

# Relaciones entre el estilo de crianza y los pensamientos e ideaciones suicidas en estudiantes de 10 a 12 años de edad de un establecimiento municipal rural en Temuco, Chile

Relationships between Parenting Style and Suicidal Thoughts and Ideations in Students Aged 10 to 12 Years of Rural Municipal Establishment in Temuco, Chile

Catalina Gaete Gutiérrez\*, Lisette Ortega Morales\*\* y Pedro Urrutia Arévalo\*\*\*

## RESUMEN

Los problemas relacionados con la salud mental, en particular con la temática del suicidio adolescente, son un tema que afecta a nivel mundial. Las acciones de prevención, concientización y los dispositivos de alerta temprana están entre los modos de abordaje que cada país ha dispuesto para su intervención. El objetivo de este estudio es relacionar el estilo de crianza y los pensamientos e ideaciones suicidas en estudiantes de 10 a 12 años de edad de un establecimiento municipal rural de Temuco, Chile. La investigación es de carácter cuantitativo, y se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs, la Escala de Suicidalidad de Okasha y la Escala de Estilos de Crianza Parental. De 58 adolescentes participantes del estudio, un 12,1% experimenta un estilo de crianza autoritario y, a su vez, presenta suicidalidad grave en términos de ideaciones e intentos suicidas. Los resultados establecen la correlación chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), al arrojar un

Palabras clave:  
Trabajo Social,  
estilos de crianza,  
ideación suicida,  
suicidio.

\* Chilena. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile. [catalina.gaete1@cloud.uaautonoma.cl](mailto:catalina.gaete1@cloud.uaautonoma.cl)

\*\* Chilena. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile. [lisette.ortega@cloud.uaautonoma.cl](mailto:lisette.ortega@cloud.uaautonoma.cl)

\*\*\* Chileno. Doctor en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Docente en Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile. [pedro.urrutia@cloud.uaautonoma.cl](mailto:pedro.urrutia@cloud.uaautonoma.cl) ORCID: 0000-0003-2115-1062

valor de 9.780 en la prueba estadística. Dan cuenta de que la evaluación significativa entre el estilo de crianza autoritario y los síntomas depresivos respalda la idea de que este estilo parental puede ser un factor de riesgo clave para problemas de salud. A partir de las conclusiones, se resalta la importancia desde el Trabajo Social en identificar, brindar apoyo y entregar herramientas a los y las estudiantes y sus familias, para reconocer síntomas de depresión o ideación suicida, además de implementar medidas preventivas y derivación a apoyo psicosocial, como un modo de abordar de manera integral el tema en el contexto estudiantil.

## ABSTRACT

Problems related to mental health, and in particular the issue of adolescent suicide, is an issue that affects the world. Prevention actions, awareness-raising and early warning devices are approaches that each country is willing to intervene. The objective of this study was to relate parenting style and suicidal thoughts and ideations in students aged 10 to 12 years from a rural municipal establishment in Temuco. A quantitative study, the Kovacs childhood depression questionnaire, the Okasha suicidality scale and the parental parenting styles scale were applied. Among the main results from 58 adolescents participating in the study, 12.1% experience an authoritarian parenting style and at the same time, present severe suicidality in terms of suicidal ideations and attempts. The results establish the Chi-square correlation ( $\chi^2$ ), yielding a value of 9.780 in the statistical test. The significant evaluation between the authoritarian parenting style and depressive symptoms supports the idea that this parenting style may be a key risk factor for health problems. Based on the conclusions, the importance of Social Work in identifying, providing support and providing tools to students and their families, to recognize symptoms of depression or suicidal ideation, in addition to implementing preventive measures and referral to psychosocial support for comprehensively address the topic in the student context.

Keywords: Social Work, parenting styles, suicidal ideation, suicide.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS (2019), señala que el suicidio infantil es una de las cinco principales causas de muerte entre los niños y las niñas, y argumenta que los principales factores asociados a este resultado son trastornos de salud mental como la depresión y el consumo de alcohol, que hoy aumentan en Europa y América del Norte. Cada 40 segundos, una persona se suicida en el mundo, lo cual revela que el fenómeno del suicidio es una de las causas más comunes de muerte. En Chile suceden 9 suicidios por cada 100 mil habitantes (Acevedo, 2019).

Autores como Cañón y Carmona (2018) plantean que el suicidio es toda muerte que resulta directa o indirectamente de una acción, positiva o negativa, que la víctima misma realiza sabiendo que conducirá a ese resultado. Todo comienza con pensamientos suicidas, que son un signo de vulnerabilidad y pueden desencadenar el suicidio.

Los pensamientos suicidas son ideaciones de querer suicidarse, con o sin un plan o método para hacerlo. Estos pensamientos se vuelven aún más relevantes cuando ocurren en un niño o una persona joven. Por tanto, se deben identificar los factores de riesgo desde una perspectiva de salud integral y biopsicosocial, porque los procesos de salud y enfermedad humana son dinámicos (Aburto et al., 2017).

Según Echeburúa (2015), “el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, hay actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud y la vejez” (p. 118). Para Chala et. al. (2020) la prevalencia de este problema de salud mental entre los jóvenes se debe principalmente a la dinámica familiar, que se puede caracterizar como un sistema cerrado de comunicación entre sus miembros, lo que genera sentimientos de depresión y rechazo en el niño. Esto se expresa en aislamiento y luego en un intento de suicidio.

Entre los factores asociados al suicidio entre los jóvenes se pueden mencionar la depresión, los sentimientos de soledad, la desesperanza y la impotencia, el deterioro de las relaciones familiares, el bajo rendimiento escolar, las dificultades de aprendizaje, la autoimagen dañada, el uso de sustancias psicoactivas, los eventos vitales estresantes, los antecedentes de abuso físico o sexual (Salazar et al., 2023; Soto et al., 2020; Araneda et al., 2021).

En relación con lo anterior, países como Estados Unidos, Finlandia y Canadá presentan tasas de suicidio más altas en las zonas rurales que en las urbanas (Araneda et al., 2021). En Colombia, por el contrario, el último reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizado en el 2020 arrojó que la mortalidad por suicidio ha sido una constante en la gran mayoría de capitales regionales, con un equivalente del 72.96%; el 22.82%, corresponde a las zonas rurales y sólo el 4.22% a centros urbanos periféricos a las capitales. Al analizar la proporción de suicidios por zonas con respecto al sexo, se establece que la mayoría de las mujeres (75.11%) y hombres (72.45%) se quitaron la vida en áreas urbanas. En zonas rurales, el 82.9% de los casos corresponde a los hombres y en menor proporción, un 17%, a las mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020).

