

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Vínculo parental y factores de riesgo y protección de ideación suicida en
universitarios**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORA

Fernanda Leticia Luna Antezana

ASESORA:

Natali Ruth Alcántara Zapata

Lima, Octubre, 2019

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir la relación entre el vínculo parental -control y cuidado materno y paterno- y los factores de riesgo y protección de ideación suicida en un grupo de adolescentes universitarios de Lima Metropolitana. Para este propósito se evaluó a 82 hombres y 66 mujeres con edades entre 18 y 21 años ($M = 19.00$, $D.E = 1.00$) utilizando el *Parental Bonding Instrument* (Melis et al., 2001) y el *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa* (Villalobos, 2009). Adicionalmente, se exploraron diferencias en las variables según variables sociodemográficas. Se encontró que los factores de riesgo de ideación suicida se relacionan de manera positiva con el control paterno e inversa con el cuidado paterno. Del mismo modo, se halló que a mayor presencia de los factores protectores, menor presencia de control paterno y mayor presencia de cuidado materno y paterno. Finalmente, se observó que los participantes perciben que sus madres son significativamente más controladoras y afectivas que sus padres. Se discuten estos hallazgos, así como las limitaciones del estudio y futuras líneas a seguir.

Palabras clave: ideación suicida, factores de riesgo y protección, vínculo parental, estudiantes universitarios, adolescencia tardía.

Abstract

The following investigation aimed to describe the relationship between parental bonding -maternal and paternal control and care- and the risk and protective factors of suicidal ideation in a group of university adolescents in Metropolitan Lima. For this purpose, 82 men and 66 women aged between 18 and 21 years were evaluated ($M = 19.00$, $SD = 1.00$) using the *Parental Bonding Instrument* (Melis et al., 2001) and the *Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory* (Villalobos, 2009). As well, differences in the variables were explored according to socio-demographic variables. It was found that the risk factors of suicidal ideation are positively related to parental control and inversely to parental care. In the same way, it was found that the greater the presence of protective factors, less presence of paternal control and greater presence of paternal and maternal care. Finally, it was observed that participants perceive that their mothers are significantly more controlling and affective than their fathers. These findings are discussed, as well as the limitations of the study and future lines to follow.

Keywords: suicidal ideation, risk and protective factors, parental bonding, university students, late adolescence.

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método	9
Participantes	9
Procedimiento	12
Análisis de datos.....	13
Resultados.....	15
Discusión.....	17
Referencias.....	25
Apéndices	37
Apéndice A: Protocolo de consentimiento informado para participantes	37
Apéndice D: Ficha de datos socio-demográficos.....	38
Apéndice E: Volante informativo.....	40

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por rápidos e importantes cambios mediante los cuales la persona se hace biológica, psicológica y socialmente madura e independiente (Gaete, 2015; Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a). Asimismo, aquel conjunto de cambios suele ocurrir de manera asincrónica entre los aspectos biológico, emocional, intelectual y social (Gaete, 2015) y pueden regresionar en presencia de estresores (Calvete, Camara, Estevez y Villardón, 2010; Flouri y Mavroveli, 2013). Por ello, autores como Aberastury (1989), Breinbauer y Maddaleno (2005) y Gaete (2015) proponen que existe escaso consenso respecto a cuándo comienza y finaliza este periodo ya que varía según la particularidad de cada individuo, su ambiente y cultura.

Sin embargo, la adolescencia es de manera universal una etapa de transición, donde se le presenta al individuo la tarea de abandonar una autoimagen infantil y la necesidad de alcanzar un desenvolvimiento dentro del mundo adulto (Aberastury, 1989; Iglesias, 2013; OMS, 2019a). Por ello, su inicio suele estar asociado a la maduración sexual de la pubertad y su término a hitos psicosociales como la adopción de roles y responsabilidades esperables en cada cultura (Gaete, 2015; OMS, 2019a; Sawyer et al., 2012).

Es así que, la etapa de la adolescencia tardía situada entre los 18 y 21 años, comúnmente coincide con el inicio de la vida universitaria (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, citado en Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017). Así, los adolescentes universitarios se ven en la tarea de consolidar un fuerte sentido de identidad, autonomía y nuevos patrones de relación con la familia, los profesores y los pares (Papalia, Duskin y Martorell, 2012; Persike y Seiffge-Krenke, 2014). Por ello, el inicio de la vida universitaria se considera como un periodo de adaptación cargado de constantes cambios y demandas, donde los retos exceden a lo meramente académico (Boullosa, 2013; Erazo y Jiménez, 2012; Pozos, Preciado, Plascencia, Acosta, y Aguilera, 2015).

Además, la adolescencia se considera de manera general como una etapa de vulnerabilidad para el desarrollo de problemáticas conductuales, emocionales y patológicas (Papalia, Olds y Feldman., 2009; Pérez et al., 2013; Sood y Linker 2017). Así, la OMS (2019b) explica que los patrones de conducta que se establecen durante este periodo tienen efectos duraderos en la salud y bienestar del individuo. En consecuencia, la adolescencia se configura como una etapa de gran importancia en la adquisición y mantenimiento de patrones de conducta que actúen en favor o en perjuicio de la salud mental (Flouri y Mavroveli, 2012; Sawyer et al., 2012). Por esta razón, existe dentro del campo de la psicología una clara preocupación por conocer las problemáticas más importantes que

frecuentemente se presentan en este periodo de transición a la adultez (Latimer y Zur, 2010; Vianchá, Bahamón y Alarcón, 2013).

Dentro de la población adolescente peruana, la problemática de salud mental más frecuente es la depresión (Navarro, Moscoso y Calderón, 2017). Los estudios epidemiológicos más recientes realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] (2012) en Lima Metropolitana evidencian que el episodio depresivo tiene una prevalencia del 7%; seguido por el trastorno de ansiedad generalizada, con una prevalencia del 3%. Papalia et al. (2009) explican que durante la adolescencia, la depresión no aparece necesariamente como tristeza, sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer, lo que obstaculiza una detección e intervención oportuna. Además, los adolescentes tienden a utilizar estrategias de afrontamiento orientadas hacia la evitación o por el afecto, por lo que son más propensos a optar por el suicidio como método de escape a sus problemas (Hur, Kim y Kim, 2011). Por ello, algunos autores proponen que el periodo pico de aparición de la ideación suicida se da entre la adolescencia tardía y adultez temprana (Nock et al., 2008) y que el riesgo de que patologías como la depresión culminen en suicidio es más elevado durante esta etapa (Bhatia y Bhatia, 2007).

Dentro del campo de estudio del suicidio, se utiliza el concepto de espectro suicida puesto que se comprende a la problemática como una serie de estadios continuos que inician en ideas y pueden culminar actos suicidas efectivos (Blandón, Carmona, Orozco, Zulian y Medina, 2015; Villalobos, 2009). Dentro de las ideas suicidas, las cogniciones inician con el deseo de no querer vivir, pasan por las fantasías autodestructivas y culminan en planes explícitos sobre cómo quitarse la vida (Vianchá et al., 2013; Monge, Cubillas, Román y Abril, 2007). Finalmente, los intentos suicidas se definen como cualquier acción tenga como objetivo quitarse la vida (Monge, et al., 2007). Respecto al pasaje de las ideas suicidas a la conducta suicida propiamente dicha, la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio propone que la posibilidad de actuar autolesivamente es una capacidad adquirida, que guarda relación con la exposición repetida a experiencias dolorosas que resultan en una habituación al dolor físico y en una disminución del miedo a la muerte (Anestis, Bagge, Tull, y Joiner 2011; Huang, Tzeng, Lin y Chung, 2017).

Asimismo, habitualmente se considera que las personas que realizan actos suicidas también presentan un trastorno mental, pero no en todos los casos sucede así (OMS, 2014). La ideación suicida puede tener distintas causas y es un fenómeno común en población general y frecuente entre los adolescentes (Carvajal y Caro, 2011). Los pensamientos suicidas suelen ser una consideración impulsiva ante momentos de crisis o situaciones

abrumadoras que menoscaban la capacidad de afrontamiento y promueven una estrechez de criterio (OMS, 2019c). Igualmente, la consideración del suicidio indica una infelicidad profunda y en ocasiones es una expresión de angustia, desesperación o tristeza (Buitrago, Laverde, Álvarez, Estupiñán y Estupiñán, 2015). Sin embargo, algunos autores consideran que los pensamientos suicidas durante la adolescencia son un fenómeno normal y transitorio que surge a partir de aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos (Carvajal y Caro, 2011).

Consecuentemente con lo expuesto, el INSM (2012) informa que los adolescentes de Lima Metropolitana reportan experimentar “siempre o casi siempre”: irritabilidad (52,5%), aburrimiento (21,2%), inquietud (12,2%), que todo les supone un gran esfuerzo (10,6%), nerviosismo (10,1%), tensión (9,3%), tristeza (8,0%), sentimientos de angustia (7,3%) y desesperanza (3,5%). Adicionalmente, esta misma fuente reporta que 11,2% de la población adolescente ha tenido alguna vez deseos de morir, 11,0% ha pensado en quitarse la vida y 3,6% ha intentado suicidarse alguna vez. De este último porcentaje, la misma fuente señala que un tercio de los adolescentes aún considera el suicidio como una posible solución a sus problemas. Además, la OMS (2014) informa que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial entre jóvenes de 15 a 29 años.

