

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y
AGROPECUARIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Estilos de Crianza como Factor Asociado a Comportamientos Suicidas

Tesis

Que para obtener el Título de Licenciatura en Psicología

Presenta

Celia Carolina Pérez Ramírez

1942

Director Asesor:

M.C.S. Nehemías Cuamba Osorio

Asesores:

M.P.G.D.S. Germán López Dávalos

Lic. Candy Zulema Cobos Delgado

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

A mis Padres y Hermanos por su apoyo a lo largo de mis estudios, que, sin duda, sin ellos no hubiera llegado a donde estoy. Gracias por su amor incondicional.

A la Universidad de Sonora, por ser una institución comprometida con la educación de sus alumnos, donde tuve la oportunidad de aprender; de la misma manera iniciar, desarrollar y terminar este proyecto.

Agradezco al Maestro Nehemías Cuamba, por haberme dado la oportunidad de trabajar con él, por la confianza brindada en mí para ser parte de sus proyectos y la oportunidad de desarrollar uno propio; por todo el tiempo invertido en este proyecto, la paciencia y el compromiso al realizarlo.

A mis asesores, el maestro German Dávalos y la Licenciada Candy Cobos, por su tiempo, paciencia y retroalimentaciones que, sin duda alguna, ayudaron a la mejora de este proyecto.

A Mavy Valenzuela, Jesús Ayón, Adán Pérez, Carolina Pérez, Kristell Reyes, Juan Carlos Samaniego, César Doumerc, Angélica Molina, Alfredo Meléndez, Patricia Ramírez, Marisol Leyva, Claudia Romero y Roberto Luján, por su ayuda en el proyecto y ser un gran equipo de investigación, con el cual siempre me gustó trabajar.

A César Doumerc, por su apoyo durante este tiempo, por siempre animarme a seguir adelante, gracias por estar conmigo.

Dedicatoria

Primeramente a Dios

A mis Padres: Gerardo Pérez y Carolina Ramírez

A mis Hermanos: Gerardo Pérez, Orlando Pérez, Cynthia Pérez y Sergio Pérez y a mi sobrina Priscila

A mi Novio

A la Universidad de Sonora

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract	9
INTRODUCCIÓN	10
Antecedentes	10
Justificación	15
Objetivos	17
Limitaciones	18
Delimitación	18
MARCO TEÓRICO.....	19
Capítulo 1. Adolescentes	19
Desarrollo Físico	19
Desarrollo cognitivo	22
Desarrollo Emocional	23
Desarrollo Social	23
Antecedentes al concepto	26
Tipos de Comportamientos Suicidas.....	28
Factores de Riesgo	30
Capítulo 3. Modelos del Comportamiento Suicida	35
Modelo Arquitectónico de Mack	35
Modelo Cúbico de Schneidman	35
Modelo de las fuerzas “contrabalanceadas”	36
Modelo de Comportamiento Suicida de Cuamba.....	37
Capítulo 4. Familia.....	39
Tipos de Familias	40
Dinámica Familiar	42
Comunicación Familiar.....	43
Capítulo 5. Estilos de Crianza.....	45
Tipos de Estilos de Crianza.....	47
Control Parental	49

Capítulo 6. Investigaciones sobre Comportamiento Suicida y Estilos de Crianza	51
METODOLOGÍA.....	55
Tipo de Estudio.....	55
Definición de Variables	55
Sujetos.....	57
Instrumentos.....	58
Análisis de Datos	60
Consideraciones Éticas.....	61
RESULTADOS.....	62
REFERENCIAS.....	78
Anexos	100
Anexo 1.....	100
Anexos 2.....	101
Anexos 3.....	102
Anexos 4.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS FEMENINOS EN LA ADOLESCENCIA	21
TABLA 2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS MASCULINOS EN LA ADOLESCENCIA	21
TABLA 3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	56
TABLA 4. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN.....	62
TABLA 5 APHAS DE CRONBACH POR PARCELAS	67
TABLA 6 DIFERENCIA DE MEDIAS EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL	70
TABLA 7 CORRELACIÓN DE PARCELAS	72

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 GRAFICA DE BARRAS DE RELIGIONES.....	63
FIGURA 2 GRAFICAS DE BARRAS DE LA PREGUNTA ¿TE CONSIDERAS RESPONSABLE DE TUS ACTOS?	63
FIGURA 3 GRAFICA DE BARRA DE LA PREGUNTA ¿TIENES PADRE?	64
FIGURA 4 GRAFICA DE BARRA DE LA PREGUNTA ¿TIENES MAMÁ?	65
FIGURA 5 GRAFICAS DE BARRERAS DE LA PREGUNTA ¿TU PAPA VIVE EN TU CASA?.....	65
FIGURA 6 GRAFICA DE BARRAS DE LA PREGUNTA ¿VIVES CON TU MAMÁ?.....	66
FIGURA 7 GRAFICA DE SEDIMENTACIÓN.....	69
FIGURA 8. MODELO FACTORIAL DE LA RELACIÓN DE ESTILOS DE CRIANZA.....	73

Resumen

En la actualidad el comportamiento suicida (C.S) se considera como un fenómeno de causas multifactorial, en el que participan principalmente factores biológicos, psicológicos y sociales, siendo los comportamientos parasuicidas los de mayor prevalencia, estudios encontraron evidencia que estos comportamientos tenían correlación con los estilos de crianza, y que esta era mayor en función de la edad o la etapa de la adolescencia en la que se encontrara el joven. Partiendo de la Pregunta de Investigación : ¿Cómo los estilos de crianza en la familia percibidos por el adolescente se asocian en el desarrollo de comportamiento suicida en los mismos en edades de 15 a 18 años en la ciudad de Nogales, Sonora? y teniendo como objetivo general: determinar la relación que existe entre los estilos de crianza y el desarrollo de comportamientos suicidas de los adolescentes de 15 a 18 años de edad. Se realizó un estudio cuantitativo transversal con grupos de comparación, se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, misma que se definió por criterios de selección específicos; se integró dos grupos (con y sin C.S) con una “n” de 53 personas, se parearon de acuerdo a la edad y al género. Se estructuro una batería de instrumentos de medición conformada por el cuestionario de prácticas parentales de Robinson, la escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes, La variable de ideación suicida, se evaluó con cuatro reactivos elaborados por Roberts (1980), el intento suicida y conducta parasuicida, se midieron a través de las preguntas “¿Alguna vez, a propósito, te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, sin intención de quitarte la vida?”, “¿Alguna vez, a propósito, te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?”, “Cuando te hiciste daño, fue con el fin de quitarte la vida”. Se utilizó el programa estadístico SPSS 22 para analizar los datos arrojados por los instrumentos de medición, trabajando con los estadísticos T de Student, R de Pearson y Análisis Factorial, además de estadísticos descriptivos. Dentro de los resultados se encontró diferencias significativas entre las medias de los grupos casos y controles. De la misma manera se encontraron correlaciones significativas de la ideación suicida con las parcelas relacionadas al estilo de crianza autoritario. Por último, se obtuvo un modelo factorial que permitió determinar la presencia de 3 factores (Autoritario, permisivo y Autoritativo o democrático), de los tres solo el factor autoritario y autoritativo presentaron relación al comportamiento suicida (tanto ideación, intento y autolesiones). Se discute que los resultados obtenidos permiten determinar una relación entre los estilos de crianza que los adolescentes perciben y el desarrollo de comportamientos suicidas por parte de los mismos, y presentan un panorama que puede ayudar como punto de partida para la generación de estrategias de protección familiar, de la misma manera permite entender el papel que juegan los estilos de crianza en el desarrollo de comportamientos suicidas, conocimiento que puede permitir la generación de programas de prevención para estos tipos de comportamientos, que permitan que disminuya la incidencia de los mismos.

Abstract

Nowadays, suicidal behavior (S.B) is considered to be a phenomenon caused by multiple causes, like biological, psychological and social factors mostly. being parasuicidal behaviors of more prevalence, studies have found evidence that these behaviors had a correlation with the parenting styles, and that these were bigger depending in the age or stage of adolescence in which the person was currently in. Beginning with the investigation's main question How parenting styles in the family perceived by adolescents are associated in the development of suicidal behavior in youth from 15 to 18 years old in the city of Nogales, Sonora? and having as general objective to determine the relation that exists between the parenting styles and the development of suicidal behavior of teenagers between the ages of 15 to 18 years old. a crossed quantitative study was made with comparison groups, a not- probabilistic sample was used by convenience, identified by the specific selection criteria, two groups were integrated (with and without S.B) with an "N" of 53 people, they were paired according to age and genre. A battery of measuring instruments made by Robinson's "parental practices questionnaire" was structured, the scale to measure the perception of parental breeding in teenagers. the variable of suicidal intent, was evaluated in 4 reactivos developed by Robers (1980), the suicidal intent and parasuicidal conduct, were measured through the questions: "Have you ever, on purpose... hurt, cut, intoxicated or done harm to yourself with no intentions of taking your life?", "Have you ever, on purpose... hurt, cut, intoxicated yourself with intentions of taking your life?", "When you did harm to yourself, the goal was to take your life?". The statistic program SPSS 22 was used to analyze the data taken from the measurement instruments, working with the descriptive statistics type "T" of Student, R of Pearson and Factorial Analysis, using descriptive statistics also. Among the results, it was found significate differences between the case groups and controls. Likewise, it was found significate correlation of the suicidal idealization with the "authoritarian breeding style" oriented group. Lastly, a factorial model was obtained that allowed the determination of the presence of 3 factors (authoritarian, permissive, democratic authoritative), of these three, only the authoritarian factor and authoritative presented a relation with the suicidal behavior (such as ideation, intent, and selfharm). It is argued that the results obtained allow a determination of a relation between the parenting styles that the teenagers perceive and the development of suicidal behaviors thereof, and show a perspective that can help as a parting line to generate strategies for familiar protection. It also allows us to understand the role that the parenting styles play in regards of suicidal behaviors, and to diminish the incidence of the same.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis propone analizar los estilos de crianza (también denominados estilos educativos o prácticas parentales) y su asociación en el posible desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de Nogales, Sonora.

El documento está constituido por diversos apartados; primero se mostrarán los antecedentes y planteamiento del problema, es decir, resultados de investigaciones previas referidas al tópico de investigación llevadas a cabo por diferentes autores que fundamentan la necesidad de hacer este proyecto; seguido de una justificación en la que se expondrán los motivos que hacen importante llevar a cabo la presente investigación; posteriormente, se podrá encontrar un marco teórico en el que se presentará la información más relevante sobre las variables involucradas en la problemática a estudiar; terminando el apartado el lector podrá encontrar una descripción de la metodología en la cual se trabajó para llevar a cabo el presente proyecto de tesis; después se presentarán los resultados obtenidos, para posteriormente encontrar la discusión en relación a esos resultados, finalmente, se presenta cada una de las referencias bibliográficas empleadas a lo largo de la elaboración del documento.

Antecedentes

La familia representa el grupo primario en el que el individuo se desarrolla, y constituye la base de toda sociedad, por lo que la dinámica dentro del entorno familiar adquiere gran importancia: los padres colaboran al crecimiento de los hijos relacionándose con ellos y empleando estrategias de socialización (Ramírez,

2005). De tal forma que este grupo se considera como una de las instituciones más importantes para la formación psicosocial de los seres humanos, debido a que dentro de esta se adquieren las herramientas necesarias para una integración en la sociedad (Covarrubias, 2012); dentro de estas herramientas, se encuentran las habilidades sociales y las capacidades adaptativas, mismas que son establecidas mediante la influencia de procesos específicos dentro de la dinámica familiar (Cuervo, 2010).

Sin embargo, dicha dinámica se ha visto alterada por los cambios en el contexto social: la cantidad de familias monoparentales y reconstituidas ha incrementado, las madres han dejado su rol de ama de casa para incorporarse al ámbito laboral, lo que a su vez ha producido una serie de cambios dentro de los roles que juega cada miembro del núcleo familiar (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI, 2011). Estos cambios ocurridos en el rol de la mujer como trabajadora por fuera del hogar, o la de ambos padres en el mundo laboral, trae como consecuencias inevitables cambios en los estilos de crianza (Cardona, 2013).

Los estilos de crianza como concepto fueron introducidos por Diana Baumrind (1966), para realizar una tipología que organizará las conductas de los padres (Cárdenas y Cortés, 2009), también son conocidas como prácticas parentales, bajo este concepto, se entienden como aquellas conductas que realizan los padres con sus hijos y, de la misma manera, la administración de los recursos que se dirigen al apoyo del desarrollo psicológico de los mismos (Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas, 2006). De acuerdo con Iglesias y Romero (2009), los estilos parentales son un conjunto de actitudes que se le

comunican al niño, creando así un clima emocional dentro del cual las conductas de los padres son expresadas; mismas que se dividen en:

- Las conductas dirigidas: que incluyen las obligaciones de los padres; y
- Las conductas no dirigidas, como gestos, expresiones faciales, cambios en los tonos de voz o expresiones espontáneas de emociones.

De acuerdo con Cuervo (2010), los estilos de crianza ejercidos por los padres, permiten identificar factores de riesgo y problemas de salud mental que provengan de la familia, dentro de estos problemas se encuentran los comportamientos suicidas.

Una de las problemáticas actuales y urgentes que debe enfrentar el profesional de la salud mental es la conducta suicida. La muerte de un millón de personas en el mundo por estos comportamientos cada año (Souery et. al., 2003; cit. por Juárez, I., Blé, J., Villar, M., Jiménez, M., Ramón, T., Juárez, M. y Díaz, J., 2005) sustenta que éste sea considerado como un problema de salud mental. Año con año aumenta la cantidad de personas fallecidas por esta causa, así como el número de aquellas que lo intentan, con el consecuente lastre psicológico, sociológico y asistencial (González, S., O'Farrill, M., 2003).

Actualmente, el comportamiento suicida se considera como un fenómeno de causas multifactorial, en el que participan principalmente factores biológicos, psicológicos y sociales, y cuyas formas mayormente representadas son el pensamiento suicida, las autolesiones, intento suicida y el suicidio consumado (Peña, Casas, Padilla, Gómez, y Gallardo, 2002). El comportamiento suicida como conceso, se considera una manifestación de una deficiencia de los mecanismos adaptativos del individuo en su entorno, ocasionada por una situación conflictiva

actual o permanente que produce un estado de tensión emocional (Arlaes, Hernández, Álvarez, y Cañizares, 1998; Montesino, 2004).

En relación a esta conducta y los estilos de crianza, Florenzano et al (2011), encontró que los estilos de crianza tenían correlación con la ideación suicida, entendiendo a la ideación suicida como pensamientos sobre la finalización de la propia vida (Sarmiento y Aguilar, 2011), y que esta era mayor que la que se tenía con la edad o con la etapa de la adolescencia en la que se encontrara el joven.

Valdez et al (2005), trabajaron en desarrollar modelos que correlacionaran el área familiar comparándolas con la ideación suicida, encontrando que hay una relación entre el intento suicida y el cambio o afectaciones en la dinámica de la pareja, de la misma forma, se encontró una asociación de la ideación suicida con el mal manejo de problemas y agresividad dentro de la familia; además de observar que un factor de riesgo para esto era una escasa comunicación y la ausencia de la expresión de afecto en el seno familiar. Siguiendo esta misma línea, Sarmiento y Aguilar (2011), muestran que las madres juegan un papel importante en el desarrollo de la ideación suicida, estos tienen una mayor relación en mujeres que en los varones.

Sánchez, et al (2010), trataron de identificar los factores psicosociales relacionados a la ideación suicida en los adolescentes, encontrando variables contextuales y personales, dentro de las variables presentadas, la de la familia toma un rol de importancia, ya que se menciona que un buen funcionamiento de la misma es factor protector de forma indirecta en la presencia de ideación suicida; igual, se identificó que la familia está relacionada positivamente con la autoestima, y de manera negativa con las características de depresión.

Ríos (2014), encontró que los bajos niveles de cohesión dentro de la familia eran más frecuentes en familias desligadas y que al mismo tiempo esto estaba ligado a la ideación suicida, en la investigación se tomó en cuenta que la mayoría de los participantes pertenecían a familias desligadas, las cuales son reportadas en las bases teóricas de la investigación como familias con riesgo de ideación suicida. Presentando que los alumnos que percibían a su familia como ubicada en el rango extremo tienen una mayor probabilidad de ideación de suicida. En este caso, los varones son los que resultan más afectados por la percepción de una familia en el rasgo extremo. A pesar de esto, el tipo de familia que predomina es la de tipo medio que significa que tienen un funcionamiento no saludable y con probabilidad de disfunción familiar.

Toro et al (2009), reportaron disfunción familiar en los hogares de los participantes que llevan a cabo conductas suicidas; después de discernir entre teoría y resultados encontrados se llegó a la conclusión de que la familia juega un papel importante en la prevención de las conductas autodestructivas de los miembros de la familia.

En 2014, Morales et al, encontraron en una investigación desarrollada en pacientes que consultaban en servicios de salud, que la percepción que se tenía acerca de la negligencia paterna tenía una asociación con la posibilidad de llevar a cabo intentos suicidas, también se encontró que los niveles bajos o medios de monitoreo por parte de los padres estaban relacionados con una mayor probabilidad de realizar un intento suicida de alta severidad.

México ha presentado incrementos persistentes en las prevalencias de suicidio consumado, especialmente entre los jóvenes, siendo la población de entre

15 y 24 años de edad una de las más perjudicadas, con 28% del total de suicidios en 2007, por lo que adquiere especial importancia el análisis de los comportamientos vinculados a éste (Borges, Medina, Orozco, Ouéda, Villatoro, y Fleiz, 2009). Sonora, por su parte, ocupó en el 2006 y 2007 el décimo lugar a nivel nacional, pero de acuerdo al Servicio Estatal de Salud Mental, Sonora ocupó el quinto lugar nacional en suicidio juvenil (Amparano, en prensa, 2009 cit. por Hoyos, 2011).

Justificación

Pérez et al. (2013), en su trabajo con jóvenes de preparatoria encontraron que los estilos parentales estaban relacionados con la presencia de ideación suicida, sin embargo, no diferían si esta asociación era positiva o negativa, aun así, los resultados reflejaron que aquellos jóvenes que pertenecían a familias con estilo de crianza democrático o autoritativo presentaban un óptimo desarrollo emocional y psicológico, mientras que los jóvenes con estilo de crianza autoritario no lo poseían.