Cabe mencionar que las diferencias en la indigencia y las características culturales, socioeconómicas y geográficas de las áreas rurales han llevado a investigadores a sugerir que las características del suicidio varían entre lo que son las zonas rurales y urbanas, por lo que tendrían afectaciones en los programas y las estrategias de prevención (Ardiles-Irarrázabal et al., 2018; Becerra et al., 2020). La tasa de suicidio de adolescentes en Chile entre los 10 y los 19 años de edad, para el periodo entre 2012 y 2017, fue de 7.6 por cada 100.000 habitantes. Los adolescentes hombres registraron una mayor tasa de suicidio, casi 3 veces más que las adolescentes mujeres (Araneda et al., 2021). De acuerdo a Ardiles-Irarrázabal et al. (2018), las mujeres entre 10 y 24 años hacen más intentos suicidio, pero los hombres tienen una mayor probabilidad de cometer suicidio.

La guía realizada en Chile por el Programa Nacional de Prevención del Suicidio en el año 2019 para el desarrollo de estrategias preventivas en comunidades escolares, menciona los factores principales que inciden en los pensamientos suicidas: los trastornos mentales, las conductas autolesivas, el acoso escolar y el ciberacoso, el consumo de alcohol y otras drogas, los problemas de rendimiento y disciplina. A su vez, los pensamientos suicidas inciden con mayor fuerza en las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las que se encuentran en situaciones de migración y las LGBTI (Ministerio de Salud, 2019).

En base a la información proporcionada por el Hospital Regional Doctor Hernán Henríquez Aravena, de la comuna de Temuco, se debe señalar que en la región de la Araucanía, entre los años 2012 y 2022,

hubo un total de 554 intentos de suicidios por autolesión en menores de 17 años (Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, comunicación personal, 2023).

A raíz de lo anterior, queda en evidencia la importancia de la detección de los pensamientos suicidas y también de su prevención, como foco primordial del Trabajo Social. Ante ese panorama, la investigación abordó como tema principal los pensamientos y las ideaciones suicidas que guardan relación con los estilos de crianza familiar, en estudiantes de 10 a 12 años de edad de un establecimiento municipal rural de la comuna de Temuco, en el año 2023. Se genera reflexión en torno al rol del trabajador social para la detección temprana y el trabajo familiar en resultados de prácticas de crianza, con énfasis en los factores protectores para guiar la intervención, principalmente desde el área de infancia, familia y educación.

El rol del Trabajo Social ante los pensamientos suicidas en jóvenes es ser parte de modelos que permitan prevenir e intervenir desde el ámbito profesional para entender cómo se debe actuar en estas situaciones y qué se puede plantear en relación con los jóvenes y las familias que necesitan ayuda en el proceso de intervención (Aucapiña, 2017). “El Trabajo Social es una profesión cualificada y preparada para hacer frente a este tipo de situaciones, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los individuos y de las familias implicadas” (Aylwin y Solar, 2002, p. 37).

Para el Trabajo Social, la investigación resulta pertinente a los valores y principios éticos de la disciplina, en vista de que originalmente la investigación se centra en el interés por relacionar las causas de los pensamientos o ideaciones suicidas de preadolescentes en un sector rural de la comuna de Temuco. La problemática central se ubica en dos grandes áreas de intervención, educación e infancia, los cuales son espacios donde el Trabajo Social ha ido abriendo cabida con el paso de los años. El Trabajo Social familiar constituye uno de los estratos básicos fundamentales de la intervención social, y coincide en la relevancia que la familia juega en la sociedad como una institución que presta servicios sociales, ya que responde a las necesidades sociales, educativas, de salud y protección de sus miembros, y al mismo tiempo se constituye como el puente natural que conecta al individuo con el medio social (Fernández y Ponce De León, 2020).

Según Carballada (2023), la intervención del trabajador social significa ver lo que el contexto y el escenario impiden visualizar, poner eso en el lugar de la verdad y quitar la duda de la mesa. El propósito de la intervención social entonces es permitir la reconexión de lo que una vez se cortó, la restauración de los lazos perdidos, para de este modo encontrar una forma discursiva diferente que caracterice a la familia y se base en sus relaciones con los demás.

Desde el objetivo general se desprenden cuatro objetivos específicos que le dieron sentido a la investigación. El primero fue detectar las conductas en torno a los pensamientos e ideaciones suicidas en estudiantes de 10 a 12 años de edad de un establecimiento municipal rural de la comuna de Temuco. El segundo objetivo específico fue identificar los estilos de crianza presentes en los estudiantes. El tercero fue correlacionar los pensamientos e ideaciones suicidas de los estudiantes con sus estilos de crianza. Y por último, pero no menos importante, correlacionar también la sintomatología depresiva y los estilos de crianza en estudiantes de 10 a 12 años del establecimiento.

## Marco teórico

Con la finalidad de comprender el fenómeno, se hace pertinente trabajar en base a la teoría cognitiva de Piaget, desarrollada en la década de los años sesenta como una respuesta a la teoría conductista predominante en ese momento. La teoría se enfoca principalmente en el comportamiento observable y la respuesta a estímulos externos (García y Bahamón, 2017).

Piaget sugiere que la presencia de algunas experiencias tempranas en las personas genera las bases para la formación de conceptos negativos sobre sí mismas. Estos esquemas o pensamientos pueden permanecer inactivos por un largo tiempo y manifestarse luego por factores o situaciones que repercuten en las circunstancias ocurridas en el pasado (Vasek, 2016). La teoría cognitiva se relaciona con los pensamientos suicidas, ya que los pensamientos y creencias negativas pueden inducir la idea de que la vida “no tiene sentido”, que uno “es un fracaso”, “que no es amado ni valorado”, o “que la situación actual es intolerable e insuperable”. Estos comportamientos influyen en el aumento del riesgo de ideación suicida, porque las interpretaciones de los eventos y las situaciones influyen en nuestras emociones y nuestra actuación

(González, 2023). Asimismo, la teoría indica que las personas pueden llegar a tener patrones de pensamientos negativos automáticos, como enfatizar lo negativo y minimizar lo positivo, por ejemplo, que aumenten su vulnerabilidad frente a pensamientos o ideaciones suicidas. Además puede darse la tendencia de pensar repetitivamente en problemas y preocupaciones, lo que aumentaría el riesgo de presentar dichas ideaciones (García y Bahamón, 2017).

Por consiguiente, las conductas suicidas de cierto modo se consideran una constancia que abarca desde aspectos cognitivos (como los pensamientos suicidas) hasta lo referente a la conducta en sí misma (el intento de suicidio o el suicidio consumado). La literatura sobre suicidio en adultos resulta numerosa, así como los datos epidemiológicos al respecto. Sin embargo, no sucede igual con el suicidio en preadolescentes (Bazán et al., 2016).