Por otro lado, revisiones sistémicas sobre la prevalencia de los pensamientos y la conducta suicida en adolescentes, dan cuenta de que ambos son más frecuentes en mujeres (Evans, Hawton, Rodham y Deeks, 2005; GPC, 2012). Según reporta el MINSA (2017), esta diferencia se replica en los adolescentes peruanos. En relación a ello, se sugiere que la violencia contra la mujer está asociada a un aumento del riesgo suicida ya que el maltrato duplica la probabilidad de padecer un trastorno mental que pueda involucrar pensamientos suicidas (GPC, 2012; OMS, 2014).

De manera general, el suicidio es considerado una problemática grave de salud pública, donde actúan acumulativamente factores culturales, sociales, ambientales, psicológicos y biológicos para aumentar la vulnerabilidad de un individuo al comportamiento suicida (OMS, 2014). Sin embargo, el reporte citado también considera que existe una gama de factores amortiguadores que pueden prevenirlo. Añadiendo que algunos factores protectores contrarrestan factores de riesgo específicos mientras que otros protegen de diferentes factores de riesgo. A su vez, existen factores que han demostrado aumentar la capacidad de recuperación y así disminuir la asociación entre el riesgo suicida y la conducta suicida (OMS, 2014). Así, la identificación de factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que

guardan con aquella conducta, por lo que son un componente clave y efectivo para las estrategias de prevención (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [GPC], 2012; Franklin et al., 2017).

Se entiende como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o situación que va asociado a una mayor probabilidad de aparición de un problema de salud; mientras que un factor protector es aquel que disminuye dicha probabilidad de aparición incluso en presencia de factores de riesgo (GPC, 2012; Gutiérrez, Lopera y Cruz, 2016; OMS, 2019b). Se ha demostrado que entre los factores de riesgo psicológicos de las ideas suicidas se hallan: baja autoestima, escasa autorregulación, dificultad en la solución de problemas, poca tolerancia a la frustración, estrategias de afrontamiento inadecuadas, desesperanza, trastornos de personalidad y depresión o bipolaridad (Bruffaerts, Kessler, Demyttenaere, Bonnewyn y Nock, 2015; GPC, 2012; Pérez, Rivera, Atienzo, Castro, Leyva y Chávez, 2010; Vianchá et al., 2013; Villalobos, 2010). Del mismo modo, entre los factores de riesgo provenientes del ambiente familiar destacan la escasa comunicación con los padres, conflictos y desorganización familiar, violencia, psicopatología parental, antecedentes de conducta suicida en la familia, situaciones familiares permisiva y separación o divorcio de los padres (OMS, 2014; GPC, 2012; Navarro, 2017).

Por otro lado, entre los factores de protección psicológicos se hallan: estilos explicativos optimistas, capacidad para estructurar razones para vivir, adaptabilidad, resiliencia, locus de control interno, adecuada autoestima, autoconfianza, estrategias de afrontamiento adecuadas y coeficiente intelectual elevado (Bhatia y Bhatia, 2007; GPC, 2012; Villalobos, 2010). Adicionalmente, los factores de protección provenientes del ambiente familiar son el reconocimiento de logros, alta cohesión familiar, buena comunicación con los padres, apoyo y supervisión durante eventos estresantes, sentido de pertenencia y relaciones de soporte (GPC, 2012; OMS, 2014).

Es relevante mencionar que el contexto familiar cumple un doble papel, ya que además de constituirse como un factor ambiental, durante los primeros años ejerce un rol fundamental en el desarrollo psicológico (Córdova, Eguiluz y Rosales, 2011; Eguiluz y Ayala, 2014; Fraijo, Cuamba, Corral, Tapia y Montiel, 2012). La literatura evidencia que a través de la relación temprana con los padres se inicia la constitución de la personalidad, el desarrollo emocional, el desarrollo de la identidad y el desarrollo de competencias personales y habilidades de afrontamiento (Bowlby, 1976; Monge et al., 2007; Orellana, 2018; Pavez, Santander, Carranza y Vera, 2009; Rice, Carnicero y Antoniorev, 2000). Por ello, los vínculos parentales se constituyen por más de una vía como un factor de impacto

directo para la generación de comportamientos que signifiquen fallas en la adaptación adolescente y que pueden conducir a la ideación suicida (Dulanto, 2000; Palacios y Andrade, 2007).

Adicionalmente, diversas teorías del desarrollo sostienen que la relación temprana con la madre y la relación temprana con el padre presentan múltiples diferencias (Abelin, 1980; Lamb, 2004; Mahler, Pine y Bergman, 1975). Ello se debe a que desde antes del nacimiento el vínculo con la madre implica la satisfacción de necesidades básicas, generando una relación simbiótica que permite al niño desarrollar confianza y seguridad (Mahler et al., 1975). Paralelamente, la figura paterna tiende a fomentar mayor autonomía e independencia en los hijos ya que tiende a facilitar la liberación de aquella unión simbiótica, promoviendo a que el niño deje de depender de la madre y se adapte activamente a la realidad (Mahler et al., 1975; Quaglia y Castro, 2007).

En ese sentido, el vínculo parental se define como el conjunto de actitudes hacia los hijos que crean un clima emocional y se expresan a través de prácticas parentales específicas, gestos, cambios en el tono de voz y expresiones afectivas (Darling y Steinberg, 1993; Parke y Ladd, 2016). Para el estudio de los vínculos parentales se contemplan actitudes de cuidado, afecto, sensibilidad, cooperación, accesibilidad, indiferencia, rigor, castigos, rechazo, interferencia, control, sobreprotección, y apoyo a la autonomía de los padres hacia los hijos. Todas ellas, configuran dos dimensiones de vínculo parental: Cuidado y Control (Parker, Tupling y Brown, 1979).

La dimensión de cuidado también puede ser comprendida como afecto o soporte y engloba a aquellas conductas parentales que propician la cercanía emocional, variando en un continuo que va del afecto al rechazo (Parker et al., 1979; Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez, 2006). De esta manera, por un lado implica actitudes que promueven un ambiente de interacciones positivas y que permiten al ser humano en desarrollo sentirse incondicionalmente querido (Matsuoka et al., 2006; Mendoza, 2018). Aludiendo a un vínculo parental de contención emocional, empatía y afectuosidad (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Gloger, 2001). Por el contrario, el otro extremo puede describirse como indiferencia parental e implica la percepción de frialdad emotiva, descuido y despreocupación (Parker et al., 1979; Melis et al., 2001).

En relación a la dimensión de control, esta engloba conductas de control psicológico y control conductual, donde las primeras implican intrusiones, actos manipulativos y chantaje emocional por parte de los padres hacia los hijos, y las segundas el establecimiento de límites y monitoreo (Barber, Stolz, Olsen, Collins y Burchinal, 2005; Betancourt y

Andrade, 2011). En el caso del control, esta dimensión va a fluctuar entre la sobreprotección y el apoyo a la autonomía (Parker et al., 1979). Dónde la sobreprotección hace referencia a actitudes de intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma; mientras que el apoyo a la autonomía alude a actitudes que promueven la independencia psicológica en los hijos (Parker et al., 1979; Melis et al., 2001).

A su vez, se ha podido observar que el tipo de vínculo parental depende de la cultura en que se desarrolla (Nuñez, Bodden, Lemos, Lorence y Jiménez, 2014). Existen evidencias de que en latinoamérica las madres suelen ser percibidas como figuras más controladoras que los padres (Lai y McBride, 2001, Orellana, 2018, Santelices et al., 2015). Además, respecto de las diferencias observadas según sexo en el vínculo parental percibido, los hallazgos reportan que las hijas tienden a percibir niveles más altos de control y cuidado que los hijos (Melis et al., 2001; Olivo 2012).

Respecto de sus implicancias en salud mental, diferentes investigaciones han evidenciado que los vínculos parentales con alto afecto favorecen un apego seguro y un adecuado ajuste de los adolescentes (Bowlby, 1973; Oliva, et al., 2006; Orellana, 2018; Smetana, Campione y Metzger, 2006). Del mismo modo, la ausencia de psicopatología se encuentra asociada a un vínculo de alto cuidado y bajo control (López, Herrero y Botella, 2014). Adicionalmente, se ha demostrado que individuos depresivos y ansiosos reportan bajo cuidado y alto control parental (Parker et al., 1979; Perry, Silvera, Neilands, Rosenvinge y Hanssen, 2008). En suma, el vínculo parental que promueve la autonomía e implica contención emocional y aceptación se relaciona a una mejor adaptación (Torío, Vicente y Rodríguez, 2008).

Así, los adolescentes con comportamientos suicidas en comparación con aquellos que nunca los han presentado, tienden a percibir que sus padres son más controladores, autoritarios y menos afectuosos (Adam, Keller, West, Larose y Goszer, 1994; Goschin, Briggs, Blanco, Cohen y Galynker, 2013; Lai y McBride, 2001; Yterdal, 2016). Consecuentemente, en el meta-análisis realizado por Goschin et al., (2013) se reportó que tanto la ideación suicida como los actos suicidas en adolescentes se asociaban de manera positiva con un bajo cuidado y un alto control parental, siendo el bajo cuidado el factor de riesgo de mayor importancia. Asimismo, Oliva et al. (2006) y Monge et al. (2007) explican que los adolescentes poseen factores protectores frente al suicidio cuando tienen padres que se muestran afectuosos, comunicativos y les animan a mostrarse autónomos.

