

# ps̥cœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 18, Nº 33, julio-diciembre, 2024



# Relación entre cognición social e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa del municipio de Envigado, Colombia

## Correlation between Social Cognition and Suicidal Ideation in Adolescents from an Educational Institution in the Municipality of Envigado, Colombia

ESTEFANÍA BEDOYA OSPINA

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0009-0001-6914-7444>

[ebedoyao@correo.iue.edu.co](mailto:ebedoyao@correo.iue.edu.co)

ANA MILENA BLANDÓN OSPINA

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0009-0000-8922-0381>

[amblandon@correo.iue.edu.co](mailto:amblandon@correo.iue.edu.co)

SANDRA MILENA CASTAÑO RAMÍREZ

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-5466-2259>

[smcastano@correo.iue.edu.co](mailto:smcastano@correo.iue.edu.co)

MARIA LILIANA VALENCIA

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0009-0009-5486-384>

[mlvalencia@correo.iue.edu.co](mailto:mlvalencia@correo.iue.edu.co)

Recibido: 23 noviembre 2023 • Aceptado: 20 octubre 2024 • Publicado: 15 noviembre 2024

**Cómo citar este artículo:** Bedoya Ospina, E., Blandón Ospina, A. M., Castaño Ramírez, S. M. & Valencia, M. (2024). Relación entre cognición social e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa del municipio de Envigado, Colombia. *Psicoespacios*, 18(33). <https://doi.org/10.25057/21452776.1606>

## Resumen

El siguiente estudio explora la relación entre unas variables (cognición social e ideación suicida) dentro de una población segmentada (adolescentes) en un determinado espacio. La cognición social es el conjunto de dimensiones cognitivas de nivel superior que permiten desarrollar experiencias personales en un entorno social; la ideación suicida es una fase de la conducta suicida que incluye pensamientos de muerte autoinfligida; la adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que surgen procesos mentales complejos, cambios físicos, emocionales y psicosociales. Objetivo: analizar la relación existente entre las variables cognición social e ideación suicida en adolescentes de 10° de una institución educativa (I.E.) del municipio de Envigado - Colombia. Método: estudio descriptivo-correlacional no experimental en una muestra no probabilística de 59 adolescentes entre 14 y 17 años, a quienes se les aplicó el test de Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales AECS (Moraleda et al., 1998) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI (Osman et al., 1998). Se emplea el coeficiente de correlación de Spearman para hallar correlación; igualmente, se aplicó una encuesta sociodemográfica para identificar diferencias significativas mediante las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Resultados: la presencia de ideación suicida en la población analizada es poco considerable; las dimensiones de cognición social se encontraron en un nivel moderado y las diferencias estadísticamente significativas se hallaron en las categorías de sexo y tipología familiar; adicionalmente, se encontraron correlaciones inversas y directas entre las dimensiones del AECS y el Inventario PANSI.

**Palabras claves:** adolescentes, cognición social, ideación suicida, competencia social, actitudes y estrategias cognitivas.

## Abstract

The following study explores the relationship between variables (social cognition and suicidal ideation) within a segmented population (adolescents) in a given space. Social cognition refers to higher-level cognitive dimensions that enable the development of personal experiences in a social environment. Suicidal ideation is a phase of suicidal behavior that includes thoughts of self-inflicted death. Adolescence is a stage of human development characterized by complex mental processes, as well as physical, emotional, and psychosocial changes. Objective: to analyze the relationship between social cognition and suicidal ideation in 10th-grade adolescents from an educational institution in Envigado, Colombia. Method: a non-experimental descriptive-correlational study was conducted with a non-probabilistic sample of 59 adolescents aged 14 to 17. Participants were administered the Social Attitudes and Cognitive Strategies (AECS) test (Moraleda et al., 1998) and the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI) (Osman et al., 1998). Spearman's rank correlation coefficient was used to determine correlations, and a sociodemographic survey was applied to identify significant differences using non-parametric Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests. Results: suicidal ideation was found to be minimal in the analyzed population. Social cognition dimensions were at a moderate level, with statistically significant differences observed in sex and family structure. Additionally, both inverse and direct correlations were found between the dimensions of AECS and PANSI.

**Keywords:** Adolescents, Social Cognition, Suicidal Ideation, Social Competence, Attitudes, and Cognitive Strategies.

## Introducción

La inquietud que surge con relación a los comportamientos en la adolescencia referentes a la insatisfacción con la vida y la dificultad para adaptarse a las normas y las convenciones sociales permite sugerir algunas hipótesis relacionadas con las actitudes y estrategias cognitivas sociales que se desarrollan durante esta etapa de la vida que para los autores es tan determinante y que se pretende analizar por medio de este estudio.