Dentro de este último estilo de crianza, el papel del padre resulta importante, ya que el control tanto conductual como psicológico ejercido por él, toma un rol trascendental, pero diferente en ambos géneros: mientras que se encontró que el control conductual, que se toma como la supervisión tanto de las actividades de los jóvenes como de las amistades de los hijos (Domínguez, Betancourt y Cañas, 2014) no presenta ninguna relación con la ideación suicida de los hijos varones; el sexo femenino si se vio afectado por ambos tipos de control, ya que el control psicológico, que es todo acto cometido por los padres que afecte de manera negativa el estado emocional del hijo (Márquez, Villarreal, Verdugo y

Montes 2014), al ser ejercido por los padres, afectaba a sus hijas, aunado a lo anterior, se observó que esta afectación disminuía cuando era ejercida por la madre. Dentro de la investigación se discute que, si bien el estilo de crianza que utilice el padre para educar a sus hijos no es lo único que lleva a la ideación suicida, sí es un factor importante por la etapa de vida en la que se encontraban los jóvenes que participaban en la investigación (Betancourt y Andrade, 2011).

De acuerdo con Del Bosque (2006), la conducta suicida propone interrogantes que siguen sin ser resueltas, y que aún se deben salvar obstáculos de tipo teórico, metodológico y práctico que restringen el desarrollo de este campo. Por su parte, García (2003) señala que, a pesar de que existen pruebas sobre las variables relacionadas con el suicidio en la adolescencia, todavía hay dudas relativas a la intervención de algunas de ellas, por lo cual, es preciso continuar desarrollando investigación más amplia y exhaustiva sobre sus causas.

Por lo anterior, se ha decidido llevar a cabo la presente investigación, la cual permitirá obtener mayor información respecto al fenómeno del comportamiento suicida en adolescentes de la población nogalense en relación con el estilo de crianza empleado por los padres de familia de los mismos.

Por lo cual, se genera la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo los estilos de crianza en la familia percibidos por el adolescente se asocian en el desarrollo de comportamiento suicida en los mismos en edades de 15 a 18 años en la ciudad de Nogales, Sonora?

Hipótesis de Trabajo

- El estilo de crianza permisivo se asocia de forma positiva en el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora.
- El estilo de crianza autoritativo o democrático se asocia de forma negativa en el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora.
- El estilo de crianza autoritario se asocia de forma positiva en el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora.

Objetivos

- Determinar la asociación entre el estilo de crianza Permisivo y el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora
- Determinar la asociación entre el estilo de crianza Autoritativo o democrático y el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora
- Determinar la asociación entre el estilo de crianza Autoritario y el desarrollo de comportamientos suicidas en adolescentes de 15 a 18 años de Nogales Sonora

Limitaciones

- Espacios inadecuados para la aplicación de instrumentos a la muestra.
- Muestra conformada únicamente por adolescentes, por lo que no se trabajará la percepción de los padres de familia.

Delimitación

El presente estudio de investigación se centró en adolescentes que cursen la educación a nivel bachillerato en la fronteriza ciudad de Nogales, Sonora, y que han presentado conductas suicidas previamente reportadas en comparación con otro grupo que no presenta estos comportamientos.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Adolescentes

La adolescencia según Pineda y Aliño (2002), debe ser considerada como un ciclo de la vida y como etapa del desarrollo se encuentra después de la infancia y antes de la madurez; generalmente se considera empieza después de que se cumplen 10 años de edad y que termina hacia los 20 años, además de ser una etapa de transición, ya que los adolescentes no son considerados como niños, pero aún no son adultos (Feldman, 2007); en esta etapa, los jóvenes crean su independencia emocional y cognitiva, además, comienzan a experimentar cambios, a vivir su sexualidad y a meditar el papel que desempeñaran en la sociedad en el futuro; cabe resaltar que el proceso que se vive en esta etapa se va dando de manera gradual (United Nations Children's Fund, 2002).

Susana Quiroga (1999, cit. por Weissmann, 2005), clasifica la adolescencia en tres momentos:

1. La primera de ellas es la adolescencia temprana que va de los 13 años a 15 años, durante esta etapa se intensifican las conductas rebeldes;
2. La segunda es la adolescencia media que abarca de 15 años a 18 años donde se forman los grupos de pares;
3. La tercera y última clasificación es la adolescencia tardía siendo esta la que conducirá hacia la adultez.

Desarrollo Físico

Los cambios biológicos que caracterizan a la adolescencia, se observan con facilidad, como lo son la rapidez del crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductores, la aparición de rasgos sexuales secundarios como los vellos

caporales, el aumento de la grasa y de los músculos, el crecimiento y maduración de los órganos sexuales (Craig y Baucum, 2009).

Uno de los cambios importantes es el inicio de la pubertad; misma que se define como el proceso por el cual pasan los adolescentes en el cual llegan a la fertilidad, anteriormente se creía que la adolescencia y pubertad iniciaban a la par, pero se ha encontrado que la pubertad comienza años antes que la adolescencia (Papalia, Wendkos, Duskin, 2010)

En la pubertad, los órganos sexuales comienzan la maduración, esto empieza cuando la hipófisis cerebral indica a las glándulas del niño producir las hormonas sexuales, andrógenos que son las hormonas masculinas; o los estrógenos hormonas femeninas, los niveles de secreción en este momento serán los de un adulto (Feldman, 2007). La pubertad entonces, es producto de un incremento de la producción de hormonas vinculadas al sexo, y se divide en dos etapas: la primera etapa es adrenarquía que es la maduración de las glándulas suprarrenales, completada esta maduración comienza la segunda etapa que es la gonadarquía, que se define como la maduración de los órganos sexuales, estos cambios se diferencian por el género, los cuales se pueden ver en la tabla 1 y 2 (Papalia, Wendkos, Duskin, 2010).

Tabla 1. *Cambios Fisiológicos Femeninos en la Adolescencia (Papalia, Wendkos, Duskin, 2010)*

Características Femeninas	Edad en que aparece por primera vez
Crecimiento de los Senos	6-13
Crecimiento del Vello púbico	6-14
Crecimiento Corporal	9.5-14.5
Menarquia	10-16.5
Aparición del Vello Axiliar	Alrededor de 2 años después de la aparición
Mayor actividad de las glándulas productoras de grasas y sudor	del vello púbico, más o menos al mismo tiempo que la aparición del vello axilar

Tabla 2. *Cambios Fisiológicos Masculinos en la Adolescencia (Papalia, Wendkos, Duskin, 2010)*

Características Masculinas	Edad en que aparece por primera vez
Crecimiento de Testículos y el escroto	9-13.5
Crecimiento del Vello púbico	12-16
Crecimiento Corporal	10.5-16
Crecimiento del pene, la próstata y las vesículas seminales	11-14.5
Cambio de voz	Más o menos al mismo tiempo que el crecimiento de pene
Primera eyaculación de semen	Alrededor de 1 año después del inicio del crecimiento del pene
Aparición del vello fácil y axilar	Alrededor de 2 años después de la aparición del vello púbico
Mayor actividad de las glándulas productoras de grasas y sudor	Más o menos al mismo tiempo que la aparición del vello axilar

Desarrollo cognitivo

Se llama cognición humana a la capacidad que se tiene de entender los datos que, por medio de nuestro sistema sensorial nos llegan del exterior; nuestros mecanismos receptores son órganos determinados a captar ciertos tipos de estímulos que provienen del mundo exterior (Ortega, 1996).

Durante esta etapa, el desarrollo cognitivo se determina por pensamientos abstractos y el uso de la metacognición (Craig y Baucum, 2009). Los cambios a este nivel se basan en la expansión de las capacidades y estilos de los pensamientos aumentando la imaginación, juicio e intuición.

Aunado a lo anterior, en la adolescencia, se adquieren niveles cognitivos parecidos a los de los adultos en diversos ámbitos; por ejemplo: la memoria de trabajo de los adolescentes tiene más o menos la misma capacidad que los adultos, lo que significa que los adolescentes tienen mayor capacidad en almacenamiento de información para los procesos cognitivos que los niños (Kail y Cavanaugh, 2011).

De acuerdo con Piaget, el periodo de operaciones formales se inicia a los 12 años y es consolidado a los 15, lo cual establece el curso de lo concreto a lo abstracto y es caracterizado por la realización de acciones mentales que estén desligadas del contacto con el objeto (Olea y Pardo, 1993). Según Álvarez (2010), en la etapa de Bachillerato el alumno ya tiene consolidado el pensamiento hipotético deductivo y es capaz de realizar razonamiento lógico. De acuerdo con Tarky (1979 cit. por Adrián, 2012) el pensamiento hipotético-deductivo que caracteriza a los adolescentes es diferente al pensamiento del niño; el adolescente

realiza conjeturas a partir de imaginar realidades alternas, son estructuradas a manera de hipótesis que tienen que ser verificadas

Desarrollo Emocional

En el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de la identidad, el adolescente pasa por dificultades emocionales; de acuerdo con Gesell (2002), el crecimiento emocional es algo continuo, un proceso progresivo de creación de patrones que define diferentes situaciones cotidianas. Además de que este proceso conlleva redes de relaciones interpersonales (Alcantar, 2002).

Acorde a como el desarrollo cognitivo va avanzando hacia las operaciones formales, los adolescentes son capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos y los demás realizan, la solución de los conflictos ayuda al adolescente a crear la nueva identidad; en el desarrollo emocional se ven involucrados distintos factores como las expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés. (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001, Hoyos, 2011)

Desarrollo Social

El cambio más relevante en el ámbito social es el paso de la dependencia a la autonomía, ya sea en la toma de decisiones como en las relaciones sociales, la elección de modas, la pertenencia a grupos, la exposición de la identidad sexual y de la sexualidad (Pedreira y Martin, 2000).

La presencia del fenómeno grupal juega un papel importante durante la adolescencia, ya que va encaminado a la búsqueda de una nueva identidad en el adolescente, es una etapa de cambios importantes que son llamados núcleos de pertenencia: principalmente en la familia. Las redes sociales le proporcionan

seguridad, reconocimiento social, marco efectivo, un espacio vital donde no esté presente el dominio adulto (García, 2006).

La familia genera apego emocional y social, el cual produce un vínculo para el adolescente, el vínculo representa localidad de las relaciones interpersonales. La estabilidad del vínculo ayudará o no a un óptimo desarrollo con los integrantes de la familia, y con la sociedad en general (Balmaceda, 2014).

Los grupos de compañeros son importantes para la adquisición de habilidades sociales. Las relaciones en esta etapa ayudan al aprendizaje de respuestas positivas a las crisis por la que pasan los adolescentes. Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros conductas que pueden ser recompensadas por la sociedad y de igual forma se aprenden los roles adecuados (Epsztein, 1983; Hawkins y Bernadt, 1985, cit. por Craig y Baucum, 2009).

Capítulo 2. Comportamiento Suicida

Las conductas autodestructivas han generado estupor e interés, tanto en los estudiosos del comportamiento humano como en aquellas personas ajenas a dichos estudios, por lo que ha recibido la atención de distintas disciplinas, como la sociología, psicología, medicina, religión, literatura, por mencionar algunos, lo que permite observar su complejidad y constante aparición en el devenir de la humanidad (Venceslá y Moriana, 2002).

El origen de estos comportamientos suele ser multifactorial ya que se relaciona con factores ambientales, psicológicos, neurobioquímicos y genéticos (Juárez et. al., 2005). Estas conductas autodestructivas o suicidas son consideradas como el acto de quitarse la vida de forma voluntaria y en él, están involucrados tanto los pensamientos suicidas como el suicidio consumado, además, en el comportamiento como tal, se identifican, los actos de suicidio consumado, los intentos suicidas letales pero fallidos, aquellos con intención y planeación y los intentos con poca letalidad sin intención (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006).

El suicidio es un acto personal, pero también directamente social, puesto que, con base en la teoría sociológica estructural funcionalista, es la consecuencia de la autopercepción del individuo acorde con el entorno en que se desenvuelve; en este sentido, las condiciones que lo caracterizan como ser (biológicas, psicológicas, sociales) determinan su comportamiento autodestructivo (Manzo, 2005).

De acuerdo con Martínez, Moracén, Madrigal y Almenares (1998), el comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, intento suicida, las

amenazas suicidas y la ideación suicida como ideas y pensamientos, o lo que algunos autores llaman parasuicidio o síndrome presuicida. Para Beck, Sheer y Ranieri (1988); González, Díaz, Ortiz, Gonzalez-Fortaza y González, (2000); Serrano y Florez, 2005 cit. por Virseda, amdo, Bonilla y Gurrola, (2011) el comportamiento suicida va desde la ideación suicida en sus diferentes maneras de expresarse, amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio consumado; la presencia de cualquiera de estas debe ser considerada como una señal de alto riesgo en el individuo que lo está presentando.

En cuanto a los métodos empleados, Castaño (2005), encontró en su estudio, que el que método que presentó mayor frecuencia fue el ahorcamiento, con una prevalencia de 32.6%. Hernández (2001), por su parte, expone que otro método empleado frecuentemente es la ingesta de fármacos, generalmente antidepresivos tricíclicos, analgésicos, psicotrópicos y agentes cardiovasculares, además de tóxicos como gases y humos.

Antecedentes al concepto

Antes de Durkheim, se consideraba al suicidio como un fenómeno clínico, pero después de sus resultados comenzó ser tomado en cuenta el contexto social con situaciones que lo favorecían (Quintanar, 2007).

Durkheim realizó la primera investigación de tipo sociológica del suicidio, en donde se encontró que, al aumentar el grado de integridad entre los grupos sociales, disminuía la tasa de suicidio e igual de manera inversa; definiendo así al suicidio como un acto de índole personal, propositivo y consciente, donde el sujeto buscaba terminar con su vida (Durkheim, 1897 cit. por Hoyos, 2011).

Halbwachs (1930 cit. por Rodríguez, González de Rivera, García y Montes de Oca, 1990), estaba en desacuerdo con Durkheim, ya que él consideraba que la relación entre la residencia urbana-rural y las tasas de suicidio se explicaban por las diferencias de las formas de vivir entre los grupos, en cambio, él afirmó que en el origen del comportamiento suicida son de gran importancia los significados y motivos situacionales de la persona.

Sheneidman, definió el suicidio como la acción realizada de manera consciente de dañarse, que yace en un sufrimiento multidimensional de la persona, la cual lo percibe como la mejor solución a sus problemas (Shneidman 1985, cit. por García de Jalón y Peralta, 2002).

Otra forma en la que se definió el suicidio fue la realizada por Blazer y Koenig (1996, cit. por Quintanar, 2007). La cual indica que el suicidio es la terminación voluntaria de su propia vida, y es tomado como una forma de conducta y no como una enfermedad.

Por otro lado, Stengel (1961, cit. por Muelas y Mangado, 2007) diferenció los conceptos de intento suicida y tentativa suicida, donde en la primera hay una intención, pero por errores no se logra, mientras que en la tentativa no hay intención de morir, sino que se utiliza como una forma de pedir ayuda o de cambiar situaciones, no obstante, la tentativa puede llevar al suicidio consumado.

Van Egmond y Diesktra (1989, cit. por Alcantar, 2002) utilizaron la palabra “parasuicidio” para diferenciar un comportamiento autolesivo, pero conscientemente sin consecuencias mortales, del intento suicida, el cual sí tenía como objetivo consecuencias mortales.

La OMS (1976, cit. por García de Jalón y Peralta, 2002) unificó las definiciones; de tal forma que el acto suicida es la acción donde un sujeto se causa lesiones a sí mismo, independientemente de la intención que se tenga. El suicidio es la muerte provocada por un acto suicida; intento suicida es aquel acto suicida donde el resultado no es la muerte.

Tipos de Comportamientos Suicidas

Se considera conducta suicida (CS) cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo y las características de las misma varían de acuerdo a la cultura.(Arlaes et. al., 1998; Montesino, 2004; Sarmiento, Sánchez, Vargas y Álvarez, 2010).

Las clasificaciones del comportamiento suicida, desde un punto de vista más operativo, son las siguientes:

Ideación suicida. La ideación suicida consiste en todas aquellas ideas que las personas tienen en relación al deseo o los planes de cometer suicidio, pero que no han realizado intentos suicidas, estas ideas ocupan una parte central de su vida (Beck, Kovacs y Wiessman, 1979, cit. por Rosales, Córdova y Ramos, 2012).

Beck (1995, cit. por Reyes, 2008), sostiene que los individuos que presentan ideación suicida son propensos a manifestar distorsiones cognitivas, lo que genera esquemas que perjudican sus creencias referentes a su yo y a su ambiente. Ellis (1999, cit. por Reyes, 2008), por otra parte, afirma que la ideación suicida es el producto de un sistema de creencias irracionales que, de persistir, deriva en pensamientos y acciones que dificultan la probabilidad de encarar situaciones críticas, pudiendo llegar a producirse el intento suicida.

Autolesiones. Las autolesiones son las acciones lesivas de manera intencional que la persona realiza en sí mismo, teniendo como resultado daño corporal de baja letalidad; es una acción deliberada que usualmente es repetitiva, la cual puede ser usada de manera crónica como una forma de disminuir el estrés o malestar emocional (Walsh, 2006, cit. por Marín, 2013). De acuerdo a Meléndez (2015) La realización de las autolesiones tienen inicio en la etapa de la adolescencia, y los métodos más utilizados son los cortes, quemaduras, las escarificaciones, la evitación de la cicatrización de las lesiones, el morderse y el insertarse objetos por debajo de la piel y de las uñas.

Intento suicida. De acuerdo con Pérez (2008), el intento suicida también ha sido llamado Parasuicidio, Tentativa de Suicidio, Intento de autoeliminación o autolesión intencionada. El intento suicida o parasuicidio es toda acción por la cual el individuo se cause lesiones, independientemente de la letalidad de estas o del método que fue empleado (Peña, Casas, Padilla, Gómez y Gallardo, 2002). El intento suicida hace referencia al comportamiento cuyo objetivo no es terminar con su vida, sino que busca un cambio en el ambiente, este suele aparecer en la etapa de adolescencia. Para O' Carrollo, Berman, Maris y Mosciki (1996 cit. por Arenas, 2012) es la muerte autoprovocada por heridas, intoxicación o asfixia, pero para esto debe haber evidencia de que las lesiones fueron autoinfligidas y que fueron realizadas con la intención de matarse. Este tipo de comportamientos suelen ser catalogados como un chantaje de tipo emocional o una búsqueda de atención (Alcantar, 2002).

