

Research Articles // Artículos de investigación

- | | | |
|---|---------|--|
| Julia María Cuetos Pérez
Isaac Amigo Vázquez | 151-161 | Relación del apoyo social y familiar con la aceptación del dolor en pacientes con fibromialgia.
[<i>Relationship of Social and Family Support with Acceptance of Pain in Patients with Fibromialgia.</i>] |
| María de la Villa Moral Jiménez
Sara Quintana Rey | 163-177 | Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales.
[<i>Suicidal ideations in adolescents, paternal affiliations and attachment to peers.</i>] |
| Carmen Viejo
Gema Linde Valenzuela
Rosario Ortega Ruiz | 179-192 | Adult Partner Violence and Previous Violence Experiences: Retrospective study with Women Victims of Gender-based Violence. |
| Michal Gelfin
Ada H Zohar
Lilac Lev-Ari | 193-205 | Personality Change and Therapeutic Gain: Randomized Controlled Trial of a Positive Psychology Intervention. |
| Joana Costa
José Pinto Gouveia
João Marôco | 207-220 | The Role of Negative Affect, Rumination, Cognitive Fusion and Mindfulness on Depressive Symptoms in Depressed Outpatients and Normative Individuals. |
| Silvia Cimino
Luca Cerniglia
Francesco Dentale
Micaela Capobianco
Renata Tambelli | 221-234 | Maternal Symptoms of Depression and Paranoid Ideation can be Predictive of the Onset of Eating Disorders in Early Adolescents Offspring: A Nine-year Longitudinal Study. |
| Mario Guzmán Sescosce
Ferrán Padrós Blázquez
Francisco Laca Arocena
Tonatiah García Campos | 235-246 | A Pilot Study of Posttraumatic Growth Training for Patients with Posttraumatic Stress Disorder |

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- | | | |
|------------------|---------|---|
| Editorial Office | 247-248 | Normas de publicación- <i>Instructions to authors.</i> |
| Editorial Office | 249 | Cobertura e indexación de IJP&PT. [<i>IJP&PT Abstracting and Indexing.</i>] |

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITORFrancisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería, España**REVIEWING EDITORS**Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
EspañaFrancisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia**ASSOCIATE EDITORS**Dermot Barnes-Holmes
Universiteit Gent
BelgiumJ. Francisco Morales
UNED-Madrid
EspañaMauricio Papini
Christian Texas University
USAMiguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
EspañaKelly Wilson
University of Mississippi
USA**ASSISTANT EDITORS**Adolfo J. Cangas Díaz
Emilio Moreno San PedroUniversidad de Almería, España
Universidad de Huelva, España**MANAGING EDITOR**Adrián Barbero Rubio
Universidad de Almería & MICPSY, España**EDITORIAL OFFICE/SECRETARÍA DE EDICIÓN**MICPSY
Madrid, España

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

Editor: Francisco Javier Molina Cobos, *Universidad de Almería, España*

Associate Editors

Dermot Barnes-Holmes, *Universiteit Gent, Belgique-België*
Francisco Morales, *UNED, Madrid, España*
Mauricio Papini, *Christian Texas University, USA*
Miguel Ángel Vallejo Pareja, *UNED, Madrid, España*
Kelly Wilson, *University of Mississippi, USA*

Reviewing Editors

Mónica Hernández López, *Universidad de Jaén, España*
Francisco Ruiz Jiménez, *Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia*

Assistant Editors

Adolfo J. Cangas Díaz, *Universidad de Almería, España*
Emilio Moreno San Pedro, *Universidad de Huelva, España*

Managing Editor

Adrián Barbero Rubio *Universidad de Almería & MICPSY, España*

Consejo Editorial/Editorial Board

Yolanda Alonso *Universidad de Almería, España*
Erik Arntzen *University of Oslo, Norway*
M^a José Báguena Puigcerver *Universidad de Valencia, España*
Yvonne Barnes-Holmes *National University-Maynooth, Ireland*
William M. Baum *University of New Hampshire, USA*
Gualberto Buela Casal *Universidad de Granada, España*
Francisco Cabello Luque *Universidad de Murcia, España*
José Carlos Caracuel Tubío *Universidad de Sevilla, España*
Gonzalo de la Casa *Universidad de Sevilla, España*
Charles Catania *University of Maryland Baltimore County, USA*
Juan Antonio Cruzado *Universidad Complutense, España*
Victoria Díez Chamizo *Universidad de Barcelona, España*
Michael Dougher *University of New Mexico, USA*
M^a Paula Fernández García *Universidad de Oviedo, España*
Perry N Fuchs *University of Texas at Arlington, USA*
Andrés García García *Universidad de Sevilla, España*
José Jesús Gázquez Linares *Universidad de Almería, España*
Inmaculada Gómez Becerra *Universidad de Almería, España*
Luis Gómez Jacinto *Universidad de Málaga, España*
M Victoria Gordillo Álvarez-Valdés *Universidad Complutense, España*
Celso Goyos *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
David E. Greenway *University of Southwestern Louisiana, USA*
Patricia Sue Grigson *Pennsylvania State College of Medicine, USA*
Steven C. Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Linda Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Phillip Hine *Temple University, USA*
Per Holth *University of Oslo, Norway*
Robert J. Kohlenberg *University of Washington, Seattle, USA*
María Helena Leite Hunzinger *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
Julian C. Leslie *University of Ulster at Jordanstown, UK*
Juan Carlos López García *Universidad de Sevilla, España*
Fergus Lowe *University of Wales, Bangor, UK*
Armando Machado *Universidade do Minho, Portugal*
G. Alan Marlatt *University of Washington, Seattle, USA*
Jose Marques *Universidade do Porto, Portugal*
Helena Matute *Universidad de Deusto, España*
Ralph R. Miller *State University of New York-Binghamton, USA*
Fernando Molero *UNED, Madrid, España*
Rafael Moreno *Universidad de Sevilla, España*
Ignacio Morgado Bernal *Universidad Autónoma Barcelona, España*
Edward K. Morris *University of Kansas-Lawrence, USA*
Lourdes Munduate *Universidad de Sevilla, España*
Alba Elisabeth Mustaca *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
José I. Navarro Guzmán *Universidad de Cádiz, España*
Jordi Obiols *Universidad Autónoma de Barcelona, España*
Sergio M. Pellis *University of Lethbridge, Canada*
Ricardo Pellón *UNED, Madrid, España*
Wenceslao Peñate Castro *Universidad de La Laguna, España*
Víctor Peralta Martín *Hospital V. del Camino, Pamplona, España*
M. Carmen Pérez Fuentes *Universidad de Almería, España*
Marino Pérez Álvarez *Universidad de Oviedo, España*
Juan Preciado *City University of New York, USA*
Emilio Ribes Iniesta *Universidad Veracruzana, México*
Josep Roca i Balasch *INEF de Barcelona, España*
Armando Rodríguez *Universidad de La Laguna, España*
Jesús Rosales Ruiz *University of North Texas, USA*
Juan Manuel Rosas Santos *Universidad de Jaén, España*
Kurt Saltzinger *Hofstra University, USA*
Mark R. Serper *Hofstra University, USA*
Arthur W. Staats *University of Hawaii, USA*
Carmen Torres *Universidad de Jaén, España*
Peter J. Urciuoli *Purdue University, USA*
Guillermo Vallejo Seco *Universidad de Oviedo, España*
Julio Varela Barraza *Universidad de Guadalajara, México*
Juan Pedro Vargas Romero *Universidad de Sevilla, España*
Graham F. Wagstaff *University of Liverpool*
Stephen Worchel *University of Hawaii, USA*
Edelgard Wulfert *New York State University, Albany, USA*
Thomas R. Zentall *University of Kentucky, USA*