Durante la adolescencia, el proceso de cognición social que involucra la percepción, el procesamiento y la evaluación de estímulos para formar una representación del entorno social se encuentra en una fase de desarrollo crucial. El lóbulo frontal, aún inmaduro en esta etapa, juega un papel importante en la planificación y la toma de decisiones, lo que puede dar lugar a errores y rigidez en el pensamiento —Blakemore, citado por Rivera (2018)—. Aunque la capacidad de pensamiento abstracto y razonamiento hipotético-deductivo mejora —Piaget, citado por Papalia y Martorell (2015)—, los adolescentes aún enfrentan desafíos en la autorregulación y la adaptación social. Esta inmadurez cognitiva y las dificultades para gestionar las emociones y expectativas contribuyen a una mayor vulnerabilidad, siendo un riesgo potencial para pensamientos suicidas. Investigaciones como las de Beck et al. (2010) y Aldavero Muñoz (2018) destacan que las alteraciones en la neurotransmisión serotoninérgica y la presencia de creencias disfuncionales y pensamientos negativos pueden precipitar conductas suicidas. La teoría interpersonal del suicidio también sugiere que la percepción distorsionada y la alienación social forman un riesgo significativo en esta etapa del desarrollo.

Para justificar lo mencionado anteriormente y comprender el análisis que surge de este estudio y la posible relación existente

entre las variables, se describirán de manera detallada sus características.

La cognición social es un proceso complejo en el cual surgen mecanismos para percibir, procesar y evaluar los estímulos facilitando la representación del entorno social. Regiones del cerebro como el lóbulo temporal, el giro fusiforme y el surco temporal superior trabajan conjuntamente con estructuras de la corteza orbitofrontal, la amígdala, la circunvolución del cíngulo (anterior y posterior) y la corteza somatosensorial derecha, procesando información para enviarla al sistema compuesto por los ganglios basales, la corteza motora y el hipotálamo, que de manera articulada emiten una respuesta social como conducta —Adolph, citado por Sánchez-Cubillo et al. (2012)—.

Sobre esto, el neurocientífico Goldberg (2002) indica que la cognición social integra elementos actitudinales y del pensamiento que facilitan el relacionamiento social y la adaptación al entorno, promoviendo además el desarrollo de otras funciones para la supervivencia y la pertenencia a grupos. Rivera (2018), por su parte, menciona que las actitudes y las estrategias cognitivas permiten la anticipación, promueven el establecimiento de metas, los procesos de autorregulación y toma de decisiones con el fin de minimizar los factores de riesgo psicosocial que puedan surgir en etapas sensibles del desarrollo humano, especialmente en la adolescencia.

Según Piaget, citado por Papalia y Martorell (2015), la adolescencia es la etapa del desarrollo en la que se perfecciona la capacidad de pensamiento abstracto, la capacidad de manipular la información más flexible y se comienzan a usar símbolos para representar a otros, también surgen formas de probar hipótesis imaginando diversas posibilidades, ya que se piensa en términos de lo que podría o no ser; además, Piaget resalta que el razonamiento hipotético-deductivo es una de las capacidades constitutivas de esta etapa del

desarrollo, que permite probar métodos científicos para desarrollar y analizar sus propios recursos cognitivos con el fin de resolver problemas y valorar los riesgos existentes en el ambiente (Papalia & Martorell, 2015).

Con relación al riesgo, Blakemore, citado por Rivera (2018), afirma que la inmadurez del lóbulo frontal en la adolescencia hace que se presente mayor probabilidad de fallas en los procesos de planificación y formulación de estrategias, ya que requieren de una memoria de trabajo que aún no está completamente desarrollada, siendo esto un factor precipitante de errores perseverativos y ciertas limitaciones que pueden justificar la rigidez del pensamiento y la toma de decisiones desacertadas.

Por otra parte, la presencia de ideación suicida es un riesgo inminente que pone en peligro la integridad del ser humano en cualquier etapa de la vida; esto lo afirman Beck et al. (2010) y describen esta fase de la conducta suicida como el surgimiento de pensamientos de muerte autoinfligida. Este grupo de investigadores afirman que las personas con conductas suicidas tienen pensamientos negativos y creencias disfuncionales, culpabilidad, pensamiento dicotómico, vulnerabilidad, impulsividad, entre otros elementos cognitivos y emocionales que, sumados a los actos autolesivos, llevan al sujeto a la autodestrucción.

Frente a lo anterior, la teoría interpersonal del suicidio establece dos premisas principales. La primera es la percepción social equívoca del sujeto, quien se concibe como una carga para los demás, interpretando que su círculo social estaría mejor sin él; percepción que, al combinarse con la alienación social, genera un deseo de morir. La segunda premisa establece que los individuos no actúan sobre el deseo de muerte a menos que se haya desarrollado la capacidad de hacerlo y se fortalece por medio de la habituación de experiencias dolorosas que desensibilizan a la persona frente a las expectativas de la vida

—Jonier et al., 2009, citado por García Galindo y Bahamón (2017)—.

