

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Parentalidad autoritaria y negligente e ideación suicida en estudiantes de  
nivel secundario**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Coasaca Quispe, Tania Abigail**

**ORCID: 0009-0009-2682-9726**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor (a):

**Mg. Puma Huacac, Roger Freddy**

**ORCID: 0000-0002-5439-1700**

**Arequipa - Perú**

**2025**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**PSICOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 28 de Agosto del 2025

**Dictamen: 012080-C-EPSIC-2025**

Visto el borrador del expediente 012080, presentado por:

**2019221472 - COASACA QUISPE TANIA ABIGAIL**

Titulado:

**PARENTALIDAD AUTORITARIA Y NEGLIGENTE E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE  
NIVEL SECUNDARIO**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN  
DICTAMINADOR**



**29722458 - VILLANUEVA KUONG LESLIE EMILIA  
DICTAMINADOR**



# Parentalidad autoritaria y negligente e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	caps.org.pe Fuente de Internet	1%
8	docero.tips Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Dedicatoria

*Quiero dedicar esta investigación principalmente a Dios, por ser mi fortaleza, mi guía constante y la luz que me acompañó en cada paso de este camino.*

*A mi mamá, por haber estado presente en cada etapa de mi formación profesional, por su apoyo incondicional, por sus sacrificios silenciosos, y por la motivación constante en los momentos difíciles, Gracias por ser mi ejemplo de entrega y amor inquebrantable.*

*A mi papá, por su orientación, sus sabios consejos y su apoyo firme que me ayudaron en todo momento tanto en lo profesional como en lo personal. Gracias por acompañarme con palabras que fortalecieron mi carácter y decisión.*

*A mis amigos más cercanos, por su compañía, su aliento en los momentos difíciles y por regalarme sonrisas en los días de mayor presión. Su amistad fue clave para que este proceso sea más llevadero.*

*A todas las personas cercanas que formaron parte de este proceso, les dedico este logro con profunda gratitud y cariño sincero.*

## Agradecimientos

*En primer lugar, expresar mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María, por brindarme una formación académica de calidad y por abrirme las puertas al conocimiento, el pensamiento crítico y la vocación de servicio.*

*A la Institución Educativa Romeo Luna Victoria donde se llevó a cabo esta investigación, por permitir el desarrollo de mi estudio, por su disposición y apertura, y por su compromiso con la mejora de la salud mental de los adolescentes.*

*A todos mis docentes de la Escuela Profesional de Psicología, quienes a lo largo de estos años compartieron no solo conocimientos, sino también valores y pasión por la profesión. Su dedicación y enseñanza ha dejado una huella en mi formación.*

*A los profesionales y personas que me brindaron su apoyo durante el proceso de investigación, facilitando el acceso a la información, los recursos y la orientación necesaria para que este estudio se hiciera posible. Gracias por su generosidad y compromiso.*

*A mi familia, en especial a mis padres, por su amor, apoyo incondicional y confianza. Gracias por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso y por alentarme a seguir adelante.*

*A cada persona que formó parte de este camino, mi más profundo agradecimiento.*

## Resumen

Actualmente el suicidio es uno de los problemas más graves a nivel mundial por la gran incidencia que existe entre la población. En el Perú, se ha encontrado un gran deceso en estos últimos años, situándose dentro de un alto porcentaje la población adolescente. El estilo de crianza que cumplen los padres durante la infancia genera un alto impacto tanto en la adolescencia como en la adultez de la persona. Se sabe que los padres, además de ser el principal grupo social, contribuyen al proceso de aprendizaje sobre el mundo y sobre todo al desarrollo emocional y psicológico. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la parentalidad autoritaria y negligente y la ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Pública. Este estudio es de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. Los resultados obtenidos indicaron que se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de parentalidad del padre y los niveles de ideación suicida, con un valor de Chi-cuadrado de 30.871 ( $p = .000$ ) y un coeficiente V de Cramer de 0.723, lo que indica una asociación fuerte. Por otro lado, respecto a la figura materna, también se halló una asociación estadísticamente significativa entre estilo de crianza e ideación suicida, con un valor de Chi-cuadrado de 20.250 ( $p = .000$ ) y un V de Cramer de 0.536, lo cual indica una asociación moderadamente fuerte. Finalmente se puede concluir que existe una correlación directa alta y estadísticamente significativa entre el estilo de parentalidad autoritaria y negligente tanto de la figura paterna como materna con los niveles de ideación suicida en estudiantes, lo cual indica una asociación moderadamente fuerte.

**Palabras clave:** Parentalidad autoritaria y negligente, ideación suicida, adolescentes.

### Abstract

Currently, suicide is one of the most serious problems worldwide due to its high incidence among the population. In Peru, a high death rate has been recorded in recent years, with a high percentage occurring in adolescents. The parenting style of childhood has a significant impact on both adolescence and adulthood. It is known that parents, in addition to being the primary social group, contribute to the learning process about the world and, above all, to emotional and psychological development. The objective of this research is to determine the relationship between authoritarian and neglectful parenting and suicidal ideation in secondary school students at a public institution. This study uses a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The results obtained indicated a statistically significant association between the father's parenting style and levels of suicidal ideation, with a Chi-square value of 30.871 ( $p = .000$ ) and a Cramer's V coefficient of 0.723, indicating a strong association. Regarding the maternal figure, a statistically significant association was also found between parenting style and suicidal ideation, with a Chi-square value of 20.250 ( $p = .000$ ) and a Cramer's V of 0.536, indicating a moderately strong association. Finally, it can be concluded that there is a high and statistically significant direct compensation between the authoritarian and neglectful parenting style of both the paternal and maternal figures and the levels of suicidal ideation in students, which indicates a moderately strong association.