International Journal of Psychology & Psychological Therapy is a four-monthly interdisciplinary publication open to publish original empirical articles, substantive reviews of one or more area(s), theoretical reviews, or reviews or methodological issues, and series of interest to some of the Psychology areas. The journal is published for the *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC), indexed and/or abstracted in **SCOPUS**, **Google Scholar Metrics**, **ISOC** (CINDOC, CSIC), **PSICODOC**, Catálogo **Latindex**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **PsycINFO**, **Psychological Abstracts**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **ProQuest**, **PRISMA**, **EBSCO Publishing Inc.**, **DIALNET**, and **RedALyC**.

International Journal of Psychology & Psychological Therapy es una publicación interdisciplinar cuatrimestral, publicada por la Asociación de Análisis del Comportamiento (AAC), abierta a colaboraciones de carácter empírico y teórico, revisiones, artículos metodológicos y series temáticas de interés en cualquiera de los campos de la Psicología. Es publicada por la *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) y está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **SCOPUS**, **Google Scholar Metrics**, **ISOC** (CINDOC, CSIC), **PSICODOC** (Colegio Oficial de Psicólogos) **Latindex**, **IN-RECS** (Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales), **PsycINFO** (American Psychological Association) **ClinPSYC**, **ProQuest**, **PRISMA**, **EBSCO Publishing Inc.**, **DIALNET**, y **RedALyC** (Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal).

Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales

María de la Villa Moral Jiménez, Sara Quintana Rey

Universidad de Oviedo, España

ABSTRACT

Suicidal ideations in adolescents, paternal affiliations and attachment to peers. This study analyzes possible predictors variables about suicidal ideation in nonclinical teenagers, like parental socialization style (authoritarian, authoritative, indulgent and negligent) and attachment to peers. The sample is formed by 204 Spanish students from different academic centers whose age are between 12 and 18 years ($M= 14.29$; $SD= 1.59$). The results which have been got have revealed greater suicidal ideation in teenagers with a low level of trust and communication in their relationship with their peers, as in those ones with authoritarian and negligent parents. It has not been observed differences between gender or age ranges. In agreement with the suicidal negative ideation explicative model, has been found peer alienation group, in the same form, having an authoritarian mother, establish risk factors. **Key words:** suicidal ideation, adolescence, parental styles, attachment to peers.

How to cite this paper: Moral-Jiménez MV y Quintana-Rey S (2018). Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18, 163-177.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- En los últimos años se constatan elevadas tasas de prevalencia de conducta suicida en población infantojuvenil, un problema de salud pública prioritario con múltiples implicaciones a varios niveles.
- La conducta suicida tiene un carácter multicausal, inmersa en un conjunto de condiciones que propician su activación.
- La ideación suicida parece guardar una relación significativa con la parentalidad autoritaria y relaciones insatisfactorias con los iguales.

¿Qué añade este artículo?

- Se identifican posibles predictores socio-familiares de ideación suicida en adolescentes.
- Se han hallado mejores habilidades para buscar recursos psicosociales ante ideaciones suicidas en adolescentes que acuden a un colegio religioso con respecto a los que acuden a un centro público.
- Se propone un modelo explicativo de la ideación suicida negativa.

La conducta suicida representa uno de los problemas de salud pública prioritarios por las múltiples implicaciones derivadas a diversos niveles (personales, familiares, comunitarios, etc.). La relevancia de esta problemática no reside sólo en la conducta en sí misma, sino también en su incremento en la población infantojuvenil de manera relevante en los últimos años (Duarte, Torres y Laboy, 2015; King *et alii*, 2001; Mosquera, 2016). En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) informa de que anualmente más de 800.000 personas se quitan la vida, de modo que en el año 2012 representó la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. A su vez, Picazo Zappino (2014) señala, citando a Greydanus y Shek (2009), que en el grupo de población adolescente de entre 10 y 19 años de edad en 2012, se llevaron a cabo 200.000 casos de suicidio en todo el mundo. En Europa y

* Correspondencia: María de la Villa Moral Jiménez, Facultad de Psicología, Plaza Feijóo s/n, Despacho 211, 33003 Oviedo, España. Email: mvilla@uniovi.es

Estados Unidos las cifras de ideación suicida oscilan entre el 5% y el 27% (Thompson, Kuruwita y Foster, 2009), y en el entorno europeo en el Reino Unido y Francia es la segunda causa de muerte entre la población de 15 a 24 años después de los accidentes de tráfico (Kokkevi, Rotsika, Arapaki y Richardson, 2012).

Específicamente, por lo que respecta a las tasas de prevalencia en España, es uno de los países con menores índices de suicidio en toda Europa, aunque el incremento de este fenómeno está resultando ser altamente notorio, según los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011), ya que si bien en el año 2004 el suicidio en la adolescencia era la tercera causa de muerte, en el año 2014 ha pasado a ser la segunda (Mosquera, 2016), lo cual se corrobora en el informe del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2015). De este modo, la investigación sobre la conducta suicida en adolescentes y jóvenes constituye un objeto de estudio de gran relevancia no solo en España (Moral y Sirvent, 2011; Pérez Costillas *et alii*, 2014; Simón y Sanchís, 2010) sino también en el entorno latinoamericano, con adolescentes colombianos (Ceballos Ospino, Suárez Colorado, Suescún Arregocés, Gamarra Vega, González y Sotelo Manjarres, 2015; Pianowski, de Oliveira Fernandes y Baptista, 2015) o mexicanos (Córdova, Rosales y Escobedo, 2015; Pérez Amezcua *et alii*, 2013; Rosales, Córdova y Escobar, 2013), entre otros.

Este fenómeno constituye una problemática sumamente compleja, de modo que el suicidio se pueda entender como un proceso que ha de ser evaluado como un continuo de gravedad ya que se suele iniciar con la planificación de la conducta suicida (ideación) siendo a partir de ese momento cuando se pueden desarrollar posibles intentos de suicidio, llegando a la consumación del mismo (Sánchez Sosa, Musitu, Villarreal González y Martínez, 2010). Se estima que los intentos de suicidio son tres veces más frecuentes en el caso de las mujeres, mientras que en el caso de los varones, el suicidio consumado es la conducta que más predomina debido a los métodos letales empleados y por la accesibilidad a los mismos (Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005). Estos datos también han sido corroborados por Simón y Sanchís (2010) al observar que las cifras de los suicidios consumados en jóvenes españoles es de un 5,7 por cada 100.000 habitantes, siendo principalmente los chicos los autores de este tipo de actos. No obstante, dado que la ideación suicida es la conducta de menor riesgo dentro de esta problemática, Pérez y colaboradores (2013) han considerado que a la hora de estudiar el suicidio, es necesario considerar la ideación, entendida como un proceso que puede ir desde pensamientos fugaces sobre la posibilidad de recurrir a la muerte como única solución, hasta intensos pensamientos autodestructivos que pueden conducir a planificaciones explícitas para llevar a cabo dicha conducta (Simón y Sanchís, 2010).