El intento suicida es más frecuente en jóvenes de sexo femenino, y los métodos utilizados son los no violentos o no letales, en su mayoría la ingesta de fármacos o sustancias tóxicas (Pérez 2008).

Suicidio consumado. La OMS (1985, en Hernández, 2006, cit. por Hernández, 2008) definió al suicidio como un acto con resultado fatal, que es iniciado por una persona en contra de ella misma y con el conocimiento o esperando que este le cause la muerte.

La ideación suicida, los planes, los gestos y los intentos de suicidio son precedentes inmediatos de la muerte por suicidio y factores de riesgo independientes de intentos posteriores del mismo y de la consumación del acto (Borges, G. et. al., 2009). De acuerdo con Guzmán (2006), una conducta de este tipo es una tragedia personal y familiar que causa malestar a la persona en cuestión y a las que le rodean, puesto que, en promedio, un suicidio afecta íntimamente a mínimo seis personas más, pudiendo llegar a ser más los afectados si éste ocurre en una escuela o un lugar de trabajo.

Factores de Riesgo

Algunos factores de riesgo de la conducta suicida son aislamiento, salud deficiente, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social, así como los precedentes de daños dirigidos hacia su propia persona y la falta de habilidades de resolución de problemas, especialmente los de tipo social (Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R., 2006).

Factores Demográficos. El género y la edad constituyen factores de riesgo relevantes, puesto que los suicidios consumados son más frecuentes entre los

hombres, mientras que las mujeres presentan mayor riesgo en las demás conductas suicidas. En cuanto a la edad, el riesgo de suicidio aumenta con ella (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2000). Sin embargo, Cervantes y Melo (2008) señalan que, en algunos adolescentes, los cambios propios de esta etapa del desarrollo, asociados a otros sucesos en la familia como el divorcio, mudanza, cambios de amistades, conflictos en la escuela u otras pérdidas, pueden ocasionar desconcierto y resultar agobiantes, por lo que el suicidio puede presentarse como una salida a los contratiempos que se le presentan, lo cual se conoce como “visión de túnel” o “desesperanza”. Según Castaño (2009) los adolescentes de sexo masculino son más endebles que las de sexo femenino a eventos estresantes como puede ser la separación, problemas económicos o desempleo, por lo que son más propensos a llevar a cabo un suicidio, especialmente tras un consumo excesivo de alcohol o cuando presentan otros conflictos emocionales.

Escuela como factor de riesgo. Existe cierta relación entre el intento de suicidio y el desempeño académico, como lo demuestran las investigaciones de González-Forteza et. al. (2002, cit. por Palacios y Andrade, 2007), quienes encontraron que, entre las razones por las que los adolescentes intentan suicidarse el evento precipitante más habitual fue el bajo desempeño escolar, mientras que Palacios, Andrade y Betancourt (2006, cit. por Palacios y Andrade, 2007) hallaron que el evento precipitante más frecuente en el intento de suicidio en los adolescentes concierne a las problemáticas escolares, siendo el tercer motivo por el que los adolescentes tratan de quitarse la vida. Otro detonante puede ser el haber sido víctima de abuso sexual, como lo señalan

Abuso Sexual como factor de riesgo. González y et al. (2001), encontraron una relación estadísticamente significativa entre el abuso sexual y el intento suicida, con los indicadores de malestar emocional actual. De acuerdo a Cañón (2011) haber sufrido abuso sexual en edades tempranas, está asociada a largo plazo con ideación e intento suicida, depresión; estos eran mayores en población femenina que había sido abusada que en población masculina

Factores Psicológicos. se ha encontrado que la existencia de un trastorno psiquiátrico se halla estrechamente relacionada al suicidio, ya que más del 50% de ellos son consumados por sujetos con trastornos depresivos; además, la ansiedad es otro trastorno ligado de forma significativa con el suicidio, por lo que la comorbilidad de ansiedad y depresión aumenta el riesgo (Gutiérrez et al., 2006). En cuanto a la depresión, la apreciación de elevados niveles de conflictividad, hostilidad y rechazo, así como un escaso o excesivo control conductual por parte de los padres, representan factores de riesgo para el desarrollo de dicho trastorno (Estévez, Musitu y Herrero, 2005; Jiménez et. al., 1999; cit. por Galicia, Sánchez y Robles, 2009). Shneider, Philipp y Muller (2001, cit. por García, R., 2003) encontraron que las preocupaciones hipocondríacas y los sentimientos de impotencia se encuentran también asociados con la conducta suicida.

En el caso de los adolescentes, Casullo (2004) clasifica los comportamientos relacionados con ideaciones e intenciones suicidas en tres tipos básicos:

- 1) Depresivo perfeccionista: personas que demandan de sí mismos altos rendimientos y tienen altas expectativas de logro. Manifiestan necesidad de ser aprobados socialmente y se inclinan a cumplir con normas sociales.

Son vulnerables ante el fracaso y la crítica, y suelen internalizar agresividad y hostilidad. Es probable que hayan crecido en un núcleo familiar muy conflictivo.

- 2) Impulsivo: se trata de personas con poca tolerancia a la frustración, irritables, sensibles al rechazo y con dificultades para la resolución de circunstancias problemáticas de forma eficaz. Por lo general, se desarrollaron en ambientes familiares violentos.
- 3) Desintegrado: en estas personas es posible hallar estados severos de ansiedad con temor a la pérdida de la identidad. Les preocupa perder el autocontrol y exasperarse de manera desmedida, poseen escasas habilidades asertivas y suelen ser sumisas. Generalmente padecen ataques de pánico o trastornos de tipo esquizofrénico.

Familia como factor de Riesgo. La familia juega un rol de gran importancia en el desarrollo de conductas suicidas. Larraguibel et al. (2000) señalan que la ausencia de calidez familiar, poca comunicación con los padres, y la discordia familiar son factores asiduamente relacionados con el comportamiento suicida. Pavez et al. (2009) hallaron que el intento suicida en adolescentes estaba relacionado con la adaptabilidad familiar y con ideación suicida por parte de parientes cercanos. Muñoz et. al. (2006), por su parte, encontraron que el integrar una familia con bajo nivel de cohesión familiar se relaciona con la presencia de ideación suicida en los adolescentes. Así mismo, se ha observado que la familia monoparental, la autoridad ejercida por la madre y una comunicación de alto riesgo con el padre y con la madre, pueden ser factores de riesgo relacionadas a variables familiares para este fenómeno (Bella, M., Fernández, R. y Willington, J.,

2010). Por otra parte, González-Forteza et al. (2002; cit. por Pérez, N. y Rodríguez, J., 2005) señalan que los mejores factores para predecir protectores de síntomas depresivos son el ver al padre afectuoso, justo y que manifiesta amor; y observar a su madre mostrar interés en conocer a sus amistades, capaz de poner límites en los encuentros sociales y fijar la hora de regreso a casa.

Capítulo 3. Modelos del Comportamiento Suicida

Modelo Arquitectónico de Mack

El modelo arquitectónico de Mack (1986, cit. por Hoyos, 2011), tiene bases en el estudio del suicidio consumado en jóvenes y contiene varios elementos:

1. El primero de ellos es la influencia que tiene la cultura, la actividad económica, el sistema educativo, factores sociopolíticos, que también es llamado macrocosmos.
2. El segundo tiene que ver con la vulnerabilidad biológica o los factores genéticos.
3. Es la influencia de las experiencias tempranas sobre las etapas tempranas del desarrollo
4. La organización de la personalidad, la autoestima.
5. Hace referencia a las relaciones que tiene el sujeto, que incluye a padres, identificaciones, lazo con otros adultos y relaciones con amigos.
6. La psicopatología, que instaura la existencia de cuadros depresivos y alcoholismo.
7. La relación que hay entre el desarrollo y la muerte, llamada ontogenia.
8. Factores precipitantes tanto biológicos como socio-familiares.

Modelo Cúbico de Schneidman

El modelo de (Schneidman, 1987, 1992, cit. por González, 2008) se representa gráficamente con un cubo de 125 cubiletos, 25 de ellos de cada lado, 5 en cada fila y columna. Una de las tres caras visibles es la que corresponde al dolor, perturbación y presión. La cara interior del cubo corresponde al dolor

psicológico que se obtiene de las necesidades psicológicas frustradas desde las inexistentes hasta intolerables, la cara lateral representa a la perturbación: estado de alteración que incluye a la percepción y la impulsividad. La cara superior del cubo corresponde a la presión, que son los aspectos interiores y ambientales que afectan al individuo, presiones negativas como las amenazas, alteraciones y daños.

Schneidman indica que hay diez características comunes a todo acto suicida:

- El propósito común del suicidio es buscar una solución
- El objetivo común es la finalización de la conciencia.
- El estímulo común es el dolor psicológico intolerable
- El estresor común son las necesidades psicológicas frustradas.
- La emoción común es la indefensión- la desesperanza
- El estado común es la ambivalencia
- El estado perceptual común es la constricción.
- La acción común es el escape.
- El acto interpersonal común es la comunicación de la intención
- Es congruente con los patrones de afrontamiento a lo largo de la vida

Modelo de las fuerzas “contrabalanceadas”

El modelo de Plutchik y Van Praag (Legido, 2012), o de fuerzas contabalanceadas, ve las conductas suicidas y violentas como provenientes de impulsos agresivos que se presenta de acuerdo a las condiciones del entorno. En

el modelo se desarrollaron dos fases de fuerzas que son determinadas por la intensidad de acción. En el primero se produce la conducta y en el segundo se decide la dirección de la conducta, que puede ser hacia uno mismo (suicidio), o hacia los demás. Este modelo incluye la dirección de la agresividad, hacia uno mismo, la ansiedad, la ira, la tristeza y la impulsividad, por otro lado, la violencia está condicionada por la ira, el enojo, el resentimiento y la impulsividad

Modelo de Comportamiento Suicida de Cuamba

En el trabajo realizado por Cuamba (2011), en base al trabajo realizado con adolescentes con autolesiones de la capital del estado de Sonora, manejo el comportamiento suicida como la punta de una cúpula de problemas relacionados al factor, encontró la presencia de dos factores que aumentaban la probabilidad de que se dieran este tipo de conductas:

El factor de disfunción familiar: factor que consistía en la dinámica familiar y como era percibida por parte del adolescente, el autor consideraba que este factor actuaba de forma indirecta sobre los comportamientos suicidas, sin embargo, lo considera como una fuente de origen para que se presentarán estos problemas, teniendo como variables principales la percepción de rechazo principalmente por parte del padre, el maltrato físico familiar, problemas en la comunicación familiar.

El factor de disfunción individual: el anterior factor incidía directamente en la presencia de este factor, el cual al encontrarse en los adolescentes probabilizaba que se dieran los comportamientos parasuicidas primeramente el pensamiento suicida para posteriormente las autolesiones e intento suicida, este factor se

constituía por rasgos de ansiedad, rasgos depresivos, baja autoestima y una baja de habilidades de afrontamiento. El modelo se presenta en la figura 1.

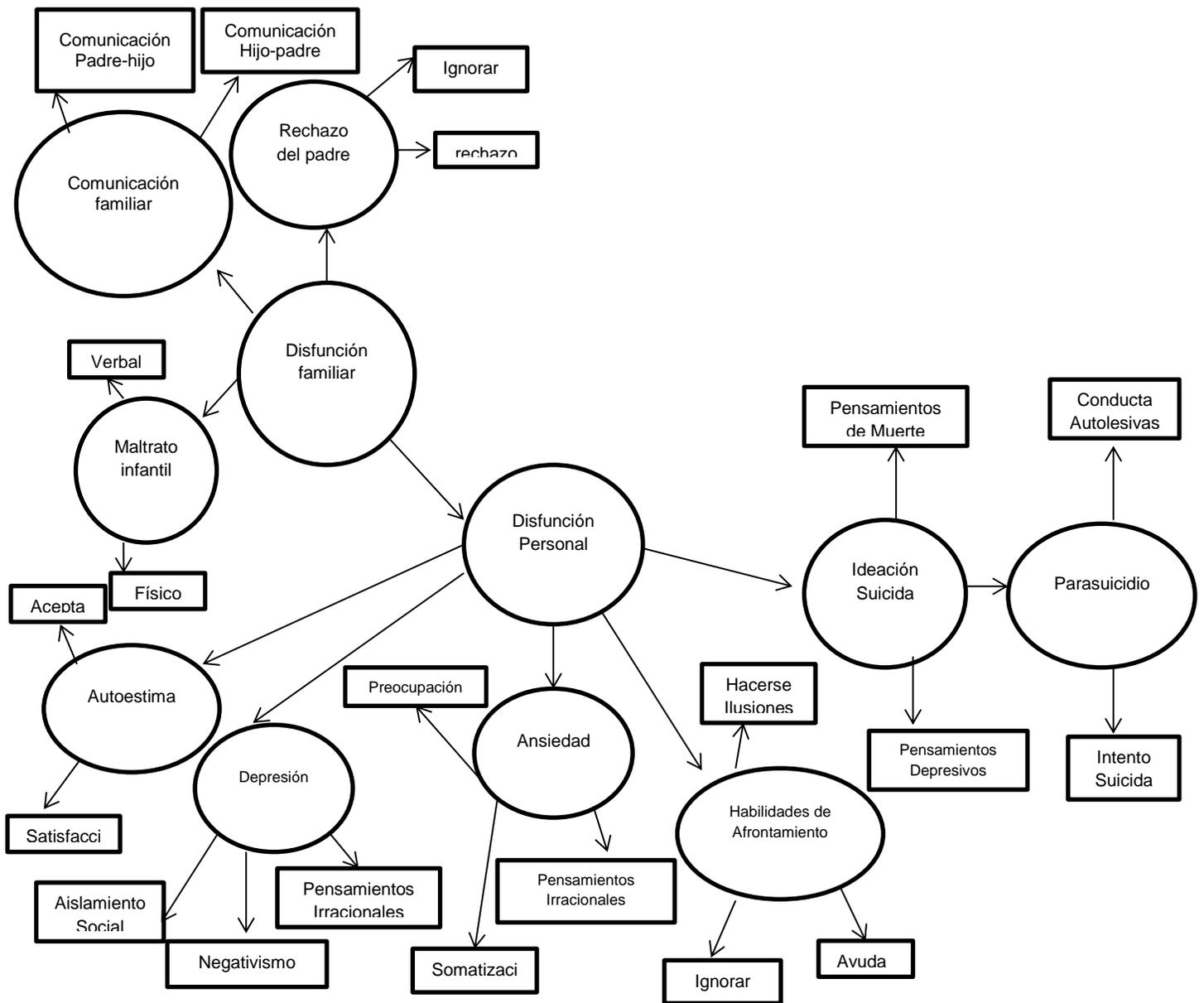


Figura 1. Modelo Explicativo del Comportamiento Suicida (Cuamba, 2011).

Capítulo 4. Familia

La familia es un factor social que ha evolucionado a través de la historia de todas las culturas; la familia y la sociedad son componentes que se relacionan dinámicamente, que siempre se encuentran en un proceso de construcción (Covarrubias, 2012). Desde el concepto tradicional es el lugar primordial donde se comparten o se gestionan los riesgos que los miembros del grupo familiar tienen en la sociedad. (Carbonell, Jose et al 2012, cit. por Olivas y Villas, 2013); es el ambiente base en el desarrollo de los primeros años de vida del ser humano, es en esta donde se adquieren las primeras habilidades sociales y los primeros hábitos que permiten la inclusión social (Bornstein, 2002, Torin, 2003 cit. por Franco et al. 2014).

Es el seno familiar donde se heredan a cada generación las pautas de conductas, las normas de sociabilidad, donde se moldea el carácter y forma de pensar de cada miembro (Tuiran, 2013). La red familiar es aquella que resiste los problemas que se generan dentro de ella, o que son particulares de cada miembro del sistema (Romero & Peralta, 2012). De esta forma la familia es el primer contacto que se tiene entre las ideas de la persona y las sensaciones que provienen del primer contrato que se tiene con el mundo (Moran, 1998, cit. por Covarrubias, 2012).

Como sistema, ha ido cambiando a través del tiempo como consecuencia de la relación que tiene con la cultura, la cual también ha cambiado (Builes & Beyoda, 2008). De acuerdo a Rapoport (1982, cit. por Casares, 2008) entre los cambios se encuentran las divisiones de la organización, el surgimiento de

variaciones, estructuras familiares, el tipo de hogar, modelos de redes de parentesco y diferencias en la división de trabajos dentro del hogar.

Los cambios sociales que han sucedido en la actualidad han tenido repercusiones también en la familia, esto la ha afectado de manera estructural y funcional. Los cambios sufridos a nivel estructural se ven reflejados en el tamaño de los hogares como en el cambio de estrategias de convivencia dentro de este. En el funcionamiento los cambios también son significativos, pues se reconoce que son a nivel económico, social y afectivo, dejando tareas de la familia de lado como la crianza de los hijos (Luego y Román, 2006).

En México, estos cambios han tenido como resultado nuevos roles familiares, las familias absorben distintos costos económicos y sociales; cada vez son más las familias en condiciones vulnerables, hay más fuentes de tensión, desintegración familiar, las responsabilidades de las mujeres han aumentado, se han reasignado las funciones; Estos cambios han afectado tanto a niños como adolescentes, ya que han quedado abandonados en su propio medio, dejando de ir a la escuela, exponiéndolos a riesgos, al consumo de drogas, embarazos a temprana edad, explotación laboral (INEGI, 1999).

Tipos de Familias

Existe una gran variedad de arreglos familiares, las personas pueden optar por vivir solas, en pareja sin hijos, en hogares monoparentales, en uniones consensuales, en uniones homoparentales, hay familias recompuestas, hay familias a distancia (Arriagada, 2007).

Los nuevos modelos que existen de familia se han ido asemejando con los modelos previos, en los nuevos modelos entran los siguientes (Campos & Rodríguez-Brioso, 2002, cit. por Martínez & Estevez 2013):

Familias Nucleares: Esta constituidas por cónyuges y su descendencia. De acuerdo con Reyna (2011) este grupo de familia es caracterizado por una residencia común, la cooperación económica y la reproducción. Es conformada por una pareja de ambos sexos, los cuales tienen uno o más hijos, propios o adoptados. Según Arriagada (2007) la familia nuclear tradicional es aquella en la que están presentes ambos padres junto con sus hijos, la madre realiza las labores domésticas a tiempo completo, mientras que el padre es el único proveedor económico, pero los cambios han hecho que pase de verse, familias con hombres como proveedor a familias doble ingreso.