Finalmente, respecto de la importancia del factor cuidado, se ha observado que las conductas suicidas de los adolescentes que perciben a sus padres como menos afectuosos son las de mayor severidad (Séguin, Lynch, Labelle y Gagnon, 2004; Kissil, 2011). Además, algunos investigadores proponen que un alto nivel de cuidado amortigua los efectos negativos de la sobreprotección frente al desarrollo de ideación suicida en esta población (Meites, Ingram y Siegle, 2012; Young, Lennie y Minnis, 2011).

Por otro lado, al comparar las escalas de vínculo materno y paterno en su relación con la ideación suicida, se ha observado que los resultados varían entre estudios (Goschin et al., 2013). Así, algunos investigadores reportaron efectos perjudiciales asociados a ambas figuras parentales (Heider et al., 2007; Kovess et al., 2011), otros sólo en relación al alto control y bajo cuidado materno (Freudenstein, Zohar, Apter, Weizman y Zalsman, 2011) y un último grupo respecto del bajo control y bajo cuidado paterno (Morales et al., 2014). Sin embargo, mayor parte de los estudios evidencian una relación significativa entre el bajo cuidado materno y los pensamientos y la conducta suicida (Goschin et al., 2013).

Tal como se ha desarrollado, la ideación suicida es un fenómeno multicausal complejo (Navarro, 2017; OMS, 2014). En consecuencia, existen diferentes teorías psicológicas sobre el suicidio, donde cada una de ellas especifica un conjunto único de factores de riesgo o una relación particular entre ellos que no logra explicarlo por completo (Franklin et al., 2017). En el meta-análisis de Franklin et al. (2017), se argumenta que la investigación psicológica de esta problemática aún se encuentra en una fase pre-paradigmática. Sin embargo, destacan la Teoría Psicológica Interpersonal de Suicidio, en la cual se considera que dos estados interpersonales deben experimentarse simultáneamente para desarrollar el deseo de morir: la desconexión o sentimiento de baja pertenencia y la percepción de uno mismo como carga para la familia, amigos y sociedad (Hames, Hagan y Joiner, 2013; Joiner, Van Orden, Witte y Rudd, 2009). Los sentimientos de baja pertenencia aluden a la creencia de que nadie logra vincularse con lo que a uno le ocurre; mientras que la percepción de uno mismo como carga se relaciona con la creencia de que nunca realizas contribuciones significativas en el entorno (Brière, Rohde, Seeley, Klein y Lewinsohn, 2015; Hames et al., 2013).

Además, aquel marco explicativo propone una relación entre las variables, argumentando que los vínculos parentales de bajo cuidado favorecen a ambos factores que predicen a los pensamientos suicidas (Hames et al., 2013; Huang et al., 2017). Por consiguiente, sostienen que un bajo cuidado parental contribuye al desarrollo de un auto-esquema alienante y que de esta manera puede favorecer sentimientos de baja pertenencia

(Brière et al., 2015; Dale, Power, Kane, Stewart y Murray, 2010; Franklin et al., 2017). Del mismo modo, explican que el bajo cuidado parental puede provocar sentimientos de rechazo e inutilidad, socavando el autoestima y promoviendo así la percepción de uno mismo como carga para la familia, amigos y sociedad (Brière et al., 2015; Dale et al., 2010).

Por último, respecto de la relación entre la ideación suicida y las distintas estructuras familiares, algunos estudios reportan que vivir solo con uno de los padres durante la infancia y adolescencia significa un mayor riesgo de ideación suicida (Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005; Susukida, Wilcox y Mendelson, 2016; Pérez, Rodríguez, Dussán y Ayala, 2007; Sarmiento y Aguilar, 2011). No obstante, otros estudios sostienen que el tiempo de interacción y la estructura familiar son menos importantes para el bienestar psicológico que la calidad del vínculo con cada una de los padres (Marinelli, 2013; Overbeek, ten Have, Vollebergh y de Graaf, 2007). Finalmente, resulta importante mencionar que según el INSM (2012) los motivos principales de los pensamientos suicidas en adolescentes de Lima Metropolitana se hallan en el mismo hogar y que las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas que puedan impactar en el contexto familiar.

Sobre la base de lo anterior, la presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre el vínculo parental y los factores de riesgo y protección de ideación suicida en un grupo de universitarios adolescentes. En lo particular, se buscó analizar diferencias según sexo en ambas variables y diferencias en los factores de ideación suicida según la convivencia del hijo(a) con los padres biológicos. Para cumplir con los objetivos, se realizó una investigación en un único momento del tiempo, donde se utilizaron dos cuestionarios que miden las variables a tratar con el fin de analizar su relación.

Método

Participantes

El grupo de participantes estuvo formado por 148 universitarios adolescentes de ambos sexos, 66 mujeres (45%) y 82 hombres (55%), con un rango de edad entre 18 y 21 años. ($M = 19.00$, $D.E = 1.00$). Asimismo, 52.7% pertenecía a una unidad académica de letras y 47,3% a una unidad académica de ciencias. Todos los participantes se encontraban entre 1er y 7mo ciclo ($M = 3.6$; $D.E = 1.0$). El 79.1% de los participantes mencionó que vivía con ambos padres biológicos, el 20.3% que vivía solo con la madre biológica y el 0.7% solo con el padre biológico.

Por otro lado, según se reportó, el rol paterno lo cumplió el padre biológico en un 89.9% de los casos, un abuelo en un 4.7%, un tío en un 2.7%, un padrastro en un 2% y otros en un 0.7%. De todos los que cumplieron dicho rol, un 48.0% tenía estudios universitarios, 29.7% estudios técnicos, 18.2% solo secundaria completa y 4.1% solo primaria completa. De igual modo, el rol materno lo cumplió la madre biológica en un 96.6% de los participantes, una tía en un 2.7% y una madrastra en un 0.7%. De todas ellas, un 41.2% tenía estudios universitarios, 32.4% estudios técnicos, 20.3% solo secundaria completa y 6.1% solo primaria completa. Adicionalmente, 89.2% de la muestra tenía hermanos y el resto era hijo(a) único(a).

En primer lugar, se contactó a las autoridades de las unidades académicas de Letras y Ciencias de una universidad privada con el propósito de la investigación. A todos los participantes se les solicitó firmar un consentimiento informado (Apéndice A) antes de la aplicación, donde se aseguraba el carácter voluntario y anónimo de su participación. Como criterio de inclusión, se consideraron a los participantes que reportaron haber tenido una figura materna y una figura paterna hasta los 16 años para la aplicación de la prueba de vínculos parentales. Mientras que presentar un diagnóstico psiquiátrico actual realizado por un profesional de la salud fue un criterio de exclusión.

Medición

Ideación Suicida

Para medir los factores de riesgo y protección de la ideación suicida se utilizó la versión de Villalobos (2009) del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI por sus siglas en inglés) construido originalmente por Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios y Chiros (1998) (Apéndice B). El cuestionario está compuesto por 14 ítems, 6

corresponden a pensamientos positivos en relación al suicidio (factores protectores) y 8 a pensamientos negativos (factores de riesgo), que son evaluados en el marco de las últimas dos semanas. En ellos, se mide qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos a través de una escala tipo likert que va desde nunca (0) hasta siempre (4). El inventario consiste en dos sub-escalas independientes, Ideación Suicida Positiva e Ideación Suicida Negativa (Osman, Gutiérrez, Jiandani, Barrios, Linden y Truelove, 2003; Prada, Pinzón, Baquero y Bautista, 2014). Los ítems pertenecientes a la sub-escala de pensamientos negativos hacen referencia a la consideración del acto suicida y formulan posibles razones que lo justificarían, tales como el fracaso, la desesperanza, la baja autoeficacia, la frustración o la tristeza (Villalobos, 2009). Por otro lado, la sub-escala de pensamientos positivos destaca la presencia de razones protectoras tales como el sentido de control, la autoconfianza, las expectativas positivas, la alegría y la satisfacción con la vida (Villalobos, 2009). Por ello, se pueden tomar en cuenta los puntajes de cada sub-escala así como la sumatoria de estas considerando la polaridad de las respuestas para obtener un puntaje global (Prada et al., 2014).

El trabajo original del PANSI fue desarrollado en dos estudios. El primero se realizó con estudiantes universitarios estadounidenses entre 18 y 25 años de edad, 300 mujeres ($M=20$ $D.E= 2.9$) y 150 hombres ($M= 20$ $D.E= 2.2$), donde se encontró una estructura de dos factores: Ideación Suicida Positiva e Ideación Suicida Negativa. La varianza explicada total fue de 51.8%, de 40.0% para el factor de riesgo y de 11.8% para el factor de protección. De igual modo, presentó una consistencia interna alfa Cronbach de .91 para riesgo y de .80 para protección (Osman et al., 1998). El segundo estudio fue realizado con estudiantes de pregrado estadounidenses entre 18 y 48 años de edad, 202 mujeres ($M= 20$ $D.E= 3.2$) y 84 hombres ($M= 20$ y $D.E= 2.5$). Se obtuvo que el modelo bifactorial proporcionaba un excelente ajuste a la data observada en el análisis factorial confirmatorio (NFI= .92, NNFI= .94, CFI Robusto= .97 y RMSR= .03). La escala presentó una consistencia interna de .82 para los factores de protección y de .93 para los factores de riesgo, con correlaciones ítem-test de .50 a .69 para el primer factor y de .66 a .83 para el segundo (Osman et al., 1998).