La conducta suicida tiene un carácter multicausal ya que este fenómeno está inmerso en un conjunto de condiciones que propician, en mayor o en menor medida, su posible activación (Cantoral Cancino y Betancourt Ocampo, 2011). Numerosas variables biológicas, psicológicas, psicosociales y sociocomunitarias han sido investigadas como posibles factores de riesgo en la conducta suicida infantojuvenil, entre las cuáles se destacan: el consumo de sustancias, variables personológicas, la desesperanza y la sintomatología depresiva, la ansiedad, los posibles antecedentes de suicidio en la historia familiar así como la existencia de abusos en la infancia, la baja autoestima, desajustes en el control de impulsos, la presencia de eventos vitales negativos o disposiciones actitudinales de carácter disfuncional, así como el tipo de funcionamiento familiar y los conflictos con los iguales, entre otros (Bebbington *et alii*, 2010; Borges *et alii*, 2009; Ceballos Ospino *et alii*, 2015; Gradus *et alii*, 2010; Sánchez, Muela y García, 2014). La creencia

religiosa también puede ser considerada como un factor de riesgo, no obstante, esto no está del todo contrastado ya que también se ha observado el efecto contrario y es que, las creencias religiosas pueden ser uno de los posibles factores protectores en algunos adolescentes, según Taha, Florenzano, Sieverson, Aspillaga y Alliende (2011). Tanto es así que, en un estudio llevado a cabo por Borges *et alii* (2009), se ha observado que los jóvenes que manifiestan ser creyentes, son aquellos que presentan a su vez, prevalencias más bajas de ideación suicida, además, esta idea también ha sido mantenida por otros autores (Sánchez Teruel, 2012; Sisask *et alii*, 2010), al afirmar que las personas que se definen como religiosas, presentan menores índices de comportamiento suicida. Luego la religiosidad subjetiva, entendida como la consideración propia de ser una persona religiosa comparada con su falta, parece ser un factor protector en este fenómeno. No obstante, actualmente se sostiene que esta temática está necesitada de futuros estudios (p.ej., Vargas y Saavedra, 2012).

En la misma línea, se ha considerado que la variable género, a la que se ha hecho alusión con anterioridad, es uno de los factores más relevantes a la hora de predecir posibles intentos de suicidio, y es que parece ser que las mujeres tienen una probabilidad mayor de experimentar ideaciones suicidas (Casulio, 2004). Sin embargo, estos datos no son concluyentes ya que en otros estudios se ha comprobado que el aumento de la ideación suicida se está produciendo en el género masculino (Brunstein, Marroco, Kleinman, Schonfeld y Gould, 2007; Rigby y Slee, 1999; Vianchá, Bahamón y Alarcón, 2013). Dada la incongruencia, se ha clarificado que las diferencias que pueden existir, teniendo en cuenta la variable sexo van a depender de un interacción de variables, y que dichas variables no van a influir de la misma manera en la población femenina y en la masculina (González Fuentes y Andrade, 2013; Hidaka *et alii*, 2008; Waldrop *et alii*, 2007). En el caso femenino se constata que la depresión y/o la percepción de falta de apoyo social (González Fuentes y Andrade, 2013; Nruham *et alii*, 2010), el rechazo hacia su propio cuerpo (Dave y Raschad, 2009; González Fuentes y Andrade, 2013) y la edad entre 15 y 19 años (González Fuentes y Andrade, 2013; Hidaka *et alii*, 2008; Waldrop *et alii*, 2007), son factores de riesgo determinantes. Sin embargo, en el caso de los chicos, estas variables presentan una asociación mucho más baja (Dave y Raschad, 2009; González Fuentes y Andrade, 2013; Nruham *et alii*, 2010).

Actualmente se sigue teniendo un cierto grado de desconocimiento sobre el peso que cada uno de estos factores, considerados individualmente, tienen en la vulnerabilidad de los jóvenes a la hora de fantasear y planificar este tipo de conductas (Fernández y Merino, 2001). Concretamente, este estudio se centra en la unidad familiar y en las relaciones entre iguales como posibles factores influyentes en la ideación suicida de la población adolescente.

Con respecto al ámbito familiar, se ha constatado que la familia como agencia de socialización por excelencia, representa uno de los principales factores psicosociales asociados a los desajustes de salud mental en la infancia y la adolescencia (Cantoral Cancino y Betancourt Ocampo, 2011; Levandowski y Piccinini, 2006; Perales Blum y Loredó, 2015; Rocha y Sperb, 2013; Sá, Bordini, Martín y Paula, 2010). En concreto, se tiene constancia de que aquellos adolescentes que pertenecen a familias con altos niveles de conflicto y con escasa cohesión entre sus miembros, tienen una mayor probabilidad de presentar ideaciones suicidas (Pérez Amezcua *et alii*, 2010). Se ha estimado que la falta de comunicación entre padres e hijos, así como la falta de calidez familiar, se asocian a las dificultades de los adolescentes para contrarrestar los efectos negativos propios de situaciones estresantes y adversas (Cervantes y Melo, 2008). Así, Cantoral

Cancino y Betancourt Ocampo (2011) han constatado que la presencia de desórdenes emocionales por parte de los padres, la presencia de antecedentes de suicidio en la historia familiar, peleas frecuentes entre los padres, rigidez de normas y falta de atención en las demandas de los adolescentes, suelen ser factores de riesgo relevantes en la conducta suicida infantojuvenil.

Dado que el comportamiento suicida también se ha relacionado con las prácticas parentales, un estudio de Palacios y Andrade (2008) encontró que mayores índices de ideación suicida guardan relación significativa con la parentalidad autoritaria. De este modo, se ha comprobado que aquellos adolescentes que definen a sus padres como autoritarios o negligentes presentan, a su vez, un mayor índice de desajuste emocional (Gracia, Fuentes y García, 2010). En contrapartida, la existencia de una buena relación paternofilial, es uno de los factores protectores más relevantes en esta problemática (Florenzano *et alii*, 2011) de modo que la unión intrafamiliar y una buena comunicación de emociones e ideas entre padres e hijos, parecen ser condiciones que influyen en el buen desarrollo psicosocial de los jóvenes y en su bienestar y salud mental (Cantoral Cancino y Betancourt Ocampo, 2011). Es posible concluir que aquellos adolescentes que presentan ideaciones suicidas forman parte de unidades familiares consideradas como “rotas”, siendo la relación conflictiva con su progenitora uno de los fenómenos más determinantes en esta problemática (Perales Blum y Loredó, 2015).