Finalmente, desde una perspectiva neurológica del pensamiento suicida y sus distintas conductas, Aldavero Muñoz (2018) establece una posible relación del suicidio con una base psicopatológica depresiva y alteraciones en los niveles de la neurotransmisión serotoninérgica, revelando que personas con niveles bajos del metabolito de serotonina (5HIAA) en el fluido cerebroespinal están más expuestas a presentar conducta suicida. Así mismo, destaca las funciones cognitivas de las estructuras de la corteza frontal (PFC) que, según su desarrollo y su integración con el ambiente, pueden ser precipitantes de alteraciones en la percepción y el comportamiento, más aún en etapas sensibles del desarrollo como la adolescencia.

## Método

### Diseño

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental con un diseño descriptivo de nivel correlacional.

### Participantes

Para la delimitación de la población, se tuvieron en cuenta los adolescentes entre 14 y 17 años de edad escolarizados en una institución educativa pública del municipio de Envigado (Colombia) durante el año 2022 que cursaban décimo grado (10°), con previa autorización de sus padres o tutores legales y que no contaran con diagnósticos de discapacidad cognitiva o trastorno psicológico. El criterio de exclusión anterior está respaldado por el personal directivo que avala la aplicación de la investigación al interior de la institución. Finalmente, fueron seleccionados 59 adolescentes mediante un muestreo no probabilístico intencional.

## ***Instrumentos***

Para la evaluación de datos personales se aplicó una encuesta sociodemográfica de elaboración propia que permitió conocer datos relevantes para la investigación: sexo, edad, grado de escolaridad, estrato social, tipología familiar, entre otros.

Para evaluar las actitudes y los pensamientos que presentaban los adolescentes se aplicó el Test de Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales AECS, desarrollado por Moraleta et al. (1998) y validado para Colombia por Enciso y Lozano (2011), el cual cuenta con una tipificación en percentiles ( $pc < 15 - pc > 85$ ) y mide el éxito o el fracaso en la interacción social de los adolescentes entre 12 y 17 años. Este test de 137 reactivos evalúa 9 variables de actitudes sociales y 10 variables de pensamiento social que evidencian la competencia social de los adolescentes, su estilo cognitivo, su percepción social y sus estrategias para resolver problemas sociales.

La presencia de ideación suicida en este grupo de análisis se evaluó por medio del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive And Negative Suicidal Ideation – PANSI) construido por Osman et al. (1998) y validado para la población colombiana por Villalobos-Galvis (2009). Es un cuestionario de 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo) evaluados en el marco de las últimas dos semanas, y en los que se indaga sobre la frecuencia de los pensamientos propuestos por el inventario.

## ***Procedimiento***

Para acceder a la población se contó con la aprobación de la Institución Educativa del municipio de Envigado seleccionada para la investigación mediante el coordinador académico de bachillerato de la misma. Los padres

y tutores legales de los adolescentes que cursaban décimo grado y que hicieron parte la muestra firmaron el consentimiento informado dadas las normas que contempla la Ley 1090 del Código Deontológico del Psicólogo en Colombia y los lineamientos de la Coordinación de Investigaciones de la Institución Universitaria de Envigado. Luego de la recolección, se ingresó la información a una base de datos y fue dispuesta para un análisis estadístico según los objetivos del estudio.

## ***Análisis de datos***

En primer lugar, se desarrolló un análisis univariado para describir cada una de las variables del estudio, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables de naturaleza cuantitativa, y para las variables cualitativas se utilizaron tablas de frecuencias. Así mismo, se realizó una prueba para verificar la distribución de las variables cuantitativas del cuestionario sociodemográfico, el Test AECS y el Inventario PANSI. También se llevó a cabo un análisis bivariado usando pruebas no paramétricas para determinar la relación entre los datos sociodemográficos, el Test AECS y el inventario PANSI mediante la prueba U de Mann-Whitney para la comparación de dos grupos y la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de tres o más grupos. Por otro lado, para el análisis de correlación entre las variables del AECS y el PANSI se utilizó la prueba Rho de Spearman, teniendo en cuenta las correlaciones estadísticamente significativas que tuvieron un valor  $p < 0,05$ . Se empleó también el software estadístico SPSS versión 25.

## ***Resultados***

La muestra estuvo compuesta por 59 adolescentes del grado décimo de ambos sexos (masculino 40,7 % y femenino 59,3 %). La edad de los participantes está entre los 14 y 17 años, siendo la edad de 15 años el porcentaje

más representativo con un 49,2 %. El estrato socioeconómico predominante fue el medio con un 57,6 % seguido por el bajo con un 35,6 % y las tipologías familiares más comunes fueron, nuclear y extensa con un 30,5 %, seguida de la monoparental con un 25 %. En la práctica deportiva se destaca que el 66,1 % de los estudiantes no practica ningún deporte y el 91,5 % no consumen sustancias psicoactivas.

Con referencia a los resultados del Test de Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales AECS, se concluye que, en general, las

puntuaciones promedio más altas correspondieron a las dimensiones dominancia (Dom) y percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos); mientras que la puntuación más baja se ubica en la dimensión seguridad y firmeza en la interacción (Sf). Cabe destacar que ninguna variable se encuentra con una puntuación promedio en percentiles por encima de 84 o por debajo de 16; por lo tanto, se puede decir que en promedio todas las dimensiones se ubican un nivel moderado (Tabla 1).