En posteriores investigaciones con la prueba original, el cuestionario ha demostrado coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach de .94 para riesgo y .81 para protección (Osman et al., 2003). Asimismo, se ha confirmado su estructura y se ha demostrado la validez factorial de la escala en estudiantes de secundaria (Osman et al., 2003) y en diferentes grupos raciales (Muehlenkamp, Gutiérrez, Osman y Barrios, 2005).

En el contexto latinoamericano, Villalobos (2009) validó el PANSI en una muestra de 643 estudiantes colombianos con un rango de edad entre 10 y 30 años. El inventario presentó una consistencia interna apropiada con los valores alfa de Cronbach de .93 para los factores de riesgo y .84 para los factores de protección (Villalobos, 2009). Además, encontró asociación de las puntuaciones de la escala con medidas de desesperanza, depresión, ideas suicidas y autoestima, demostrando validez de constructo (Villalobos, 2009). En el Perú, Cárdenas (2016) utilizó el PANSI en una muestra de 353 escolares de 3ro, 4to y 5to año de secundaria. Se reprodujeron los dos factores de la prueba y obtuvo un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de .72 para el puntaje global de la prueba.

En la presente investigación se obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .92 para la escala global, .94 para la sub-escala de pensamientos negativos y .82 para la de pensamientos positivos. Las correlaciones ítem-test fueron de .39 a .84 para la primera, de .87 a .58 para la segunda y de .44 a .68 para la tercera. Se optó por considerar a la escala global como medida de riesgo, con el objetivo de amortiguar los posibles efectos de deshabilitación social que se pudieron dar sobre los ítems correspondientes a pensamientos negativos al encuestar a los participantes grupalmente en un ambiente de clase y en presencia del docente a cargo.

Vínculo Parental

Para medir el vínculo parental, se utilizó la adaptación chilena de Melis et al. (2001) tomando en cuenta las modificaciones en el fraseo realizadas por Olivo (2012) del Parental Bonding Instrument (PBI) construido por Parker et al. (1979) (Apéndice C). El instrumento categoriza los estilos parentales a partir de dos factores: Cuidado y Control. El PBI es un cuestionario de auto reporte formado por 25 ítems para padre y 25 para madre, donde cada uno de los ítems se evalúa en una escala tipo Likert que va desde muy de acuerdo (1) hasta muy en desacuerdo (4).

La prueba original se desarrolló con una muestra de 150 participantes de ambos sexos con un rango de edad entre los 17 y 40 años. La fiabilidad test-retest luego de tres semanas fue de .76 para la escala de cuidado y de .63 para la escala de sobreprotección (Parker et al., 1979). Adicionalmente, dentro de un período de 20 años, Wilhelm, Niven, Parker y Hadzi-Pavlovic (2005) obtuvieron coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach entre .64 y .83 para cuidado materno, entre .74 y .82 para cuidado paterno, entre .67 y .77 para control materno y entre .59 y .78 para control paterno.

En Latinoamérica, Melis et al. (2001) validó el PBI a una muestra de población chilena cuyas edades oscilaron entre 16 y 64 años. Se calculó el coeficiente de correlación Spearman-Brown y el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del test. Los índices de las escalas se encontraron entre los valores de .78 y .89.

En el Perú, la investigación de Olivo (2012) se llevó a cabo con una muestra de 221 escolares de 5to grado de secundaria de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilaron entre los 16 y 18 años. Se obtuvo una confiabilidad de .79 para la escala de cuidado materno, de .70 para control materno, de .81 para cuidado paterno y de .69 para control paterno. Asimismo, en el análisis factorial exploratorio se encontró que la proporción de la varianza explicada total fue de 37.79% para el cuestionario materno y de 39.59% para el cuestionario paterno. Además, se hallaron correlaciones de -.19 a -.37 entre las escala de cuidado y control. La versión del autor modifica el fraseo de los ítems 8, 13, 16, 17, 19, 22 de la versión chilena para facilitar su comprensión en el contexto peruano. Además, modifica el ítem 3, que previamente pertenecía a la escala control y la pasa a la escala de cuidado.

En el presente estudio se encontró una confiabilidad alfa de Cronbach de .91 para la escala de cuidado paterno con correlaciones ítem-test de .54 a .72. Asimismo, se observó una confiabilidad alfa de Cronbach de .88 para la escala cuidado materno y correlaciones ítem-test de .35 a .71. Del mismo modo, la confiabilidad alfa de Cronbach para la escala de control paterno fue de .83 y las correlaciones ítem-test de .35 a .62. Finalmente, se encontró una confiabilidad alfa de Cronbach de .83 para control paterno con correlaciones ítem-test de .35 a .63. Adicionalmente, en la presente investigación se observó que el ítem 3 se adecuaba mejor a la escala de control (correlación ítem test de .35 para la escala de la madre y .50 para la del padre) que a la de cuidado (correlación ítem-test de -.01 para la primera escala y de .16 para la segunda) por lo que no se replicó la modificación de Olivo (2012).

Procedimiento

Primero, se contactó a las autoridades de las unidades académicas de Letras y Ciencias de una universidad privada con el propósito de la investigación. Llegando al acuerdo ético que durante la aplicación se informará detalladamente a todos los participantes sobre los servicios de atención psicológica dentro de la universidad y sobre otros canales de ayuda especializados disponibles en Lima Metropolitana. Luego, se entabló contacto con los participantes y se informó el carácter voluntario y anónimo de la

investigación, solicitando que firmen un consentimiento informado (Apéndice A) si es que aceptaban participar en el estudio. La aplicación de los instrumentos se dio de manera grupal en los salones de clase durante el mes de Abril. Primero se solicitó a los participantes llenar la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice D), luego el PBI y posteriormente el PANSI. Finalmente, concluida la participación de los estudiantes, se entregó de manera personal volantes con la información acordada sobre servicios de atención y canales de ayuda (Apéndice E).

Análisis de datos

Para realizar los procedimientos estadísticos se utilizó la versión 23 del programa IBM SPSS Statistics. Primero, se realizó el análisis exploratorio de la data para identificar valores perdidos y atípicos. Posteriormente, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las puntuaciones de los instrumentos para identificar el tipo de distribución. De igual manera, se realizaron pruebas de normalidad para todas las escalas divididas según sexo y para el PANSI dividido según la percepción del participante de haber vivido o no con ambos padres biológicos. Adicionalmente, se analizó el tipo de distribución de las variables utilizando los coeficientes de asimetría ($<|3|$) y curtosis ($<|10|$). Según Kline (2010), en caso no se observe anormalidad extrema en las distribuciones es preferible utilizar estadísticos paramétricos en los análisis. Así, se utilizaron estadísticos paramétricos para todos los análisis a excepción de la comparación de medianas del PANSI según sexo ya que no cumplía con dicho criterio.

Para responder al objetivo principal, describir la relación entre el vínculo parental y los factores de ideación suicida, se llevó a cabo el análisis de correlación R de Pearson entre las dimensiones del PBI y las dimensiones del PANSI. Para el desarrollo del primer objetivo específico, describir diferencias según sexo, se llevó a cabo el análisis T de Student para el vínculo parental, el análisis U de Mann Whitney para los factores de riesgo y T de Student para los factores de protección. Finalmente, para el segundo objetivo específico, explorar las diferencias en los factores de ideación suicida según la percepción del participante de haber vivido con ambos padres biológicos, se llevó a cabo el análisis T de Student para comparar medias de las escalas del PANSI según dicha percepción de haber vivido con ambos progenitores o la percepción de haber vivido solo con la madre biológica (el único caso que reportó haber vivido solo con el padre fue excluido de la comparación).



Resultados

En esta sección se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Previamente, se muestran los hallazgos descriptivos de las dimensiones de vínculo parental del PBI, así como de las escalas de riesgo y protección del PANSI (Tabla 1). En relación a las cuatro escalas de vínculo parental, la media de los participantes corresponde al rango normal según lo establecido por Parker et al. (1979). Asimismo, la media de la puntuación global del PANSI se ubica en el rango correspondiente a *sin riesgo* según lo establecido por Prada et al. (2014).

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de vínculo parental y los factores de riesgo y protección de ideación suicida con sus respectivas escalas.

	<i>M</i>	<i>D.E</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	Intervalo de confianza
PANSI					
Factores de protección	19.05	3.16	7	24	[18.53, 19.56]
Factores de riesgo	7.16	7.04	0	43	[6.01, 8.30]
PBI					
Cuidado materno	30.36	6.38	8	39	[29.32, 31.39]
Cuidado paterno	24.70	8.24	0	39	[23.36, 26.03]
Control materno	14.96	6.01	1	29	[13.98, 15.94]
Control paterno	11.94	6.38	0	29	[10.95, 12.93]

Nota: PBI = Parental Bonding Instrument, PANSI = Positive and Negative Suicide Ideation

Adicionalmente, al comparar los puntajes dentro del Parental Bonding Instrument, se encontraron diferencias significativas entre las escalas de cuidado materno y cuidado paterno ($t = 8.31, p = .00$) y entre las escalas de control materno y control paterno ($t = 5.23, p = .00$).