Por otro lado, el apoyo social también es uno de los factores determinantes en el desarrollo psicosocial de los adolescentes e influye en su bienestar emocional (Valadez, Amezcua, González, Montes y Vargas, 2011). La insatisfacción en las relaciones entre iguales, así como la angustia por la incapacidad de crear un vínculo amistoso (Moral y Sirvent, 2011), se pueden llegar a convertir en factores cruciales e influyentes en procesos tales como el retraimiento y la depresión infantojuvenil. También se ha constatado que aquellos adolescentes que consideran que su red de amistades, se caracteriza por presentar una buena comunicación y bajos niveles de conflicto presentan, a su vez, un mayor control de impulsos y menores problemas psicopatológicos (Fuertes, Martínez y Hernández, 2001). Así, en relación con la conducta suicida, Vianchá y colaboradores (2013) han observado que la presencia de dificultades en las relaciones sociales constituye un factor activador de la ideación suicida en esta población, siendo la ruptura y la pérdida del vínculo grupal, así como la falta de integración y apoyo por parte de su red de iguales, algunas de las causas más frecuentes en el suicidio infantojuvenil (Gutiérrez Quintanilla, 2013; Simón y Sanchís, 2010).

Es posible concluir, por tanto, que el apoyo social percibido y formar parte de una estructura grupal y familiar constituyen factores de protección para la salud y el bienestar de los jóvenes (Mosquera, 2016). De hecho, se sostiene que uno de los factores protectores más importantes es la presencia de una red de apoyo, ya que recibir ayuda por parte del grupo de iguales es uno de los elementos más influyentes a la hora de atenuar el deseo suicida en población juvenil (Rangel Garzón, Suárez Beltrán y Escobar Córdoba, 2015).

El objetivo de este estudio se centró en identificar posibles predictores socio-familiares de aquellos adolescentes que dentro de la muestra seleccionada, presentan índices de ideación suicida. Para ello, se plantearon las siguientes hipótesis: teniendo en cuenta la variable sexo las chicas serán las que muestren mayor índice de ideación suicida respecto a los chicos; se encontrarán diferencias significativas en la tendencia a la ideación suicida en función de la edad; aquellos adolescentes que tengan una interacción entre iguales caracterizada por la falta de comunicación y confianza, serán

los que presenten un mayor índice de ideación suicida; los mayores índices de ideación suicida se observarán en aquellos adolescentes que formen parte de una unidad familiar caracterizada por falta de atención y afecto, tanto por parte de la madre como del padre; aquellos alumnos que acuden a colegios religiosos mostrarán más factores de protección de la ideación suicida que los que acuden a centros públicos.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo constituida por un grupo de adolescentes escolarizados en diversos centros educativos de la comunidad autónoma del Principado de Asturias (España). Participaron 204 adolescentes que cursaban Educación Secundaria Obligatoria, con un rango de edad de 12 a 18 años ($M= 14,29$; $DT= 1,59$). Fueron seleccionados mediante muestreo bietápico intencional con submuestreo aleatorio por conglomerados. 112 participantes eran chicas (54,9%), y el 42,4% eran estudiantes de centros públicos.

Instrumentos

Escala de Estilos de Socialización Parental en Adolescentes (ESPA29; Musitu y García, 2001). Constituida por 212 ítems que permiten evaluar los diferentes estilos de socialización familiar mediante la valoración que cada adolescente en concreto, hace con respecto a las actuaciones de cada uno de sus padres en 29 situaciones representativas de la vida cotidiana familiar. De ellas, 16 hacen referencia a las conductas de los hijos ajustadas a las normas familiares y las 13 restantes se refieren a conductas contrarias a dichas normas. Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 4 (siempre). Tras la cumplimentación del mismo, se obtiene una medida para dos tipos de dimensiones: Aceptación/Implicación y Severidad/Imposición, que tomadas en conjunto permiten extraer los diferentes estilos de socialización parental (autorizativo, indulgente, autoritario y/o negligente). La consistencia interna en ambas dimensiones es de .96, siendo de .90 en la subescala de displicencia, .93 en la de indiferencia, diálogo y coerción verbal, y de .95 en la de afecto, coerción física y privación. En este estudio se ha encontrado una fiabilidad en la dimensión de Aceptación de .77 y de .81 en la de Imposición. Para las subescalas se encontró una fiabilidad de .80 en la de displicencia, de .85 en la de indiferencia, diálogo y coerción física, de .86 en las de coerción verbal y de afecto, y de .88 en la de privación.

Escala de Apego a los Iguales (adaptada por Sánchez Quejía y Oliva, 2003). Adaptación de 21 ítems de la subescala de Apego hacia los Iguales del *Inventory of Parent and Peer Attachment* (Armsden y Greenberg, 1987) escala compuesta por tres tipos de dimensiones: confianza (comprensión y respeto en las relaciones entre iguales), comunicación (grado y calidad de la comunicación verbal) y alienación (grado en que existe aislamiento y/o resentimiento). Cada una de ellas evaluada mediante una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta (desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). La puntuación mínima y máxima en las diferentes subescalas son de 8-56 en confianza, 7-49 en comunicación y 6-42 en alienación. Teniendo en cuenta estos valores y que esta escala establece que cuanto más alta sea la puntuación en cada una de las dimensiones, mayores serán los niveles de comunicación, confianza y alienación con el grupo de iguales, se optó por crear rangos de interpretación que visualizarán más claramente los resultados obtenidos: para la dimensión de confianza, nivel de confianza bajo (8-23), medio (24-39) y alto (40-56); para la de comunicación, nivel de comunicación bajo (7-20), medio (21-34) y alto (35-49); y para la dimensión de alienación, nivel de alienación bajo (6-17), medio (18-29) y alto (30-42). La fiabilidad

de la escala muestra un α de Cronbach de .73, .88 en la sub-escala de confianza, .84 en la sub-escala de comunicación y .67 en la de alienación. En este estudio, se ha encontrado una fiabilidad total de .76, .89 en la dimensión de confianza, .78 en la de comunicación, y .62 en la de alienación.

Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory, SRI-25; adaptado por Villalobos Galvis, Arévalo y Rojas, 2012). Cuestionario compuesto por 25 ítems que permiten evaluar tres tipos de dimensiones: protección interna constituida por ítems que evalúan creencias y sentimientos personales hacia uno mismo; estabilidad emocional constituida por ítems que evalúan creencias sobre habilidades que uno mismo tiene para regular ideas y comportamientos relacionados con el suicidio; y protección externa compuesta por ítems que evalúan habilidades que los individuos creen tener para buscar recursos sociales cuando se encuentran ante dificultades personales y/o ideaciones suicidas. Cada ítem se evalúa a partir de una escala de respuesta tipo Likert desde la puntuación 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Una vez obtenida la puntuación directa en cada dimensión, se establecieron rangos en los diferentes factores, de acuerdo con los criterios de Villalobos Galvis *et alii* (2012). La consistencia interna de la prueba total es de .92, siendo de .86 para la dimensión de protección interna, .88 para estabilidad emocional, y .85 para protección externa. En este estudio se encontró un α de Cronbach de .87, de .66 para la dimensión de protección interna, .90 para estabilidad emocional, y .73 en protección externa.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI; adaptado por Villalobos Galvis, 2010): integrado por 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo). La escala de respuesta es tipo Likert desde la puntuación 1 (nunca) a 4 (siempre). Dado que la puntuación máxima en la escala es 40, se establecieron una serie de rangos (sin riesgo, protección leve, protección moderada y alta protección) para facilitar la interpretación (Pérez *et alii*, 2014). La consistencia interna de la escala total es de .80, con un α de Cronbach de .93 en el primer factor (ideaciones negativas) y de .83 en el segundo factor (ideaciones positivas). En este estudio se encontraron un α de Cronbach de .79 para el factor de ideaciones suicidas positivas, y de .92 para el factor de ideaciones suicidas negativas.