**Keywords:** Authoritarian and negligent parenting, suicidal ideation, teenagers.

## Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción .....	1
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.....	4
Pregunta de Investigación .....	5
Variables y Definición Operacional .....	5
<i>Variable 1: Parentalidad Autoritaria y Negligente</i> .....	5
<i>Variable 2: Ideación Suicida</i> .....	5
Objetivos .....	6
<i>Objetivo General</i> .....	6
<i>Objetivos Específicos</i> .....	6
Antecedentes Teórico-Investigativos .....	7
<i>Adolescencia</i> .....	7
Transición del Desarrollo.....	7
Adolescencia como Constructo Social.....	7
El Cerebro Adolescente.....	8
Factores de Riesgo en la Adolescencia .....	8
Búsqueda de la Identidad. ....	9
Adolescentes y Padres.....	9
<i>Parentalidad Autoritaria y Negligente</i> .....	10
Estilos de Crianza .....	10
Estilos de Socialización Parental .....	12
Parentalidad Autoritaria .....	14

Parentalidad Negligente .....	15
Dinámica Familiar.....	17
<i>Ideación Suicida</i> .....	17
Suicidio .....	17
Depresión .....	18
Adolescentes y Riesgo Suicida .....	19
Conducta Suicida .....	20
Hipótesis.....	21
CAPÍTULO II. MÉTODO .....	22
Diseño de Investigación .....	23
Instrumentos .....	23
<i>Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)</i> .....	23
<i>Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)</i> .....	24
Participantes .....	24
<i>Criterios de Inclusión</i> .....	25
Procedimientos .....	25
Consideraciones Éticas.....	25
Análisis de Datos .....	26
CAPITULO III. RESULTADOS .....	27
Resultados .....	28
Discusión.....	47
Conclusiones .....	52
Sugerencias.....	54
Limitaciones .....	57
Referencias .....	58



## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los estudiantes</i> .....	28
Tabla 2 <i>Parentalidad predominante según los estudiantes</i> .....	29
Tabla 3 <i>Niveles de ideación suicida según los estudiantes</i> .....	30
Tabla 4 <i>Parentalidad autoritaria y negligente según el sexo</i> .....	31
Tabla 5 <i>Parentalidad autoritaria y negligente según el grado de estudios</i> .....	32
Tabla 6 <i>Parentalidad autoritaria y negligente según la edad</i> .....	33
Tabla 7 <i>Niveles de ideación suicida según el sexo</i> .....	34
Tabla 8 <i>Niveles de ideación suicida según el grado de estudios</i> .....	35
Tabla 9 <i>Niveles de ideación suicida según la edad</i> .....	36
Tabla 10 <i>Prueba de normalidad</i> .....	37
Tabla 11 <i>Correlación entre las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente desde la figura paterna con las dimensiones de la ideación suicida</i> .....	39
Tabla 12 <i>Correlación entre las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente desde la figura materna con las dimensiones de la ideación suicida</i> .....	42
Tabla 13 <i>Correlación entre parentalidad autoritaria y negligente con la ideación suicida</i> ....	
.....	44

## Introducción

Durante muchos años el suicidio ha sido uno de los problemas más graves a nivel mundial, esto ha generado mucha preocupación en la población por los altos niveles de incidencia, en estos diez últimos años en el Perú se han registrado más de seis mil peruanos fallecidos por suicidio. El suicidio puede definirse como un proceso que comienza con ideas en diversas expresiones (preocupaciones autolíticas, planificación de un acto mortal y deseo de morir), continúa mediante intentos de suicidio y termina con el suicidio consumado (Sánchez-Sosa et al., 2010).

Los adolescentes son actualmente una de las poblaciones con un preocupante aumento de suicidios en el Perú. De acuerdo con las cifras más recientes del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF, 2025) reportó que, en lo que transcurre del 2025, se han contabilizado 158 muertes por suicidio, superando así las 151 registradas durante los tres primeros meses del 2024. Asimismo, en Perú, se contabilizaron 686 casos de suicidio, considerablemente, el 37% de estos casos fueron adolescentes y jóvenes: el 20.9% se encontraba en el rango de 15 a 19 años y el 16.6% entre 20 y 24 años (SINADEF, 2023). Esto relacionado con pensamientos, planes e intentos suicidas, comportamiento que contribuye significativamente a su mortalidad. Los adolescentes que reportan ideas suicidas tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos mentales, comportamientos problemáticos y trastornos funcionales. Por tanto, es importante comprender mejor los factores que llevan a los adolescentes a considerar el suicidio (Zhao & Wang, 2023).

En el 2024, Arequipa fue la región con el mayor número de suicidios, superando a Lima en cuatro casos. Según una reciente publicación del Ministerio de Salud (MINSA, 2025) el 90% de estos hechos en el Perú está relacionado con depresión, ansiedad y otros trastornos psiquiátricos. Factores como la violencia familiar, el abuso, las experiencias traumáticas y la carencia de apoyo social suelen influir en la toma de esta trágica decisión.

Los distintos inconvenientes en salud mental de los adolescentes y el comportamiento resultante están relacionados con factores genéticos y el entorno o contexto en el que se encuentran (Florenzano et al., 2011). El estilo de crianza que cumplen los padres de familia es indispensable en la etapa de la infancia para poder establecer relaciones adaptativas en la adolescencia y edad adulta (Nunes & Mota, 2023). Los padres, además de ser el principal grupo social, contribuyen al proceso de aprendizaje sobre el mundo y al desarrollo emocional de la persona en la niñez y adolescencia; dentro de este proceso, el estilo de crianza y la salud mental de los padres son factores determinantes (Romero et al., 2021).

La *ideación suicida* se define como el querer y la planeación que realizan los individuos para suicidarse. Existen diferentes factores que dan lugar a esta misma, como son: la salud mental de la persona, vulnerabilidad familiar, presencia de síntomas depresivos y consumo de sustancias psicoactivas, estos factores exógenos favorecen la ideación suicida en algunos estudiantes, ya que suelen estar influenciados por emociones desagradables (Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022). En un estudio realizado en México con 1285 estudiantes sobre la *ideación suicida* dentro de un análisis psicosocial, se presentó una trayectoria de relaciones directas e indirectas con la ideación suicida que implicaban variables contextuales y personales, mostraba que el buen funcionamiento familiar y una adecuada integración escolar pueden considerarse como factores protectores indirectos de la ideación suicida (Sánchez-Sosa et al., 2010).

Por otra parte, Liu et al., (2025), en su estudio sobre la asociación de estilos de crianza parental con la *ideación suicida*, realizado en China a 1604 pacientes adolescentes con depresión, el cual tuvo objetivo investigar factores de riesgo asociados a la *ideación suicida*, se obtuvo como resultados que el sexo femenino, el sueño, la gestión escolar, el consumo de alcohol, la vida del niño, la interferencia materna, la calidez emocional y el rechazo paterno esta significativamente asociados con la *ideación suicida*. En China, los padres suelen ser más

estrictos y mostrar menor expresión emocional, debido a particularidades propias del contexto nacional, lo que puede generar mayores dificultades en la crianza.

En un estudio realizado en Perú por Guzman & Zambrano (2025) sobre la funcionalidad familiar e ideación suicida realizado a 205 estudiantes de una institución pública de cuarto a quinto de secundaria, se encontró que no existe relación significativa entre funcionalidad familiar e ideación suicida en los participantes, si bien la familia desempeña un papel importante en el desarrollo emocional de los adolescentes, es necesario considerar que otros factores, como los estilos de crianza, depresión, la ansiedad y el acoso escolar, entre otros, también inciden de manera significativa en la percepción que los menores tienen sobre el valor de la vida.