Familias Monoparentales: Están formadas por un padre o una madre que vive solamente con sus hijos. La formación de familias monoparentales puede ser a causa de viudez, abandono de uno de los padres, por una madre soltera o padre, por divorcio o separación o por emigración, encarcelamiento u hospitalización (Agudelo, 2005).

Familias Reconstituidas: Son las que se formaron después de una separación o muerte del cónyuge, y se rehace con el padre o madre que tiene a sus hijos y la nueva pareja, y los hijos de esta pareja. De acuerdo a Donini (2000) la familia reconstituida sea la familia nuclear del futuro, ya que esta estructura puede crecer considerablemente en el futuro, ya que con el divorcio, aumentan el número de familias reconstituidas.

Polinucleares: Son familias en la que uno de los padres debe mantener a su anterior familia nuclear, o hijos fuera del matrimonio.

Familias Extensas: Este tipo de familia abarca a tres o más generaciones, puede estar conformada por abuelos, tíos, primos. La modalidad de familia extensa suele darse por embarazos a temprana edad, problemas de organización, abandono de la pareja, pero la mayoría ve a la familia extensa como un hogar poco agradable, pues prefieren la privacidad, lo que hace esta una convivencia transitoria (Puyana, 2004).

Dinámica Familiar

La Dinámica Familiar es la conglomeración de relaciones de intercambio de poder y problemáticas, en ambos sexos, y entre generaciones, se desarrollan dentro del contexto familiar (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008). De acuerdo a Santiago (2015), la dinámica familiar es una red de relaciones donde interviene la colaboración, poder y problemas, que se desarrollan entre los miembros de la familia, conforme a las responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.

Mientras que Hernández (1997, cit. por Gómez y Bonilla, 2011) define la dinámica familiar la manera en que los integrantes se relacionan en los tipos de apego, la forma en que comunican, en la que se definen los límites y roles, se toman las decisiones y se resuelven los problemas y cómo esto se relaciona con factores económicos, sociales y culturales.

Según Viveros y Arias (2006, cit. por Viveros y Edison, 2010) tiene siete dimensiones principales dentro de las cuales están: los roles, la autoridad, las normas, los límites, las relaciones afectivas, la comunicación y el uso del tiempo

libre. La manera en la que los padres se relacionan con los adolescentes interviene de modo decisivo en la forma en la que los adolescentes se desarrollan como adultos. Los sistemas familiares son dinámicos, los cambios de conducta de algún miembro de la familia influyen en los demás (Craig y Baucum, 2009).

Comunicación Familiar

La comunicación es un elemento de las relaciones interpersonales, es por medio de los procesos comunicativos que se toman distintos puntos de vista, opiniones, palabras de aliento y de afectividad, es un el canal primordial para el entendimiento entre las personas, es fundamental para el desarrollo armónico de las relaciones familiares, personales y profesionales. (Villalba, 2012)

En el 2007, Herrera, reconoció el papel que toma la comunicación familiar en el funcionamiento y mantenimiento de la misma, la comunicación posibilita la adaptación a los cambios por los que se puedan pasar cuando se desarrollan jerarquías, roles claros, límites y diálogos entre los integrantes del sistema familiar (Garcés & Palacio, 2010). Por otra parte, la comunicación familiar para Tesson y Youniss (1995, Cit. por Cava, 2003) es el instrumento que tanto padres como hijos utilizan para renegociar sus roles, siendo el medio por el cual la relación pueda desarrollarse y cambiar.

La comunicación se puede dividir entre comunicación funcional, la cual consiste en mensajes claros que son recibidos por el receptor con la idea e intención que tiene el trasmisor, cuando la comunicación familiar es funcional se llega a la responsabilidad social de los niños, hay satisfacción de las necesidades emocionales de los integrantes de la familia, se mantienen los lazos de la relación conyugal. La segunda división de la comunicación es la disfuncional, cuando se

presenta este tipo de comunicación pueden manifestarse problemas o dificultades dentro de las relaciones familiares (Antolínez, 1991).

Capítulo 5. Estilos de Crianza

Los padres son aquellos que traspasan el apoyo y afecto a los niños, dándoles así un ambiente familiar donde se fomente la comunicación, también se establecen las normas que pertenezcan a la familia, de la misma manera haciendo que se cumplan las normas impuestas utilizando un razonamiento inductivo como estrategia para disciplinar, siendo esto así, se educarán hijos con más probabilidades de realizar conductas sociables, cooperativas y autónomas (Alonso & Román, 2005; Lila y Gracia, 2005 cit. por Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nacher, M. y Cortes, M., 2007)

La crianza como tal, conlleva tres procesos psicosociales dentro de los cuales están las pautas de la crianza, las prácticas de esta, y las creencias sobre la crianza. Las pautas de crianza hacen referencia a las normas que siguen los padres durante el comportamiento que realicen sus hijos, dándoles estas un tinte social, ya que cada cultura proporciona las pautas de crianza. Mientras los Estilos de Crianza está más relacionado al contexto interno donde se desarrollan la familia, es esta donde los padres toman un papel importante para la educación de sus hijos (Izzedin, R. y Pachajoa, A., 2009).

Según Solís et al. en el 2008, los estilos de crianza se pueden definir como un constructo psicológico con múltiples dimensiones que simbolizan las peculiaridades o tácticas con las que los padres ejercen la crianza hacia sus hijos.

Según Darling Steinberg (1993), los estilos de crianza pueden entenderse como el conjunto de actitudes acerca del niño, donde al niño le son informados generando estos un ambiente, que revela las conductas de los padres que puede ser referente a su papel de padre, como también a otro tipo de comportamientos,

de la misma manera pueden ser gesticulaciones, o expresiones imprevistas de afecto, que tienen una influencia en sus hijos (Franco, Pérez y Perez, 2014).

Mientras que Vielma (2002), menciona que los estilos de crianza no son estáticos, qué en cambio, estos son adaptables a los principios normativos que predominen en la sociedad a la que se pertenezca, y que de igual manera son ajustables a los códigos que existan dentro de la cultura, por lo cual los estilos de crianza son permeados por la cultura.

Según Ramírez (2005), en los estilos de crianza intervienen factores, que hay que tener en cuenta, entre ellos están los distintos tipos de disciplina que se ejecutan, también es importante tomar en cuenta las singularidades del niño, tanto como las peculiaridades del padre, así como la relación que lleven entre ambos. Desde este punto, se ha mencionado que las prácticas educativas que lleven a cabo los padres pueden ser predispuestos por diversos factores, los cuales se pueden dividir en:

- Referente al niño: La edad, sexo, el orden del nacimiento y las características de la personalidad del niño
- Referente al Padre: Sexo, nivel de educación, características de personalidad, experiencias anteriores con hijos y padres y expectativas acerca de los logros de que posee del hijo.
- Referente a la relación entre ambos: Características físicas del hogar y contexto histórico.

Tipos de Estilos de Crianza

Los estilos parentales hacen referencia al clima emocional en el cual ocurren las interacciones padre-hijo. Siendo así la paternidad una actividad compleja, a la cual conforma numerosas conductas específicas, también se incluyen actitudes, que funcionan tanto individual como en conjunto al influir en los hijos (Flores, Góngora y Cortés, 2005).

Los estilos de crianza fueron clasificados por Diana Baumrind (1971) en los siguientes tipos (Jiménez, 2010):

- **Padres Autoritarios:** Valoran la obediencia, utilizan el castigo como medida disciplinaria, están de acuerdo con limitar al niño en su autonomía. Son los padres que se esfuerzan por controlar el comportamiento de sus hijos, dejándolo como un patrón rígido de comportamiento. No simplifican la posibilidad de dialogar, inclusive usan el rechazo como medida de castigo. Este estilo parental es caracterizado por un mayor control parental, la exigencia de obediencia y en uso de coerción. Son estos padres lo ejercen un alto nivel de control y exigen madurez, a su vez los niveles de comunicación y la demostración de afecto son bajos (Ruiz y Esteba, 1999, cit. por Flores, 2012)
- **Padres Permisivos:** Proveen de autonomía a su hijo. Tienen un comportamiento aceptador y benevolente ante las conductas impulsivas de sus niños. Libran al niño de un control paterno y de los castigos y restricciones. No exigen que los niños sean responsables en las tareas o que tomen decisiones maduras en sus acciones. El objetivo de este estilo es liberarlo del control y evitar el ejercer la autoridad, las restricciones y

castigos. Estos no son exigentes madurez, responsabilidad; uno de los problemas de este estilo de crianza es que los padres no son capaces de marca limites, esto puede tener como resultado problemas de socialización (Torio, Peña y Rodriguez, 2008).

- Padres Autoritativos o Democráticos: Son padres que sí pueden controlar las actividades que realicen sus hijos pero que, al mismo tiempo, pueden llegar al razonamiento con los mismos. Tienen una aceptación de los derechos de los niños tanto como de los propios. Cada miembro de la familia tiene derechos y responsabilidades. Este estilo de crianza se caracteriza por la comunicación de ambos lados, e igual por la autonomía e independencia de los hijos.

Las investigaciones dieron como resultados que los estilos directivos eran proclives a fomentar la cooperación, la amistad y la motivación de los logros que poseían los hijos, también se encontró que los padres de los niños que eran ansiosos, que eran inquietos y deprimidos, eran justo aquellos padres que ejercían menor control sobre los hijos (Mestre, Samper, Tur. y Diez, 2001).

MacCoby y Martin (1983), agregó dos estilos de crianza a los ya propuestos por Baumrind, ya que menciona que el estilo permisivo puede tomar dos formas distintas: el democrático-indulgente que es un estilo permisivo y al mismo tiempo cariñoso, este sería un padre que puede llegar a ser sobreprotector, estos padres rara vez reprenden a sus hijos, orientan o contralan, pero se comunican con ellos; y el segundo es rechaza-abandono o indiferente, este posee una actitud más fría, puede ser más distante y está asociado al maltrato, este tipo suele ser caracterizado por padres negligentes (Ramírez, 2005).

Control Parental

El Control Parental es descrito como el cúmulo de reglas, restricciones y aquellas regulaciones que los padres tienen para aplicárselas a sus hijos, y el saber qué actividades realizan estos (Barber, Olsen y Shagle, 1994, Schaefer, 1965; cit. por Betancourt, Andrade, 2011). Por otra parte, Beltrán Llera y Bueno Álvarez (1995), mencionan que es difícil de dar una definición como tal, que se trata del empeño que ejerce el padre para lograr influenciar a su hijo, inclusive más que el nivel de control que quiera poner en práctica, aunque también haga mención al monitoreo de las conductas, a la madurez que se les pide y al asentimiento de los fines (Domínguez, Bentancourt y Cañas, 2014).

Stattin y Kerr, (2000 cit García, 2001) han revisado parte del concepto de control parental, y estos encontraron que regularmente, la comunicación que hay entre los padres e hijos puede ser de más ayuda que la supervisión y el control. Parece que este no es la mejor opción si el objetivo de la aplicación de estas es imponer límites o brindar reglas sobre las actividades de los adolescente.

Las opiniones acerca de los resultados sobre el control parental no son muy específicas, ya que hay autores que mencionan que el control parental está relacionado con un buen ajuste en los hijos, pero por otro lado otros autores difieren en el beneficio, sino que lo relacionan con la presencia de problemas en los hijos. Por lo mismo que otros autores para entender más las dividen en control psicológico y control conductual (Bentancourt, Andrade, 2007).

Entendiendo por Control Psicológico Parental, a aquellas conductas que realizan los padres que afectan de manera negativa a sus hijos, ya sea emocionalmente o psicológicamente, este tipo limita el desarrollo de la autonomía

de los hijos, así como la capacidad de crear relaciones afectivas con los demás (Márquez, Villarreal, Verdugo y Montes, 2014). También se ve como un control de manera impulsiva y manipulador de los sentimientos y pensamientos que tienen los niños (Barber y Harmon, 2002; Barber, Olsen y Shagle, 1994; Schaefer, 1965 cit. por Domínguez, Bentancourt, Cañas, 2014).

Mientras que el Control Conductual Parental, se ve enfocado en un control firme pero que al mismo tiempo es un control relajado, es definido por dejar de lado la autonomía y ser más estricto. Este constructo indica que el padre impone reglas y restricciones a las actividades de sus hijos (Florenzano, R., et al. 2009).

Capítulo 6. Investigaciones sobre Comportamiento Suicida y Estilos de Crianza

A nivel internación se Donath, Graessel, Baier, Bleich y Hillemacher (2014), encontraron en población alemana, encontraron que el estilo de crianza autoritativo estaba relacionado de manera positiva, era observado como un factor protector de las conductas de riesgo; mientras que el estilo de crianza autoritario tenía relación con la ideación suicida pero no con las conductas suicidas, el estilo de crianza relacionado con las conductas suicidas era el estilo de rechazo.

De acuerdo con Franco, Pérez y Pérez (2014), en un estudio realizado en Madrid con niños, las pautas educativas de los padres están relacionadas con el comportamiento disruptivo y el ajuste emocional percibido por los padres; se observó que los padres que se caracterizaban por una baja disciplina, perciben más alteraciones emocionales y comportamentales por parte de sus hijos. En España también Verge (2015), encontró que los estilos parentales estaban asociados a la ideación suicida, para estos el estilo democrático era un factor protector, gracias a la comunicación y afecto en la red familiar; mientras que los otros poseían una asociación positiva, lo que significa que al aumentar los estilos permisivo y autoritario aumentaba también las ideaciones suicidas, se encontró que no necesariamente todos los adolescentes de estos estilos de crianza tenían ideaciones suicidas pero, si aumenta la probabilidad del desarrollo de comportamiento suicida.

Por otro lado, Oliva, Parra, Sánchez y López (2007) en estudio realizado en adolescentes españoles, se encontró que las dimensiones de afecto y comunicación era de más importancia para un buen ajuste psicológico en el adolescente, de igual forma estaba asociado con el control conductual, lo que significa que, al brindar afecto, las estrategias disciplinarias de los padres fueron eficaces.

Lo que a nivel internacional se refiere, Domínguez, Betancourt y Cañas (2014) encontraron en un estudio realizado en población mexicana, que el control parental percibido entre los adolescentes con comportamiento suicida era diferente al percibido por los adolescentes sin comportamiento suicida; los adolescentes con comportamientos suicidas percibían un control psicológico, lo que significa que los padres eran visto como manipuladores y poco interesados en las actividades de los adolescentes.

Vallejo, Osorno y Mazadiego (2008) en estudio realizado en el estado de Veracruz, donde se relacionaban los estilos parentales y la sintomatología depresiva, se encontró que la sintomatología depresiva es mayor en las mujeres y tiene relación con los estilos de crianza que perciben de sus padres. Este es el estilo autoritario.

Pérez y Rodríguez (2005) encontraron que el porcentaje de intentos suicidas era mayor en adolescentes que tenían su sitio de alguna de las figuras paternas. De igual forma que como factor propiciador del intento suicida en adolescentes estaba la dinámica familiar o los cambios en la estructura de la misma, como, por ejemplo, la ausencia de alguno de los padres. Otro factor que

colabora al intento suicida es el ambiente familiar hostil, el percibir rechazo y la falta de comunicación del adolescente con la familia.

Valdez, Amezcua, Quintanilla y González, (2005) observaron que había una asociación entre el intento suicida y las alteraciones de la dinámica familiar. De la misma manera se relacionó el intento suicida con el inapropiado manejo de los conflictos y la agresividad familiar. Otros factores que intervienen como riesgo en el intento suicida en el adolescente, es la ausencia de manifestaciones afectivas y la poca o inadecuada comunicación familiar.

En un estudio realizado por Pérez, Uribe, Viancha, Bahamón, Verdugo y Ochoa (2008) , a nivel bachillerado en el estado de Colima, afirman que hay una relación, ya sea positiva o negativa, de los estilos parentales y la ideación suicida. Su estudio arrojó que los adolescentes que no tienen buenos niveles de comunicación con los padres, cuentan con muestras de apoyo, que perciben poco afecto, control excesivo, restricciones; tienden a manifestar sintomatología depresiva, acompañada de ideaciones suicidas.

Mientras que a nivel estatal, Monge, Cubillas, Román y Abril (2007) realizaron un estudio en estudiantes de nivel media superior en el estado de Sonora, encontrando que había un desconocimiento en las cifras reales sobre los intentos suicidas entre los jóvenes, ya que se encontró que casi tres cuartas partes de los adolescentes que se autolesionaron no acudían a un hospital, ni a un tratamiento médico o psicológico. En el mismo estudio se hace hincapié en el papel que juega la familia, señalando que hay variables familiares que representan un riesgo a que haya comportamientos suicidas; los conflictos familiares aumentan la probabilidad de que los jóvenes ideen o intenten suicidarse.

Por su parte Fraijo, Cuamba, Corral, Tapia, Montiel (2012), encontró que la familia es un factor relevante en el surgimiento del comportamiento. La disfunción familiar se relacionó con trastornos y déficits de la conducta del individuo como depresión, baja autoestima, ansiedad y carencia de habilidades de afrontamiento, y estos aspectos fueron determinantes de la ideación suicida.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El presente es un estudio cuantitativo de tipo transversal, correlacional, en el cual se trabajó con grupos de comparación, el diseño transversal busca medir una o más propiedades de un fenómeno en un mismo tiempo (Iglesias, 2006); de tipo cuantitativo, el cual utiliza la recopilación de datos para comprobar una hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, con el objetivo de crear modelos de comportamiento y justificar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010); y de tipo correlacional, puesto que busca conocer la correspondencia existente entre las variables en estudio (Hernández et. al., 2010): el estilo de crianza empleado por los padres de familia y percibido por los adolescentes y el desarrollo de comportamientos suicidas en los adolescentes en la ciudad de Nogales, Sonora.

Definición de Variables

Definición Conceptual

- Variable Independiente: Estilos de Crianza. Los estilos de crianza son aquellas conductas que los padres emplean hacia sus hijos, para su educación (Navarrete, 2011).
- Variable Dependiente: el comportamiento suicida va desde la ideación suicida en sus diferentes maneras de expresarse, amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio consumado. (Beck, Sheer y Ranieri, 1988); (González, Díaz, Ortiz, Gonzalez-Fortaza y González,, 2000); (Serrano y Florez, 2005 cit. por Virseda, amdo, Bonilla y Gurrola, 2011)

Definición Operacional

En la tabla 3. se muestra la operacionalización de las variables en conjunto de las variables conceptuales.