Procedimiento

Se contó con la colaboración de los departamentos de Orientación y de Dirección de cada centro educativo, así como con los correspondientes acuerdos de consentimiento, dada la edad de los participantes. Los cuestionarios se aplicaron en horarios de tutoría, de manera grupal para cada uno de los cursos, explicitando la finalidad del estudio. Se hizo especial hincapié en el anonimato, la confidencialidad de las respuestas y el respeto de los principios éticos, así como en el uso exclusivo de los datos para fines de investigación.

Análisis de datos

Se comprobaron los supuestos paramétricos de normalidad y homocedasticidad a objeto de seleccionar las técnicas estadísticas adecuadas. Tras emplear la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov ($N= 204$) para la comprobación del supuesto de normalidad, los resultados muestran que los datos de las variables no se ajustan a una distribución normal, de ahí la necesidad de aplicar pruebas no paramétricas, entre ellas, la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney y la prueba Kruskal-Wallis. El análisis estadístico se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0 estableciendo en todas las pruebas un nivel de significación de $p \leq .05$.

RESULTADOS

En primer lugar, se analizan las diferencias inter-género en ideación suicida a partir de la *U* de Mann-Whitney, ya que los resultados mostraron que los datos no tenían una distribución normal en esta variable. Los rangos promedios obtenidos, guardan ciertas similitudes en ambos grupos sin diferencias estadísticamente significativas: ideación suicida negativa ($U= 5076$; $p= .80$), ideación suicida positiva ($U= 4791$; $p= .31$), estabilidad emocional ($U= 4969,5$; $p= .63$), protección interna ($U= 4919$; $p= .26$) y protección externa ($U=5066,5$; $p= .77$) (véase tabla 1), de modo que los datos indicaron la ausencia de diferencias significativas en ideación suicida en función del sexo.

Tabla 1. Descriptivos y nivel de significación en la variable Género.

	Hombres		Mujeres		U Mann-Whitney	p (bilateral)
	N	Rango promedio	N	Rango promedio		
Ideaciones negativas	92	101,67	112	103,18	5076	.80
Ideaciones positivas	92	106,42	112	99,28	4791	.32
Estabilidad emocional	92	100,52	112	104,13	4969,5	.63
Protección interna	92	105,03	112	100,42	4919	.26
Protección externa	92	101,57	112	103,26	5066,5	.77

En cuanto a las diferencias en ideaciones suicidas en función de la edad, se convirtió esta variable en un factor con tres categorías utilizando como criterio las tres etapas características de la propia adolescencia: adolescencia temprana entre los 12 y los 13 años (referida en este estudio como *menos de 14 años*; adolescencia *media* entre los 14 y los 16 años; y adolescencia *tardía* entre los 17 y 21 años (referida en este estudio como *más de 16 años*). Se comprobó la posible relación entre ideación suicida y los tres niveles de agrupación mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas: ideación suicida negativa ($p= .39$), ideación suicida positiva ($p= .76$), estabilidad emocional ($p= .10$), protección interna ($p= .07$) y protección externa ($p= .94$) (véase tabla 2).

Tabla 2. Rangos de edad, descriptivos y nivel de significación.

	Edad	N	Rango promedio	χ^2	p (bilateral)
Ideaciones negativas	<14 años	61	99,78	1,89	.39
	14-16 años	122	101,85		
	>16 años	21	114,19		
Ideaciones positivas	<14 años	61	104,04	0,53	.76
	14-16 años	122	103,02		
	>16 años	21	95,02		
Estabilidad emocional	<14 años	61	112,44	4,54	.10
	14-16 años	122	100,59		
	>16 años	21	84,71		
Protección interna	<14 años	61	109,27	5,34	.07
	14-16 años	122	100,39		
	>16 años	21	95,07		
Protección externa	<14 años	61	103,6	0,12	.94
	14-16 años	122	101,66		
	>16 años	21	104,19		

Al objeto de contrastar la relación entre ideaciones suicidas y los diferentes niveles de confianza y comunicación que cada adolescente mantiene con su grupo de iguales, se empleó la prueba Kruskal-Wallis, analizándose las diferencias significativas en todas las subescalas en función del apego a los iguales atendiendo a tres indicadores: nivel de confianza, nivel de comunicación y nivel de alineación (véase tabla 3). Respecto al primer indicador se ha hallado que en la subescala de ideación suicida negativa existen claras diferencias al existir un promedio más alto en el nivel de confianza bajo ($p < .001$). En el resto de indicadores de protección (ideación positiva, estabilidad emocional, protección interna y protección externa) los promedios más altos se encuentran en aquellos adolescentes que afirman tener un nivel alto de confianza con su grupo de iguales.

Tabla 3. Apego a los iguales (Nivel de confianza, Nivel de comunicación y Nivel de alienación), descriptivos y nivel de significación.

	Niveles	Rango promedio			χ^2		
		Confianza	Comunicación	Alienación	Confianza	Comunicación	Alienación
Ideaciones negativas	Bajo	132,19	119,86	97,27			
	Medio	98,73	97,86	145,8	13,47*	11,13*	25,9*
	Alto	96,83	80,5	-			
Ideaciones positivas	Bajo	70,27	83,74	105,23			
	Medio	104,05	106,9	79,93	15,94*	11,22*	4,95**
	Alto	131,5	144,9	-			
Estabilidad emocional	Bajo	76,94	75,78	107,38			
	Medio	104,43	110,15	62,09	7,39**	15,32*	13,95*
	Alto	119,25	121,2	-			
Protección interna	Bajo	88,17	92,16	104,43			
	Medio	103,27	105,47	86,55	9,16**	7,85**	7,45**
	Alto	114,72	109,5	-			
Protección externa	Bajo	65,85	79,39	106,78			
	Medio	105,6	108,98	67,07	24,105*	19,58*	17,88*
	Alto	123,5	123,5	-			

Notas: *= $p \leq .01$; **= $p \leq .05$.

