atención Primaria, 19(1), 118-123.
http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
2. Arcos, A. (2016). Proyecto de investigación sobre el suicidio. Grado de Trabajo Social. Universidad de La Laguna. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1.%20Adem%C3%A1s,%20la%20Teo r%C3%ADa%20Interpersonal%20del%20Suicidio%20(Interpersonal%20Theory%20of%20Suicide;%20IPTS)

3. Bahamón Muñetón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1–15.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
4. Bahamón Muñetón, M. J., Alarcón Vásquez, Y., & Trejos Herrera, A. M. (2019). Manual de intervención: prevención del riesgo suicida en adolescentes. Editorial El Manual Moderno. Disponible en: <https://www.telefonocontraelsuicidio.org/wp-content/uploads/2020/10/Manual-de-intervenci%C3%B3n-prevenci%C3%B3n-del-riesgo-suicida-en-adolescentes.-CIPR%C3%89S-Marly-Johana-Bahamon-Muneton.pdf>.
5. Betancourt, D, Guio, D, Hernandez, M & Valbuena, T. (2014). Apoyo social que tiene un grupo de gestantes hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia en una institución de cuarto Nivel de atención en Bogotá. Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <https://1library.co/document/4zp0w07q-apoyo-gestantes-hospitalizadas-diagnostico-preeclampsia-institucion-atencion-bogota.html>
6. Boardman AP, Grimbaldeston AH, Handley C, Jones PW, Willmott S. El estudio del suicidio de North Staffordshire: un estudio de casos y controles sobre el suicidio en un distrito de salud. *Medicina Psicológica*. 1999; 29: 27– 33.
7. Bonilla, D. (2020). Modelo apoyo social. Universidad San Marcos. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1475/LEC%20PSIC%200108%202020.pdf?sequence=2>
8. Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal Abnorm Psychol*. 118(3), 634-646. Doi: 10.1037/ a0016500
9. Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 271-280. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014.
10. Carval, G. (2023). Las Etapas de la Adolescencia. Slideshare. <https://es.slideshare.net/slideshow/carvajal-guillermo-las-etapas-de-la-adolescenciapdf/258856394>

11. Charry L, Daza C, Banguera H, Illera D, Garzón L, Díaz W, Muñoz L, Riobamba C, Cuero E, Factores de riesgo del suicidio en el suroccidente
12. colombiano (Valle del Cauca, Cauca y Nariño) antes (2018-2019) y durante la pandemia (2020-2021),
13. Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006 - Código de la Infancia y Adolescencia. Bogotá D.C.: Diario Oficial No. 46.446.
14. Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 - Ley de Salud Mental. Bogotá D.C.: Diario Oficial No. 48.733.
15. Conner K, Britton P, Sworts L, Joiner T. Intentos de suicidio entre personas con dependencia de opiáceos: el papel fundamental del sentimiento de pertenencia. *Conductas adictivas*. 2007; 32: 1395-1404.
16. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
17. Durán, E., y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
18. Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Sadovsky, A. (2006). Empathy-related responding in children. In *Handbook of moral development* (pp. 517-549). Psychology Press.
19. Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.
20. González, M. A., & Pérez, J. L. (2021). Las afectaciones emocionales en la ideación suicida en profesionales y estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 30(3), 271-280. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021008>.
21. González, M. F., & Pérez, J. A. (2023). Adaptación y validación del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). *Duazary*, 20(3), 45-60.

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4992/3797>
22. Grajales C. (2011). Reduciendo la vulnerabilidad en las crisis vitales de los adolescentes: Un aporte a la disminución del índice de intento de suicidio en esta población. Repositorio Universidad CES, [154]. <http://hdl.handle.net/10946/804> *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.001>

23. Hausmann, C. (2019). Teorías que explican conductas suicidas. youth suicide research. Blog. Recuperado de <https://www.youthsuicidresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg>
24. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.
25. Joiner, T., Van, K., Witte, T., Selby, E., Ribeiro, J., Lewis, R. & Rudd, D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal
26. King, G. A., & Kowalchuk, K. (1994). ISO-30. Adaptado por Fernández Liporace, M., & Casullo, M. M. (2006).
27. Mendez, Y & Cerquera, A. (2020). Apoyo social en población con trastornos alimenticios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 62, 2021, - pp. 88-120.
<https://www.redalyc.org/journal/1942/194265735006/194265735006.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. (2000). Resolución 412 de 2000. Bogotá D.C.: Diario Oficial No. 44.097.
29. Monsalve, S., Mendoza, M., (2020). Nivel de Empatía en los Adolescentes que Han Infringido la Norma en Cúcuta. Repositorio de la Universidad de Pamplona, 1-123 pg. Recuperado de: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/4392/1/Monsalve_Mendoza_2019_TG.pdf
30. Narváez, J. H., Arteaga Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K., & Obando Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. Psicogente, 24(46)3.
31. Nicho-Almonacid, Tracy L., Melendrez-Ugarte, Dayanna S., & Olivas-Ugarte, Lincol O.. (2023). Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. Revista de Investigación en Psicología, 26(1), 187-212. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24206>
32. Nock M, Joiner T, Gordon K, Lloyd-Richardson E, Prinstein M. Autolesiones no suicidas: correlatos diagnósticos y relación con los intentos de suicidio. Investigación en psiquiatría. 2006; 144: 65–72.
33. Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Ginebra, Suiza: OMS.
34. Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, 18, 89-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
35. Pérez, J. (2018). Métodos cualitativos en la investigación. En R. Hernández, a. C. Fernández, & P. Baptista (Eds.), Metodología de la investigación (pp. 45- 67). McGraw-Hill.

36. Quiles, Y., Terol, M., y Quiles, M. (2002). Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(2), 313-333.
37. Rengifo, M. (2017). Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. (Trabajo de grado de maestría). Pontificia Universidad Javeriana.
http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7982/Apoyo_social_percibido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. Bogotá D.C.: Diario Oficial.
39. Rey-Bruguera, M., Calonge-Romano, I., & Martínez-Arias, M. R. (2017). Los acontecimientos vitales estresantes, la sintomatología y la adaptación en la infancia: estudio comparativo con pacientes de salud mental y escolares. *Clínica y Salud*, 28(3), 123-1292.
40. Rizo, G, Orozco, I & Villaseñor, T. (2002). Apoyo social en relación al tratamiento de las personas con SIDA. *Investigación en Salud*, IV (2) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240208>
41. Roberts RE, Roberts CR, Chen YR. Pensamiento suicida entre adolescentes con antecedentes de intento de suicidio. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente*. 1998; 37: 1294-1300.
- 12.
42. Ruvalcaba-Romero, N. A., Alfaro-Beracoechea, L. N., Orozco-Solís, G., & Rayón-Carlos, R. (2018). Escala del buen trato.
43. Trejos-Herrera, A., Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y, Vélez, J., & Vinaccia, S. (2018). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a1>
44. Van Orden, KA, Witte, TK, Cukrowicz, KC, Braithwaite, SR, Selby, EA y Joiner, T. EJr. (2010). La teoría interpersonal del suicidio. *Revisión Psicológica*, 117, 575. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018697>
45. Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Revista Alteridades*, 8(4), 47-53. <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>
46. Villalobos, E. (2015). Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz. Universidad católica santo toribio de mogrovejo. Disponible en:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf
47. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of*

Personality Assessment,
30-41.

52(1),

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000100056