Aunque existen diversas investigaciones sobre la *ideación suicida* acompañada de problemas familiares o estilos de crianza en general, existen escasas investigaciones donde aborden sobre estilos específicos de socialización parental relacionados con la ideación suicida. Es por ello que, la presente investigación propone profundizar en el estudio de un contexto educativo sobre la *Parentalidad Autoritaria y Negligente e Ideación Suicida* en estudiantes de nivel secundario de una Institución Pública en Arequipa, además de identificar si existe una correlación entre ambas, por la importancia que su estudio sugiere, y por la necesidad de este tipo de información al momento de determinar hallazgos que fortalezcan las medidas preventivas y ayuden a predecir los perfiles de riesgo de suicidio en adolescentes de acuerdo a su tipo de crianza, asimismo elaborar estrategias de intervención apropiadas respecto a la población adolescente de nivel secundario y padres de familia de los mismos, dentro de la rama de psicología educativa.



# CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

## **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la relación entre parentalidad autoritaria y negligente con los niveles de ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de una Institución Pública de Arequipa?

## **Variables y Definición Operacional**

### ***Variable 1: Parentalidad Autoritaria y Negligente***

La parentalidad autoritaria es un estilo de crianza que se caracteriza por la imposición arbitraria de reglas y límites, mediante el castigo y la inflexibilidad en la interacción de los padres, esto genera en los hijos niveles más bajos de autoestima, autonomía, competencia y muestran una mayor vulnerabilidad al riesgo (Nunes & Mota, 2023). Por otro lado, la parentalidad negligente es la desatención de parte de un padre o cuidador en relación con el desarrollo y el bienestar del niño en términos de salud, educación, desarrollo emocional, nutrición y condiciones de vida segura (García-Cruz et al., 2019). Esta variable fue medida a través de la escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29) de Musitu & García (2001), está dividida en dos dimensiones: Aceptación/Implicación, la cual posee cuatro subescalas; y Coerción/Imposición, que consta de tres subescalas, a partir de estas se definió cuatro estilos de socialización parental: Autoritativo, Indulgente, Autoritario y Negligente.

### ***Variable 2: Ideación Suicida***

La ideación suicida consta de pensamientos acerca de finalizar con la propia existencia, asimismo se trata de ideas que tienen los individuos que generan pensamientos frecuentemente recurrentes sobre la muerte y ocupan un lugar central persistente en la vida del sujeto que tiene planes y deseos suicidas, pero no ha hecho evidente el intento de suicidio (Córdova et al., 2007). Esta variable fue medida mediante el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa Villalobos-Galvis (2009), dividida en dos dimensiones ideación suicida negativa, la cual evalúa la frecuencia e intensidad de pensamientos negativos relacionados

con el suicidio, la desesperanza, la percepción de falta de sentido en la vida y la ausencia de recursos personales para enfrentar dificultades y por otro lado la ideación suicida que evalúa la presencia de pensamientos protectores que reducen la probabilidad de llevar a cabo conductas suicidas, como el reconocimiento de metas, valores personales, vínculos afectivos y creencias que desincentivan el suicidio.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre parentalidad autoritaria y negligente e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Pública en Arequipa.

### ***Objetivos Específicos***

Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria de una institución pública en Arequipa.

Identificar el estilo de parentalidad (autoritaria o negligente) predominante en estudiantes de secundaria de una institución pública en Arequipa.

Identificar el nivel de ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública en Arequipa.

Comparar la parentalidad autoritaria y negligente según las variables sociodemográficas de los estudiantes de secundaria de una institución pública en Arequipa.

Comparar los niveles de ideación suicida según las variables sociodemográficas de los estudiantes de secundaria de una institución pública en Arequipa.

Determinar la relación entre las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente y las dimensiones de la ideación suicida.

## Antecedentes Teórico-Investigativos

### *Adolescencia*

**Transición del Desarrollo.** La adolescencia es un periodo en el que ocurren diversos cambios en la mente y el cuerpo, se hacen planes para el futuro y se generan transformaciones sociales y emocionales. Se experimentan conflictos propios, tanto biológicos como psicológicos, que pueden causar estrés y sufrimiento (Dávila, 2021).

Existen tres factores comunes que afectan el comportamiento de los adolescentes: la relación con sus padres, la relación con sus amigos y la visión que tienen de sí mismos. Respecto a sí mismo, sugiere que el adolescente va cambiando su visión del self, evolucionando de un yo que depende del cuidado de sus padres a un yo que le da un sentido de propiedad a su cuerpo y que sus acciones sean las que se ponen a prueba, al explorar el mundo exterior conduciendo a nuevos intereses y nuevas preocupaciones (Melo, 2020).

**Adolescencia como Constructo Social.** La definición de adolescencia no es una categoría física o biológica en específica, fue un invento de la propia cultura. Anteriormente se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente, o iniciaban un aprendizaje avanzado. Desde el siglo XX, la adolescencia fue conceptualizada una etapa particular de la vida. Actualmente la adolescencia se ha transformado en un fenómeno global, y puede adquirir diferentes formas en distintas culturas. Por otra parte, el inicio de la vida adulta consume más tiempo y es más confusa que en el pasado, comencemos por la pubertad, esta inicia más temprano, lo cual genera que la adolescencia empiece a una menor edad. Asimismo, sabemos que vivimos en un mundo con un alto avance de tecnología e información, por lo que el aprendizaje necesario para postular algún puesto de trabajo se ha incrementado, esto a su vez genera que la etapa de la adolescencia se extienda, y que los jóvenes asistan a escuelas más tiempo, más años, retaran el matrimonio, también los hijos,

consiguen carreras permanentes después de mucho tiempo y no es tan sólido como era antes (Papalia & Martorell, 2017).

**El Cerebro Adolescente.** Anteriormente, la mayoría de los científicos creían que el cerebro maduraba completamente durante la adolescencia. Pero el desarrollo del cerebro adolescente todavía está en curso. Durante la pubertad y la edad adulta temprana, las estructuras cerebrales involucradas en las emociones, el juicio, la organización del comportamiento y el autocontrol sufren cambios dramáticos.

La toma de riesgos durante la adolescencia parece ser causada por la interacción de dos redes cerebrales: a) la red socioemocional, que es sensible a los estímulos sociales y emocionales por ejemplo la influencia de los pares, y b) la red de control cognitivo, que regula las respuestas a estímulos. La red socioemocional aumenta su actividad durante la adolescencia, mientras que la red de control cognitivo madura en la edad adulta temprana. Estos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a tener arrebatos emocionales y comportamientos agresivos. La mayor parte del desarrollo del cerebro ocurre durante la adolescencia. Un cambio muy importante es el aumento de la materia blanca, fibras nerviosas que conectan distintas partes del cerebro, esto permite que los impulsos nerviosos viajen más rápido y ayuda a las neuronas a sincronizar sus velocidades de activación, mejorando la capacidad de un adolescente para procesar información (Papalia & Martorell, 2017).