Con respecto a la comunicación entre iguales y su posible relación con la ideación suicida, se ha observado que esta dimensión resulta estadísticamente significativa en todas las sub-escalas. En la subescala de ideaciones suicidas negativas ($p = .004$) el promedio más alto ($\Sigma = 119,86$) se encontró en aquellos adolescentes que afirmaron tener un nivel de comunicación bajo con su grupo de iguales. Sin embargo, en la subescala de ideaciones suicidas positivas ($p = .004$), los promedios más altos ($\Sigma = 144,9$) se encontró en aquellos adolescentes que mostraron un nivel de comunicación alto en la relación con sus iguales. Algo que también se observa en las tres sub-escalas restantes de estabilidad emocional ($\Sigma = 121,20$), protección interna ($\Sigma = 109,5$) y protección externa ($\Sigma = 123,5$).

Por último, al analizar la dimensión de alienación, los resultados muestran que este factor también resulta ser estadísticamente significativo. En primer lugar, se comprueba que ninguno de los adolescentes de la muestra seleccionada, mantiene un nivel de alienación alto con su grupo de iguales. Por consiguiente, en la sub-escala de ideaciones suicidas negativas ($p < .001$) los promedios más significativos se encuentran en aquellos que aseguran tener un nivel de alienación medio ($\Sigma = 145,80$). En el caso de las sub-escalas de ideaciones suicidas positivas ($\Sigma = 105,23$), estabilidad emocional ($\Sigma = 107,38$), protección interna ($\Sigma = 104,43$) y protección externa ($\Sigma = 106,78$), los promedios más altos han resultado ser en el nivel de alienación bajo.

Para comprobar la relación entre los diferentes estilos de socialización parental y la presencia de ideaciones suicidas se empleó la prueba de Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos (véase tabla 4) en el estilo de socialización de la madre, se observan diferencias significativas en varias sub-escalas. En primer lugar, en la dimensión de ideación suicida negativa se encontraron diferencias ($p = .016$) al existir un promedio más alto respecto al

Tabla 4. Estilos de socialización materna, descriptivos y nivel de significación.

	Niveles socialización	N		Rango promedio		χ^2	
		Materna	Paterna	Materna	Paterna	Materna	Paterna
Ideaciones negativas	Autoritario	48	52	119,57	114,68	10,31*	10,41*
	Autorizativo	94	64	97,87	99,55		
	Negligente	24	52	96,83	105,41		
	Indulgente	38	36	95,97	85,94		
Ideaciones positivas	Autoritario	48	52	100,09	101,95	1,94	3,87
	Autorizativo	94	64	98,86	108,09		
	Negligente	24	52	110,56	91,56		
	Indulgente	38	36	109,46	109,17		
Estabilidad emocional	Autoritario	48	52	88,4	90,47	4,62	7,67
	Autorizativo	94	64	105,14	109,31		
	Negligente	24	52	111,56	95,25		
	Indulgente	38	36	108,07	118,24		
Protección interna	Autoritario	48	52	90,56	97,85	13,07*	13,35*
	Autorizativo	94	64	105,2	106,34		
	Negligente	24	52	100,79	93,96		
	Indulgente	38	36	111,97	114,72		
Protección externa	Autoritario	48	52	81,21	91,97	18,77*	13,55*
	Autorizativo	94	64	105,98	107,68		
	Negligente	24	52	106,92	93,93		
	Indulgente	38	36	118	120,88		

Notas: * = $p \leq .01$; ** = $p \leq .05$.

resto de subgrupos en los adolescentes que definieron a su progenitora como autoritaria ($\Sigma = 119,57$). La sub-escala de protección interna también resultó significativa ($p = .004$) con un promedio más elevado en quienes afirmaron tener una madre con estilo indulgente ($\Sigma = 111,97$), algo que también se observa en la dimensión de protección externa ($p < .001$) con promedios más altos en el estilo materno indulgente ($\Sigma = 118$).

Los niveles de socialización paterna también mostraron diferencias significativas en las sub-escalas de ideación suicida negativa ($p = .015$), con promedios altos en el estilo parental autoritario ($\Sigma = 114,68$). E igualmente, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de protección interna ($p = .004$; $\Sigma = 114,72$), y protección externa ($p = .004$; $\Sigma = 120,88$) que mostraron altos promedios en el estilo de socialización parental indulgente (véase tabla 4).

Para el contraste de hipótesis teniendo en cuenta el tipo de colegio se ha utilizado la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. De acuerdo con los resultados obtenidos (véase tabla 5), las dimensiones de ideación suicida negativa ($U = 4822$; $p = .398$), ideación suicida positiva ($U = 4457$; $p = .082$), estabilidad emocional ($U = 4613,5$; $p = .224$) y protección interna ($U = 4969$; $p = .608$) no muestran diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, sí se han encontrado diferencias en la subescala de protección externa ($U = 4141$; $p < .001$), con un promedio más alto en aquellos adolescentes que acuden a colegios religiosos ($\Sigma = 110,41$).

Se llevó a cabo un análisis multivariado para obtener un modelo explicativo de la ideación suicida recurriendo a la regresión logística multinominal, que no exige el

Tabla 5. Diferencias según centro académico, descriptivos y nivel de significación.

	Institutos públicos		Colegios religiosos		U Mann-	p
	N	ango promedi	N	Rango promedic	Whitney	(bilateral)
leaciones negativas	86	105,43	118	100,36	4822	.39
leaciones positivas	86	95,33	118	107,73	4457	.08
stabilidad emocional	86	97,15	118	106,4	4613,5	.22
rotección interna	86	101,28	118	103,39	4969	.61
rotección externa	86	91,65	118	110,41	4141	.001

cumplimiento del supuesto de normalidad y permite trabajar con una variable dependiente con más de dos categorías. Se consideraron como covariables las 6 variables predictoras que resultaron significativas en los análisis anteriores: confianza, comunicación y alienación que corresponderían a la escala de apego a los iguales, y estilo de socialización materna y paterna y tipo de centro académico. En cada análisis se utilizó como variable dependiente las subescalas de ideación suicidas (véase tabla 6). Utilizando el método de selección por pasos, los resultados en la sub-escala de ideación suicida negativa mostraron que la primera variable incluida en el modelo es alienación ($\chi^2= 22,12$; $p < .001$), y en segundo lugar estilo de socialización materno ($\chi^2= 9,89$; $p= .019$). El ajuste del modelo resultó satisfactorio (R^2 de Nagelkerke= .201).

Tabla 6. Resumen de variables introducidas en el modelo, descriptivos y nivel de significación.

	χ^2	gl	p	R^2_N
Alienación	22,12	3	.001	.201*
Estilo de socialización materna	9,89	3	.019	

* = rango de valores 0-1.

Tomar como referencia el grupo sin riesgo permite comprobar que la única variable que discriminó significativamente entre este grupo y el de poco riesgo fue la de alienación ($b= 2.11$; $p < .001$); algo que también ocurre en la discriminación entre sujetos sin riesgo y con riesgo moderado, ya que la puntuación más alta se obtiene en la dimensión de alienación ($b= 2.55$; $p= .004$), seguida de estilo de socialización materna ($b= -1.29$; $p= .045$). Además, se encontró que los sujetos que no tienen riesgo de tener ideaciones suicidas puntuaron más bajo en la dimensión de alienación que los de poco riesgo y riesgo moderado (véase tabla 7). El porcentaje de clasificaciones correctas fue del 96,3% para los sujetos sin riesgo y del 27,8% para los sujetos con poco riesgo, mientras que el porcentaje total de sujetos correctamente clasificados alcanzó el 80,4%.