Es importante reconocer, en el modo en que se abordó la investigación, la teoría del ciclo vital individual, propuesta por Erikson en la década de los cincuenta. El autor identifica ocho etapas del desarrollo humano que abarcan desde el nacimiento hasta la vejez. Cada etapa se caracteriza por una crisis psicosocial específica que debe resolverse para avanzar con éxito a la siguiente etapa del desarrollo.

De acuerdo a los objetivos, la investigación se centró en la cuarta etapa, que Erikson denomina “laboriosidad frente a inferioridad”, y que comprende entre los 5 y los 13 años de edad (Feixa, 2020). La etapa refiere que el preadolescente desarrolla destrezas y un pensamiento prelógico de acuerdo con la etapa anterior (iniciativa frente a la culpa), que deberá transformarse paulatinamente en un pensamiento lógico. En esta etapa, el niño o la niña modifica sus juegos y conductas, se hace más responsable, y aquellos que no reciben la aprobación de sus padres, maestros y compañeros, manifiestan un sentimiento de inferioridad o inadaptación (Robles, 2008).

La tarea principal aquí es desarrollar la capacidad de trabajo, evitando un sentimiento excesivo de inferioridad. Los niños entre los 5 a 13 años deben desarrollar su imaginación, comprometerse con la educación y aprender las habilidades necesarias para satisfacer las demandas de la sociedad. El ideal de esta etapa sería desarrollar un equilibrio entre la laboriosidad y la inferioridad: ser principalmente la-

boriosos, con un cierto toque de inferioridad que permita mantener la humildad y la sensibilidad en los niños (Macías, 2020).

La teoría del ciclo vital ha sido utilizada en diversos campos de estudio como la psicología, la sociología, la antropología y la educación. Ha sido ampliamente comprendida como una herramienta útil para entender el desarrollo humano en diferentes etapas de la vida, que entiende como un proceso continuo que se extiende a lo largo de toda la existencia y está influido por una variedad de factores que incluyen el género, la cultura, el contexto social y las circunstancias personales (Mendoza y Maldonado, 2019).

Cada etapa del desarrollo humano presenta desafíos específicos que deben abordarse para avanzar a la siguiente etapa de desarrollo. En el transcurso de este proceso pueden surgir problemas emocionales y psicológicos, incluidos pensamientos suicidas, si los desafíos no se abordan adecuadamente; por ejemplo, la adolescencia y la adultez temprana se caracterizan por la búsqueda de una identidad, los jóvenes pueden sentirse confundidos, solos o aislados de los demás, si no logran encontrar este fuerte sentido de identidad o formar conexiones significativas con los demás. En casos así pueden llegar a desarrollar pensamientos o ideaciones suicidas.

En relación con los estilos de crianza, Castillo et al. (2015) señalan que el origen de los pensamientos y las ideaciones suicidas tienen relación, en varios casos, con el estilo de crianza empleado con los y las preadolescentes. Estos hacen alusión al conjunto de conductas que las madres y los padres ejercen hacia los hijos o las hijas, teniendo en consideración que son los responsables principales de su protección durante las etapas de la infancia y la adolescencia. Es aquí donde las familia o la figuras parentales juegan un rol importante en la idea de apoyo y sostén durante la crisis individuales de sus hijos e hijas, lo que se configura como un soporte vital para las transiciones y las crisis que albergan desafíos (Fernández y Ponce De León 2020). La investigación da cuenta del cruzamiento de esas variables de estilo de crianza e ideación suicida.

Steinberg (1993) sostiene que los padres se comportan de maneras diferentes con sus hijos y mantienen ciertas similitudes con otras personas que integran su comunidad. Asimismo, las relaciones a nivel



social determinan comportamientos adecuados o inadecuados, y los padres deciden si aprueban algunos de estos comportamientos. Los padres pueden utilizar diversos recursos para orientar y criar a sus hijos de la mejor manera; todos ellos se denominan “estilos de crianza” (Cordelo-López y Calventus, 2022).

Se identifican cinco tipos de estilo de crianza (Cordelo-López y Calventus, 2022). En primer lugar están los padres democráticos, quienes son guías, conducen y expresan ciertos requisitos con reglas claras y precisas para que sean fáciles de entender, muestran siempre amor, ofrecen comportamientos para que sus hijos mantengan la confianza en sí mismos y contribuyen al desarrollo de su autoestima. Burgos-Jama y García-Cedeño (2020) señalan que los padres democráticos muestran un alto nivel de comunicación, control y exigencia hacia sus hijos. De esa forma refuerzan conductas que promueven el crecimiento personal, evitan el castigo físico, buscan el diálogo como alternativa al conflicto, son receptivos a las demandas de atención por parte de sus hijos, los guían y controlan, sintonizan con sus sentimientos y capacidades, e incluso establecen límites.

En segundo lugar están los padres autoritarios. Según Pinillos-Guzmán, (2020) este tipo se caracteriza por impartir reglas, los niños rara vez participan y deben seguir las órdenes sin dudarlo. La disciplina se basa en el poder de los padres, que muestran su dominio cuando establecen las reglas o normas; incluso utilizan el castigo corporal como una forma de castigo no comunicativa, o en la que no se puede hablar, porque creen que su opinión es suficiente. Este estilo de crianza puede ser muy frustrante para los niños, pues se les suele dejar de lado y no se toman en cuenta sus opiniones cuando quieren involucrarse en diferentes aspectos de la familia. La mayoría de las veces los hijos de estos padres son retraídos, tímidos, sienten incomodidad, que todos están en su contra. En algunos casos pueden ser agresivos y desobedientes, dado que creen que esa es la forma correcta de llamar la atención de sus padres.

En tercer lugar están los padres permisivos, también llamados indulgentes o no directivos. Su principal característica es que imponen pocas reglas (o ninguna) a sus hijos, “permitiéndoles hacer lo que les plazca”. Los límites, por tanto, no están definidos y el joven asume que puede hacer lo que quiera en cualquier situación. Los padres permi-

sivos permiten que sus hijos decidan sus propias acciones sin interferir en la exclusión de ellos mismos. Los niños de familias permisivas tienden a ser personas muy egocéntricas, porque asumen que pueden hacer lo que quieran, cuando quieran. Carecen de la capacidad de controlar sus impulsos, y con el paso de los años muestran falta de responsabilidad e independencia (Tirado, 2016; Pinillos-Guzmán, 2020).

En cuarto lugar se encuentran los padres negligentes, quienes se caracterizan por el deficiente compromiso en su rol como padres, en aspectos como la disciplina, la exigencia y la comunicación. No establecen límites y optan por dejar que sus hijos realicen lo que desean. El estilo de crianza negligente deja ver padres que no se involucran en diferentes aspectos de sus hijos, ya sea a nivel conductual, educacional o social. El negligente resulta ser similar al permisivo; no obstante, los padres con este estilo de crianza suelen dar escasas muestras de cariño a sus hijos, razón por la que la mayoría de los hijos presentan problemas de autocontrol, bajo rendimiento escolar y problemas de tipo conductual (Pinillos-Guzmán, 2020).