**Tabla 1.**  
*Resultados estadísticos AECS*

Dimensiones	Media	Desv.	Mínimo	Máximo
Conformidad con lo socialmente correcto (Con)	54,85	24,63	3	96
Sensibilidad social (Sen)	38,53	27,49	2	98
Ayuda y colaboración (Ac)	42,58	26,78	1	99
Seguridad y firmeza en la interacción (Sf)	32,85	26,41	1	98
Liderazgo prosocial (Lid)	45,24	30,89	1	99
Agresividad – terquedad (Agr)	50,54	27,19	5	99
Dominancia (Dom)	67,39	26,61	1	99
Apatía – retraimiento (Ap)	64,61	30,88	1	99
Ansiedad – timidez (Ans)	63,03	29,48	4	99
Impulsividad frente a reflexividad (Imp)	60,73	26,89	10	99
Independencia frente a dependencia de campo (Ind)	59,68	25,6	10	99
Convergencia frente a divergencia (Cv)	62,73	23,46	15	99
Percepción y expectativas sobre relación social (Per)	62,63	30,85	10	99
Percepción por el sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem)	37,07	21,76	2	95
Percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos)	65,85	26,15	10	98
Habilidad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales (Obs)	60,92	24,5	15	99
Habilidad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas (Alt)	62,98	28,46	10	99
Habilidad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons)	57,37	26,57	15	99
Habilidad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social (Med)	61,14	27,09	10	98

Nota: las puntuaciones corresponden a una escala de percentiles

Fuente: elaboración propia.

En relación con el Inventario de Ideación Suicida Negativa y Positiva PANSI, los resultados revelan que tanto las variables de ideación suicida negativa, ideación suicida positiva y la puntuación promedio total de ideación obtuvieron una puntuación promedio baja, dado que se acercan al valor mínimo de la escala que es 0 (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Resultados estadísticos PANSI*

Dimensiones del Inventario PANSI	Media	Desv. estándar	Mínimo	Máximo
Ideación negativa promedio	0,8	0,98	0	4
Ideación positiva promedio	1,23	0,69	0	3,3
Promedio total ideación suicida	0,98	0,77	0	3,7

Nota: puntuaciones referentes a escala de 0 a 4.  
Fuente: elaboración propia.

Adicionalmente, se encontraron correlaciones inversas estadísticamente significativas (\*) entre el promedio total de ideación suicida y algunas de las dimensiones de actitudes y pensamientos del test AECS; así mismo, correlaciones directas estadísticamente significativas (\*) entre el promedio total de ideación suicida y las dimensiones de pensamiento y estrategias cognitivas del Test AECS (Tabla 3).

**Tabla 3.**  
*Correlación entre ideación suicida total promedio PANSI y las dimensiones el test AECS*

Dimensiones del Test AECS	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Conformidad con lo socialmente correcto (Con)	-,341**	*0,008
Sensibilidad social (Sen)	-,261*	*0,046
Ayuda y colaboración (Ac)	-,428**	*0,001
Seguridad y firmeza en la interacción (Sf)	-,262*	*0,045
Liderazgo prosocial (Lid)	-0,192	0,146
Agresividad – terquedad (Agr)	0,005	0,971
Dominancia (Dom)	,334**	*0,010
Apatía – retraimiento (Ap)	,353**	*0,006
Ansiedad – timidez (Ans)	,371**	*0,004
Impulsividad frente a reflexividad (Imp)	,338**	*0,009
Independencia frente a dependencia de campo (Ind)	0,037	0,781
Convergencia frente a divergencia (Cv)	,439**	*0,001
Percepción y expectativas sobre relación social (Per)	-,360**	*0,005
Percepción por el sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem)	,476**	*0,000



Dimensiones del Test AECS	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos)	,354**	*0,006
Habilidad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales (Obs)	-0,102	0,442
Habilidad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas (Alt)	,311*	*0,016
Habilidad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons)	,338**	*0,009
Habilidad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social (Med)	0,219	0,096

Nota: (\*) Correlaciones estadísticamente significativas.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las diferencias estadísticamente significativas (\*) encontradas entre grupos de categorías, se observa que entre hombres y mujeres en dimensiones como sensibilidad social (Sen) y ayuda y colaboración (Ac), los hombres presentaron una puntuación mediana mayor en comparación

con las mujeres, mientras que en independencia frente a dependencia de campo (Ind) fueron las mujeres quienes presentaron un valor superior en las puntuaciones medianas. Se destaca de este grupo que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las variables de ideación suicida (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Diferencias de grupo sexo con el Test AECS y el Inventario PANSI*