Tabla 7. Resumen de estimación de los parámetros, descriptivos y nivel de significación (categoría de referencia: sin riesgo).

		B	p
Poco riesgo	Estilo de socialización materna	-0,24	.22
	Alienación	2,11	.001
Riesgo moderado	Estilo de socialización materna	-1,29	.045
	Alienación	2,55	.004
Alto riesgo	Estilo de socialización materna	-15,92	.98
	Alienación	-15,93	.99

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que, en los estudios sobre ideación suicida en población adolescente, es de vital importancia tener en consideración variables psicosociales, tales como el apego a los iguales y el estilo de socialización parental. A partir de los datos obtenidos puede observarse que aquellos adolescentes que han definido a alguno de sus progenitores como autoritario son los que han presentado, a su vez, peor estabilidad emocional. Además, en este estudio, tener un padre negligente también ha resultado ser relevante en el desajuste emocional de los jóvenes. Estos resultados van en la misma dirección que los de otros estudios en los que se ha constatado que las estructuras familiares rígidas y autoritarias dificultan la adaptabilidad de los jóvenes (p.ej., Fortuna, Pérez, Canino, Sribney y Alegría, 2007; García, Quintanilla, Sánchez, Morfín y Cruz, 2011).

Al investigar el apego a los iguales se han tenido en cuenta variables como la confianza, la comunicación y la alienación. Los resultados obtenidos permiten confirmar las diferencias en función de la relación con el grupo de pares, de modo que tener una buena relación con una red de amigos influye positivamente en la estabilidad emocional de los adolescentes. Al tomar en consideración la alienación, los adolescentes que confirman haber sufrido cierto rechazo por parte de sus compañeros, constituyen el grupo con mayor índice de ideación suicida, respecto a aquellos que mantienen una interacción con los iguales basada en la confianza y comunicación. Datos que concuerdan con lo sostenido en varios estudios en las que confirman que el apego a los iguales influye no sólo en el ajuste emocional, sino también en la satisfacción vital durante la adolescencia (p.ej., Moral y Sirvent, 2001; Oliva, Morago, Parra y Sánchez Queija, 2008).

Por otro lado, al analizar la presencia de ideación suicida en diferentes rangos de edad, se ha encontrado que no existen diferencias, de modo que resulta complejo establecer puntos críticos de vulnerabilidad, ya que se conviene en que esta etapa va acompañada de múltiples factores de riesgo y de protección, y de ahí la conveniencia de tener en consideración estas variables al estudiar esta problemática (Ceballos Ospino *et alii*, 2015).

Al analizar las posibles diferencias por sexo, se ha encontrado que los niveles de ideación suicida hallados tanto en chicos como en chicas son similares, lo que viene a corroborar lo sostenido por otros autores (p.ej., Rosales y Córdova, 2011).

Respecto al valor protector de las creencias religiosas ante la ideación e intento de suicidio, los resultados indican que los alumnos que acuden a colegios religiosos consideran tener mejores habilidades para buscar recursos psicosociales ante posibles ideaciones suicidas. Resultado de interés, pues en la literatura especializada se incide en el desconocimiento sobre la posible influencia de este factor en la estabilidad de los jóvenes (p.ej., Nonnemaker, McNeely y Blum, 2003; Pineda, 2013), aunque en algún caso se ha constatado que las creencias religiosas, en adolescentes y población general, parecen ser un factor de protección (Donahue y Benson, 1995).

En cuanto a las limitaciones de este estudio cabría destacar la dificultad de acceso a la muestra, teniendo en cuenta el tema abordado. Dado que estamos hablando de alumnos pertenecientes a la etapa de Secundaria, ha sido necesario contar con el consentimiento y apoyo de los equipos directivos y de orientación de cada centro académico, de forma que la complejidad y sensibilidad del tema no ha permitido una accesibilidad del todo satisfactoria a esta población. También cabría destacar la imposibilidad de extrapolar los resultados hallados al tratarse de un muestreo de conveniencia en primera instancia,

así como las limitaciones inherentes al empleo de un diseño transversal (evaluando las posibles variables predictoras de la ideación suicida en un momento temporal). Dada la multidimensional del objeto de estudio, no podemos descartar que otras variables, que no se han incluido en este estudio, puedan influir en la determinación de este fenómeno. No obstante, y a pesar de las dificultades expuestas, los datos obtenidos parecen destacar la importancia de ciertas variables en la presencia de ideaciones suicidas en población infantojuvenil.

Para futuros estudios, sería adecuado considerar la multideterminación del fenómeno, siendo precisa la implicación de múltiples redes de apoyo (véase Menger, Stallones, Cross, Henry y Chen, 2015); igualmente, cabría incidir en la conveniencia de ampliar el conocimiento sobre algunos de los factores de riesgo relevantes en esta problemática, como es el caso de las creencias religiosas. De tal manera que se logre un estudio comprehensivo sobre los factores protectores que promueven conductas resilientes ante la ideación y conducta suicida en población infantojuvenil (Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014; Suárez Colorado, 2012).

REFERENCIAS

- Armsden G y Greenberg M (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454. Doi: 10.1007/BF02202939
- Bebington P, Minot S, Cooper C, Dennis M, Meltzer H, Jenkins R y Brugha T (2010). Suicidal ideation, self harm and attempted suicide. Results from the British Psychiatric Morbidity Survey 2000. *European Psychiatry*, 25, 427-431. Doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.12.004.
- Borges G, Medina-Mora ME, Orozco R, Ouéda C, Villatoro J y Fleiz C (2009). Distribución y determinantes socio-demográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32, 413-425.
- Brunstein A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld S y Gould M (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 501-516. Doi: 10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Cantoral-Cancino DC y Betancourt-Ocampo D (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8, 59-66.
- Casulio MM (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182.
- Ceballos-Ospino G, Suárez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega L, González K y Sotelo-Manjarres A (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12, 15-22.
- Cervantes W y Melo E (2008). El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 5, 148-154.
- Córdova M, Rosales JC y Escobedo A (2015). Descripción de la investigación suicida en estudiantes mexicanos de Educación Media Superior. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América latina*, 6, 149-159.
- Dave D y Rashad I (2009). Overweight status, self-perception, and suicidal behavior among adolescents. *Social Science y Medicine*, 68, 1685-1691. Doi: 10.1016/j.socscimed.2009.02.015
- Donahue MJ y Benson PL (1995). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues*, 51, 141-160. Doi: 10.1111/j.1540-4560.1995.tb01328.x
- Duarte Y, Torres P y Laboy S (2015). Retos en la intervención con adolescentes puertorriqueños/as que manifiestan comportamiento suicida. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26, 90-106. Doi: 10.1037/pst0000044
- Fernández N y Merino H (2001). Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 121-127. Doi: 10.5944/rppc.vol.6.num.2.2001.3909
- Florenzano R, Valdés M, Cáceres E, Santander S, Aspillaga C y Musalema C (2011). Relación entre ideación suicida