Tabla 3. *Definición Operacional de Variables.*

Variable	Conceptos	Dimensiones	Indicadores
Estilos de Crianza	Los estilos de crianza son aquellas conductas que los padres emplean hacia sus hijos, para su educación (Navarrate, 2011).	Autoritario	Del Cuestionario de Practicas parentales de Robinson reactivo 2, 6, 19, 37, 43, 61, 13,23, 32, 44. Escala de Percepción de estilos de crianza de jóvenes
		Democrático	Del Cuestionario de Practicas Parentales de Robinson Reactivo 22, 31, 48, 55, 60, 58, 16,25, 29, 42, 53, 62, 3,33, 5,12, 35, 9, 27, 21, 1, 46, 39, 10, 26, 28,47, 54, 56,40, 59, 17,50 Escala de Percepción de estilos de crianza de jóvenes
		Permisivo	Del Cuestionario de Practicas parentales de Robinson Reactivo 11, 20, 34,38, 41, 49, 8,15,36,45 Escala de Percepción de estilos de crianza de jóvenes
Comportamiento Suicida	el comportamiento suicida va desde la ideación suicida en sus diferentes maneras de expresarse, amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio consumado. (Beck, Sheer y Ranieri, 1988); (González, Díaz, Ortiz, Gonzalez-Fortaza y González,, 2000); (Serrano y Florez, 2005 cit. por Virseda, amdo, Bonilla y Gurrola, 2011)	Ideación Suicida	Escala de Ideación Suicida de Roberts (1980)
		Intento Suicida	Preguntas de Intento suicida y conductas parasuicidas
		Parasuicidio	Preguntas de Intento suicida y conductas parasuicidas

Sujetos

Se utilizó una muestra no probabilística, la cual, Canal (2006), explica que es un método donde no se utiliza el azar, suele ser utilizado en estudios de tipo cuantitativo y cualitativo. Fue por conveniencia, lo cual consiste en la elección por métodos de tipo no aleatorio de la muestra, se busca que las características sean similares a las de la población objetivo (Jordi, 2003). Por esto la muestra se definió por criterios de selección específicos. A partir de lo anterior se integró dos grupos de comparación, ambos compuestos con una “n” de 53 personas, mismos que se parearon de acuerdo a la edad y el sexo; los mismos se conformaron por los siguientes criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

Grupo 1.

Criterios de Inclusión:

- Jóvenes que tengan entre 16 y 18 años de edad
- Haber tenido comportamientos suicidas presentados en la bibliografía revisada.
- Que vivan con al menos uno de sus padres o tutor.

Criterios de Exclusión:

- Que usen drogas ilegales.
- Que tengan algún problema de deficiencia cognitiva.
- Tener algún tipo de trastorno psiquiátrico
- Que tenga diagnosticada una enfermedad crónica

Criterios de eliminación:

- No haber contestado parte de los reactivos

Grupo 2.

Criterios de Inclusión:

- Jóvenes que tengan entre 16 y 18 años de edad
- No haber tenido comportamientos suicidas en ninguna etapa del desarrollo a excepción de pensamientos suicida
- Que vivan con al menos uno de sus padres o tutor.

Criterios de exclusión:

- Que usen drogas.
- Que tengan algún problema de deficiencia cognitiva.
- Tener algún tipo de trastorno psiquiátrico
- Que tenga diagnosticada una enfermedad crónica

Criterios de eliminación:

- No haber contestado parte de los reactivos

Como se mencionó anteriormente se pareó la muestra en función de la edad y el sexo, teniendo una prevalencia de 72 % de mujeres y 38 % de hombres, con un rango de edad que oscila entre 15 y 18 años de edad y una media de 16.53.

Instrumentos

Partiendo de los modelos de estilos parentales de Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco, Olivas (2006) y del Modelo de Comportamiento Suicida de Cuamba

(2011), se estructuró una batería de instrumentos de medición conformada por el Cuestionario de Prácticas Parentales de Robinson, fue validado en población sonoreense en el 2006 por Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas, este contiene 62 reactivos, posee una alfa de 0.70 del área de autoritativo, mientras que el autoritario posee un alfa de 0.69; la escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes fue diseñada por Rodríguez, Oudhof, González Arratia y Unikel (2011) en para adolescentes y fue validada en población Mexicanas, es una prueba de 32 reactivos, con una alfa de cronbach de 0.91. La variable de ideación suicida, se evaluará con cuatro reactivos elaborados por Roberts (1980), “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto”, “Pensé en Matarme”, “Sentía que este mundo estaría mejor si yo estuviera muerto”. Las opciones de respuesta son de “0 días” opción 1, “1-2 días” opción 2, “3-4 días” opción 3, “5-7 días” opción 4, los reactivos han sido evaluados en adolescentes mexicanos, y se ha obtenido una consistencia interna de alpha de Cronbach .78, .88, .81. El intento suicida y conducta parasuicida, se midieron a través de las preguntas “¿Alguna vez, a propósito, te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, sin intención de quitarte la vida?”, “¿Alguna vez, a propósito, te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?”, “Cuando te hiciste daño, fue con el fin de quitarte la vida”. Además, se aplicará una encuesta de tipo socioeconómico. Ambos instrumentos ya han sido validados y cuentan con confiabilidad comprobada en población sonoreense.

Análisis de Datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS 22 para analizar los datos arrojados por los instrumentos de medición, específicamente, se emplearon estadísticos univariados como medias y desviaciones estándar para las variables continuas, y frecuencias y porcentajes para variables categóricas; para establecer la consistencia interna del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, además de establecer la validez de constructo de los mismos a través del estadístico KMO y las comunalidades obtenidas por medio del análisis factorial, posteriormente se trabajó el instrumento a través de análisis factorial exploratorio por medio de rotación varimax para establecer un modelo teórico que respalde la validez externa de los resultados; para realizar la comparación de las medias de todas las variables entre los grupos se utilizó una prueba T para muestras independientes, utilizando la corrección estadística de F de Schneider, se calculó también, una matriz de correlaciones entre las variables bajo estudio, utilizando el estadístico R de Pearson con un intervalo de confianza al 95%. Con el fin de agrupar las variables para conformar indicadores que apoyaran el modelo de relaciones obtenido a través del análisis factorial se elaboraron parcelas con los reactivos de las escalas. Se presume la representatividad de los factores después de que se obtiene la consistencia de la escala, según lo indica el alfa de Cronbach. Para determinar si los datos de la investigación respaldan el modelo a prueba se utilizaron indicadores de bondad de ajuste. La comparación entre el modelo inclusivo y el modelo teórico se lleva a cabo a través de dos tipos de indicadores: el indicador estadístico que requiere del empleo de la chi cuadrada (X^2) y los indicadores prácticos: una serie de estadígrafos derivados de la X^2 que controlan

el efecto del número de sujetos sobre la significatividad de la comparación. En este caso se está tratando de probar que el modelo teórico no es diferente del saturado; entonces, se espera que el valor de la X^2 sea bajo y no significativo; es decir, que su probabilidad asociada sea mayor a .05.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se encuentra basado en la ética psicosocial y biomédica. Por ello se retoma la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) de la cual se toma:

- principio 6, el cual indica que el bienestar de las personas que participan en la investigación es primordial
- principio 23, el cual habla de la confidencialidad de la información personal de los participantes
- principio 22, el cual indica que las personas deben participar de manera voluntaria
- principio 25, donde se menciona el consentimiento informado.

Ética en las investigaciones Psicosociales (Mondragón, 2007):

- El consentimiento informado
- La garantía de resguardar la confidencialidad y la privacidad de los participantes del estudio.

RESULTADOS

De acuerdo a los datos sociodemográficos la muestra está compuesta por 32% de hombres y el 68% son mujeres, lo cual da una razón de 1:3 en relación al género. En la tabla 4 se presentan las características sociodemográficas de la población, observándose que se cuenta con una población que tiene una media de edad de 16.53, y que el rango oscila entre 15 y 18 años. Las familias de los jóvenes tienen integrantes que van desde los 2 a 10 personas.

Tabla 4. Datos Sociodemográficos de la Población

Índice	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Edad	16.53	.988	15	18
Promedio	68.26	34.40	7	99
Número de integrantes en la familia	5.00	1.45	2	10

La fig. 1 muestra la frecuencia entre creencias de religión a la que pertenecen los jóvenes, dentro de la misma se observa que en su mayoría los adolescentes pertenecen a la religión católica con 56, siguiente a esta la religión cristiana con 13.

La fig. 2, muestra las respuestas de los adolescentes a la pregunta ¿Te consideras responsable de tus actos?, donde la mayoría de los jóvenes se consideran responsable de los sus actos, ya que 74 contestaron que frecuentemente, solo un joven considera que nunca es responsable de sus actos.

Figura 1 Grafica de barras de religiones

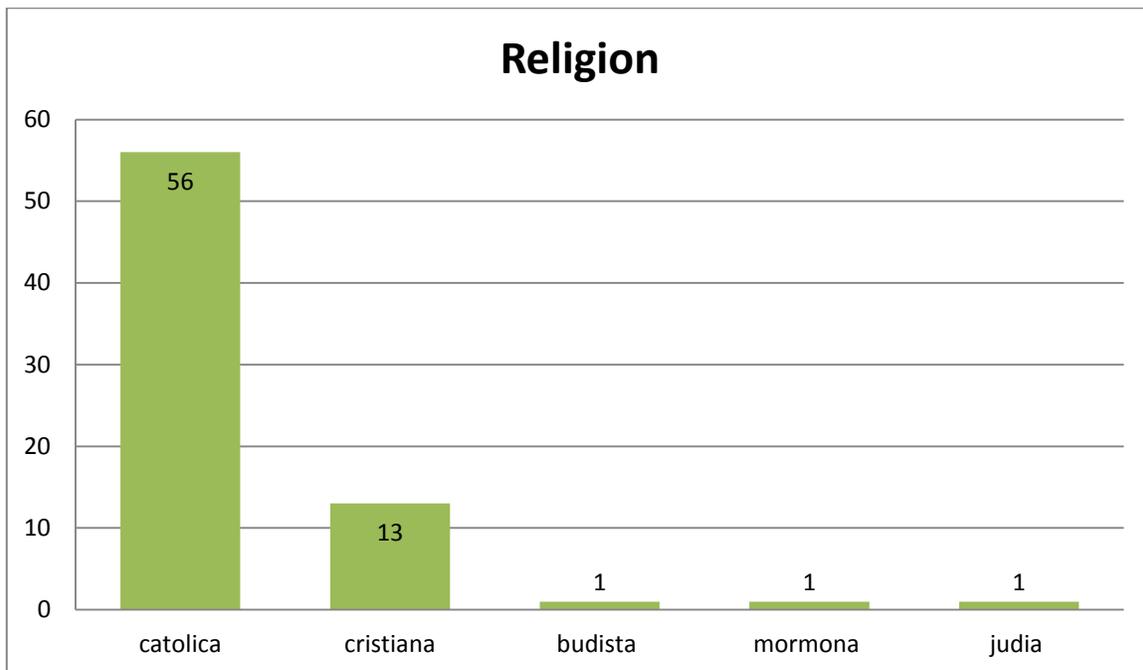
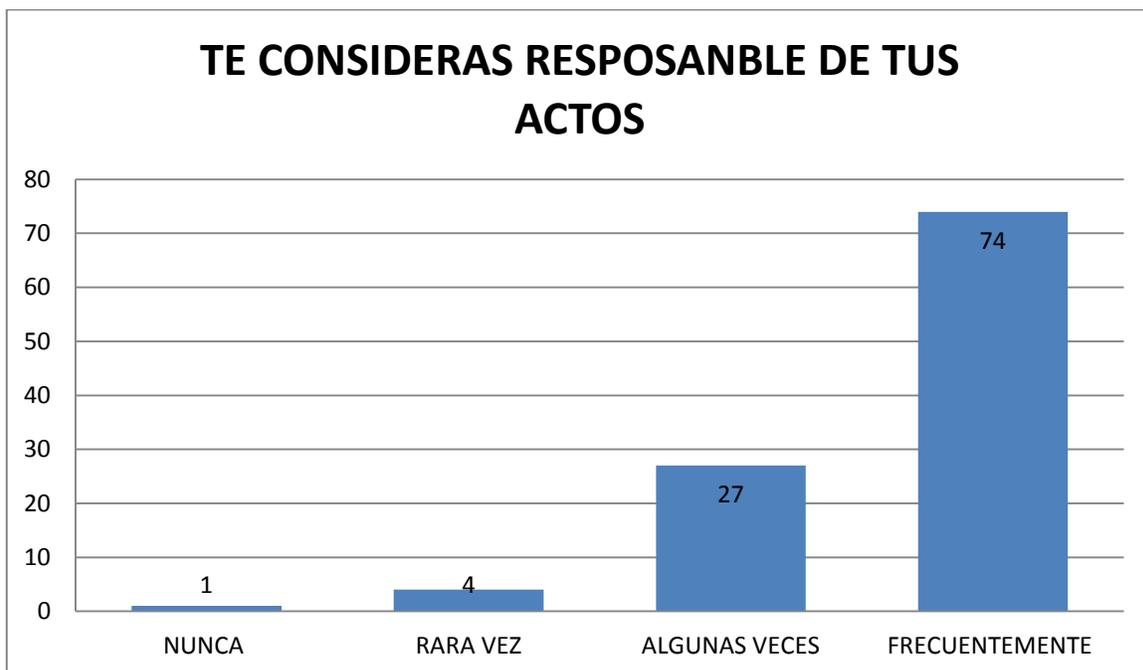
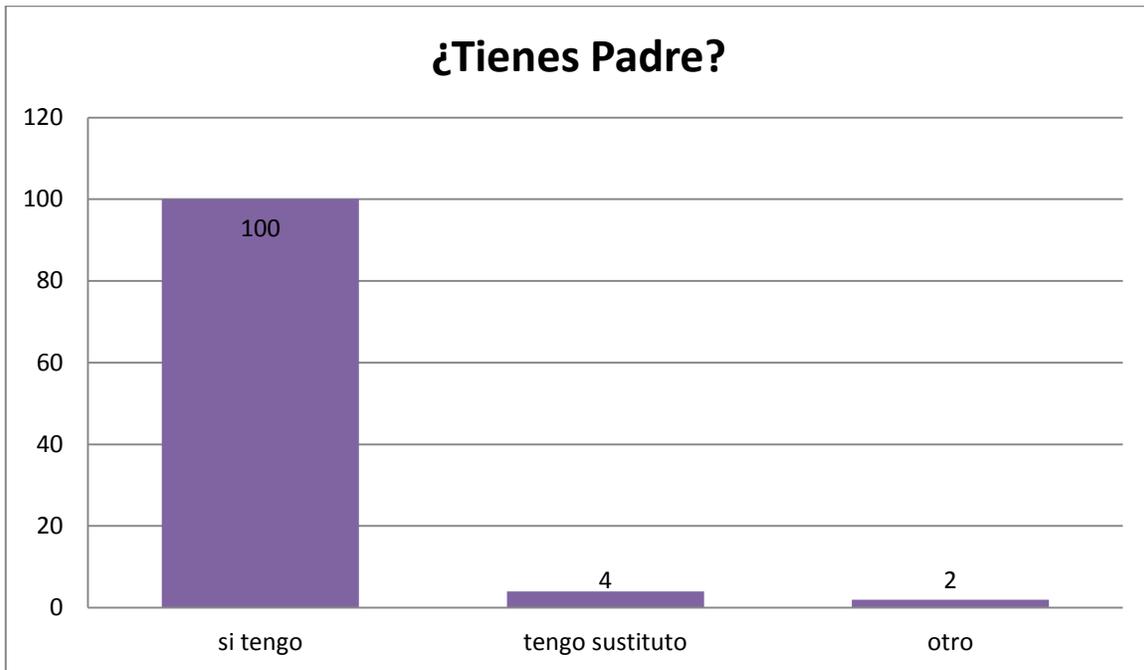


Figura 2 Graficas de Barras de la pregunta ¿Te consideras responsable de tus actos?



En la figura número 3 se presenta que en su mayoría los jóvenes tienen padre, con 100 de ellos que lo tienen y solo 4 de ellos tiene un sustituto.

Figura 3 Grafica de Barra de la Pregunta ¿Tienes Padre?



En la figura 4. Se muestra cuantos de los jóvenes tiene mamá, donde 102 de los jóvenes tiene mamá, son 3 jóvenes los cuales indicaron que un familiar sustituye a su mamá.

En la figura 5 muestra cuantos de los jóvenes viven con sus padres, 81 de los jóvenes viven con su padre y 23 de ellos no viven con él.

Dentro de la figura 6 se muestra cuantos de los jóvenes viven con su madre, la mayoría de ellos con 93, viven con su madre y 12 de ellos no viven con sus padres.

Figura 4 Grafica de Barra de la pregunta ¿Tienes Mamá?



Figura 5 Graficas de Barreras de la pregunta ¿tu papa vive en tu casa?