**Factores de Riesgo en la Adolescencia.** Según Pérez et al., (2022), se debe tomar en cuenta que los factores de riesgo son eventos o condiciones personales que aumentan la probabilidad de sufrir problemas emocionales, conductuales o de salud, es decir, factores que atentan contra la integridad del individuo y pueden interferir en su desarrollo y afectar negativamente la vida de la persona. Un adolescente puede experimentar una serie de factores

que cambian sus circunstancias de vida y muchas veces tienen múltiples influencias dependiendo de cómo sucede y cómo se percibe como un riesgo dentro de su vida.

**Búsqueda de la Identidad.** Este término se utiliza para entender quién es un adolescente, tener una narrativa sobre sí mismo y saber encajar en el resto de la sociedad, y para ello, el adolescente necesita tomar todo lo que ha aprendido sobre la vida, sobre sí mismo y su entorno y construir una sola autoimagen. Alcanzar estos objetivos significa vivir un intenso viaje donde los adolescentes encontrarán cambios personales que los llevarán a definir su identidad. La búsqueda de identidad se logra a través de diversas conexiones entre los adolescentes y su entorno. Su entorno social más desarrollado tiene un significado especial y se convierte en un referente importante. Los pares, su familia y otras personas importantes serán fuentes de aportes para la construcción de su identidad.(Caceres & Otoy, 2021).

**Adolescentes y Padres.** Los padres desempeñan un papel crucial en la educación de los adolescentes, lo que les permite desarrollar ser personas independientes, adquirir su propia identidad y construir una familia positiva en el futuro. Sin embargo, la unión y la dinámica familiar pueden verse afectadas por comportamientos riesgosos, incluidos el consumo y abuso de alcohol, tabaco y drogas, la promiscuidad riesgosa, los hábitos alimentarios poco saludables, los comportamientos violentos y suicidas, los estilos de vida sedentarios, el abandono escolar y el mal comportamiento (Santiago & Torres, 2019).

Los padres deben reconocer que la adolescencia es un período de cambios, por lo que deben brindar una respuesta más integral para mejorar el desarrollo de sus hijos, una crianza adecuada, es decir, un estilo que combine afecto, comunicación y apoyo y promueva la autonomía y la individualidad, para generar un funcionamiento familiar saludable. El funcionamiento óptimo de la familia se demuestra por el desempeño eficaz de los roles, el desarrollo de la autonomía y la identidad personal, la maleabilidad en las reglas de resolución

de conflictos, la capacidad de resiliencia a los cambios y una comunicación acorde, coherente y emocional, generan un desarrollo positivo dentro de la familia. (Arevalo et al., 2019).

Por otra parte, según López-Larrosa & Periscal, (2022), el conflicto entre padres puede ser también una de las amenazas más fuertes para la seguridad emocional de los adolescentes en la familia, especialmente si el conflicto es destructivo, es decir, incluyen afecto negativo, descalificación, hostilidad, incluso agresión y, lo más importante, la presencia de consecuencias no deseadas. Cuando los adolescentes experimentan amenazas a su seguridad emocional, desarrollan mecanismos para proteger esa seguridad, esto se demuestra mediante lo que se conoce como la “desvinculación”. Los efectos directos del conflicto parental se centran particularmente en la inseguridad emocional de los adolescentes y en los problemas de internalización, por ejemplo: ansiedad, conducta depresiva y problemas somáticos; y problemas de externalización como, por ejemplo: conducta agresiva, falta de atención o desobediencia.

### ***Parentalidad Autoritaria y Negligente***

**Estilos de Crianza.** Los estilos de crianza son las conductas y comportamientos de los padres hacia sus hijos, usando métodos específicos para educarlos (Siavashnasab et al., 2023). El modelo clásico propuesto por Baumrind (1966), plantea la existencia de dos dimensiones en la crianza: afecto-responsabilidad y exigencia-control. A partir de estas dimensiones, Baumrind identificó tres estilos de crianza: El estilo autoritario se caracteriza por padres, madres o cuidadores con altas exigencias y baja receptividad-sensibilidad, el estilo permisivo representa bajas exigencias y alta receptividad-sensibilidad, y el estilo autoritativo o democrático se caracteriza por altas exigencias y receptividad-sensibilidad (Espinoza-García, 2020).

Los padres tienen la responsabilidad primordial de la protección, el cuidado y la educación de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Por ende, los padres son los

principales transmisores de conocimientos, principios, actitudes, valores, hábitos y roles que se transmiten de una generación a otra. En este sentido, cumplen una función de apoyo educativo, biológico, económico, social y emocional-psicológico (Cruz & Bedia, 2022).

Una buena crianza tiene como objetivo evitar comportamientos inadecuados que lleven a la persona a situaciones de riesgo en la adolescencia y en la edad adulta, como la violencia, el consumo de sustancias o la delincuencia, evitar el estrés, la ansiedad y la depresión, que tienen un impacto directo en la salud (Rodríguez-Villamizar & Amaya-Castellanos, 2019).

En un estudio realizado en Perú por Castro Renteria et al. (2022), el cual tuvo como objetivo determinar la influencia que ejercen los estilos de crianza en la depresión de adolescentes escolarizados peruanos, con una muestra de 308 estudiantes del nivel secundario, con un diseño no experimental, empírico de estrategia asociativa, clasificado dentro de un estudio explicativo, en el cual se aplicó la Escala Estilos de Crianza Familiar (ECF29) y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), obtuvo como resultados que el 42 % ( $r^2=.42$ ) explica la varianza de la depresión y el 65 % ( $r^2=.65$ ) explica la varianza de los estilos de crianza. Además, el mejor predictor de la depresión es el estilo sobreprotector, seguido del estilo autoritario e indulgente; a diferencia del estilo democrático, el cual no explica de manera relevante la depresión en los adolescentes. Este estudio concluye que los problemas afectivos pueden ser corregidos a tiempo a través de la práctica de actitudes adecuadas en la crianza. Los padres o cuidadores juegan un papel crucial como factor de protección para reducir la prevalencia de la depresión en la adolescencia y en la adultez futura.

Asimismo, Loor & Murillo (2024) en su estudio de tipo bibliográfico y documental de nivel descriptivo, denominado: “Estilos de crianza como factor de riesgo en la ideación suicida en adolescentes”, identificaron que el estilo de crianza más común entre los padres es

el autoritario, seguido por el negligente y permisivo. Además, se observó que la implementación de un estilo autoritativo contribuye a reducir los niveles de ideación suicida en los adolescentes. Sin embargo, se encontraron altos niveles de ideación suicida en los jóvenes debido a prácticas parentales inadecuadas.