Por último, están los padres mixtos, quienes utilizan todos los estilos antes mencionados. No cuentan con un estilo de crianza establecido, sino que adoptan diferentes estrategias en la crianza de sus hijos; en algunas ocasiones se muestran severos, por ejemplo, y en otras complacientes con los hijos. Este estilo de crianza se caracteriza por la inestabilidad. Como ya dijimos, algunos casos manifiestan un estilo permisivo, luego pasan a otro autoritario y con los días cambian a otro democrático. Y así sucesivamente... (Tirado, 2016).

## Metodología

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo al emplear técnicas estadísticas para examinar los datos obtenidos. Esto permitió la identificación de correlaciones entre variables pertinentes sobre los pensamientos suicidas y los estilos de crianza.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs (2011), realizado específicamente para niños, niñas y adolescentes entre 7 y 17 años de edad, y validado como una escala autoaplicada en Chile, a raíz de una modificación del BDI o *Beck Depression Inventory* original (Ministerio de Salud, 2013). Cabe desta-

car que el Cuestionario de Depresión Infantil abarca en gran medida los criterios para el diagnóstico de depresión infantil. Los datos obtenidos de las respuestas al cuestionario aportan conocimientos sobre el nivel o el grado de depresión total del niño, niña y adolescente, de acuerdo a síntomas como la disforia, es decir, humor depresivo, tristeza, preocupación, etc., y la autoestima negativa (Kovacs, 2011). Ahora bien, para fines de esta investigación el cuestionario permitió identificar los síntomas de depresión en los y las preadolescentes del estudio. Se aplicó un cuestionario de 27 preguntas, cada una con un puntaje de 0 a 2, según la presencia o la ausencia de síntomas de depresión: “0” indicaba ausencia de depresión; “1”, síntomas leves, y “2”, síntomas marcados de depresión. El puntaje final se obtuvo de la suma de los puntajes de cada pregunta; un puntaje total mayor de 17 indicaba presencia de depresión (Ministerio de Salud, 2013).

La Escala de Suicidalidad de Okasha es una propuesta validada en Chile que se utiliza para detectar los riesgos suicidas en edades tempranas en preadolescentes y adolescentes. La escala tiene la ventaja de evaluar el riesgo suicida sin la necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico (Salvo et al., 2009). Es relevante señalar que el Programa Nacional de Prevención del Suicidio la utiliza como una estrategia preventiva de intervención para los niños, niñas y adolescentes en Chile. La escala es autoadministrada, de tipo *Likert*, y está compuesta por 4 preguntas; las 3 primeras exploran ideación suicida y la última consulta intento de suicidio. La sumatoria del puntaje de las 3 primeras preguntas conforma el sub-puntaje de la ideación suicida, por lo que estas pueden oscilar entre 0 y 9 puntos. La puntuación total de la Escala de Suicidalidad se obtiene sumando el sub-puntaje de ideación suicida más el puntaje de la cuarta pregunta, que es sobre intento de suicidio. “La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. Por lo que a mayor puntuación mayor gravedad” (Ministerio de Salud, 2013, p. 64).

La Escala de Estilos de Crianza Parental fue diseñada por Steinberg en 1993 y adaptada en Perú por Merino y Arndt (2004). Su objetivo es identificar el estilo de crianza de las familias mediante la evaluación de los hijos e hijas: autoritativo, autoritario, negligente, permisivo y mixto. La Escala de Estilos de Crianza emplea una serie de ítems o preguntas para la evaluación de diversas dimensiones de crianza. Estas dimensiones abarcan aspectos como el grado de control ejercido, la comuni-

cación, el establecimiento de normas y límites, y la expresión de afecto emocional entre padres e hijos/hijas (Darling y Steinberg, 1993). La escala explora además varias dimensiones: 1) el compromiso, que evalúa el grado en el que el padre o la madre demuestra conductas de acercamiento emocional, sensibilidad (contiene 9 ítems: 1, 3, 5, 7 y 9, 11, 13, 15, 17, y el promedio es de 18); 2) la autonomía psicológica, que mide el grado en que los padres emplean estrategias democráticas, no coercitivas, y animan a la individualidad y la autonomía (contiene 9 ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, y el promedio es de 18); y 3) el control conductual, que evalúa el grado en el que se percibe al padre como supervisor de la conducta del adolescente (contiene 8 ítems: 19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c, y su promedio es de 16) (Rodríguez y Vilca, 2021).

En total, la escala cuenta con 22 ítems, cuyas opciones son “Muy de acuerdo (MA), Algo de acuerdo (AA), Algo en desacuerdo (AD), Muy en desacuerdo (MD), y mientras mayor es la puntuación, mayor es el atributo que refleja tal puntuación” (Rodríguez y Vilca, 202, p.92). Para el estilo de crianza autoritativo se consideran las dimensiones de compromiso (puntaje mayor o igual a 18), control conductual (puntaje mayor o igual a 16) y autonomía psicológica (puntaje mayor o igual a 18). Para el estilo autoritario se tienen en cuenta las dimensiones de compromiso (puntaje menor o igual a 17) y control conductual (puntaje mayor o igual a 16). El estilo de crianza permisivo se obtiene de las dimensiones compromiso (puntaje mayor o igual a 18) y control conductual (puntaje menor o igual a 15). El estilo negligente se caracteriza por las dimensiones compromiso (puntaje menor o igual a 17) y control conductual (puntaje menor o igual a 15). Por último, el estilo de crianza mixto comprende las dimensiones de compromiso (puntaje mayor o igual a 18), control conductual (puntaje mayor o igual a 16) y autonomía psicológica (puntaje menor o igual a 17) (Rodríguez y Vilca, 2021).

Para el análisis de los datos recopilados se utilizó el programa *Statistical Package for Social Sciences*, en adelante SPSS. Se realizó un análisis de correlación chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para examinar la relación entre los pensamientos suicidas y los estilos de crianza, determinar si existe una correlación significativa entre estas variables.

En la investigación se utilizó una muestra censal con 60 participantes; sin embargo, 2 participantes (3.3%) fueron excluidos de los resul-

tados finales porque no completaron todas las preguntas de los instrumentos. Se consideraron sólo 58, lo que equivale al 96.7% del universo a encuestar. De acuerdo a lo anterior, participaron 58 preadolescentes entre 10 a 12 años de edad que cursan 5to y 6to básico de un establecimiento educacional municipal rural de la comuna de Temuco.