Dimensiones	Sexo		Prueba U de Mann Whitney	Sig. (bilateral)
	Hombre	Mujer		
	Me (RI)	Me (RI)		
Conformidad con lo socialmente correcto (Con)	60 (24)	50 (40)	312,5	0,096
Sensibilidad social (Sen)	52,50 (50)	25 (40)	243,5	*0,006
Ayuda y colaboración (Ac)	57,5 (38)	40 (45)	231,5	*0,004
Seguridad y firmeza en la interacción (Sf)	25 (51)	30 (40)	402	0,781
Liderazgo prosocial (Lid)	42,5 (45)	50 (60)	406,5	0,835
Agresividad – terquedad (Agr)	55 (44)	45 (45)	419	0,988
Dominancia (Dom)	65 (44)	80 (25)	393,5	0,682
Apatía – retraimiento (Ap)	62,5 (58)	80 (41)	332,5	0,175
Ansiedad – timidez (Ans)	67,5 (49)	65 (61)	386,5	0,604
Impulsividad frente a reflexividad (Imp)	52,5 (38)	70 (50)	326,5	0,148
Independencia frente a dependencia de campo (Ind)	55 (30)	80 (40)	241,5	*0,006

Dimensiones	Sexo		Prueba U de Mann Whitney	Sig. (bilateral)
	Hombre	Mujer		
	Me (RI)	Me (RI)		
Convergencia frente a divergencia (Cv)	65 (49)	65 (30)	417,5	0,969
Percepción sobre relación social (Per)	65 (60)	70 (65)	418,5	0,981
Percepción por el sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem)	37,5 (29)	30 (25)	339,5	0,213
Percepción del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos)	72,5 (38)	70 (46)	415,5	0,944
Habilidad en observación y retención información relevante sobre situaciones sociales (Obs)	72,5 (38)	60 (45)	386	0,599
Habilidad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas (Alt)	67,5 (45)	70 (55)	404	0,804
Habilidad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons)	65 (40)	50 (55)	310,5	0,09
Habilidad para elegir medios adecuados a los fines que persiguen en el comportamiento social (Med)	55 (51)	65 (55)	400	0,757
Ideación negativa promedio	0,313 (0,7)	0,625 (2)	321,5	0,123
Ideación positiva promedio	1,083 (0,7)	1,333 (1,2)	387,5	0,615
Promedio total ideación suicida	0,75 (0,6)	0,714 (1,6)	353,5	0,304

Nota: (\*) Diferencia Estadísticamente significativa.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, los resultados de la tabla 5, revelaron una diferencia estadísticamente significativa (\*) entre tipología familiar y algunas dimensiones del Test AECS; en Seguridad y firmeza en la interacción (Sf) el resultado más bajo corresponde a la tipología familiar extensa; en Ansiedad – timidez

(Ans) el resultado de menor valor aparece en la tipología nuclear, y en Percepción y expectativas sobre relación social (Per) se halló un valor menor en tipología familiar monoparental. Es de resaltar que no se hallaron diferencias entre los grupos de tipología familiar en las dimensiones de ideación suicida.

**Tabla 5.**  
*Diferencia de grupo -tipología familiar con el Test AECS y el Inventario PANSI*

Dimensiones	Tipología familiar	Me (RI)	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Conformidad con lo que es socialmente correcto (Con)	Nuclear	62,50 (31)	6,294	0,178
	Extensa	45,00 (44)		
	Compuesta	70,00 (38)		
	Monoparental	50,00 (35)		
	Mixta	60 (0)		

Dimensiones	Tipología familiar	Me (RI)	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Sensibilidad social (Sen)	Nuclear	35,00 (46)	3,727	0,444
	Extensa	27,00 (30)		
	Compuesta	57,50 (48)		
	Monoparental	35,00 (60)		
	Mixta	22,50 (0)		
Ayuda y colaboración (Ac)	Nuclear	40,00 (61)	4,484	0,344
	Extensa	30 (44)		
	Compuesta	60,00 (41)		
	Monoparental	40,00 (45)		
	Mixta	40,00 (0)		
Seguridad y firmeza en la interacción (Sf)	Nuclear	47,50 (45)	12,595	*0,013
	Extensa	10,00 (24)		
	Compuesta	37,50 (40)		
	Monoparental	40,00 (45)		
	Mixta	30,00 (0)		
Liderazgo prosocial (Lid)	Nuclear	60,00 (58)	4,595	0,331
	Extensa	42,50 (53)		
	Compuesta	27,50 (34)		
	Monoparental	45,00 (76)		
	Mixta	35,00 (0)		
Agresividad – terquedad (Agr)	Nuclear	47,50 (45)	3,038	0,552
	Extensa	40,00 (49)		
	Compuesta	37,50 (36)		
	Monoparental	50,00 (45)		
	Mixta	75,00 (0)		
Dominancia (Dom)	Nuclear	75,00 (40)	1,864	0,761
	Extensa	70,00 (51)		
	Compuesta	85,00 (23)		
	Monoparental	75,00 (40)		
	Mixta	72,50 (0)		
Apatía – retraimiento (Ap)	Nuclear	57,50 (66)	5,042	0,283
	Extensa	80,00 (38)		
	Compuesta	80,00 (65)		
	Monoparental	75,00 (60)		
	Mixta	94,50 (0)		