**Estilos de Socialización Parental.** La literatura sobre el comportamiento parental y los resultados de la socialización de los hijos suele utilizar un modelo de evaluación de la socialización parental basado en dos dimensiones y cuatro tipologías. Según este modelo, la dimensión de responsividad (también llamada implicación, calidez, afecto o aceptación parental) y la dimensión de exigencia (también llamada imposición, dureza o control parental) son teóricamente ortogonales. La combinación de estas dos dimensiones nos permite establecer cuatro estilos de socialización parental: autoritativo, autoritario, indulgente y negligente (Gracia et al., 2010).

Los padres, madres o cuidadores que son cálidos, afectuosos y extrovertidos con sus hijos, pero al mismo tiempo firmes y exigentes, utilizan un estilo autoritativo o democrático.

El estilo autoritario lo utilizan quienes no suelen expresar abiertamente su afecto por sus hijos, no tienen en cuenta sus intereses y necesidades inmediatas e imponen sus propias reglas sin explicación. Los padres indulgentes tienen poco interés en establecer reglas y controlar el comportamiento de sus hijos, y los intereses de los niños determinan las relaciones con los adultos. Finalmente, quienes utilizan el estilo negligente se comunican mal y las relaciones tienden a ser frías y distantes (Espinoza-García, 2020).

Los procesos de socialización parental enfatizan en la importancia del afecto, la cooperación, el respeto mutuo, la armonía grupal, el apoyo social y las relaciones igualitarias, en lugar de las relaciones jerárquicas como en las culturas colectivistas o verticalmente individualistas. Esto puede explicar por qué no sería necesario el uso del rigor y la exigencia parental para establecer límites y lograr un ajuste óptimo en los adolescentes. La

socialización de los padres ha sido reconocida como uno de los factores más influyentes en la vulnerabilidad psicosocial en la adolescencia (Del Castillo & Vallejos, 2019).

Pulido et al. (2022), realizaron una investigación, la cual tuvo como objetivo identificar un modelo explicativo de la incidencia por ideación suicida en adolescentes que implique las dimensiones de socialización parental y la funcionalidad familiar comprendida, así como constituir la influencia del estilo de socialización tanto de padres y madres como cuidadores, este estudio tuvo una muestra de 268 adolescentes de 12 a 16 años de edad, fue un estudio cuantitativo, de alcance explicativo y de corte transversal. En esta investigación se utilizaron como instrumentos la Escala de Socialización Parental en la adolescencia (ESPA-29), el APGAR Familiar y la Escala de Ideación Suicida BECK-HF. De acuerdo a los resultados, el estudio destaca la influencia positiva que tiene la aceptación e implicación de ambos padres en el funcionamiento familiar, lo cual disminuye los niveles de ideación suicida. Además, se menciona que la edad y la coerción/imposición por parte del padre también influyen directamente en este aspecto.

Por otra parte, Espinoza-García (2020) nos menciona en su investigación que los Estilos de Socialización Parental (ESP) han sido y son un punto de estudio importante, ya que consecuencia de ello, se pueden evidenciar ciertos problemas o inconvenientes en la vida de una persona. El objetivo principal de su investigación fue percibir los Estilos de Socialización Parental como un acercamiento a la forma de crianza utilizada por padres, madres o cuidadores en Chile. Los resultados evidenciaron diferencias en la configuración de los ESP. En madres, la estructura de los ESP (en orden descendente) fue: democrático, indulgente, negligente y autoritario y en padres: indulgente, negligente, democrático y autoritario, con diferencias según es nivel socioeconómico (NSE). En el bajo NSE son percibidos por sus hijos como mayoritariamente indulgentes, mientras que, en el medio alto, ambos padres son considerados mayoritariamente democráticos.

**Parentalidad Autoritaria.** Este tipo de estilo se caracteriza por una afirmación de la autoridad de los padres combinada con una baja satisfacción emocional. Este tipo de padres son exigentes y al mismo tiempo desatentos, muestran poca sensibilidad hacia las necesidades y demandas de sus hijos, asimismo, los mensajes de los padres tienden a ser específicos y emocionalmente desaprobadores (Arias & Cáceres, 2021).

Existen diferentes causas de un estilo de socialización parental autoritario. En primera instancia según Rothenberg et al. (2023), los progenitores tienden a reproducir los patrones de crianza internalizados durante su propia infancia, lo que favorece la perpetuación intergeneracional de dichos estilos. En este sentido, la parentalidad autoritaria se configura como un modelo de socialización que se transmite social y culturalmente de una generación a otra. En segundo término, los padres pueden manifestar un estilo de crianza más autoritario cuando atraviesan elevados niveles de estrés o sobrecarga emocional. Diversos estudios señalan que tanto el estrés como la ansiedad incrementan la probabilidad de recurrir a prácticas parentales rígidas o coercitivas, particularmente en situaciones donde los hijos presentan problemas de conducta (Gorostiaga et al., 2019). En tercer lugar, las prácticas parentales se ven condicionadas por los marcos culturales y los estímulos provenientes del entorno social. Cuando el contexto inmediato refuerza patrones de crianza autoritarios o genera la percepción de que los hijos podrían estar en desventaja si no se adaptan a dichas expectativas, resulta más probable que los progenitores reproduzcan y perpetúen este estilo educativo (Becerra & Pérez, 2024)

El comportamiento de los padres autoritarios, el cual no se caracteriza por la facultad de respuesta y la disponibilidad emocional de los padres, sino por el control de los padres, dirige a limitar la independencia de los niños, reconociendo la obediencia ciega, así como a seguir una comunicación agresiva unidireccional (Vasiou et al., 2023).

Se correlacionaría con una menor salud mental del adolescente, y en especial con síntomas depresivos (Florenzano et al., 2011).

Fernández et al., (2024) en su estudio realizado en Paraguay, nos mencionan que una manera de crianza autoritaria apoyada en prácticas de ignorancia y enfrentamiento verbal incrementan el riesgo de padecer depresión, así como el castigo físico y el trato verbal antagónico impulsan a problemas de autoestima, autoconfianza, obteniendo incluso conductas suicidas. El objetivo de su investigación fue identificar la percepción social sobre estilos de crianza de los hijos en Paraguay, con un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, aplicado a una población de 313 personas, mediante un muestreo no probabilístico, con el método de la encuesta, por medio de un cuestionario emitido en redes sociales. Se concluyó de este estudio que el estilo de crianza influyente es el autoritario y que las prácticas de violencia hacia las personas son frecuentes.