El método de muestreo en relación con el establecimiento educacional fue no probabilístico. De acuerdo al mismo no se realizaron procedimientos de selección aleatoria, sino que se basó en el juicio personal del investigador para poder seleccionar los elementos que se incluirían en la muestra (Marradi et al., 2018). El establecimiento cumplía con el perfil del alumnado, de acuerdo a los criterios de idoneidad, y además mostró interés en trabajar la temática, al brindar facilidades para la aplicación de los instrumentos a los cursos que eran prioritarios para el estudio.

En la investigación se respetó la voluntariedad, el anonimato y la confidencialidad de los participantes en relación con la información. Esto se hizo presente al momento de solicitar la autorización a los tutores de los participantes para la aplicación de los instrumentos, con énfasis en que eran libres de decidir si autorizar o no la participación. Asimismo, los estudiantes participantes firmaron un consentimiento informado sobre la investigación y el tema que se iba a tratar, en el que quedó explícito su voluntariedad y la reserva de la información. Se elaboró un protocolo de atención y derivación para casos detectados de alteración emocional, y una pesquisa de indicadores de riesgo, para la cual se estableció un acuerdo con la psicóloga del colegio que activa la alerta temprana, y luego con el dispositivo de salud comunal correspondiente que atiende o deriva a los niños y/o sus familias. Lo anterior se incorporó como elemento en el consentimiento informado.

## Resultados

El proceso de producción de datos se efectuó entre septiembre y octubre del 2023. A continuación se presentan los datos recopilados, con el objetivo de reconocer cuál es la relación entre los estilos de crianza parental y los pensamientos e ideaciones suicidas en preadolescentes.

Iniciamos con un análisis univariado para luego terminar con un análisis bivariado.

*Análisis univariado*

En este análisis se busca caracterizar la población de estudio, dando cuenta de la especificidad de su composición y de la variables que luego se cruzarán en estadísticas de correlación.

Tabla 1  
*Edades de los y las estudiantes*

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	10	23	39,7%
	11	29	50%
	12	6	10,3%
	Total	58	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

La Tabla 1 refleja que la mayor participación de los preadolescentes encuestados se ubica en los 11 años de edad, lo que equivale al 50% de la población total de encuestados. Esto evidencia que esa edad específica juega un papel central en los resultados, como la mediana de los datos.

Ahora bien, la razón de que sólo el 10.3% de preadolescentes posee 12 años de edad es que se utilizó una fecha de corte determinada para el ingreso a sus cursos. Por esa razón, quienes cumplían años antes del 31 de marzo del próximo año eran los mayores en el curso, lo cual creo variabilidad de edades en un mismo grupo.

Tabla 2  
*Género de los y las estudiantes*

	Género	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	22	37,9%
	Masculino	36	62,1%
	Total	58	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

La Tabla 2 permite visualizar la distribución por género de la población que participó en la investigación. Se observa que la participación masculina tiene mayor representación que la femenina, con un 62.1% de estudiantes.

Tabla 3  
*Índice Escala de Suicidalidad de Okasha*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No grave	45	77,5%
	Grave	13	22,5%
	Total	58	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 3 hay que destacar que el 77.5% de los y las estudiantes manifestó una tendencia suicida no grave, dado que su puntuación fue menor a 5 en la suma total de los cuatro ítems de la Escala de Suicidalidad de Okasha. Por otra parte, un grupo más reducido pero no menos relevante, con el 22.5% de la población de estudio, se puede catalogar como tendencia suicida grave, ya que su puntuación en la suma de los ítems de la escala excedió el umbral de 5. Si comparamos estos datos con los de estudios previos sobre la prevalencia de suicidio o intento de suicidio en poblaciones similares, como la investigación de De la Torre et al. (2017), se observa que las tasas de suicidio o intento de suicidio oscilan entre el 3% y el 7%. Los datos de nuestra investigación indican una diferencia preocupante con respecto a esa investigación, en línea con la tendencia al alza que está tomando la ideación suicida en el país.

Tabla 4  
*Índice Escala Estilos de Crianza Parental*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Autoritativo	8	13,9%
	Autoritario	38	65,5%
	Permisivo	5	8,6%
	Negligente	6	10,3%
	Mixto	1	1,7%
	Total	58	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 4 se analizan los estilos de crianza parental presentes en los y las participantes. Se identifican dos estilos de crianza que prevalecen en la población total. El primero es el “autoritario”, que representa

un 65.5% en la población encuestada. La identificación de este estilo se basa en la puntuación obtenida en conceptos como el “compromiso” y el “control conductual”, en los que se espera que los puntajes estén dentro del rango de menor o igual a 17, y mayor o igual a 16, respectivamente, para ser considerados como un estilo autoritario (Darling y Steinberg, 1993).

Con relación al “compromiso” parental, es importante destacar que sobresalió una pregunta específica, en la que los y las participantes respondieron a: “Mis padres dan su tiempo para hablar conmigo”. El 51.7% de estudiantes manifestó estar algo de acuerdo y en desacuerdo. En lo que respecta al “control conductual parental”, al igual que con el “compromiso”, dos preguntas arrojaron una mayor cantidad de respuestas afirmativas entre los y las estudiantes. En este caso, 20 estudiantes, lo que equivale al 34.4%, respondieron a “En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa de lunes a jueves?”. Sus respuestas dieron cuenta de que no tienen permitido salir de sus casas en ningún tipo de horario, lo que sugiere un alto nivel de control, restricción y supervisión por parte de los padres en la vida cotidiana.

En base a lo antes mencionado, resulta relevante aludir a las características de los padres autoritarios, que se ajustan estrechamente al perfil en las preguntas seleccionadas y las respuestas de los estudiantes, dado que imponen reglas sin explicar los motivos, no son afectuosos y se muestran reacios a tener en cuenta las opiniones de los hijos e hijas (Rojas, 2015; Pulido et. al, 2022). Posteriormente se intentó relacionar esta información con la ideación suicida.

El segundo estilo, pero no menos importante, es el “autoritativo”, con un porcentaje del 13.9%. Como el estilo anterior, se compone de los ítems de “compromiso” y “control conductual”, aunque se agregó el ítem de “autonomía psicológica”. Los puntajes deben ser mayor o igual a 18, mayor o igual a 16 y mayor o igual a 18, respectivamente (Darling y Steinberg, 1993). De acuerdo con este ítem se logró identificar una pregunta relevante: “Mis padres me dejar hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer”. En las respuestas, 38 estudiantes (65.5%) manifestaron estar de acuerdo, lo cual hace sentido al enfoque de este estilo de crianza, que se caracteriza por utilizar el refuerzo positivo y el razonamiento con sus hijos e hijas.