- y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139, 1529-1533. Doi: 10.4067/S0034-98872011001200001
- Fortuna LR, Pérez D, Canino G, Sribney W y Alegría M (2007). Prevalence and correlates of Lifetime suicidal ideation and attempts among Latino Subgroups in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 572-581.
- Fuertes A, Martínez JL y Hernández A (2001). Relaciones de amistad y competencia en las relaciones con los iguales en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 531-546.
- García JE, Quintanilla R, Sánchez LM, Morfín T y Cruz JI (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 167-179.
- Gracia E, Fuentes MC y García F (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 10, 265-278. Doi: 10.5093/in2010v19n3a7
- Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Millar M, Lawler E y Lash TL (2010). The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology*, 2, 23-28. Doi: 10.2147/CLEP.S9373
- Greydanus DE y Shek D (2009) Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *The Keio Journal of Medicine*, 58, 144-51.
- González-Fuentes MB y Andrade P (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. *Salud y Sociedad*, 4, 26-35.
- Gutiérrez-Quintanilla JR (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Revista Entorno*, 6, 6-11.
- Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S y Shirasaka T (2008). Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban japan. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 752-757. Doi: 10.1007/s00127-008-0352-y
- Instituto Nacional de Estadística (2015). *El suicidio: nuevamente la primera causa externa de muerte, según la INE*. Infocop Online-Consejo General de Psicología en España. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5555ycat=44.
- King RA, Schwab-Stone M, Flisher AJ, Greenwald S, Kramer RA y Goodman SH (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 40, 837-846. Doi: 10.1097/00004583-200107000-00019
- Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A y Richardson C (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 381-389. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x
- Levandowski DC y Piccinini CA (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 17-27. Doi: 10.1590/S0102-37722006000100003.
- Menger LM, Stallones L, Cross JE, Henry KL y Chen PY (2015). Strengthening suicide prevention networks: Inter organizational collaboration and tie strength. *Intervención Psicosocial*, 24, 155-165. Doi: 10.1016/j.psi.2015.07.005
- Moral MV y Sirvent C (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 35-56.
- Mosquera L (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3, 9-18.
- Musitu G y García F (2001). *ESPA-29 Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA.
- Nonnemaker JM, McNeely CA y Blum RW (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science Medicine*, 57, 2049-54.
- Nrugham L, Herrestad H y Mehlum L (2010). Suicidality among Norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 317-326. Doi: 10.3109/08039481003628364
- Oliva A, Morago J, Parra A y Sánchez Queija I (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 53-62. Doi: 10.5944/rppe.vol.13.num.1.2008.4050
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/.
- Palacios JR y Andrade P (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7, 7-18.
- Perales Blum MTL y Loredó L (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38, 195-200. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.027
- Pérez MP, Vianchá MA, Martínez LC y Salas IC (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida

- en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17, 80-92. Doi: 10.17081/psico.17.31.423
- Pérez-Amezcuca B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, De Castro F, Leyva-López A y Chávez-Ayala R (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52, 324-333. Doi: 10.1590/S0036-36342010000400008
- Pérez-Costillas L, Blasco Fontecilla H, Benítez N, Comino R, Antón JM, Ramos-Medina V, López A, Palomo JL, Madrigal L, Alcalde J, Perea-Millá E, Artieda-Urrutia P, de León-Martínez, V y de Diego-Otero Y (2014). Clusters de casos de suicidios espacio-temporal en la comunidad de Antequera (España). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9, 26-34. Doi:10.1016/j.rpsm.2014.01.007
- Pianowski G, de Oliveira-Fernandes ES y Baptista MN (2015). Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. *Psicología desde el Caribe*, 32, 81-120. Doi: 10.14482/psdc.32.1.5872
- Picazo-Zappino J (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42, 125-132.
- Pineda CA (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42, 333-349.
- Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF y Escobar-Córdoba F (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista Facultad de Medicina*, 63, 707-716. Doi: 10.15446/revfacmed.v63.n4.50849
- Rocha LS y Sperb TM (2013). Regulação de emoções na pré-adolescência e influência da conversação familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 133-140. Doi: 10.1590/S010237722013000200002
- Rosales JC, Córdova M y Escobar MP (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Revista Alternativas en Psicología*, 28, 20-32.
- Rigby K y Slee PT (1999). Suicidal ideation among adolescent school children, involvement in bully/victim problems and perceived low social support. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 29, 119-130. Doi: 10.1111/j.1943-278X.1999.tb01050.x
- Sánchez R, Guzmán Y y Cáceres H (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34, 12-25.
- Sánchez-Queija I y Oliva A (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18, 71-86.
- Sánchez-Sosa JC, Musitu G, Villarreal-González ME y Martínez B (2010). Ideación suicida en adolescentes: un psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19, 279-287. Doi: 10.5093/in2010v19n3a8
- Sánchez-Teruel D (2012). Variables sociodemográficas y biopsicosociales relacionadas con la conducta suicida. En J.A. Muela, A. García y A. Medina (Eds.). *Perspectivas en Psicología Aplicada* (pp. 61-78). Jaén: Centro Asociado UNED
- Sánchez-Teruel D, Muela JA y García A (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 277-290.
- Sánchez-Teruel D y Robles-Bello MA (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35, 181-192.
- Simón A y Sanchís F (2010). Perfil personal de adolescentes con ideación suicida patológica. *Apuntes de Psicología*, 28, 443-455.
- Sisak M, Värnik A, Kõlves K, Bertolote JM, Bolhari J, Botega NJ, Fleischmann A, Vijayakumar L y Wasserman D (2010). Is religiosity a protective factor against attempted suicide? A Cross-Cultural Case-Control Study. *Archives of Suicide Research*, 14, 44-55. Doi: 10.1080/13811110903479052.
- Suárez-Colorado Y (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3, 182-200.
- Taha N, Florenzano R, Sieverson C, Aspillaga C y Alliende L (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica*, 49, 347-360. Doi: 10.4067/S0717-92272011000400006
- Thompson M, Kuruwita CH y Foster M (2009). Transitions in suicidal risk in a nationally representative sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 458-463. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.10.138
- Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R y Vargas V (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2, 783-796.
- Vargas HB y Saavedra JE (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuropsiquiátrica*, 75, 19-28.
- Vianchá MA, Bahamón ML y Alarcón LL (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida

- y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológicas*, 8, 112-123.
- Villalobos-Galvis FH (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9, 509-520.
- Villalobos-Galvis FH, Arévalo C y Rojas FD (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 233-239. Doi: 10.1590/S1020-49892012000300008
- Waldrop A, Hanson R, Resnick H, Kilpatrick D, Naugle A y Saunders B (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 869-879. Doi: 10.1002/jts.20291

Recibido, 1 Septiembre, 2017
Aceptación final, 28 Febrero, 2018