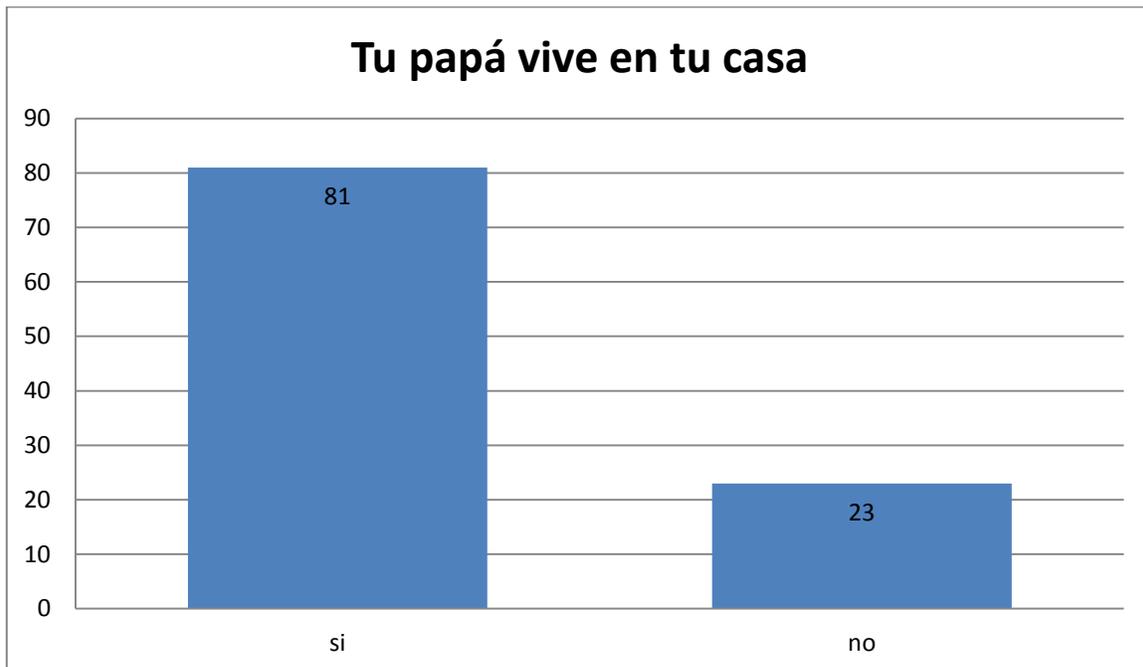
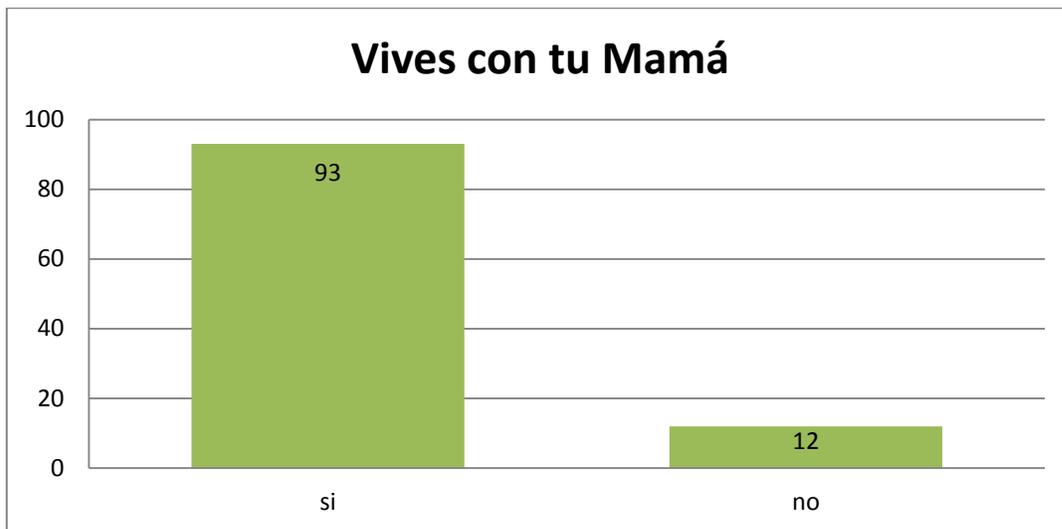


Figura 6 Grafica de Barras de la Pregunta ¿Vives con tu Mamá?



Al observar la Figuras 5 y 6 se puede referir que es mayor la cantidad de jóvenes que no viven con sus padres. Dentro de la muestra 88 jóvenes indican que tienen una familia unida y 18 que su familia está separada. En cuestión de la presencia de los padres en la crianza de los hijos, 80 jóvenes señalaron que estuvieron ambos padres, 20 que solo se contó con la presencia de la madre, dos con la única presencia del padre y uno contaba con la presencia de alguien más.

En relación a los resultados de los instrumentos la tabla 5 presenta los resultados de la alphas de cronbach de las parcelas obtenidas de los instrumentos, la tabla demuestra que estas tienen una consistencia interna bastante alta, ya que la menor de estas es .816 (razonamiento). Por lo cual da pie para utilizar las mismas en el presente trabajo.

Tabla 5 Alphas de Cronbach por parcelas

Índice	Alpha
Reactivos Elaborados por Roberts (1980) y Preguntas de Intento Suicida	
Ideación Suicida	.869
Conducta Suicida	.865
Cuestionario de Prácticas Parentales de Robinson	
Envolvimiento	.817
Razonamiento	.816
Democrático	.824
Relaciones Amistosas	.826
Hostilidad Verbal	.863
Castigo Corporal	.852
No Razonamiento	.853
Directivita Autoritaria	.848
Falta de Supervisión	.826
Ignorar mal Comportamiento	.845
Escala de Percepción de la Crianza Parental en Jóvenes	
Actividades de los hijos	.823
Apoyo hacia los hijos	.825
Orientación a los hijos	.822

La tabla 6 presenta los resultados de los pesos factoriales de las parcelas y su ubicación en los distintos factores, dentro de la cual se puede observar que el primer factor denominado autoritativo o democrático contiene el razonamiento, que

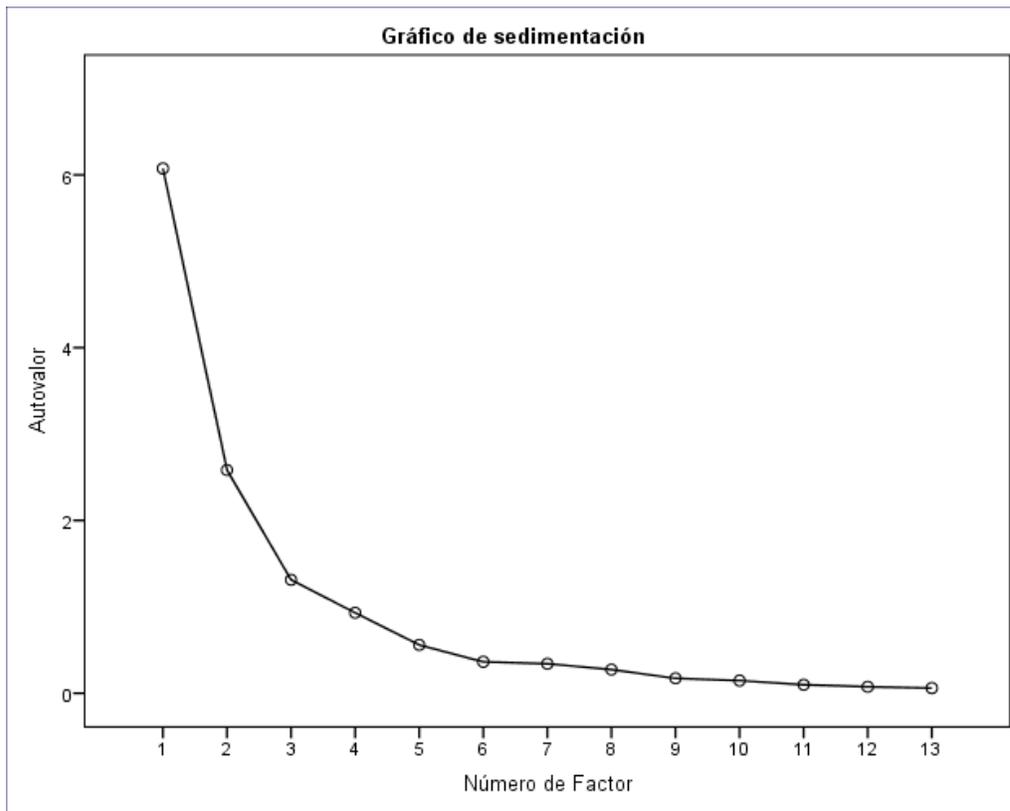
son los castigos o regaños justificados, la falta de supervisión, involucramiento, que es el afecto dentro de la familia; relaciones amistosas que es el conocimiento de los padres sobre las amistades de los hijos, el comportamiento democrático que es el negociar las reglas. Mientras que el factor permisivo contiene las actividades de los hijos, apoyo hacia los hijos y la orientación así los mismos. Por último, el factor autoritario está integrado por los castigos corporales, hostilidad verbal, el no razonamiento, la directividad autoritaria e ignorar el mal comportamiento.

Tabla 6. Tabla de análisis de factores

	Factores		
	F1	F2	F3
Razonamiento	.940		
Falta de supervisión	.884		
Involucramiento	.853		
Relaciones Amistosas	.788		
Democrático	.774		
Actividades de los hijos		.885	
Apoyo de los hijos		.787	
Orientación a los hijos		.712	
Hostilidad Verbal			.264
Castigo Corporal			.833
No razonamiento			.800
Directividad Autoritaria			.647
Ignorar mal comportamiento			.594

La Figura 7, muestra el grafico de sedimentación de los factores, donde se observa los factores de valores lo suficientemente altos parase ser considerados, de los cuales se extraen 3 factores con los cuales se explica el 76 % de la varianza.

Figura 7 Grafica de Sedimentación



La tabla 7 presenta las diferencias de media entre los grupos en relación a las parcelas, observando diferencias significativas en la mayoría de los rubros a excepción de tres en específico: no razonamiento, directividad autoritaria e ignorar comportamiento.

Tabla 7 Diferencia de Medias en los grupos casos y control

Indice	Grupo Casos	Grupo Control	F	Significancia	T	GI
Ideacion Suicida	1.54	1.00	59.012	.000	4.701	102
Conducta Suicida	2.05	1.90	10.103	.067	1.850	104
Envolvimiento	2.51	3.15	.375	.000	-4.873	101
Razonamiento	2.59	3.02	.842	.005	-2.904	99.918
Democratico	2.10	2.57	1.586	.000	-3.605	101
Relaciones Amistosas	2.66	3.18	.923	.000	-4.053	102
Hostilidad Verbal	2.13	1.87	.128	.005	2.875	103
Castigo Corporal	1.47	1.31	.340	.053	1.956	99.641
No razonamiento	1.71	1.61	.057	.213	1.254	102
Directividad Autoritaria	2.00	2.05	1.967	.675	-.420	100
Falta de Supervision	2.23	2.51	1.516	.006	-2.827	103
Ignorar mal Comportamiento	1.52	1.59	.168	.422	-.806	98
Actividades de los hijos	2.99	3.35	.890	.009	-2.633	100
Apoyo hacia los hijos	3.05	3.39	1.568	.006	-2.830	101
Orientacion hacia los hijos	2.96	3.33	4.926	.015	-2.488	95

En la tabla 8 se presentan las correlaciones entre las parcelas obtenidas de los instrumentos, en la tabla se observa la variable de ideación suicida se correlaciona positivamente con el castigo corporal, hostilidad verbal, y no razonamiento en relación al estilo de crianza autoritario, además de orientación hacia los hijos misma que se encuentra en el factor de permisivo, el comportamiento suicida (autolesiones e intento) se correlaciona negativamente con el castigo corporal y el no razonamiento, los factores democráticos no se correlacionan con la presencia de este tipo de conductas.

Por último, se presenta el modelo factorial, como se habló anteriormente, permiten determinar la presencia de 3 factores relacionados al comportamiento

suicida (tanto ideación, intento y autolesiones), los tres factores son: democrático (razonamiento, democrático, involucramiento, falta de supervisión y relaciones amistosas), permisivo (actividades de los hijos, orientación hacia los hijos y apoyo hacia los hijos) y autoritario (hostilidad, verbal, castigo corporal, no razonamiento, directividad autoritaria e ignorar mal comportamiento).

El cual delimita que el comportamiento suicida presentaba relación positiva con los estilos de crianza autoritario y democrático y de forma negativa con el permisivo. De igual forma se observa que presenta buena bondad de ajuste por lo que se considera válido el modelo.

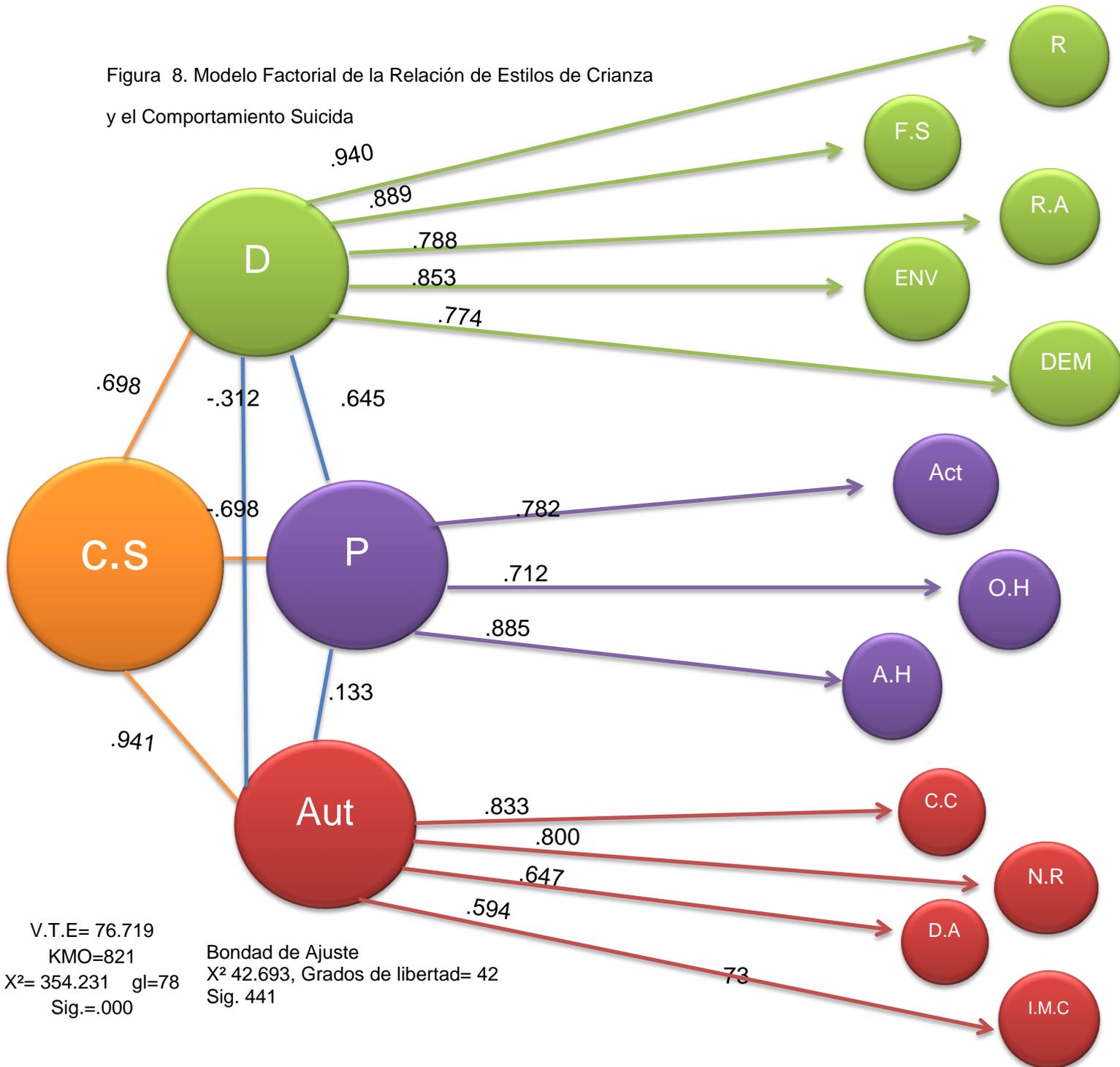
Tabla 8 Correlación de parcelas

	I.S	C.S	Env	Raz	Dem	R.A	H.V	C.C	N.R	D.A	F.S	I.M.C	A.H	A.H.H	O.H
Ideación suicida	1														
Conducta Suicida	-.001	1													
Envolvimiento	-.155	-.056	1												
Razonamiento Democrático	-.020	-.116	.840**	1											
Relacion Amistosa	-.037	-.051	.815**	.732**	1										
Hostilidad Verbal	-.115	-.019	.833**	.763**	.693**	1									
Castigo Corporal	.229*	-.127	-.201*	-.095	-.200*	-	1								
No Razonamiento	.311**	-	.001	.029	.011	-.025	.288**	1							
Directividad Autoritaria	.252*	-.206*	.026	.036	.082	.004	.269**	.605**	1						
Falta de Supervision	.200*	.033	.167	.237*	.178	.127	.312**	.409**	.369**	1					
Ignorar Mal Comportamiento	-.008	-.062	.695**	.754**	.596**	.623**	.107	.153	.211*	.380**	1				
Actividades de los Hijos	.133	-.123	.218*	.118	.220*	.190	-.040	.285**	.293**	.200*	.201*	1			
Apoyo hacia los hijos	-.077	.030	.791**	.702**	.700**	.669**	-	-.008	-.022	.019	.558**	.180	1		
Orientación hacia los hijos	-.159	-.042	.784**	.690**	.650**	.661**	.267**	-.253*	.024	-.036	.092	.542**	.235**	.911**	1
	*.081	-.052	.755**	.722**	.638**	.581**	-.115	.123	.012	.117	.665**	.165	.864**	.821**	1

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01

Figura 8. Modelo Factorial de la Relación de Estilos de Crianza y el Comportamiento Suicida



Discusión

El objetivo del presente estudio era determinar relación que existe entre los estilos de crianza y el desarrollo de comportamientos suicidas de los adolescentes de 15 a 18 años de edad. México ha presentado aumentos en la incidencia en las tasas de este tipo de problemas, particularmente entre los jóvenes, siendo la población de entre 15 y 24 años de edad una de las más perjudicadas (Borges, et al, 2009).

Dentro de los resultados obtenidos se observa que en los sujetos había jóvenes que solo vivían con uno de sus padres, jóvenes que su familia era integrada por solo uno de los progenitores y algún sustituto. De acuerdo con Valdez (2005) y Cuamba (2011), estos comportamientos pueden estar relacionados con afectaciones en la dinámica de la familia. Lo cual podría significar que los cambios dentro de la familia y como los percibe el adolescente están afectando al adolescente mismo, coincidiendo con lo dicho por Cuamba (2011).

Los resultados obtenidos permiten determinar una relación entre los estilos de crianza que los adolescentes perciben que son practicados por sus padres para educarlos y el desarrollo de comportamientos suicidas por parte de los mismos, ya que se observó que, aunque los estilos de crianza permisivo no interviene significativamente en la existencia de dichos comportamientos, sí se presentó una relación significativa entre estos y el estilo de crianza autoritario, siendo éste un factor que favorece la aparición de ideación suicida en el adolescente. Lo anterior concuerda con los resultados obtenidos por Domínguez et. al. (2014), quienes evidenciaron diferencias entre el control parental percibido por los adolescentes

con comportamiento suicida y aquellos que no presentan dicho comportamiento; siendo los primeros quienes señalaron percibir a sus padres como manipuladores y poco interesados en sus actividades, características que pertenecen al estilo de crianza autoritario. De igual forma, coinciden con lo señalado por Vallejo et. al. (2008), que obtuvieron como resultado de su estudio una relación entre la sintomatología depresiva y el estilo de crianza percibido por el adolescente, principalmente en mujeres, siendo el de mayor impacto el estilo de crianza autoritario; mismo caso que en el estudio realizado por Pérez et. al. (2013). Otros autores también demostraron que la familia juega un rol fundamental en el desarrollo del comportamiento suicida en el adolescente, siendo los cambios en su dinámica y su estructura, así como un ambiente hostil, la escasa y deficiente comunicación, un inadecuado manejo de problemas y la ausencia de manifestaciones de afecto factores de riesgo para la presencia de comportamientos suicidas en los adolescentes (Pérez et. al., 2005; Valdez et. al., 2005).