Dimensiones	Tipología familiar	Me (RI)	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Ansiedad – timidez (Ans)	Nuclear	57,50 (49)	10,297	*0,036
	Extensa	90,00 (38)		
	Compuesta	70,00 (67)		
	Monoparental	60,00 (40)		
	Mixta	80,50 (0)		
Impulsividad frente a reflexividad (Imp)	Nuclear	80,00 (38)	5,689	0,224
	Extensa	70,00 (40)		
	Compuesta	72,50 (50)		
	Monoparental	45,00 (40)		
	Mixta	47,50 (0)		
Independencia frente a dependencia de campo (Ind)	Nuclear	77,50 (48)	4,491	0,344
	Extensa	62,50 (41)		
	Compuesta	47,50 (54)		
	Monoparental	45,00 (30)		
	Mixta	72,50 (0)		
Convergencia frente a divergencia (Cv)	Nuclear	67,50 (39)	1,242	0,871
	Extensa	60,00 (48)		
	Compuesta	55,00 (48)		
	Monoparental	70,00 (25)		
	Mixta	52,50 (0)		
Percepción y expectativas sobre relación social (Per)	Nuclear	55,00 (71)	9,278	*0,055
	Extensa	87,50 (32)		
	Compuesta	60,00 (65)		
	Monoparental	50,00 (55)		
	Mixta	90,00 (0)		
Percepción por el sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem)	Nuclear	35,00 (41)	4,016	0,404
	Extensa	27,50 (28)		
	Compuesta	32,50 (25)		
	Monoparental	40,00 (35)		
	Mixta	27,50 (0)		
Percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos)	Nuclear	60,00 (51)	5,791	0,215
	Extensa	75,00 (26)		
	Compuesta	75,00 (72)		
	Monoparental	60,00 (40)		
	Mixta	96,00 (0)		

Dimensiones	Tipología familiar	Me (RI)	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Habilidad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales (Obs)	Nuclear	70,00 (38)	1,228	0,874
	Extensa	60,00 (38)		
	Compuesta	60,00 (53)		
	Monoparental	60,00 (35)		
	Mixta	80,00 (0)		
Habilidad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas (Alt)	Nuclear	65,00 (58)	2,77	0,597
	Extensa	62,50 (44)		
	Compuesta	50,00 (57)		
	Monoparental	70,00 (55)		
	Mixta	90,50 (0)		
Habilidad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons)	Nuclear	55,00 (43)	4,964	0,291
	Extensa	55,00 (45)		
	Compuesta	65,00 (70)		
	Monoparental	50,00 (30)		
	Mixta	87,50 (0)		
Habilidad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social (Med)	Nuclear	75,00 (65)	2,288	0,683
	Extensa	67,50 (43)		
	Compuesta	55,00 (63)		
	Monoparental	55,00 (50)		
	Mixta	77, 50 (0)		
Ideación negativa promedio	Nuclear	0,25 (1,3)	7,333	0,119
	Extensa	0,670 (1,8)		
	Compuesta	0,250 (1,2)		
	Monoparental	0,125 (0,5)		
	Mixta	1,250 (0)		
Ideación positiva promedio	Nuclear	1,000 (1,0)	5,909	0,206
	Extensa	1,333 (0,9)		
	Compuesta	0,667 (1,3)		
	Monoparental	0,833 (1,0)		
	Mixta	1,750 (0)		
Promedio total ideación suicida	Nuclear	0,714 (1,1)	7,95	0,093
	Extensa	1,071 (1,3)		
	Compuesta	0,536 (1,1)		
	Monoparental	0,500 (0,5)		
	Mixta	1,464 (0)		

Nota: De H de Kruskal-Wallis. (\*) Diferencia estadísticamente significativa.

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

Para el Ministerio de Salud de Colombia (2018) el suicidio es la muerte autoinfligida ocasionada por diferentes métodos y causado por múltiples factores de riesgo. En términos generales, esta investigación revela que la presencia de ideación suicida es poco considerable, dado que no hay una prevalencia de esta dimensión en la muestra de adolescentes analizados. Lo anterior coincide con lo hallado en el estudio realizado por Torres de Galvis et al. (2018) donde la prevalencia anual de ideación suicida fue menor en la población adolescente con 1,97 %, lo que da a entender que la presencia de pensamientos suicidas aparece en menor frecuencia en esta población en comparación con los adultos.

Cabe señalar que el estudio epidemiológico de Envigado citado anteriormente fue realizado antes de la pandemia por COVID-19, mientras que la presente investigación recogió información posterior a ella. Igualmente, lo hallado por los investigadores Calvo et al. (2003) en los resultados de su estudio a 110 universitarios de una institución educativa en Bogotá, donde la frecuencia de ideación suicida fue mucho menor a la reportada en la población general, coincide con lo que se encontró en la población de adolescentes de este estudio.