Tabla 5  
*Índice del Cuestionario de Depresión Infantil*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No depresión	4	6,9%
	Depresión	54	93,1%
Total		58	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

El análisis de la Tabla 5 revela información importante en el contexto del establecimiento educativo estudiado. En primer lugar se observa que un total de 54 estudiantes presenta sintomatología asociada a la depresión, según el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs. Eso representa una alta proporción, equivalente al 93.1% de los participantes, que obtuvieron una puntuación igual o superior a 19 en el instrumento. Este cuestionario se usa combinado para evaluar síntomas depresivos en niños, y medir factores como el estado de ánimo, los pensamientos negativos y el autoestima.

La alta proporción de estudiantes (93.1%) que mostraron síntomas depresivos podría tener relación con factores familiares, sociales o personales. Además, esta prevalencia resaltó la importancia de factores como el estilo de crianza en el desarrollo emocional y la salud mental de los niños.

Es posible que el entorno donde se desarrollan estos niños —en un estilo de crianza autoritario— influya en la alta prevalencia de síntomas depresivos. El hallazgo subraya la necesidad de intervenciones psicosociales, tanto en el contexto familiar como educativo, para reducir el impacto negativo en la salud mental de los niños, dado que la depresión infantil puede tener consecuencias a largo plazo en su desarrollo y bienestar.

*Análisis bivariado*

Con la finalidad de generar un análisis acabado de los diversas variables medidas, se presenta a continuación un análisis bivariado con el diseño de tablas cruzadas —significa que las categorías de una variable se cruzan con las categorías de una segunda variable—. En este apartado se procede a examinar las relaciones entre las variables índice del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), índice Escala de Suicidalidad de Okasha (O) e índice Escala Estilos de Crianza Parental (E), lo

que nos permite explorar de manera más detallada cómo estas variables se correlacionan entre sí, y si existen patrones o asociaciones.

Tabla 6  
*Correlación Índice Escala de Suicidalidad de Okasha (O) e Índice Escala Estilos de Crianza Parental (E)*

		Escala de Crianza Parental (E)					
		Autoritativo	Autoritario	Permisivo	Negligente	Mixto	Total
Escala	No grave	3	31	4	6	1	45
Okasha (O)	Grave	5	7	1	0	0	13
Total		8	38	5	6	1	58

**Fuente:** Elaboración propia.

Tabla 7  
*Prueba de chi-cuadrado entre Escala de Suicidalidad de Okasha (O) y Escala de Estilos de Crianza Parental (E)*

	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ )	9,780 <sup>a</sup>	4
N de casos válidos	58	

**Nota:**  $\chi^2$  correspondiente a 0.05, equivale a 9.49.

**Fuente:** Elaboración propia.

La Tabla 6 presenta un análisis bivariado entre las variables de índice O e índice E. Los resultados muestran que un grupo de 7 estudiantes, lo que representa el 12.1% del total, informó experimentar un estilo de crianza autoritario y presenta una suicidalidad grave en términos de ideaciones e intentos suicidas, según la Escala de Okasha. Ese dato resulta preocupante, ya que genera una perspectiva en cuanto a cómo influyen los estilos de crianza en la presencia de pensamientos e ideaciones suicidas de los y las preadolescentes.

La Tabla 7 muestra los resultados que arrojó la prueba de chi-cuadrado, para comprobar la existencia de una correlación entre dos variables categóricas como las de índice O e índice E. Para comprender esta correlación se debe tener en cuenta que la prueba dio un valor de 9.780, con lo que se superó el 9.49 que se establece en el chi-cuadrado. Por tanto, se confirmó la correlación que hay entre las variables de índice O e índice E.

Al realizar este cruce de variables se da sentido a uno de los objetivos desarrollados por esta investigación: comprobar la existencia de

correlación entre los pensamientos e ideaciones suicidas y los estilos de crianza parental en los y las estudiantes de 10 a 12 años de edad de un establecimiento municipal rural de Temuco. Desde la mirada de la prevención, los roles parenterales serían un factor importante para acompañar a los preadolescentes en su etapa de desarrollo, cuando se muestran más vulnerables en la búsqueda de identidad y aceptación (Fernández y Ponce De León, 2020).

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson sitúa a los preadolescentes en una etapa de “laboriosidad frente a inferioridad”, en la que necesitan sentirse competentes y apoyados para desarrollar una autoestima saludable. Un estilo de crianza autoritario, que impone normas sin explicación y restringe la autonomía, puede hacer que los niños se sientan inadecuados o incapacitados. El hecho de que la mayoría de los niños del estudio con estilo de crianza autoritario presenten síntomas depresivos sugiere que ese estilo limita el desarrollo de la autoeficacia, lo cual puede llevar a la inferioridad y al riesgo de depresión.

Tabla 8  
*Análisis bivariado Índice de Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) e Índice Escala Estilos de Crianza Parental (E)*

		Escala Estilos de Crianza Parental (E)					
		Autoritativo	Autoritario	Permisivo	Negligente	Mixto	total
Cuestio- nario	No depresión	0	2	0	1	1	4
(CDI)	Depresión	8	36	5	5	0	54
Total		8	38	5	6	1	58

**Fuente:** Elaboración propia.

Tabla 9  
*Prueba de chi-cuadrado entre Cuestionario Depresión Infantil (CDI) y Escala de Estilos de Crianza Parental (E)*

	Valor	gl
Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ )	15,513 <sup>a</sup>	4
N de casos válidos	58	

**Nota:**  $\chi^2$  correspondiente a 0.05, equivale a 9.49.

**Fuente:** Elaboración propia.

La Tabla 8 muestra las variables de índice CDI e índice E. Resulta significativo que la mayoría de la población de estudio, es decir, el

62% (equivalente a 36 estudiantes) presente depresión y haya indicado tener, de acuerdo a la Escala de Crianza Parental, un estilo de crianza autoritario.

La Tabla 9 presenta los resultados de la prueba de chi-cuadrado, la cual se empleó con el propósito de comprobar si existe una correlación entre las dos variables categóricas. Se debe señalar que la prueba arrojó un valor de 15.513, lo que es significativamente superior al valor crítico de 9.49 establecido para la prueba. Este resultado indica de manera concluyente la correlación que existe entre las dos variables índice CDI e índice E, y la importante influencia que presenta en la vida de los y las estudiantes el estilo de crianza empleado, y cómo este se relaciona con la presencia de síntomas de depresión.

Estos datos pueden resultar reveladores a la hora de tomar decisiones sobre los modos de crianza y dan cuenta de la importancia de los acompañamientos y de una pregunta que debemos hacernos: con qué respuestas y recursos contamos desde el Trabajo Social familiar para intervenir a tiempo, con la finalidad de mejorar el bienestar psicosocial de los preadolescentes y jóvenes. En esa lógica, los padres son un agente clave a detectar, así como las prácticas cotidianas y su relación con las pautas de crianza que se disponen en el entorno familiar (Rodríguez, 2019; Pulido et al., 2022).