**Parentalidad Negligente.** Se refiere a los incidentes constantes de desatención de parte de un padre o cuidador en relación con el desarrollo y el bienestar del niño en términos de salud, educación, desarrollo emocional, nutrición y condiciones de vida segura. Asimismo, es la falta de atención de un progenitor o cuidador en base a la atención de las necesidades básicas del infante o adolescente, estas son: física (cuando no se cubren las necesidades básicas como vivienda, alimentación o supervisión adecuada), médica (no se proporciona la atención médica o de salud mental necesaria), educativa (a un niño se le niega el derecho a la educación o cuando las necesidades especiales de la escuela son ignorado), o emocional (falta de atención a las necesidades emocionales del niño) (García-Cruz et al., 2019).

La parentalidad negligente tiene su origen en una compleja interacción de factores individuales, intergeneracionales y contextuales. Diversos estudios han señalado que este estilo de crianza suele reproducirse en familias donde los progenitores experimentaron, a su vez, carencias afectivas o un apego inseguro durante la infancia, lo que limita la adquisición

de modelos parentales adecuados y favorece la transmisión de patrones disfuncionales a la siguiente generación (Barudy & Dantagnan, 2005). Asimismo, investigaciones recientes evidencian que madres clasificadas como negligentes presentan respuestas neurofisiológicas atenuadas ante las señales emocionales de los niños, asociadas a historias tempranas de apego evitativo (Miguélez, 2022).

A nivel psicológico según Pastén & Galdames (2023), variables como la alexitimia que es la dificultad para procesar emociones y la parentalización, es decir, la inversión de roles en la niñez se vincula con una disminución en las competencias parentales protectoras, incrementando el riesgo de conductas negligentes. Por otra parte, factores estructurales como la pobreza, la exclusión social y la ausencia de redes de apoyo constituyen condiciones que dificultan el ejercicio de una crianza competente, reforzando así la omisión de cuidados básicos y la desatención de las necesidades emocionales de los hijos (Baez et al., 2025). En este sentido, la negligencia parental no puede entenderse como una decisión aislada, sino como el resultado de la confluencia entre trayectorias familiares adversas, limitaciones emocionales individuales y contextos socioculturales vulnerables.

Según en la investigación de (Gómez et al., 2007) nos mencionan que existen familias que tienden a abandonar sus funciones parentales, demostrando así, en muchas situaciones su incompetencia parental y negligencia. Se distinguen tres funciones básicas de los padres: la nutriente, socialización y educación. El debilitamiento de los objetivos sociales y educativos en familias con numerosos problemas altera las capacidades de integración y adaptación social de niños y adolescentes, perjudicando la "internalización de normas y valores culturales", lo que dificulta el desarrollo de las consideraciones y el respeto social y conduce a los adolescentes al conflicto. Por lo que, a la vez surge una situación de conflicto con el medio ambiente. Una disminución de la función nutriente, principalmente emocional, dificulta la formación de un apego seguro y aumenta significativamente el riesgo de sufrir

diversos trastornos biopsicosociales. Muchos estudios han demostrado que el apego evitativo predomina en niños que han estado expuestos a abuso físico, mientras que el apego ansioso/ambivalente predomina en niños que han sido abandonados físicamente.

Finalmente, los niños que han estado expuestos a diversas formas de abuso, maltrato y negligencia tienden a mostrar estilos de apego desorganizados o ansiosos/evasivos. De manera similar, los estudios de niños que han estado expuestos a negligencia y/o abuso emocional muestran que se observan alteraciones emocionales como, por ejemplo: baja autoestima, ansiedad o estrés; alteraciones del comportamiento como: bajo rendimiento en la mayoría de los niños; todo ello durante la infancia, la adolescencia y edad adulta, también se presenta ausentismo, agresión y/o aislamiento social.

**Dinámica Familiar.** La dinámica familiar está influenciada por dos indicadores: la comunicación y la afectividad, cuando estos aspectos se vulneran se afecta el deseo de autorrealización, autonomía y distribución de roles, especialmente en los hijos adolescentes. Así, diversos estudios muestran que las dinámicas familiares disfuncionales incitan a los adolescentes a unirse a pandillas, al consumo de alcohol y drogas, a los intentos de suicidio, al embarazo adolescente y al bajo rendimiento académico (Barboza-Palomino et al., 2017).

### ***Ideación Suicida***

**Suicidio.** El suicidio es uno de los problemas más importantes de salud pública, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada uno de los casos de suicidio es una tragedia que perjudica gravemente no solo a las personas, sino también a las familias y a la sociedad. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Desde que la Organización Mundial de la Salud manifestó al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, cada vez más personas han pasado por pérdidas, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es particularmente importante para crear conexiones sociales, promover la

conciencia y brindar esperanza. Comunicarse con sus seres queridos para conocer su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida (OMS, 2023).

El suicidio se conceptualiza en la literatura científica como un acto intencional y voluntario que pone fin a la vida. La diferencia entre suicidio o conducta suicida y autolesión es que la autolesión no implica la intención de morir. Tal como se entiende en los enfoques epidemiológicos tradicionales, el suicidio consumado incluye un grupo de etapas previas, como la ideación suicida y los intentos de suicidio. La ideación, hace referencia al deseo de morir, así como al desarrollo de planes más o menos concretos (Barroso, 2019).

Las causas del suicidio son multifactoriales ya que involucran factores biológicos, familiares, sociodemográficos y psicológicos. Sin embargo, es importante señalar que una revisión sistemática realizada hace más de una década encontró que la desesperanza y el neuroticismo eran los rasgos más asociados con la conducta suicida (Chirinos & Rodriguez, 2023). El suicidio en adolescentes se asocia con factores relacionados con recursos psicológicos, cognitivos, personales, sociales y familiares (Suárez & Campo-Arias, 2019).

**Depresión.** La depresión se considera uno de los principales factores que predicen la ideación suicida en adolescentes y jóvenes. Además, tanto los síntomas depresivos como el diagnóstico clínico, especialmente la depresión mayor, son determinantes clave que contribuyen a la aparición de pensamientos suicidas y al riesgo asociado (Tabares et al., 2020). En la adolescencia, los síntomas de los episodios depresivos pueden estar asociados con cambios en el funcionamiento y el desarrollo psicosocial normal, manifestados como dificultades académicas y problemas en las relaciones con los padres y compañeros. Los episodios depresivos pueden provocar trastornos por uso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, intentos de suicidio y suicidio consumado, y se asocian con diversos grados de discapacidad y comorbilidad. El suicidio es la tercera causa de muerte entre personas de 10 a 24 años. Aunque muchos factores están asociados con la conducta suicida, la evidencia

científica sugiere que los episodios de depresión son uno de los más importantes (Borghero et al., 2018).