Las dimensiones de cognición social se ubicaron en un nivel moderado, indicando que los adolescentes del estudio cuentan con las estrategias y actitudes sociales necesarias para la adaptación y el desarrollo de relaciones interpersonales. Álvarez Ríos et al. (2020) manifiestan que la perspectiva que tiene un individuo de otro al poner en práctica ciertas conductas sociales es determinante para las relaciones humanas, pues entran en función habilidades como la resolución de conflictos, la empatía y el desarrollo moral, con el fin de conocer socialmente lo correcto e incorrecto.

Lo anterior guarda relación con el estudio de Morales Rodríguez et al. (2013), donde sus resultados en habilidades cognitivas sociales mostraron niveles medio y medio alto, explicando que los adolescentes generalmente se encuentran receptivos a las relaciones nuevas y aprovechan al máximo su capacidad para adaptarse y tomar decisiones. Por su parte, Labbé Atenas et al. (2019), en su estudio *Cognición social: conceptos y bases neuronales*, plantean que la teoría de la mente es la facultad que tienen los individuos de anticiparse sobre los estados mentales, creencias e intenciones de los demás, con el fin de establecer vínculos sociales exitosos, así como lo revelan los adolescentes del estudio.

Por otra parte, los hallazgos de correlaciones directas entre la presencia de ideación suicida y las dimensiones de cognición social permiten interpretar que esto puede dificultar el desarrollo de relaciones sociales en los adolescentes, promoviendo el fracaso y la incompetencia social que podrían ser precipitantes de ideaciones suicidas. Sobre esto, Bazán-López et al. (2016) concluyeron en su investigación con adolescentes de Lima que la presencia de alteraciones comportamentales y del estado de ánimo, y los problemas relacionales con sus pares y sus familiares aumentan el riesgo de presentar pensamientos autodestructivos.

En cuanto a las correlaciones inversamente significativas halladas entre presencia de ideación suicida y actitudes y percepciones prosociales, se podría interpretar que los adolescentes que presentan mayores capacidades para adaptarse al medio social y construir relaciones personales sólidas posiblemente tendrán menos pensamientos de muerte o ideación suicida. Esto puede confirmarse con lo concluido por González Portillo et al. (2018), quienes en su estudio indican una correlación significativa inversa, afirmando que a mayor habilidades para el fortalecimiento de

relaciones interpersonales, menor es el riesgo de sintomatología suicida.

Con respecto a las diferencias estadísticamente significativas entre grupos, se encontró en los hombres de este estudio una puntuación mayor en las dimensiones de sensibilidad social (Sen) y ayuda y colaboración (Ac), lo cual es contrario a lo hallado por Urquiza y Casullo (2006) en una muestra de adolescentes argentinos en la que las mujeres fueron más sensibles y empáticas que los hombres. Por la misma línea de contradicción se encuentra lo planteado por Morales Rodríguez et al. (2013), pues los hombres obtuvieron mayores niveles de independencia y autonomía que las mujeres, mientras que en este estudio fueron las mujeres las que puntuaron mayor en esta dimensión. Las oposiciones entre estas investigaciones podrían radicar en las posibles diferencias culturales, pues en algunos países como México los hombres ocupan un rol de mayor autonomía e independencia con respecto a las mujeres.

Para finalizar, en el grupo de tipología familiar se puede concluir que la dimensión de ideación suicida posiblemente no dependa de la estructura familiar a la que pertenezcan los adolescentes analizados, pues no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Este hallazgo lo respalda el estudio de Díaz-Ahumada (2022), quién no encontró diferencias significativas entre los diversos tipos de familia analizadas de su muestra y riesgo de conducta suicida. Sin embargo, la tipología familiar podría presentar incidencia en las dimensiones de cognición social, seguridad y firmeza en la interacción (Sf), ansiedad-timidez (Ans) y percepción sobre relación social (Per), dado que resultaron diferencias estadísticamente significativas; en este sentido, Díaz-Ahumada (2022) no concuerda con los hallazgos anteriores, ya que no encontró diferencias significativas. Esta discrepancia de resultados podría atribuirse a la diferencia en edad de

las poblaciones analizadas, ya que unos son estudiantes adolescentes y otros estudiantes universitarios con mayoría de edad.

## Conclusiones

Considerando que la identificación de pensamientos suicidas en la muestra de adolescentes analizados no se halla de manera concreta, se entiende que puede deberse a varios factores, entre ellos el número de participantes encuestados menor con respecto a otras investigaciones de este tipo, lo que afecta la identificación de ideas suicidas en la población general. Además, al hablar de suicidio con esta población se evidencia la existencia de paradigmas o tabús, lo que promueve la presencia de sesgos cognitivos en sus respuestas imposibilitando la expresión espontánea de pensamientos de autolesión o autoeliminación. Es importante tener en cuenta que la conducta suicida tiene un carácter traumático que no solo afecta a la persona que la padece, sino que impacta drásticamente en las personas vinculadas a ella. Cabe resaltar que de las dimensiones que componen la cognición social, hubo presencia de actitudes y estrategias de pensamientos prosociales, los cuales pueden indicar que los adolescentes cuentan con capacidades suficientes para manejar favorablemente tensas situaciones sociales.