## Conclusiones

Es importante tener en cuenta que los pensamientos e ideaciones suicidas son una preocupación creciente en la sociedad, ya que no sólo afectan a nivel individual, sino también a quienes rodean a las personas afectadas. Es por eso que identificar los factores que contribuyen a la aparición de estos pensamientos entrega una ventana para la comprensión de los procesos subyacentes y, por ende, abre la puerta a enfoques de prevención más efectivos. Se espera que este estudio aporte a las diversas reflexiones sobre el tema, y contribuya a desarrollar el enfoque de posibles investigaciones futuras e intervenciones que proporcionen información valiosa sobre las dinámicas familiares y generen nuevas preguntas de investigación.

Con base en los resultados obtenidos en el estudio realizado en un establecimiento municipal rural de la comuna de Temuco en el año

2023, se puede concluir que existe una preocupación significativa sobre la salud mental de los estudiantes de 10 a 12 años. En relación con la detección de conductas relacionadas con pensamientos e ideaciones suicidas, el análisis reveló que un alarmante 93.1% de los preadolescentes mostraba ciertas sintomatología asociadas a depresión, de acuerdo a los resultado del Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs. La Escala de Suicidalidad de Okasha arrojó que un 22.5% de los estudiantes expresó haber pensado en intentos de suicidio. Estos hallazgos tienen respaldado en la Teoría Cognitiva de Beck, que señala la estrecha relación entre los pensamientos suicidas y la depresión.

El estudio se centró en identificar los estilos de crianza y destacó su variedad, entre los que predomina el “autoritario” (65.5%). Este estilo de crianza se reveló como un posible factor incidente en la sintomatología de depresión y pensamientos suicidas de los preadolescentes. Su interdependencia con el entorno social subraya la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva integral, especialmente en el entorno estudiantil.

Al considerar la correlación de pensamientos e ideaciones suicidas con estilos de crianza se demostraron correlaciones significativas, particularmente con el estilo autoritario. El 12.1% de los estudiantes con este estilo de crianza presentaba una suicidalidad grave, casos en los que resalta la influencia negativa de la imposición de normas rígidas y el alto control, que tendrían incidencia en la aparición de pensamientos suicidas. Eso refuerza la idea de que el entorno emocionalmente restrictivo y la falta de habilidades para enfrentar situaciones difíciles contribuyen a la ideación suicida grave.

Desde una perspectiva más general, como se mencionó en párrafos anteriores, la preadolescencia es una etapa de transición y desarrollo de la vida de una persona. Durante el ciclo vital se deben enfrentar diferentes etapas y crisis que pueden repercutir negativamente —generar la presencia de pensamientos e ideaciones suicidas— si no se afrontan de manera adecuada o si no se cuenta con el apoyo de los padres o un referente significativo, que son la fuente principal de contención. Es importante mencionar que no todos los y las preadolescentes necesariamente experimentan ideaciones suicidas como resultado de las crisis en su etapa de ciclo vital o por factores de riesgo; no obstante, creemos en la relación que se puede dar entre estos pensamientos e

ideaciones suicidas y la etapa que viven en particular, en la que se enfrentan a diversos cambios como parte de su desarrollo.

De acuerdo a Erikson, reconocemos la etapa en que se encuentran los adolescentes, su relación con las crisis y las demandas del entorno, en este grupo de “laboriosidad frente a inferioridad”. Durante esa fase, los niños y las niñas se enfrentan al desafío de desarrollar habilidades que les permitan sentir que son competentes y capaces en el contexto escolar, social y familiar. Si logran tener éxito experimentan sentimientos de laboriosidad y orgullo por sus logros. Esto, a su vez, fomenta una autoestima positiva y un sentido de competencia.

Por el contrario, si no reciben el apoyo y el reconocimiento de sus padres, maestros y compañeros, los niños pueden desarrollar un sentimiento de inferioridad y desconfianza en sus habilidades. Esta falta de aprobación y estímulo se puede manifestar en actitudes de inseguridad, baja autoestima y dificultad para afrontar retos, lo que afecta su adaptación social y emocional.

El contexto familiar es particularmente relevante, ya que un estilo de crianza autoritario, como hemos identificado en el estudio, podría amplificar estos sentimientos de inadecuación y reforzar una percepción de incapacidad, lo que impacta negativamente en su salud mental y emocional. Por ello, Erikson destaca la importancia de una orientación equilibrada y un entorno de apoyo durante esta etapa para el desarrollo saludable de niños y niñas.

En conclusión, se puede decir que los hallazgos presentados resaltan la importancia de identificar y brindar apoyo a los y las estudiantes que puedan mostrar signos de riesgo suicida, así como implementar medidas preventivas y la derivación correspondiente al apoyo psicossocial para abordar de manera adversa el tema en el contexto estudiantil. Es importante reconocer que, aun en casos donde no se manifiesta depresión, algunos estudiantes presentan un grado considerable de riesgo suicida, lo que exige de forma inmediata intervención profesional. Aunque la mayoría de los estudiantes no exhiben signos de depresión ni indicios graves de pensamientos suicidas, lo cual es favorable, es esencial mantener la vigilancia en lo que respecta a la salud mental de los y las estudiantes, ya que la ideación suicida puede surgir sin necesariamente estar vinculada a la depresión.

Ahora bien, es fundamental analizar estos hallazgos desde la perspectiva de la disciplina del Trabajo Social, ya que desde su intervención la finalidad es promover el cambio social, fortalecer a las personas, satisfacer necesidades y fomentar la mejora del bienestar social. El apoyo y la red social son dos aspectos fundamentales en la vida del individuo, dado que son formas de su equilibrio personal y el entorno que de alguna u otra forma favorecen el progreso (Rodríguez, 2018). Ambas se pueden concebir como intervenciones desde el Trabajo Social, basadas en la evidencia, que podrían insertar un camino para la creación de estrategias de apoyo y prevención destinadas a fomentar estilos de crianza parental saludables, lo que podría conducir a reducir la presencia de depresión y pensamientos suicidas en los y las preadolescentes.

Actualmente se requieren estrategias más precisas, sustentadas en políticas públicas inclusivas que reflejen la participación de todos los actores sociales e institucionales, así como de especialistas más capacitados en temas complejos como el suicidio. Debemos contribuir desde la disciplina a la estabilidad emocional de los y las preadolescentes, a través del desarrollo de programas y políticas que generen actividades que les motiven, y la creación de grupos destinados a la autoayuda en los establecimientos, que permitan determinar las características de riesgo y brindar apoyo emocional, como paso previo a la ayuda profesional. También debemos facilitar espacios destinados a la libre expresión de ideas, sentimientos o sensaciones, donde los y las estudiantes logren manifestar sus intereses y potenciar la autonomía de ser ellos y ellas, como partícipes de la solución a la problemática presentada (Acevedo, 2019).