Según Moreno-Gordillo et al., (2019) la depresión es un trastorno mental que incluye síntomas como pérdida de energía e interés, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse, tristeza, alteraciones del sueño, anhedonia, sentimiento de culpa, cambios de peso e irritabilidad que pueden estar asociados con otras afecciones médicas.

**Adolescentes y Riesgo Suicida.** El riesgo suicida es la primera etapa del proceso suicida, porque da lugar a la ideación suicida y a su vez precede al intento, que puede tener consecuencias fatales. En los adolescentes, precisamente es necesario prestar interés a las primeras manifestaciones, a fin de llevar a cabo acciones preventivas. Especialmente en esta etapa del desarrollo, existen tendencias biológicas y sociales que intervienen y hacen que los adolescentes sean más susceptibles al estrés y la depresión, así como a otros cambios emocionales relacionados con el suicidio (Bahamón et al., 2019).

Por otro lado, a nivel nacional, el Ministerio de Salud ha informado que más del 30 % de adolescentes considera el suicidio como una salida a sus problemas, principalmente relacionados con dinámicas familiares disfuncionales y rupturas afectivas (MINSA, 2019). Asimismo, entre 2016 y 2021 se evidenció que el 71.5 % de los intentos de suicidio en el país correspondieron a personas entre 15 y 34 años, con un predominio en mujeres (69 %) y un incremento notable en la etapa adolescente (MINSA, 2022).

El contexto más reciente confirma esta tendencia: entre 2020 y 2024 donde se reportaron más de 5,500 intentos de suicidio, de los cuales el 23 % correspondió a adolescentes de 15 a 19 años, concentrándose principalmente en regiones con altos índices de violencia familiar y pobreza como Loreto, Amazonas, Ayacucho, Puno y Arequipa (Consultorsalud, 2024). Además, cerca del 90 % de los casos de suicidio se asocian a

trastornos de salud mental principalmente depresión y ansiedad, agravados por factores sociales como desempleo, violencia y carencia de redes de apoyo (MINSA, 2025).

El riesgo de suicidio en adolescentes se asocia con una serie de factores que aumentan la letalidad de la conducta suicida. En primer lugar, influyen factores de peligro biológico relacionados con enfermedades mentales y físicas, tales como: la depresión, esquizofrenia, uso de sustancias psicoactivas que establezcan el diagnóstico de una enfermedad transmisible o una condición no transmisible. En segundo lugar, factores de vulnerabilidad psicológica como la desesperanza, el aislamiento, el escaso apoyo familiar y social, los sentimientos de frustración, el afrontamiento pasivo, los miedos psicológicos, la ansiedad, la ideación suicida, los intentos de suicidio previos y el efecto mímico del acto suicida. En tercer lugar, influyen factores sociales: factores sociodemográficos (el suicidio adolescente es más frecuente en hombres y entre 11 y 15 años) y experiencias negativas como violencia, bullying, cyberbullying, fracaso escolar, conflictos con la pareja o expareja, rupturas románticas o muerte o suicidio de un familiar o amigo (Bahamón et al., 2019).

Una de cada seis personas en el mundo es adolescente, es decir, aproximadamente mil millones de personas entre 10 y 19 años, de las cuales 180 mueren cada día por violencia interpersonal, la depresión, las autolesiones y los trastornos de ansiedad son las principales enfermedades de los adolescentes, entre las causas de muerte son el suicidio en tercer lugar y la violencia en quinto lugar (Santiago & Torres, 2019).

**Conducta Suicida.** La conducta suicida puede considerarse como algo continuo que abarca desde aspectos cognitivos, como la ideación suicida, hasta aspectos conductuales, como los intentos de suicidio o el suicidio (Vargas & Saavedra, 2012). Respecto a los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, la presencia de depresión o síntomas depresivos, la ideación suicida y los intentos de suicidio ocupan un lugar central (Val & Míguez, 2021).

Es un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal, cuya delimitación, evaluación, tratamiento y prevención requiere un enfoque holístico centrado en la persona y su contexto (familias, centros educativos, medidas legales, etc.), incluyendo variables: biológicas, psicológicas y sociales. Ciertamente su solución no tiene una respuesta simple, la conducta suicida tiene distintas manifestaciones, las cuales oscilan en una inclinación de gravedad que va desde la ideación hasta el suicidio consumado (Fonseca-Pedrero & Albéniz, 2020).

### **Hipótesis**

Existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los estilos de parentalidad autoritaria y negligente y la presencia de ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Arequipa.



## CAPÍTULO II. MÉTODO

## Diseño de Investigación

La presente investigación se posiciona dentro del enfoque cuantitativo, puesto que se estimó el alcance, la ocurrencia de los fenómenos y se probó una hipótesis. Asimismo, se encuentra dentro del diseño no experimental y transversal, ya que no se manipuló ninguna variable y la información fue recopilada en un tiempo determinado. Se utilizó un diseño correlacional, puesto que se tuvo como finalidad conocer la correlación entre la parentalidad autoritaria y negligente, y la ideación suicida en una población (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

## Instrumentos

La técnica que se utilizó fue a través de la aplicación de dos cuestionarios, se llevó a cabo de manera presencial. A continuación, se detallan los instrumentos utilizados:

### *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)*

Este es un instrumento hecho por Musitu & García (2001), consta de 29 ítems de los cuales el adolescente debe de valorar la respuesta tanto de su padre como de su madre ante distintas situaciones de su vida diaria, este instrumento permite clasificar a los progenitores dentro de un estilo de socialización parental ya sea: Autorizativo, Indulgentes, Autoritario y Negligente; mediante dos dimensiones: Aceptación/Implicación y Coerción/Imposición; asimismo estas dimensiones se dividen en subescalas: Afecto, Indiferencia, Diálogo, Displicencia, Privación, Coerción Verbal y Coerción Física. Su aplicación puede ser individual o colectiva, a través de una escala de tipo Likert, que va desde el 1 al 4, siendo 1 (nunca), 2 (algunas veces), 3 (muchas veces) y 4 (siempre), el tiempo estimado para la realización de esta prueba es de veinte minutos, su ámbito de aplicación oscila entre adolescentes de 10 a 18 años de edad. (Ver Anexo 1).

Este instrumento fue validado y adaptado en Perú por Jara-Gálvez (2013), se realizó una revisión de las propiedades psicométricas de la escala de estilos de socialización parental

en estudiantes de la provincia de Trujillo, donde se encontraron registros de confiabilidad adecuados que establecen resultados fiables, la prueba alcanza una confiabilidad alta; en la escala global ( $\text{Alfa}=0,95$ ).