Finalmente, se observó que indistintamente de la tipología familiar a la que pertenezcan los adolescentes analizados, la gestión de pensamientos autodestructivos, de minusvalía y autoeliminación no se atribuyó a esta. Sin embargo, algunos estudios indican que las dinámicas al interior de la familia, la forma en la que los padres ejercen autoridad y control sobre los hijos y la manera en que fomentan en ellos la adaptación al entorno podrían promover pensamientos suicidas y alteraciones en la construcción de la identidad social en los integrantes de la familia.

Para estimular una buena integración de actitudes y estrategias cognitivas sociales en los adolescentes, es importante posibilitar el diálogo y la psicoeducación sobre temas complejos como la conducta suicida, sus posibles factores de riesgo y mecanismos de prevención, la desmitificación sobre las señales de alerta y las múltiples posibilidades que gestan su aparición, para que así muchas personas indistintamente de la población a la que pertenezcan conozcan cómo activar rutas de atención en sus territorios y amplíen sus redes de apoyo como potencial factor de protección.

## Conflictos de interés

Las autoras declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos y en los análisis realizados.

## Referencias

- Aldavero Muñoz, I. (2018). Neurobiología del Suicidio. *Cuadernos del Tomás*, (10), 17-47.
- Álvarez Ríos, M. A., Arango Calvo, G. A., & Tobón Escalante, N. (2020). *Cognición social y contextos de violencia urbana: un estudio sobre las actitudes y pensamientos sociales en un grupo de adolescentes escolarizados del municipio de Bello, Antioquia* [tesis de pregrado, Tecnológico de Antioquia -Institución Universitaria]. Repositorio TDA. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/815/Informe%20Cognicion%20Social.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bazán-López, J. L., Olortegui-Malaver, V. M., Vargas-Murga, H. B., & Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Neuropsiquiatria*, 79(1), 3-15. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002)
- Beck, T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Editorial Desclee de Brower.
- Calvo, J. M., Sánchez, R., & Tejada, P. A. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Revista de Salud Pública*, 5(2), 123-143. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406/19813>
- Díaz-Ahumada, M. (2022). *Ideación suicida según el factor estructura familiar en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Trujillo* [tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Upao. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10049/1/REP\\_MARIA.DIAZ\\_IDEACION.SUICIDA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10049/1/REP_MARIA.DIAZ_IDEACION.SUICIDA.pdf)
- Enciso, E., & Lozano, M. (2011). Diferencias en actitudes y estrategias cognitivas sociales en jóvenes vinculados y no vinculados a programas de voluntariado. *Psychologia*, 5(2), 81-94. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1135>
- García Galindo, C., & Bahamón, M. J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. En *Debates emergentes en Psicología* (pp. 43-53). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Goldberg, E. (2002). *El cerebro ejecutivo*. Editorial Planeta.
- González Portillo, J., Franco Monroy, D. A., Marín Vasco, J. A., & Restrepo Chacón, S. (2018). Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 18-33. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7611>
- Labbé Atenas, T., Ciampi Díaz, E., Venegas Bustos, J., Uribe San Martín, R., & Cárcamo Rodríguez, C. (2019). Cognición social: Conceptos y bases neurales. *Revista Chilena de Neuropsiquiatria*, 57(4), 347-356. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n4/0717-9227-rchnp-57-04-0365.pdf>



- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moraleda, M., González Galán, A., & García-Gallo, J. (1998). *AECS, Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales*. TEA Ediciones.
- Morales Rodríguez, M., Benítez Hernández, M., & Agustín Santos, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(3), 98-113. <http://redie.uabc.mx/vol15no3/contenido-moralesetal.html>
- Osman, A., Gutiérrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9676490/>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano* (13ª. ed.). McGraw-Hill Interamericana de España
- Rivera, R. (2018). Funciones ejecutivas y cognición social en adolescentes agresores, víctimas, y espectadores en contexto de bullying. *Revista de Psicología*, 8(1), 39-66. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/120>
- Sánchez-Cubillo, I., Tirapu-Ustárroz, J., & Adrover-Roig, D. (2012). Neuropsicología de la cognición social y el autoconocimiento. En J. Tirapu-Ustárroz, M. Ríos-Lago, A. García Molina, & A. Ardila Ardila (eds.), *Neuropsicología del córtex prefrontal y las funciones ejecutivas* (pp. 353-390). Viguera.
- Torres de Galvis, Y., Restrepo Bernal, D., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G. M., Buitrago Salazar, C., Salas Zapata, C., & Bareño Silba, J. (2018). *Estudio Poblacional de Salud Mental, Envigado 2017*. Editorial CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3788>
- Urquiza, V., & Casullo, M. M. (2006). Empatía, Razonamiento moral y Conducta prosocial en Adolescentes. *Anuario de Investigaciones*, 13, 297-302. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139942031.pdf>
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009). Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa - PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/index/>