En respuesta al objetivo general, describir la relación entre el vínculo parental y los factores de ideación suicida, se observa que los factores de protección presentan una correlación significativa, directa y pequeña con el cuidado materno; una relación significativa, inversa y pequeña con el control paterno y una relación significativa, directa y mediana con el cuidado paterno. En cuanto a los factores de riesgo, se evidencia una correlación significativa inversa y mediana con el cuidado paterno y una relación significativa, directa y baja con el control paterno (Tabla 2).

Tabla 2*Correlaciones entre dimensiones del PBI y escalas de Riesgo y Protección del PANSI*

	PBI Madre				PBI Padre			
	Cuidado		Control		Cuidado		Control	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Riesgo	-.12	.12	.07	.37	-.30	.00**	.17	.03*
Protección	.18	.02*	-.09	.27	.30	.00**	-.19	.01*

Nota: PBI = Parental Bonding Instrument, PANSI = Positive and Negative Suicide Ideation. * $p < .05$ ** $p < .01$

Con respecto al primer objetivo específico, describir diferencias en las variables según sexo, no se observaron diferencias significativas en los factores de riesgo ($z = -.35$, $p = .72$) ni en los factores de protección ($t = .16$, $p = .87$). De igual modo, tampoco se observaron diferencias significativas en ninguna de las escalas de vínculo parental según sexo: cuidado materno ($t = -.06$, $p = .94$), control materno ($t = .01$, $p = .98$), cuidado paterno ($t = .68$, $p = .49$), control paterno ($t = 1.72$, $p = .08$).

Respecto del segundo objetivo específico, explorar las diferencias en los factores de ideación suicida del PANSI según la percepción del participante de haber vivido o no con ambos padres biológicos que cumplieron el rol parental, no se presentaron diferencias significativas en la escala de factores de riesgo ($t = -1.24$, $p = .21$) ni en la de factores de protección ($t = .78$, $p = .43$). El primer grupo estuvo conformado por aquellos participantes que vivieron con ambos padres biológicos y el segundo por aquello que reportaron haber vivido solo con la madre biológica (como se mencionó, se excluyó el único caso en que el participante había vivido solo con el padre biológico).

Discusión

En esta sección se discutirán los resultados encontrados en función a los objetivos de investigación. El objetivo principal de este estudio fue describir la relación entre el vínculo parental -control y cuidado materno y paterno- y los factores de riesgo y protección de ideación suicida. Para ello, primero se analizará la relación entre el cuidado y control parental y los factores de ideación suicida. Luego, se discutirán los mismos resultados contemplando las diferencias entre las subescalas maternas y paternas en aquella relación. De manera general, se obtuvieron relaciones medianas y bajas acordes con lo esperado entre ambas variables. Finalmente, se comentarán los resultados correspondientes a los objetivos específicos: describir diferencias en las variables según sexo y describir diferencias en los factores de ideación suicida según la convivencia del hijo(a) con ambos padres biológicos.

Con respecto al objetivo principal, se encontró que los factores de riesgo de ideas suicidas se relacionan de manera inversa con el cuidado parental y directa con el control parental. En otras palabras, los adolescentes que por distintas razones consideran al suicidio como una posible solución a sus problemas, tienden a percibir a sus padres como más controladores, autoritarios, menos afectuosos, poco empáticos y fríos afectivamente (Goschin et al., 2013).

En primer lugar, en cuanto a la relación entre los factores de riesgo y el bajo cuidado, esta podría deberse a que la percepción de indiferencia parental o baja aceptación promueve el desarrollo de afrontamientos basados en la evitación y desconfianza en las relaciones (Richaud de Minzi, Moreno y Sacchi, 2011). Por consiguiente, el bajo cuidado parental se relacionaría a los factores de riesgo ya que las ideas suicidas en muchas ocasiones son pensamientos impulsivos que emergen en momentos de crisis que pueden menoscabar la capacidad de afrontamiento (OMS, 2019c). Asimismo, estos hallazgos darían soporte a la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio que propone una relación entre los pensamientos suicidas y el bajo cuidado parental (Joiner et al., 2009). Por ello, se podría hipotetizar que el bajo cuidado se relaciona a los factores de riesgo ya que puede promover sentimientos de baja pertenencia y sensaciones de impotencia e inutilidad que pueden desencadenar deseos de no querer vivir (Hames et al., 2013; Dale et al., 2010).

Respecto del control parental, el resultado daría cuenta de que las actitudes parentales sobreprotectoras y manipulativas pueden impactar negativamente en el desenvolvimiento social de los hijos ya que impulsan visiones negativas sobre el mundo,

sobre sí mismo y sobre las capacidades para afrontar expectativas y demandas, favoreciendo un afrontamiento evitativo (Bahamón et al., 2018). Asimismo, se ha evidenciado que el alto control parental se constituye como un factor predictivo de baja autoestima, ansiedad, depresión y soledad (Betancourt y Andrade 2011; Campos, Besser y Blatt, 2010). Por ello, estos estudios darían cuenta de que a mayor control parental, mayor probabilidad de que se presenten algunos factores de riesgo de ideación suicida como la baja autoestima y los síntomas de ansiedad o depresión (GPC, 2012).

Por otra parte, respecto a los factores protectores de ideas suicida, los resultados indican que el cuidado parental presenta una relación directa con los factores protectores y el control una relación inversa. Heider et al. (2007) explican que una óptima crianza, caracterizada por bajo control y alto cuidado, permite el desarrollo de habilidades que pueden potenciar la resiliencia en situaciones de estrés durante la adultez, como la competencia social y la autoestima positiva, añadiendo que dichas habilidades reducen la vulnerabilidad a enfermedades mentales y tendencias suicidas.

Además, respecto del cuidado parental, se ha observado que los vínculos de alto cuidado favorecen un apego seguro (Bowlby, 1973; Orellana, 2018) y que al brindar soporte y cercanía emocional, el apego seguro promueve la resiliencia (Calle, 2012). De este modo, se podría hipotetizar que las actitudes de cuidado, empatía y afectuosidad, se relacionarían con los factores protectores ya que darían cuenta de un vínculo parental permanente y de soporte que podría favorecer el desarrollo de resiliencia.

Respecto a la relación inversa entre el control parental y los factores protectores, se considera que la autonomía psicológica que incentivan los vínculos de bajo control parental permite una mayor regulación de los impulsos (Orellana, 2018). Por consiguiente, se podría entender que el bajo control se relacionaría a los factores protectores ya que en muchas ocasiones la consideración del suicidio es un pensamiento impulsivo en momentos de crisis (OMS, 2019c). Adicionalmente, el apoyo a la autonomía se define como la disposición de un individuo en posición de autoridad a ponerse en la posición del otro y facilitarle información significativa mientras le ofrece oportunidades de decisión y minimiza la presión externa (Black y Deci, 2000; Ramis, Torregrosa, Viladrich y Cruz, 2013). De esta manera, se podría hipotetizar que factores protectores como la habilidad para la solución de problemas (GPC, 2012) podrían verse favorecidos por actitudes parentales que incentiven la toma de decisiones.

Continuando con el objetivo general, se analizarán de manera independiente las escalas que corresponden a la figura materna y a la figura paterna en el resultado obtenido.

En primer lugar, respecto del control, se observó que únicamente el control paterno presentó correlaciones significativas con ambos factores de ideación suicida. Ello resulta congruente con la teoría del desarrollo de Mahler, la cual propone que el padre tiene un papel fundamental en fomentar la autonomía, ya que es el encargado de facilitar el tránsito de la fase simbiótica con la madre hacia la fase de separación-individuación del self por medio de una crianza con bajo control (Zerbe, 1993 en Yamaguchi 2000). Así, los resultados parecerían indicar que cuando ambas figuras parentales están presentes, las actitudes de bajo control paterno cumplen un papel más influyente en fomentar la autonomía y por tanto, el vínculo paterno sería aquel que guarde relación con los factores de riesgo. Asimismo, se podría hipotetizar que la sobreprotección paterna se relaciona a los factores de riesgo porque aquellas actitudes podrían dar cuenta de que el padre no logró facilitar el tránsito hacia la fase de separación-individuación del self.

Por otro lado, respecto del control materno, Kovess et al. (2011) comparan estudios y observan que una crianza materna autoritaria se configura como un factor de riesgo de ideación suicida en Francia, mientras que en España y EEUU actúa como factor protector ya que es vivida como una relación cálida y estructurante. Ello se debe a que las conductas de crianza se encuentran inevitablemente anudadas a lo que se considera un comportamiento esperable materno y paterno en cada contexto y el impacto de estas depende de las cogniciones genéricas que se tienen en la cultura sobre cómo cada figura parental suele ser (Kovess et al., 2011; Morgan, Brugh, Fryers y Stewart, 2012; Overbeek et al., 2007).

Adicionalmente, en el presente estudio se observa que los puntajes de control materno son significativamente mayores a los puntajes de control paterno. Ello podría deberse a que en culturas colectivistas como las latinoamericanas, las mujeres tienden a ser socializadas para promover en menor medida la autonomía (Overbeek et al., 2007; Xu, Morin, Marsh, Richards y Jones, 2018). Por consiguiente, se podría hipotetizar que el alto control ejercido por la madre sería un comportamiento esperable y a causa de ello, no guardaría relación significativa con los factores de riesgo.