Otros estudios realizados en el estado de Sonora también confirmaron la importancia de los conflictos familiares como factor de riesgo de la ideación y el intento suicida (Monge et. al., 2007); y de depresión, baja autoestima, ansiedad y déficits en las habilidades de afrontamiento, factores que, a su vez, resultan determinantes en la génesis del comportamiento suicida.

Por otra parte, los resultados del presente estudio difieren de los presentados por Franco et. al. (2014), quienes señalaron que el estilo de crianza permisivo resultaba un factor que propiciaba el desajuste emocional y conductual en los hijos. De igual forma se difieren con Morales et al. (2014) la percepción de

la negligencia paterna estaba asociada con una mayor posibilidad de llevar a cabo conductas suicidas, de igual forma se relacionó los bajos niveles de supervisión paterna, Ya que dentro del estudio no se presentó ninguna relación entre el estilo parental permisivo y el comportamiento suicida. De la misma manera se difiere en cuestión de la supervisión parental, ya que tampoco se obtuvo una relación de ningún tipo con los comportamientos suicidas. Esta diferencia puede deberse a lo mencionado por Vielma (2002), ya que hace referencia a que los estilos de crianza no son estáticos, los mismos se adaptan a los cambios por los que pase la sociedad, de la misma manera se ajustan a la cultura a la que se pertenece.

Dentro de las diferencias de medias entre los grupos en relación a las parcelas, se obtuvo diferencias significativas en la mayoría de los rubros, como en los de involucramiento, razonamiento, relaciones amistosas y democrático. Lo que concuerda con lo encontrado por Donath, Graessel, Baier, Bleich y Hillemacher (2014) donde el estilo democrático era considerado un factor protector de las conductas de riesgo. De la misma manera se concuerda con Oliva, Parra, Sánchez y López (2007) quienes mencionaban que el afecto era importante y un factor protector. También se encontró que no había significancia en las variables de no razonamiento, ignorar mal comportamiento y directividad autoritaria, Lo que se comprueba lo dicho por Verge (2015) quien menciona que no todos los adolescentes con padres autoritarios desarrollan comportamientos suicidas, pero sin embargo, hay más probabilidad, ya que la familia es un factor protector de conductas de riesgo.

En lo que al modelo se refiere se concuerda con el modelo explicativo, planteado por Cuamba (2011), ya que describe que el maltrato físico percibido por los adolescentes estaba relacionado con la ideación suicidas.

Los resultados anteriores, presentan un panorama que puede ayudar como punto de partida para la generación de estrategias de protección familiar, de la misma manera permite entender el papel que juegan los estilos de crianza en el desarrollo de comportamientos suicidas, y así generar estrategias de prevención para estos tipos de comportamientos, que permitan que disminuya la incidencia de los mismos.

Se hace necesario también, dar seguimiento a la investigación, y que esta se realice con una muestra más amplia de jóvenes. También es importante considerar que la muestra fue de adolescentes escolarizados, por lo cual sería un aspecto más a considerar el ampliar a jóvenes que al momento no asisten a la escuela y adolescentes en las primeras etapas de la misma.

REFERENCIAS

- Adrian, J., (2012) *El Desarrollo Cognitivo del Adolescentes*, Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad, Recuperado de <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%202%20EI%20desarrollo%20cognitivo%20del%20adoloscente.pdf>
- Agudelo, M., (2005) *Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales. Simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, Vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*, Revista Latinoamérica Ciencia Sociales, Niñez y Juventud, 13 (1), Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2005000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Aguiñaga, A. y Ramírez, R. (2006) *Relación del Abuso Sexual con el Intento Suicida en Estudiantes de Educación Media y Media Superior*, (Tesis), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_aneel_aracely.pdf
- Alcantar, M. (2002) *Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*, (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf

Álvarez, J. (2010) *Características del Desarrollo Psicológico de los Adolescentes*, Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf

Antolínez, B. (1991) *Comunicación Familiar*. Avances en Enfermería, 9 (2). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/20606/1/16768-52533-1-PB.pdf>

Arenas, P. (2012) *Resiliencia y Riesgo de Suicidio en Adolescentes expuestos a sucesos de vida estresante*. (Tesis de Doctorado), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2012/mayo/0679586/Index.html>

Aristizábal, A., González, A., Palacio, C., García, J y López, C. (2009). *Factores Asociados a Letalidad de Intentos de Suicidio en sujetos con Trastorno Depresivo Mayor*. Rev. Colomb. Psiquiat., Vol. 38(3); 446-463. Medellín, Colombia.

Arlaes, L., Hernández, G., Álvarez, D. y Cañizares, T. (1998). *Conducta Suicida. Factores de Riesgo Asociados*. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 14(2); 122-6.

Arriagada, I. (2007) *Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales*, Papeles de Población, 13 (53), 9-22, Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v13n53/v13n53a2.pdf>

- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
- Balmaceda, A. (2014) *El funcionamiento familiar como factor de protección o riesgo de psicopatología en el adolescente*. Universidad Autónoma de México (Tesis de Especialidad). Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2015/marzo/511219737/Index.html>
- Bella, M., Fernández, R. y Willington, J., (2010). *Identificación de Factores de Riesgo en Intentos de Suicidio en Niños y Adolescentes*. Rev. Argentina de Salud Pública, Vol. 1(3); 24-29.
- Betancourt, D., y Andrade, P. (2007) *Escala de Percepción del Control Parental de niños*. Investigación Universitaria Multidisciplinaria, Vol. 6(6). Recuperado de [Dialnet-EscalaDePercepcionDelControlParentalDeNinos-2695339.pdf](http:// Dialnet-EscalaDePercepcionDelControlParentalDeNinos-2695339.pdf)
- Betancourt, D., y Andrade, P., (2011) *Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes*. Revista Colombiana de Psicología, Colombia, 20(1); 27-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80419035006>
- Borges, G., Medina, M., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2009). *Distribución y Determinantes Sociodemográficos de la Conducta Suicida en México*. Salud Mental; Vol. 32; 413-425.

- Builes, M. y Beyoda, M. (2008). *La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental*. Revista Colombia de Psiquiatría, 17(3), Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n3/v37n3a05.pdf>
- Canal, N., (2006) *Técnicas de Muestreo, Sesgos más frecuentes*. Revista SEDEN. Recuperado de <http://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>.
- Caño, S. (2011) *Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes*, Archivos de Medicina, 11 (1), 62-67, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Cárdenas, V. y Cortés, B. (2009) *Estilos Parentales y Atribuciones Causales de Padres de Familia de Alumnos de una Secundaria Rural con Problemas de Reprobación Escolar*. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. Recuperado http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/ponencias/1149-F.pdf
- Cardona, M. (2013) *Efectos de la Dinámica Familiar y las Relaciones Sociales en la Crianza de los niños y las niñas*. Tendencias y Retos, 18(1); 49-64, Recuperado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/2487/2172>
- Casares, E. (2008) *Estudio sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares*, Universidad Pública de Navarra, Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2174/b15503902.pdf?sequence=1>
- Castaño, B. (2005). *Filicidio-Suicidio. Un Reto por Estudiar*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-DRIP.

- Casullo, M. (2004). *Ideaciones y Comportamientos Suicidas en Adolescentes: Una Urgencia Social*. Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Investigaciones. XII Anuario de Investigaciones; 173-182.
- Cava, M., (2003). *Comunicación Familiar y bienestar psicosocial en adolescentes*. Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social, Vol. 1(1), 23-27. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/mjesus/encuentrosenpsico.pdf>
- Cervantes, W. y Melo, E. (2008). *El Suicidio en los Adolescentes: Un Problema en Crecimiento*. Duazary, Vol. 5(2).
- Contreras, G. y Reyes, I. (2004) *Las prácticas parentales de madre con hijos en edad preescolar y escolar*. La Psicología Social en México, Vol. X, Construcción y desarrollo del Ser Social; 9-16.
- Covarrubias, M. (2012), *Resignificando los Estilos de Crianza de las Familias Mexicanas Contemporáneas*. Revista Psicológica Trujillo, Perú, 14(1); 61-74. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_1/pdf/a06v14n1.pdf
- Craig, G. y Baucum, D. (2009) *Adolescencia: Desarrollo físico y cognitivo, Desarrollo Psicológico*. Editorial Pearson, México, pp. 423.
- Cuamba, N., (2011) *Factores Psicosociales Asociados al Comportamiento Suicida en Adolescentes de 12 a 17 años*. Universidad de Sonora, (Tesis Maestría en Ciencias de la Salud).
- Cuervo, A. (2010). *Pautas de Crianza y Desarrollo Socioafectivo en la Infancia*. Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología, Colombia. 6 (1); 11-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>

- Del Bosque, J. (2006). *Conducta Suicida y Adolescencia*. Medigraphic Artemisa en Línea. Vol. 63.
- Domínguez, M., Bentancourt, D. y Cañas, J., (2014) *Control Parental e Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 5 (2); 240-252. Recuperado de <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1257/1290>
- Donath, Graessel, Baier, Bleich y Hillemacher (2014) Is Parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents?. Recuperado de <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-113>
- Donini, A., (2000) *La Familia del Futuro*, Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, Recuperado de http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/curso-projur2003/Bibliograf%C3%ADa%20Mod.I/La_familia_del_futuro.pdf
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FESociales.pdf
- Feldman, R. (2007) *Adolescencia*. Desarrollo Psicológico a través de la vida, Editorial Pearson Prentice Hall, Cuarta Edición, México, 390
- Florenzano, R., Valdes, M., Cáceres, E., Casassus, M., Santander, S., y Calderon, S., (2009) *Percepción de la Relación Parental entre Adolescentes Mayores y Menores de 15 años*, 80 (6); 520-527. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n6/art04.pdf>
- Florenzano, R., Valdes, M., Cáceres, E., Santander, S., Aspillaga, C. y Musalem, C. (2011). *Relación entre Ideación Suicida y Estilos Parentales en un Grupo*

de Adolescentes Chilenos. Revista Médica Chile, 139 (12); 1529-1533.
Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S034-98872011001200001

Flores, M., Góngora, E. y Cortés, M. (2005) *Estilos de Crianza en familias de Yucatán: su impacto en el proceso de educación y socialización de los hijos*, Facultad de Psicología, Recuperado de <http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/235/ru2352.pdf>

Flores, N. (2012) *Taller preventivo del Suicidio adolescente para padres de familia*. (Tesina de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2013/enero/096060690/Index.html>

Fraijo, Cuamba, Corral, Tapia, Montiel (2012) *Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes*, *Psicumex*, 2 (1), 41-55, Recuperado de http://www.psicumex.uson.mx/revistas/articulos/3-R3_ARTICULO_04.pdf

Franco, N., Pérez, M. y Pérez, M. (2014) *Relación entre los Estilos de Crianza Parental y el Desarrollo de Ansiedad y Conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (2); 149-156. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf

Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2009). *Factores Asociados a la Depresión en Adolescentes: Rendimiento Escolar y Dinámica Familiar*. *Anales de Psicología*. ISSN: 1695-2294.

- Garcés, M. y Palacio, J. (2010) *La comunicación Familiar en Asentamientos Subnormales de Montería*. *Psicología desde el Caribe*, 25; 1-29, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106002.pdf>
- García de Jalón, E. y Peralta, V. (2002) *Suicidio y Riesgo de Suicidio*. *Anales Sis San Navarra*, Vol. 25(3), 87-96 Recuperado de <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASS%20N/article/viewFile/5559/4572>
- García, L. (2001) *La Supervisión Parental y el Consumo de Drogas en la Adolescencia: Cómo Hacerla más Eficaz*. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, 4 (37). Recuperado de <http://www.documentacion.edex.es/docs/1109GARsup.pdf>
- García, N. (2006) *Ideación e Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y Su Relación con el Consumo de Drogas*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Autónoma de México
- García, R. (2003). *El Suicidio Adolescente: un Análisis de Variables Predictoras*. Fuente: www.psiquiatria.com. 2003; 7(1).
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J. y Olivas, L. (2006) *Validación del Cuestionario de Practicas Parentales en una Población Mexicana*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1); 115-128. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211108.pdf>
- Gómez, A. y Bonilla, S. (2011) *Percepción del menor Infractor de su Dinámica Familiar*, Corporación Universitaria Lasallista. Recuperado de http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/657/1/PERCEPCION_MENOR_INFRACTOR_DINAMICA_FAMILIAR.pdf

- Gonzales, J. (2008) *Los Suicidios*, Centro de Referencia contra la Violencia, Recuperado de [http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/51788/Suicidios\(1\).pdf2000.pdf/43af9583-3b12-49f2-8929-c65e0d43360d](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/51788/Suicidios(1).pdf2000.pdf/43af9583-3b12-49f2-8929-c65e0d43360d)
- González, C., Ramos, L., Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). *El Abuso Sexual y el Intento Suicida Asociados con el Malestar Depresivo y la Ideación Suicida de los Adolescentes*. *Salud Mental*, Vol. 24(6).
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C. y González, J. (2000) *Características Psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes Universitarios de la Ciudad de México*. *Salud Mental*, 23(2); 21-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>
- González, S., O'Farrill, M. (2003). *Conducta Suicida. Enfoque Sistémico*. *Revista Cubana de Psicología*.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). *El Suicidio, Conceptos Actuales*. *Salud Mental*, Vol. 29(5).
- Guzmán, Y. (2006). *Educación en Riesgo Suicida, una Necesidad Bioética*. ISSN 0123-3122. P & B. Vol. 10(2); 82-98.
- Hernández, F. (2001). *Frecuencia de Intentos Suicidas Atendidos en un Servicio de Urgencias*. *Rev. Med. IMSS*; 40(3); 247-251
- Hernández, M. (2008) *Suicidio: Manejo del Duelo*, (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de <http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/PQ84EKT5Y6A3RV6IF19MVD2SSE4N9EJ>

NTSGLQEMS9I7I2EI3TX39796?func=fullsetset&set_number=010771&set_entry=000064&format=999

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill. Quinta Edición. Pág. 81.

Hoyos, C. (2011) *Análisis descriptivo del comportamiento suicida en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en un centro especializado para adolescentes*, (Tesis de Licenciatura), Universidad de Sonora. Recuperado de <http://www.bidi.uson.mx/TesisIndice.aspx?tesis=21996>

Iglesias, B. y Romero, E. (2009) *Estilos Parentales Percibidos, Psicopatología y Personalidad en la Adolescencia*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 14(2); 63-77. Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/\(1\)_2009\(2\)_Iglesias_Romero.pdf](http://www.aepcp.net/arc/(1)_2009(2)_Iglesias_Romero.pdf)

Iglesias, V. (2006) *Diseño Transversal*. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/pdf/modulo9.pdf

INEGI, (2011). Estadísticas de matrimonios y divorcios. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, (1999) *Las Familias mexicanas*, Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/fmexicanas/1998/fmexicanas.pdf

Izzedin, R. & Pachajoa, A., (2009), *Pautas, Prácticas y Creencias Acerca de Crianza...Ayer y Hoy*. Liberabit, Perú, 15 (2); 109-115. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>

- Jiménez, M. (2010) *Estilos Educativos Parentales y Sus implicaciones en Diferentes Trastornos*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052>
- Jordi, E., (2003) *Tipo de Muestreo*. Revista de Epidemiología de Medicina Preventiva, 1, 3-7. Recuperado de [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
- Juárez, I., Blé, J., Villar, M., Jiménez, M., Ramón, T., Juárez, M. y Díaz, J. (2005). *Depresión y Riesgo de Suicidio: posibles indicadores bioquímicos en pacientes psiquiátricos con intento de suicidio en el sureste de México*. Universidad y Ciencia, vol. 21(041); 1-9 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, México.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2011) *Procesamiento de información durante la adolescencia*. Desarrollo Humano Una Perspectiva del Ciclo Vital, Editorial Cengage Learning, México.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000). *Factores de Riesgo de la Conducta Suicida en Niños y Adolescentes*. Revista Chilena de Pediatría. Vol. 71.
- Lozano, C., Huertas, A., Martínez, C., Ezquiaga, E., García, E. y Rodríguez, F. (2005). *Estudio Descriptivo del Parasuicidio en las Urgencias Psiquiátricas*. Estudio descriptivo del parasuicidio...originales y revisiones.
- Luego, T. y Román, J. (2006) *Estructura Familiar y Satisfacción Parental: Propuesta para la Intervención*. Acciones e Investigación Social, 1: 455,

- Recuperado de
http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Comunicaciones_Libres/LuengoRodriguez.pdf
- Manzo, G. (2005). *El Suicidio desde una Perspectiva Socioeconómica Cultural*. Cuicuilco, Vol. 12(033); 153-171. Distrito Federal, México.
- Marin, M. (2013) *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*, (Tesis), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperada de
http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1
- Márquez, C., Villarreal, L., Verdugo, C. & Montes, R., (2014) *Control Psicológico y Violencia Escolar entre Adolescentes en una Muestra Mexicana*. INFAD Revista de Psicología, 2 (1): 257- 262, Recuperado de
http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/02149877_2014_2_1_257.pdf
- Márquez, C., Villarreal, L., Verdugo, J. y Montes, R. (2014) *Control Psicológico Parental y Violencia Escolar Entre Adolescentes En una Muestra Mexicana*, INFAD Revista de Psicología, 2 (1), 257-262. Recuperado de
http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_257.pdf
- Martinez, A., Moracen, I., Madrigal M., y Almenares, M., (1998) *Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil*. Revista Cubana, Medicina General Integral, 14 (6), 554-559 Recuperado de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_6_98/mgi08698.pdf

- Martínez, M., Estevez, E. e Inglés, C. (2013), *Diversidad Familiar y Ajuste Psicosocial en la Sociedad Actual*. Revista Psicología.com, 17 (6), Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/6171>
- Meléndez, I. (2015) *Asociación de Autolesiones en una Muestra Clínica de Adolescentes con y sin Depresión*, (Tesis de Diploma), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/PQ84EKT5Y6A3RV6IF19MVD2SSE4N9EJNTSGLQEMS9I7I2EI3TX19276?func=fullsetset&set_number=010443&set_entry=000001&format=999
- Méndez, I., (2014) *Asociación de autolesiones en una muestra clínica de adolescentes con y sin depresión*. (Tesis de Diploma de Especialista), Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2015/febrero/513231063/Index.html>
- Mestre, M., Samper, P., Tur. & Diez, (2001) *Estilos de Crianza y Desarrollo Prosocial de los Hijos*. Revista de Psicología General y Aplicaciones, 54 (4): 691-703, Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2364995.pdf
- Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nacher, M. & Cortes, M. (2007) *Estilos de Crianza en la adolescencia y su relación*. Revista Latinoamericana de Psicología, Colombia, 39 (2): 211-225, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539201>
- Meza, T. (2009). *Factores Psicosocioculturales y Neurobiológicos de la Conducta Suicida*.