En la actualidad se discute en demasía sobre las familias disfuncionales; sin embargo, no existe el bien o el mal dentro de las familias, más bien patrones o estilos de crianza de desarmonía que producen problemas internos, ya mencionados aquí, que repercuten en los infantes de la familia y producen problemas de salud mental como los pensamientos suicidas. Por tanto, resulta primordial ver a las familias como un grupo social con recursos poco explorados como el apoyo mutuo, que son favorables para una convivencia familiar sana. Desde la disciplina, podemos contribuir a una mejor comprensión de la familia e intervenir desde este punto para reformar las formas de convivencia y crianza entre los pares (Pinillos-Guzmán, 2020).

## Referencias

- Aburto, C., Díaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería* 15, 50-61. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>
- Acevedo, J. (2019). El suicidio infantil, retos de una sociedad global. Tópicos del Trabajo Social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 8, 49-59. <http://doi.org/10.6018/azarbe.391281>
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G. y Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(4). 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Ardiles-Irrázabal, R., Alfaro-Robles, P., Díaz-Mancilla, I. y Martínez-Guzmán, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://aquichan.unisabana.edu.co/idenx.php/aquichan/article/view/8619>
- Aucapiña, T. (2017). *La ideación y/o intento de suicidio en los adolescentes según el modelo de intervención psicosocial: Una aproximación desde el Trabajo Social*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Cuenca, Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28725/1/Monograf%C3%ADa.pdf>
- Aylwin, N. y Solar, O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bardales. S., y La Serna, E. (2015). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa estatal, Chiclayo 2014*. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/340/1/TL\\_BardalesChavezEstefany\\_LaSernaGanozaDiana.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/340/1/TL_BardalesChavezEstefany_LaSernaGanozaDiana.pdf)
- Bazán, J., Olórtegui, V., Vargas, H. y Huayanay, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79, 3-16. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a02v79n1.pdf>
- Becerra, A., Vega, L. y Tatiana, L. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión infantil en estudiantes de 7 a 12 años del Colegio Rural Guillermo Suárez Díaz del municipio*



- de Socorro, Santander*. [Tesis Maestría]. Universidad de Bucaramanga, Colombia. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7334>
- Burgos-Jama, M. y García-Cedeño, M. (2020). Los estilos de crianzas en el desarrollo socioafectivo de niños de 6 a 11 años. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 732-750. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1502>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 80, 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Carballeda, A. (2023). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Margen.
- Cordelo-López, B. y Calventus, J. (2022). Modelos predictivos del bienestar adolescente: Estilos y prácticas parentales. *Límite: Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 17(2), 1-15. <https://www.scielo.cl/pdf/limite/v17/0718-1361-limite-17-2>
- Chala, N., Ramirez, Y. y Tautiva, L. (2020). *Percepción social del suicidio en jóvenes de colegios públicos y privados de Bogotá*. [Tesis Maestría, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia]. <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/12940>
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Estilo parental como contexto: un modelo integrador. *Boletín Psicológico*, 3, 487-49. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- De la Torre, M., Avelar, R., Loyo, L., Heredia, M. y Cuéllar, D. (2017). Pensamientos de muerte e ideación suicida en niños y niñas mexicanos de 6 a 11 años. *Uaricha. Revista de Psicología*, 32, 20-30. <https://doi.org/10.35830/urp.v14i32.148>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33, 117-126. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Feixa C. (2020). Identidad, juventud y crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *RES: Revista española de sociología*. 29(3), 11-26. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.72>
- Fernández, T. y Ponce De León, L. (2020). *Trabajo Social con Familias*. Alianza Editorial.

- García, J. y Bahamón, C. (2017). *Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida*. Escuela de Ciencias de Sociales, Artes y Humanidades. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39679>
- González, L. (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, 8(17), 114-129. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. (2023). Respuesta a su solicitud de información AO110T0000846. [Correo electrónico].
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020). *Forensis: Datos de vida*. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis\\_2020.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf)
- Kovacs, M. (2011). *CDI. Inventario de depresión infantil*. TEA Ediciones.
- Macías, A. (2020). Prevención en salud mental, familia, escuela y sociedad. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 48(1), 28-37. <https://doi.org/10.35366/95397>
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2018). *Manual de Metodologías de las ciencias sociales*. Siglo XXI Editores.
- Mendoza, A. y Maldonado, E. (2019). Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1). 1-24 <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191a.pdf>
- Merino, C. y Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*. 22(2), 187-214. <http://Dialnet-AnalisisFactorialConfirmatorioDeLaEscalaDeEstilosD-1112226.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su Implementación*. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos*. Programa Nacional de Prevención de Suicidio. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Suicidios en el mundo 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Pinillos-Guzmán, M. (2020). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora U.S.B.*, 20(1), 275-288. <https://doi.org/10.21500/16578031.4197>
- Pulido, E., Lora, L. y Coronel, L. (2022). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. *Interdisciplinaria*, 39(2), 297-312. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75, 29-34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15438>
- Rodríguez, J. (2018). Competencias cognitivas para el análisis y diseño de sistemas de información. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, 15, 15-27. <https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/dialogica/article/view/9093/5602>
- Rodríguez, J. M. y Vilca, G. (2021). Estilos de Crianza y conducta disocial en estudiantes de secundaria de la institución educativa Esperanza Martínez de López, Tacna. *Investigando*. 1(1). 87-107 <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/rein/article/view/593/559>
- Rodríguez, L. (2019). *El papel del Trabajo Social en la prevención del suicidio: revisión de planes y guías del Sistema Nacional de Salud* [Grado en Trabajo Social, Universidad de Valladolid, España]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39848/TFGG4074.pdf;jsessionid=565099B58FD52F4AC2AA367FF502CAA0?sequence=1>
- Rojas, M. (2015). *Felicidad y estilos de crianza parental* [Documento de Trabajo]. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/16-Rojas-2015.pdf>
- Salazar, O., Barneveld, J., Robles, E. y Rodríguez, B. (2023). La percepción de la crianza y el afrontamiento del conflicto como predictores de las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Acta Universitaria*, 33(1), 1-12. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3726>

- Salvo, L., Melipillán, R. y Castro, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47, 16-23. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003>
- Soto, A., Villaroel, P. y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chileno. *Propósitos y representaciones*, 8(3). 3-14. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>
- Tirado, M. (2016). *Estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Señor de Sipán, Perú]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4603/Tirado%20Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vasek, A. (2016). *Errores cognitivos y suicidio: un estudio de caso múltiple en cartas y notas suicidas*. [Tesis Doctoral, Universidad Siglo 21, Argentina]. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/10409>