Además, retomando la teoría del desarrollo descrita por Mahler, se podría entender que las actitudes de apoyo a la autonomía por parte de la madre no repercutirían de manera tan significativa en los recursos psicológicos que guardan relación con los factores protectores. Ello podría deberse a que en presencia del padre, el pasaje de la fase simbiótica del self a una caracterizada por mayor autonomía, recae en mayor medida sobre las actitudes paternas de crianza (Zerbe, 1993 en Yamaguchi 2000).

En segundo lugar, se observa que los factores de riesgo se asociaron sólo al cuidado paterno, mientras que los factores protectores se asociaron a ambas escalas de cuidado -materno y paterno-. Ello concuerda con lo obtenido por Chang, Lee y Lee (2016) en un estudio con participantes pertenecientes al espectro suicida y con lo obtenido por Tousignant, Bastien y Hamel (1993) en un grupo de adolescentes y adultos jóvenes. En cambio, la tendencia de la literatura propone que entre la ideación suicida y el cuidado materno existe una correlación significativa. Así, en la revisión de Goschin et al., (2013), se observa que 11 de los 12 estudios citados hallaron una relación inversa entre los pensamientos suicidas y el cuidado materno.

Sin embargo, resulta importante señalar que las 12 investigaciones fueron realizadas en población psiquiátrica y que 6 de ellas utilizaron un grupo control conformado por participantes sanos. Mientras que la presente investigación se centró exclusivamente en estudiantes sin diagnóstico psiquiátrico.

Adicionalmente, en el presente estudio se observó que el cuidado materno fue significativamente mayor que el cuidado paterno. Con relación a ello, se ha observado que puntajes altos en cuidado favorecen un apego seguro y este tipo de apego con la madre ha demostrado relacionarse de manera consistente con menor presencia de psicopatología (Craig, Gray y Snowden, 2013; González, Ysem, Martorell, Matéu y Barreto, 2010). Así, se podría proponer que la ausencia de psicopatología en los encuestados podría impactar en que la variable de cuidado materno presente un comportamiento distinto al observado en estudios los previos sobre pensamientos suicidas. Adicionalmente, se tiene conocimiento de que el 90% de los suicidios ocurren en personas con un diagnóstico psiquiátrico (OMS, 2014). Por consiguiente, el carácter no clínico de los participantes también podría incidir en la homogeneidad observada en la escala de riesgo de ideación suicida y se podría hipotetizar que no se evidenciaría una correlación entre ambas áreas a causa de la poca dispersión de los puntajes obtenidos en ellas.

Asimismo, existe evidencia en población psiquiátrica adolescente de que a menor cuidado materno, mayor severidad del comportamiento suicida, mientras que aquello no se observa respecto de la figura paterna (Freudenstein et al., 2011). Por consiguiente, los resultados del presente estudio podrían guardar coherencia con lo observado por los autores ya que ambos evidenciarían que a lo largo del espectro suicida el cuidado materno percibido variaría más que el paterno. Sin embargo, resulta necesario realizar más investigaciones en esta línea para afirmar aquella hipótesis.

En suma, se podría proponer que el bajo cuidado materno y los factores de riesgo de ideación suicida no se relacionan acorde con lo esperado ya que los participantes son estudiantes universitarios normales. Asimismo, se podría plantear que la variable de cuidado materno sería aquella que más diferencias presentaría entre sujetos clínicos y no clínicos y a lo largo del espectro suicida. Además, se podría hipotetizar que en población psiquiátrica el suicidio se relaciona con el bajo cuidado materno porque los trastornos psiquiátricos en sí mantendrían esta relación. Sin embargo, lo observado en esta investigación también podría deberse a una falta de representatividad en la muestra y a la poca dispersión de los puntajes, por lo que sería de suma importancia realizar estudios aleatorizados con muestras de mayor tamaño para evaluar estas hipótesis.

Por otro lado, respecto del cuidado paterno se ha observado que la sensibilidad paterna, entendida como la respuesta y las actitudes que favorecen un apego seguro, se manifiesta distinta en padres que en madres (Ainsworth et al., 1978; Luna, 2015). En este sentido, se entiende que el vínculo de soporte emocional con el padre, implica actitudes que invitan a superar los límites y toma de riesgos (Marinelli, 2013; Paquette, 2004). Ello se debe a que los padres tienden en mayor medida a desafiar y retar al niño en el juego sensitivo, brindándole más oportunidades que la madre para explorar nuevas experiencias (Luna, 2015). Por ello, se podría hipotetizar que el alto cuidado paterno se relacionaría a los factores protectores ya que esta tendencia al desafío en un marco de soporte emocional, podrían favorecer recursos psicológicos que impacten de manera positiva en las habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento. Del mismo modo, se podría proponer que el bajo cuidado paterno se relacionaría a los factores de riesgo porque el bajo soporte por parte del padre, podría dar cuenta de insuficiente incentivo parental a la toma de riesgos, superación de límites y exploración de nuevas experiencias. En añadidura a lo desarrollado previamente sobre la relación entre el cuidado parental y los factores de riesgo.

Por último, se podría hipotetizar que la relación baja entre los factores protectores y el alto cuidado materno podría dar cuenta de que en sujetos sin psicopatología el vínculo con el padre sería más significativo. En concordancia con ello, un estudio en población similar propone que la figura paterna presenta un papel central en relación al suicidio y señalan que el buen cuidado materno no amortigua los efectos del vínculo paterno carente de contención emocional (Tousignant, Bastien y Hamel, 1993). Así, los resultados de esta investigación sugieren que la experiencia en el vínculo con el padre aportaría mayor autonomía a los hijos e impactaría en mayor medida sobre las estrategias de afrontamiento de estos. Además, estudios en la prevención del suicidio expresan que de todas las variables

observadas, el alto nivel de autonomía es el factor protector relacionado a la resiliencia que cuenta con mayor evidencia de ejercer una función preventiva (GPC, 2012). De esta manera, se sugiere que futuras investigaciones continúen estudiando diferencias entre el vínculo con el padre y el vínculo con la madre, diferencias en el impacto de cada uno de ellos en la salud mental y posibles explicaciones a estas últimas. También se sugiere futuras investigaciones aborden el estudio del vínculo parental y los factores de ideación contemplando variables que pueden ejercer una función mediadora.

A continuación, se discutirá el primer objetivo específico, describir las diferencias en las puntuaciones de ambas variables según el sexo del participante. En primer lugar, respecto de los factores de ideación suicida, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. El resultado concuerda con un estudio previo en contexto colombiano (Siabato y Salamanca, 2015), donde no se evidencian diferencias según sexo en los factores de riesgo ni en los factores de protección en estudiantes universitarios. Así, se podría hipotetizar que la vida universitaria es un periodo cargado de cambios y demandas que podría configurarse como un estresor de igual impacto para los adolescentes de ambos sexos (Boullosa, 2013; Pozos et al., 2015).

Asimismo, es importante aclarar que las estadísticas suelen reportar mayor prevalencia de pensamientos suicidas en el sexo femenino sin embargo, ello se encuentra asociado a una mayor probabilidad padecer un trastorno mental a causa de la violencia contra la mujer (GPC, 2012; OMS, 2014). Por consiguiente, sería posible hipotetizar que en un estudio con participantes no clínicos podrían no observarse estas diferencias. Además, se podría considerar que las diferencias según sexo en la prevalencia de los pensamientos suicidas, no implicarían necesariamente una mayor presencia de factores de riesgo en mujeres que carezcan de diagnóstico psiquiátrico.

En segundo lugar, respecto de los vínculos parentales, tampoco se observaron diferencias significativas según el sexo del participante. El resultado coincide con un estudio realizado en el Reino Unido en una muestra de 1,217 adultos normales (Xu et al., 2018). Sin embargo, no es congruente con la tendencia en la literatura sobre el constructo en contexto latinoamericano (Morales et al., 2014) ni con los hallazgos en un estudio reciente con muestra universitarias similares (Mendoza, 2018). En efecto, la literatura evidencia que en culturas latinas ambos padres tienden a ejercer mayor control sobre las hijas (Betancourt y Andrade, 2011; Santelices et al., 2015; Orellana, 2018). Por ello, sería posible considerar que estos hallazgos se deben al tamaño de la muestra y a características de la misma. De igual manera, se sugiere que futuras investigaciones sobre parentalidad en

contexto peruano, consideren que las actitudes hacia los hijos e hijas puedan presentar cambios a causa del enfoque de género que promueve un trato igualitario desde el sector educativo.

Respecto al segundo objetivo específico, describir diferencias en los factores de ideación suicida según la percepción del participante de haber vivido con ambos progenitores que cumplieron el rol parental, no se observaron diferencias significativas entre aquellos que reportaron haber vivido con ambos padres biológicos y aquellos que consideran haber vivido solo con la madre biológica. Ello concuerda con lo planteado por McKeown et al. (1998), donde proponen que es la calidad de la relación con los progenitores y no la estructura de convivencia familiar lo que impacta en la ideación suicida. Además, se ha observado que el tiempo de interacción no determina el impacto de la crianza paterna en el desarrollo y que este suele ser menos importante que el comportamiento sensitivo para el desarrollo positivo de los hijos (Marinelli, 2013; Overbeek et al., 2007). Por ello, se podría hipotetizar que el grupo de participantes que reportan no haber convivido con el padre podrían haber interactuado menos con esta figura, pero ello no habría impactado en su desarrollo positivo a causa de lo expuesto por los autores mencionados.