- Mondragón, L. (2007) *Ética de la Investigación Psicosocial*, Salud Mental, México, 30 (6), Pp. 25-31, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230604.pdf>
- Monge, J., Cubillas, M., Román, R. y Abril, E. (2007) *Intentos de Suicidio en Adolescentes de Educación Media Superior y Su Relación con la Familia*, Psicología y Salud, 1 (17), 45-51. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/738/1311>
- Montesino, C. (2004) *Comportamiento de la conducta suicida en el municipio pinareño de San Luis*, Revista Cubana de Enfermería, 20 (2), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192004000200005&script=sci_arttext
- Morales, S., Armijo, I., Moya, C., Echávarri, O., Barros, J., Varela, C., Fischman, R., Peñaloza, F. y Sánchez, G. (2014). *Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento e ideación suicida*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3); 403-417. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.06
- Muelas, V. y Mangado, O. (2007) *Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica*, *Psiquiatria.com*, 11 (3), Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/>
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2006). *Ideación Suicida y Cohesión Familiar en Estudiantes Preuniversitarios entre 15 y 24 Años*. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 23(4).

- Navarrate, L. (2011). *Estilos de Crianza y Calidad de Vida en Padres de Preadolescentes que Presentan Conductas Disruptiva en el Aula*. Universidad de Bío Bío (Tesis de Maestría). Recuperado de: http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2011/navarrete_/doc/navarrete_.pdf
- Navarrete, E., Farfán, M., Santos, A. y Gurrola, M. (2010) *La Familia como Detonadora de Suicidio: Estudio de Caso*, Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1043>
- Ocampo, R., Bojórquez, I. y Cortés, M. (2009) *Consumo de sustancias y suicidio en México: resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, 1994-2006*, Salud Publica de Mexico, 4 (51), 306-313, Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n4/v51n4a07.pdf>
- Olea, J. y Pardo, A. (1993) *Desarrollo Cognitivo-Motivacional y Rendimiento Académico en Segunda Etapa de EGB y BUP*. Aprendizaje, Estudios de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, 43, 21-32. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=66107>
- Oliva, Parra, Sánchez y López (2007) *Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente*. Influencias y Aprendizaje, 31 (1), 93/106, Recuperado por <http://personal.us.es/oliva/estilos%20parentales%20tipologico.pdf>
- Olivas, E., y Villas, J. (2013) *Hacia un Concepto Interdisciplinario de la familia en la globalización*, Justicia Juris, 10 (1), 11-20, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ortega, R. (1996) *El Desarrollo Cognitivo en la Adolescencia*. Psicología de la Adolescencia, Editorial Alfaomega, México.

- Palacios, J. y Andrade, P. (2007). Desempeño Académico y Conductas de Riesgo en Adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, Vol. 7.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin R. (2010) *Adolescencia*, Desarrollo Humano, Editorial Mc Graw Hill, México, 352.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera-Villarroel, P. (2009) *Factores de Riesgo Familiares Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes con Trastorno Depresivo*. *Rev. Med. Chile*, Vol. 137; 226-233.
- Pedreira, L. y Álvarez, L. (2000) *Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada*, Documentación Social, Recuperado de <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>
- Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Pérez, L., Vázquez, A. y González, L. (2011). *Entrevista*. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf
- Peña, L., Casas, L., Padilla, M., Gómez, T. y Gallardo, M. (2002). *Comportamiento Suicida en un Grupo de Adolescentes y Jóvenes*. *Rev. Cubana Med. Milit.* 31(3):182-7
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J. y Ochoa, S. (2013) *Estilos Parentales como Predictores de Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes*, *Psicología desde el Caribe*, Colombia, 30 (3): 551-568.
- Pérez, N. y Rodríguez, J. (2005). *Intento Suicida en los Adolescentes Estudiantes y su Relación con la Familia y el Grupo de Pares*. Universidad Salesiana, A.

- C. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_nancy_perez.pdf
- Pérez, S. (2008) *¿Cómo Evitar el Suicidio en los adolescentes?*, Recuperado de http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf
- Pineda, S. y Aliño, M. (2002) *El concepto de adolescencia*. Manual de Practicas Clínicas para la atención en la adolescencia. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Puyana, Y., (2004) *La familia extensa: una estrategia local ante crisis sociales y económicas*, Trabajo Social, 6, Recuperado para file:///C:/Users/celia_000/Downloads/Dialnet-LaFamiliaExtensa-4389458.pdf
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida, perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Edit. Pax.
- Ramírez, M. (2005). *Padres y Desarrollo de los Hijos: Prácticas de Crianza*. Universidad de Granada. Recuperado de: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/estped/v31n2/art11.pdf>
- Reyes, H. (2008). *El Comportamiento Suicida y su Relación con el Autoconcepto y la Depresión en los Adolescentes*. Congreso SOPPAC. León, Gto. México.
- Reyna, A., (2011) *Acciones a tomar en Sonora respecto a la familia monoparental y la adopción*. (Tesis), Universidad de Sonora, Recuperado de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>
- Ríos, J. (2014) *Funcionamiento Familiar y Riesgo Suicida en Estudiantes que Acuden a Clínica Universitaria en la Ciudad de Huancayo*, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos, (Tesis de Maestría) Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios_pj.pdf
- Rodriguez, B., Van Barneveld, H., Gonzalez Arratia, N. y Unikel, C. (2011) *Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos*, 9 (17), 9-20, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596001.pdf>
- Rodríguez, F., González de Rivera, J., García, R. y Montes de Oca, D. (1990) *El suicidio y sus interpretaciones teóricas*, Cátedras de Psiquiatría y Psicología Medica, 11, 374-380, Recuperado de http://www.psicoter.es/art/90_A077_12.pdf
- Romero, C. y Peralta, S. (2012) *Estudio de la Dinámica en Familias con Hijos/as con Síndrome de Down*, Eureka, Paraguay, 9 (1): 69-77, Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a08.pdf>
- Rosales, J., Córdova, M., y Ramos, R. (2012) *Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal*, Psicología, y Salud, 22 (1). Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Jos%E9%20Carlos%20Rosales%20P%E9rez.pdf>
- Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G. y Martínez, B. (2010) *Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial*, Psychosocial Intervention, España. 19 (3): 279-287. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507008>

- Santiago, A., (2015) *La dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos*, Universidad Autónoma de Querétaro, (Tesis Maestría), Recuperado de <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/3016/1/RI002464.pdf>
- Sarmiento ,Z., Sánchez, S., Vargas, I. y Álvarez, M. (2010) *Conductas Suicidas y su relación con los factores de riesgo psicosociales*, Medisan, 14 (8), 1054, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n8/san02810.pdf>
- Sarmiento, C. y Aguilar, J. (2011) *Predictores Familiares y Personales de la Ideación Suicida en Adolescentes*, Psicología y Salud, 21 (1): 25-30. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>
- Solís, P., Díaz, M., Medina, Y. y Barranco, L., (2008) *Valoración Objetiva del Estilo de Crianza y las expectativas de Parejas con niños pequeños*, Revista Latinoamericana de Psicología, 40 (2): 305-319. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80500208>
- Torio, S. Peña, J. y Rodríguez, M. (2008) *Estilos Educativos Parentales. Revision Bibliográfica y Reformulación Teórica*. Universidad de Salamanca, 151-178, Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf
- Toro, D., Paniagua, R., González, C. y Montoya, B. (2009) *Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio*. Medellín, Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 27(3): 302-308, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf>

- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. y Reyes, A. (2008) *Dinámica Familiar en Familias con Hijos e Hijas*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 10 (2); 31-56, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>
- Tuiran, R. (2013) *Vivir en Familias: Hogares y Estructuras Familiar en México, 1976-1987*. Comercio Exterior., 43, (7):662-676. Recuperado de <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/248/8/RCE8.pdf>
- United Nations Children's Fund, (2002) *Adolescencia una etapa fundamental*, Estados Unidos, Recuperado de http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Valdez, I., Amezcua, R., Quintanilla, R. y González, N. (2005). *Familia e Intento Suicida en el Adolescente de Educación Media Superior*. Archivos en Medicina Familiar, México. 7 (3): 69-79, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730702>
- Vallejo, A., Osorno, R. y Mazadiego, T. (2008) *Estilos Parentales y Sintomatología Depresiva en una Muestra de Adolescentes Veracruzanos*. Enseñanza de Investigación en Psicología, México. 13 (1): 91-105, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213108.pdf>
- Venceslá, J. y Moriana, J. (2002). *Conducta Autolítica y Parasuicida. Características Sociodemográficas en Población Infantojuvenil de Ámbito Rural*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XXI (84); 49-64
- Verge, D. (2015) *Percepcion filial sobre los estilos de familiares en menores con ideas suicidas*. Universidad Jaume, Recuperado de

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/129365/TFG_2014_vergeD.pdf?sequence=1

Vielma, J., (2002) *Estilos de Crianza en Familias Andinas Venezolanas. Un Estudio Preliminar Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, Venezuela, 12 (33): 46-65, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70511244004>

Villalba, J. (2012) *La comunicación Familiar como Aspecto Fundamental en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, Historia de Vida: Grupo Social Rondón Martínez*, (Tesis de Licenciatura), Recuperado de <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3786/1/TESIS-JmVillalba.pdf>

Virseda, J., Amado, G., Bonilla, M., y Gurrola, G., (2011), *Afrontamiento e ideación suicida en adolescente*. Revista Psicología.com. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1183/1101/>

Viveros, E. y Edison, F. (2010) *Roles, Patriarcado y Dinámica Interna Familiar: 9+Reflexiones Útiles para Latinoamérica*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 31; 388-406, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587017.pdf>

Weissmann, P. (2005) *Adolescencia*. Revista Iberoamericana de Educación, Argentina, 1-7, Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>

Anexos

Anexo 1

Datos sociodemográficos

Hombre _____ Mujer _____

Edad _____

Grado _____

1. La mayoría parte del año pasado ¿Fuiste estudiante?
 - a) Fui estudiante el año pasado
 - b) Fui estudiante de medio tiempo
 - c) Fui estudiante de tiempo completo
2. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?
 - a) No trabaje
 - b) Si trabajé medio tiempo (4 horas diarias)
 - c) Si trabaje tiempo completo (8 horas)
3. ¿Tienes papá?
 - a) Tengo papá
 - b) Lo sustituye algún familiar
 - c) Otro: _____
4. ¿Tienes mamá?
 - a) Tengo mamá
 - b) Lo sustituye algún familiar
 - c) Otro: _____
5. ¿Quiénes viven en tu casa?

	Si	No
a) Papá/ Sustituto		
b) Mamá/ Sustituta		
c) Hermano (s)		
d) Otro (s) Familiar (es)		
e) Amigos		
f) Otros (s)		

Anexos 2

Escala de Ideación Suicida de Roberts 1980

Durante la Semana Pasada:	Número de Días			
	0	1-2	3-4	5-7
No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
Tenía pensamiento sobre la muerte	1	2	3	4
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)	1	2	3	4
Pensé en matarme	1	2	3	4
Sentía que este mundo estaría mejor si yo estuviera muerto (a)	1	2	3	4

Intento de Suicidio y Conductas Auto-lesivas

¿Alguna vez, a propósito te has heridos, cortado, intoxicado o hecho daño, sin intención de quitarte la vida?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca lo he hecho b) Lo Hice 1 vez c) Lo hice 2 o más veces
¿Alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca lo he hecho b) Lo Hice 1 vez c) Lo hice 2 o más veces
Cuando te hiciste daño con el fin de quitarte la vida	<ul style="list-style-type: none"> a) No quería morir b) No te importaba si vivías o morías c) Deseabas morir d) Nunca lo he hecho

Anexos 3
Cuestionario de Prácticas Parentales

Reactivos	Nunca	Pocas Veces	Con Frecuencia	Siempre
1. Mis padres me motivan para hablar de mis problemas				
2. Mis padres me disciplinan por medio de castigos más que usando la razón.				
3. Mis padres conocen el nombre de mis amigos				
5. Recibo felicitaciones de mis padres cuando me porto bien				
6. Mis padres me nalguean cuando soy desobediente.				
7. Juego y bromeo con mis padres				
8. Mis padres evitan ofenderme o criticarme cuando hago lo contrario a sus deseos.				
9. Mis padres son simpáticos cuando yo estoy frustrado o herido.				
10. Mis padres me castigan quitándome privilegios con poco o ninguna explicación.				
11. Mis padres me consienten.				
12. Mis padres me entienden cuando estoy triste				
13. Mis padres me gritan y rezongan cuando me porto mal				
14. Mis padres se portan tranquilos y relajados conmigo.				
15. Mis padres me permiten que moleste a otros.				
16. Mis padres me explican lo que esperan de mi antes de que inicie una actividad.				
17. Mis padres me ofenden y critican para que mejore.				
18. Mis padres me muestran paciencia.				
19. Mis padres me jalan con fuerza cuando soy desobediente.				
20. Mis padres me amenazan con castigarme pero no lo cumplen.				
21. Mis padres están atentos a mis deseos y necesidades.				
22. Mis padres me permiten establecer las reglas de la familia.				
23. Discuto con mis padres.				

25. Mis padres me explican las razones de que las reglas deben ser obedecidas.				
26. Mis padres se preocupan más por sus propios sentimientos que por los míos.				
27. Mis padres me dicen que aprecian mis logros o mis intentos por lograr algo.				
28. Mis padres me castigan llevándome a un lugar aislado con poca o ninguna explicación.				
29. Mis padres me ayudan a entender el impacto de la conducta, motivándome a que hable acerca de las consecuencias de mis propias acciones.				
31. Mis padres toman en cuenta mis deseos antes de pedirme que haga algo.				
32. Mis padres explotan en enojo conmigo.				
33. Mis padres se dan cuenta cuando tengo problemas en la escuela				
34. Mis padres me castigaban más frecuentemente antes que ahora.				
35. Mis padres me expresan afecto por medio de abrazos, besos.				
36. Mis padres ignoran mi mala conducta.				
37. Mis padres ejercen castigos físicos como una manera de disciplinarme.				
38. Mis padres me disciplinan después de que me he portado mal.				
39. Mis padres me piden perdón cuando comenten un error al educarme.				
40. Mis padres me dicen lo que tengo que hacer.				
41. Mis padres se dirigen hacia mi cuando causo algún problema				
42. Mis padres hablan y razonan conmigo cuando hago las cosas mal.				
43. Mis padres me dan una cachetada cuando me porto mal				
44. Mi padres no están de acuerdo conmigo.				
45. Mis padres me permiten interrumpir a otros.				
46. Tengo tiempos agradables junto a mis padres.				
47. Cuando dos niños se están peleando mis padres primero los disciplinan y después les preguntan por qué lo hicieron.				

48. Mis padres me animan a que exprese lo que siento cuando no estoy de acuerdo con ellos.				
49. Mis padres me premian para reconocer lo que hice bien.				
50. Mis padres me ofenden y critican cuando no hago bien lo que tengo que hacer. .				
51. Mis padres respetan mis opiniones, al ayudarme a que las exprese.				
53. Mis padres me explican cómo se sienten con mi buena o mala conducta.				
54. Mis padres me amenazan con castigos con poca o ninguna justificación.				
55. Mis padres toman en cuenta mis preferencias al hacer los planes familiares.				
56. Cuando le pregunto a mis padres por qué tengo que hacer algo, me contestan “porque yo digo”, o “porque soy tu mamá y porque así lo quiero”.				
58. Mis padres me explican las consecuencias de mis malas conductas.				
59. Mis padres me demandan que haga cosas.				
60. Mis padres cambian mi mala conducta hacia actividades más aceptables.				
61. Mis padres me jajan cuando soy desobediente				
62. Mis padres me explican las razones de las reglas.				

Anexos 4

¿En qué medida tus padres realizaron esta actividad cuando te educaron?

Actividad	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Dedicarme suficiente tiempo cuando lo necesito				
2. Tomar en cuenta mis opiniones				
3. Mostrar interés en lo que hago y en mis experiencias				
4. Aceptar mi voluntad y deseos como persona				
5. Ayudarme cuando tengo problemas en la escuela o con la tarea				
6. Apoyarme en las decisiones que tomo				
7. Platicar conmigo cuando consideran que hay que corregir mi conducta				
8. Establecer reglas claras para la convivencia en la casa				
9. Estar pendiente de las cosas que hago				
10. Cuidar la seguridad y la prevención de accidentes en la casa				
11. Buscar una solución a las peleas cuando se presentan en la casa				
12. Darme la oportunidad de tener mis propias responsabilidades (por ejemplo, gastar mi dinero, encargarme de mi cuarto)				
13. Enseñarme a defender mis propios intereses				
14. Aceptar que tengo mis limitaciones como persona				
15. Estar ahí cuando les				

dejo saber que los necesito				
16. Explicarme lo que es la violencia y cómo evitarla				
17. Prestarme atención cuando estoy triste				
18. Enseñarme a negociar sobre reglas y acuerdos				
19. Tranquilizarme cuando tengo miedo				
20. Platicar conmigo sobre los riesgos del alcohol y las drogas				
21. Permitirme expresar mis sentimientos cuando estoy enojado				
22. Enseñarme a respetar las necesidades de los demás				
23. Expresar que me valoran				
24. Dejar claro que no siempre tengo que ser el mejor u obtener el primer lugar				
25. Evitar comparar mi desempeño con el de mis hermanos o de compañeros de la escuela				
26. Darme información y orientación sobre la delincuencia				
27. Tratar de ser un ejemplo para los hijos en su propio comportamiento				
28. Enseñarme a aceptar mis límites y posibilidades				
29. Dar seguimiento al respeto de las reglas de la casa				
30. Darme información sobre enfermedades de				

transmisión sexual				
31.Llamarme la atención cuando hago algo indebido				
32.Resolver los problemas en la casa con la colaboración de todos				