Adicionalmente, se podría hipotetizar un impacto de la tecnología en este último resultado, ya que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) prolongan la capacidad humana para relacionarse y crean posibles vías de interacción entre hijos y padres que anteriormente no existían (Vitores, Peñaranda, Martínez, Muñoz y Íñiguez, 2012). Por consiguiente, factores protectores provenientes del ambiente familiar -cómo buena comunicación, supervisión y soporte social- podrían verse favorecidos por las TICs. De esta manera, se sugiere que futuras investigaciones consideren los efectos de las TICs en los vínculos filiales y de soporte, con el propósito de ahondar en la hipótesis expuesta.



Referencias

- Abelin, E. (1980). Triangulation, the role of the father and the origins of core gender identity during the rapprochement subphase. *Rapprochement*, 1980, 151-170.
- Aberastury, A. y Khobel, M. (1989). *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Adam, K., Keller, A., West, M., Larose, S. y Goszer, L. (1994). Parental representation in suicidal adolescents: A controlled study. *Australasian Psychiatry*, 28(3), 418-425. doi: 10.3109/00048679409075868
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Anestis, M., Bagge, C., Tull, M. y Joiner, T. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of psychiatric research*, 45(5), 603-611.
- Bahamón, M., Alarcón Y., Reyes, L., Trejos, A., Uribe, J. y Galindo, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61.
- Barber, B., Stolz, H., Olsen, J., Collins, W. y Burchinal, M. (2005). Parental Support, Psychological Control, and Behavioral Control: Assessing Relevance across Time, Culture, and Method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1-147.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(1), 55-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/785/78524106/>
- Betancourt, D. y Andrade, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(1), 27-41.
- Bhatia, S. y Bhatia, S. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75(1), 73-80.
- Black, A. y Deci, E. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science education*, 84(6), 740-756.

- Blandón, O., Carmona, J., Orozco, M., Zulian, M. y Medina Pérez, Ó. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4880>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation, anger and anxiety*, Vol. 2 (1998 ed.). Londres: Pimlico.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Breinbauer, C. y Maddaleno, M. (2005). *Youth: Choices and change: Promoting healthy behaviors in adolescents*. Pan American Health Org.
- Brière, F., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D y Lewinsohn, P. (2015). Adolescent suicide attempts and adult adjustment. *Depression and anxiety*, 32(4), 270-276.
- Bruffaerts, R., Kessler, R., Demyttenaere, K., Bonnewyn, A. y Nock, M. (2015). Examination of the population attributable risk of different risk factor domains for suicidal thoughts and behaviors. *Journal of affective disorders*, 187, 66-72.
- Buitrago, L., Laverde, A., Álvarez, A., Estupiñan, L. y Estupiñan, L. (2015). Análisis de la producción científica publicada entre 2008 y 2013 sobre suicidio en niños, niñas y adolescentes mediante un estudio bibliométrico. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 12(2).
- Calle, D. (2012). Apego, desarrollo y resiliencia. *Informes psicológicos*, 12(1), 25-40.
- Calvete, E., Camara, M., Estevez, A. y Villardón, L. (2011). The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: Gender differences. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(4), 387-406.
- Campos, R., Besser, A. y Blatt, S. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1149–1157. doi: 10.1002/da.20763
- Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas*. (Tesis de doctorado). Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2444>

- Chang, M., Lee, M. y Lee, T. (2016). Paternal and maternal bonding disparity in suicide. *Neuropsychiatry*, 6(6), 351-361.
- Córdova, M., Eguiluz, L. y Rosales, J. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del Estado de Tlaxcala (México). *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 155-164.
- Craig, R., Gray, N. y Snowden, R. J. (2013). Recalled parental bonding, current attachment, and the triarchic conceptualisation of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 345-350.
- Dale, R., Power, K., Kane, S., Stewart, A. M. y Murray, L. (2010). The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Archives of Suicide Research*, 14(4), 311–328. doi: 10.1080/13811118.2010.52406
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487-496. doi: 10.1037/0033-2909.113.3.487
- Diamond, G., Didner, H., Waniel, A., Priel, B., Asherov, J. y Arbel, S. (2005). Perceived parental care and control among Israeli female adolescents. *Adolescence*, 40(158), 257–272.
- Dulanto, E. (2000). El adolescente. *La adolescencia como etapa existencial*. México, México DF: Mc Graw Hill Interamericana.
- Eguiluz L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80.
- Erazo, M., Villalta, M. y Morales, M. (2012). Representaciones sociales del asociativismo municipal en educación: un marco conceptual para la educación chilena. *Polis. Revista Latinoamericana*, (31).
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. y Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 239-250.
- Florenzano, R., Valdés, 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 de Chile*, 139(12), 1529-1533.

- Flouri, E. y Mavroveli, S. (2013). Adverse life events and emotional and behavioural problems in adolescence: The role of coping and emotion regulation. *Stress and Health*, 29(5), 360-368.
- Fraijo, B., Cuamba, N., Corral, V., Tapia, C. y Montiel, M. (2012). *Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes. PSICUMEX*, 2(1), 41-55.
- Franklin, J., Ribeiro, J., Fox, K., Bentley, K., Kleiman, E., Huang, X., ... y Nock, M. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232.
- Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A. y Zalsman, G. (2011). Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. *European Psychiatry*, 26(8), 504-507. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.01.006
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- González, R., Ysern, L., Martorell, C., Matéu, C. y Barreto, P. (2010). Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(29), 9-26.
- Goschin, S., Briggs, J., Blanco, S., Cohen, L. y Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *Journal of affective disorders*, 151(1), 1-6.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012) *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Galicia, España.
- Güemes, M., Ceñal, M., e Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Gutiérrez, M., Lopera, X. y Cruz, L. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(12), 1-10.
- Hames, J., Hagan, C. y Joiner, T. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annual review of clinical psychology*, 9, 355-377.
- Harwood, R., Leyendecker, B., Carlson, V., Asencio, M. y Miller, A. (2002). Parenting among Latino families in the US. *Handbook of parenting*, 4, 21-46.

- Heider, D., Bernert, S., Matschinger, H., Angermeyer, M., Haro, J., Alonso, J. y ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. (2007). Parental bonding and suicidality. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(1), 66–73. doi: 10.1080/00048670601057742
- Huang, K., Tzeng, D., Lin, C. y Chung, W. (2017). Interpersonal–psychological theory and parental bonding predict suicidal ideation among soldiers in Taiwan. *Asia-Pacific Psychiatry*, 9(1), e12236.
- Hur, J., Kim, W. y Kim, Y. (2011). The mediating effect of psychosocial factors on suicidal probability among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 15(4), 327-336
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 7(2), 88-93.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. *Anales de Salud Mental*, 28(1).
- Joiner T., Van Orden, K., Witte, T. y Rudd, M. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Kissil, K. (2011). Attachment-Based Family Therapy for Adolescent Self-Injury. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(4), 313–327. doi: 10.1080/08975353.2011.627801
- Kline, R. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Kovess, V., Boyd, A., Haro, J., Bruffaerts, R., Villagut, G., Lépine, J. y Alonso, J. (2011). High and low suicidality in Europe: A fine-grained comparison of France and Spain within the ESEMeD surveys. *Journal of Affective Disorders*, 133(1–2), 247–256. doi: 10.1016/j.jad.2011.04.014
- Lai, K. y McBride, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36(2), 81–87. doi: 10.1080/00207590042000065
- Lamb, M. (2004). *The role of the father in child development*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons.

- Latimer, W. y Zur, J. (2010). Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 451-464.
- López, C., Herrero, O. y Botella, L. (2014). Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 69-81.
- Luna, A. *Sensibilidad paterna y conductora de base segura en niños: rol de la satisfacción marital* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6458?show=full>
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant, Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
- Marinelli, F. (2013). *Representaciones de apego y sensibilidad paterna en padres de hijos en edad preescolar* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4881>
- Matsuoka, N., Uji, M., Hiramura, H., Chen, Z., Shikai, N., Kishida, Y. y Kitamura, T. (2006). Adolescents' attachment style and early experiences: A gender difference. *Archives of women's mental health*, 9(1), 23-29.. doi:10.1007/s00737-005-0105-9
- McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Cuffe, S. P., Waller, J. L., Jackson, K. L. y Addy, C. L. (1998). Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(6), 612-619.
- Meites, T., Ingram, R. y Siegle, G. (2012). Unique and shared aspects of affective symptomatology: The role of parental bonding in depression and anxiety symptom profiles. *Cognitive therapy and research*, 36(3), 173-181.
- Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C. y Gloger, S. (2001). Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139.
- Mendoza, C. (2018). *Representaciones de apego adulto y estilos parentales en un grupo de mujeres privadas de su libertad*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12093>

- Miller, K., King, C., Shain, B. y Naylor, M. (1992). Suicidal adolescents' perceptions of their family environment. *Suicide Life Threat Behav*, 22(2), 226–239.
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017* (1era ed).
- 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*, 17(1), 45-51.
- Morales, S., Armijo, I., Moya, C., Echávarri, O., Barros, J., Varela, C., ... 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).
- Morgan, Z., Brugha, T., Fryers, T. y Stewart, S. (2012). The effects of parent–child relationships on later life mental health status in two national birth cohorts. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(11), 1707-1715.
- Muehlenkamp, J., Gutiérrez, P., Osman, A. y Barrios, F. (2005). Validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory in a diverse sample of young adults. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 431-445.
- Navarro N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
- Navarro, J., Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. doi: 10.24265/ liberabit.2017.v23n1.04.
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154.
- Nunes, C., Bodden, D., Lemos, I., Lorence, B. y Jiménez, L. (2014). Prácticas parentales y calidad de vida en adolescentes holandeses y portugueses: Un estudio transcultural. *Revista de Psicodidáctica*, 19(2), 327-346.
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A. y Sánchez, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62. doi: 10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050

- Olivo, D. (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4431>
- Orellana, S. (2018) *Historia del cuidado/control parental e ideal de sensibilidad materna en mujeres privadas de libertad*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12156>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *La prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2019a) *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (2019b) *Factores de riesgo*. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud (2019c) *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S. y Truelove, R. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 493-512.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports*, 82, 783-793.
- Overbeek, G., ten Have, M., Vollebergh, W. y de Graaf, R. (2007). Parental lack of care and overprotection: Longitudinal associations with DSM-III-R disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 87-93. doi: 10.1007/s00127-006-0115-6
- Palacios, J. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*, 7(1), 5-16.
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012) *Experience Human Development - Special Edition for the University of North Florida*. Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill.

- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human development*, 47(4), 193-219.
- Parke, R. y Ladd, G. (2016). *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Abingdon, Reino Unido: Routledge.
- Parker, Tupling y Brown (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- 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*, 30(3).
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud pública de México*, 52(4), 324-333.
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán, M. y Ayala, J. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Revista de Salud Pública*, 9, 230-240.
- Perry, J., Silvera, D., Neilands, T., Rosenvinge, J. y Hanssen, T. (2008). A study of the relationship between parental bonding, self-concept and eating disturbances in Norwegian and American college populations. *Eating Behaviors*, 9(1), 13-24.
- Persike, M. y Seiffge-Krenke, I. (2014). Is stress perceived differently in relationships with parents and peers? Inter-and intra-regional comparisons on adolescents from 21 nations. *Journal of adolescence*, 37(4), 493-504.
- Picardi, A., Caroppo, E., Fabi, E., Proietti, S., Di Gennaro, G., Meldolesi, G., y Martinotti, G. (2013). Attachment and parenting in adult patients with anxiety disorders. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 9, 157-163. doi:10.2174/1745017901309010157

- Pozos, B., Preciado, M., Plascencia, A., Acosta, M. y Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicano de una universidad pública. *Ansiedad y estrés*, 21(1).
- Prada, Pinzon, Baquero y Bautista (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17(31).
- Quaglia, R. y Castro, F. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 167-181.
- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C. y Cruz, J. (2013). Coaches, peers and parents' autonomy support and its predictive capacity on young athletes' self-determined motivation. *Anales de Psicología*, 29(1), 243-248.
- Rice, P., Carnicero, C. y Antoniorev, J. (2000). *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Prentice Hall.
- Richaud de Minzi, M., Moreno, J. y Sacchi, C. (2011). Un modelo acerca de la relación entre los vínculos interpersonales y el afrontamiento en la adolescencia. *Psicología y otras Ciencias del Comportamiento*, 1, 137-157.
- Sánchez, R., Guzmán, Y. y Cáceres, H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1).
- Santelices, M., Farkas, C., Montoya, M., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., ... y Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76.
- Sarmiento, C. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 21(1), 25-30.
- Sawyer, S., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S., Dick, B., Ezeh, A. y Patton, G. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- Séguin, M., Lynch, J., Labelle, R. y Gagnon, A. (2004). Personal and family risk factors for adolescent suicidal ideation and attempts. *Archives of Suicide Research*, 8(3), 227-238.
- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 9(1), 71-81. doi: 10.21500/19002386.994

- Smetana, J., Campione, N. y Metzger, A. (2006). Adolescent Development in Interpersonal and Societal Contexts. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 255–284. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190124
- Sood, A. y Linker, J. (2017). Proximal influences on the trajectory of suicidal behaviors and suicide during the transition from adolescence to young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(2), 235-251.
- Susukida, R., Wilcox, H. y Mendelson, T. (2016). The association of lifetime suicidal ideation with perceived parental love and family structure in childhood in a nationally representative adult sample. *Psychiatry research*, 237, 246-251. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.033
- Torío, S., Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). Parenting styles. Bibliographical revision and theoretical reformulation. *Ediciones Universidad de Salamanca: Teoría de la Educación*, 20, 151-178.
- Tousignant, M., Bastien, M. y Hamel, S. (1993). Suicidal attempts and ideations among adolescents and young adults: the contribution of the father's and mother's care and of parental separation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28(5), 256–261. doi: 10.1007/BF00788746
- Vianchá, M., Bahamón, M. y Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1).
- Villalobos, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Revista Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Vitores, A., Peñaranda, M., Martínez, L., Muñoz J. y Íñiguez, L. (2012). El impacto tecnológico sobre los procesos migratorios: los locutorios, ¿sólo espacios tecnológicos? *Psicología & Sociedade*, 24(3).
- Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G. y Hadzi, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological medicine*, 35(3), 387-393.
- Xu, M., Morin, A., Marsh, H., Richards, M. y Jones, P. (2018). Psychometric validation of the parental bonding instrument in a UK population-based sample: Role of gender and association with mental health in mid-late life. *Assessment*, 25(6), 716-728.

- Yamaguchi, N., Kobayashi, J., Tachikawa, H., Sato, S., Hori, M., Suzuki, T. y Shiraishi, H. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(2), 131–136. doi: 10.1016/S0022-3999(00)00146-X
- Young, R., Lennie, S. y Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 52(8), 889-897.
- Yterdal, D. (2016). *Parenting styles and parental bonding styles as risk factors for adolescent suicidality*. (Tesis de bachiller). Recuperado de <https://repository.arizona.edu/handle/10150/613809>



Apéndice A

Protocolo de consentimiento informado para participantes

La presente investigación es conducida por Fernanda Luna Antezana, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Perú como parte de su proyecto de tesis de licenciatura en psicología clínica. Este proyecto es asesorado por la Mg. Natali Alcántara Zapata (C.Ps.P. 15763). La meta de este estudio es identificar la relación entre los vínculos parentales y los factores de riesgo y protección de ideas suicidas en adolescentes universitarios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos cuestionarios y una ficha de datos. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial**, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y no se entregarán resultados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la participación. De igual modo, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante los cuestionarios o ficha de datos le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la tesista Fernanda Luna Antezana. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar la relación entre los vínculos parentales y los factores de riesgo y protección en salud mental relacionados a las ideas suicidas en adolescentes de Lima Metropolitana.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios y una ficha de datos, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin notificarme. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Mg. Natali Alcántara Zapata (C.Ps.P. 15763) al correo n.alcantara@pucp.pe.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que por la naturaleza del estudio no puedo pedir resultados individuales. Para esto, puedo contactar a Fernanda Luna Antezana al correo f.luna@pucp.pe.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Apéndice D

Ficha de datos

1. Sexo: M F Edad: _____
2. Ciclo académico actual: _____ Facultad: _____
3. Durante mis primeros 16 años de vida, el rol de **padre** lo ha cumplido:
 - Padre biológico
 - Abuelo
 - Tío
 - Pareja de mi madre
 - Padre adoptivo
 - Otro: _____
4. El grado de instrucción de la persona que cumplió el rol de padre es:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnica
 - Universitaria
5. Durante mis primeros 16 años de vida, el rol de **madre** lo ha cumplido:
 - Madre biológica
 - Abuela
 - Tía
 - Pareja de mi padre
 - Madre adoptiva
 - Otro: _____
6. El grado de instrucción de la persona que cumplió el rol de madre es:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnica
 - Universitaria
7. Durante mi infancia y adolescencia he vivido con:
 - Padre y madre
 - Solo madre
 - Solo padre
8. Tengo hermanos: Sí No

9. Realizo actividad física regularmente (un mínimo 30 minutos 3 veces por semana):

Ejemplos: deportes, yoga, danza, etc.

No

Sí ¿Cuál? _____ ¿Cuántas horas semanales? _____

10. Respeto de mis creencias religiosas:

Creo en la existencia de un Dios o poder superior

Soy ateo



Apéndice E

Volante informativo

Si deseas buscar **ayuda psicológica** dentro de la PUCP, cuentas con la **Oficina de Servicio de Apoyo al Estudiante - OSOE** (detrás del Servicio de Salud), **Bienestar Letras** (en el ingreso principal de EEGLL) y la **OOIA** (frente al aula 102 de EEGCC) donde puedes solicitar de manera **gratuita** atención psicológica de calidad.

Además, en Lima contamos con:

Sentido Perú Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio	Telf: 498 2711 www.sentido.pe  SentidoPeru
Corriente Dialéctica Equipo multidisciplinario de atención en salud mental.	Telf: 242 3800  CorrienteDialéctica
Fundación ANAR Consejería telefónica gratuita y confidencial las 24hs	Telf: 0800 22210 www.anarperu.org  FundaciónANARPeru

Te puedes contactar con ellos por cualquiera de esas vías...

sea para estar más informado/a o pedir atención.