Por otra parte, también ha sido ampliamente utilizado y cuenta con buenas evidencias sobre la validez y fiabilidad, el Alfa de Cronbach arrojó un índice de .96 para la escala general, asimismo obtuvo una confiabilidad adecuada en cada escala de ambos padres: aceptación/implicación .97 y para coerción/imposición .96. (Jara-Gálvez, 2019).

### ***Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)***

El instrumento ha sido realizado en un principio por Osman et al. (1998) con el propósito de valorar la ideación suicida y sus dimensiones (positiva y negativa), posteriormente fue adaptado el español por Villalobos-Galvis (2009). Además, fue adaptado y validado en Perú por Rodas-Vera et al. (2021).

Se compone de dos dimensiones derivadas: ideación positiva e ideación negativa, con 14 ítems, 8 ítems de ideación suicida negativa (1,3,4,5,7,9,10,11) y 6 ítems de ideación suicida positiva (2,6,8,12,13,14). Su aplicabilidad es a partir de los 10 años, de forma individual. El tiempo que se debe de emplear es de máximo veinte minutos, Se valora con qué frecuencia la persona ha presentado cada uno de los 14 ítems a través de una escala tipo Likert, que va desde nunca (0), hasta siempre (4) respectivamente (Villalobos-Galvis, 2009) (Ver Anexo 2).

Este inventario ha demostrado buena evidencia de validez de constructo, tanto en muestras clínicas como no clínicas. En Perú, el estudio realizado por Rodas-Vera et al. (2021) la validez se llevó a cabo por análisis factorial KMO obteniéndose una puntuación de 0.932.

### **Participantes**

Los participantes fueron un total de 308 estudiantes adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Pública de Arequipa entre edades de 14 a 17 años, sin

embargo, solo fueron considerados 59 estudiantes por los criterios de inclusión que se detallaran más adelante. El muestreo fue de tipo no probabilístico, puesto que la elección se realizó con las características relacionadas al contexto y ha conveniencia de la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

***Criterios de Inclusión.*** Se consideró lo siguiente a) estudiantes de tercero a quinto de secundaria con edades comprendidas de 14 a 17 años b) estudiantes de sexo masculino y femenino c) que acepten a participar de manera voluntaria, asimismo contar con el consentimiento informado d) que vivan con alguno de sus padres e) estudiantes que perciban a sus cuidadores con parentalidad autoritaria y negligente.

### **Procedimientos**

Una vez aprobada la investigación por la Escuela Profesional de Psicología, para la adecuada recolección de datos, principalmente, se solicitó los permisos respectivos al director de la Institución Educativa para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos. Posteriormente de recabar las autorizaciones pertinentes se les brindó el consentimiento y asentimiento informado para la autorización de la participación de los estudiantes.

Seguidamente se recolecto dichos documentos para la selección de los estudiantes que autorizaron participar. Después, se aplicó los instrumentos de forma colectiva, se ingresó a cada salón para la aplicación. Se detalló a los estudiantes las respectivas indicaciones a detalle sobre el llenado de los cuestionarios al inicio de la evaluación. Asimismo, se mencionó que los cuestionarios son de manera anónima.

La etapa de recolección de datos tuvo una duración de cuatro semanas, luego de ello se recogió los datos y se realizó un análisis estadístico e interpretación de los resultados.

### **Consideraciones Éticas**

En esta investigación se puso en práctica la ética y la solidez científica para cuidar la privacidad e integridad de los participantes. Asimismo, de acuerdo a las pautas de American

Psychological Association (2017) se cumplió con los principios éticos del psicólogo sobre la aprobación institucional y el consentimiento informado (Ver Anexo 3 y 4), es por ello que se tomó decisiones con respeto y reconocimiento de quienes deseen participar voluntariamente, pudiendo obtener previamente el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los estudiantes.

Por otra parte, también se tomó en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) que nos dice que cada uno de los psicólogos que realiza alguna investigación debe de respetar las normas internacionales y nacionales que regula la investigación en seres humanos.

### **Análisis de Datos**

De acuerdo a la información obtenida se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel, luego se utilizó el programa *SPSS* versión 25 para realizar el procesamiento de datos descriptivos e inferenciales. Para la prueba de normalidad, se utilizará la prueba de significancia estadística de *Kolmogorov-Smirnov*, obteniendo que la muestra tiene una distribución no paramétrica, por lo que se empleará la correlación de *rho de Spearman*.



# CAPITULO III. RESULTADOS

## Resultados

Dentro del presente capítulo se precisará los principales resultados de la investigación, los mismos que responderán a los objetivos previamente planteados.

En este sentido, en primera instancia se presentará las principales características de la población de estudio, así como la perspectiva de las variables en relación a sus calificativos:

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los estudiantes*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 años	8	13.6
	15 años	29	49.2
	16 años	19	32.2
	17 años	3	5.1
Sexo	Masculino	17	28.8
	Femenino	42	71.2
Grado de estudios	Tercer grado	27	45.8
	Cuarto grado	24	40.7
	Quinto grado	8	13.6

En la tabla 1, se precisa los resultados de las principales características sociodemográficas de los estudiantes participantes del estudio, donde el 49.2% refirieron contemplar una edad de 15 años, el 32.2% con una edad de 16 años, el 13.6% con 14 años y solo el 5.1% con una edad de 17 años. Por otro lado, en relación al sexo de los estudiantes, la mayoría de los participantes precisaron ser del sexo femenino, ya que estuvo representado por el 71.2% y solo 28.8% precisaron ser de sexo masculino. Finalmente, en relación al grado de estudios, el 45.8% precisaron ser el tercer grado de secundaria, el 40.7% del cuarto grado y solo el 13.6% del quinto grado de secundaria.

**Tabla 2***Parentalidad predominante según los estudiantes*

		Frecuencia	Porcentaje
Estilo de parentalidad (Padre)	Autoritario	45	76.3
	Negligente	14	23.7
Estilo de parentalidad (Madre)	Autoritario	49	83.1
	Negligente	10	16.9

En la tabla 2, se aprecia el estilo de parentalidad predominante según los estudiantes participantes del estudio, donde desde el lado del padre, el 76.3% precisaron que el estilo predominante es el autoritario y solo el 23.7% negligente; por otro lado, en relación a la madre, el 83.1% precisaron que el estilo predominante es el autoritario y solo el 16.9% precisaron que es el negligente. Por lo tanto, se puede precisar que el predominio del estilo de parentalidad autoritario, tanto en padres como en madres, puede explicarse por el contexto socioeconómico de las familias de la institución educativa, quienes en su mayoría pertenecen a un nivel medio-bajo y bajo. Los padres se dedican principalmente a trabajos independientes en mercados, pequeños negocios, así como labores de obreros o ayudantes, lo cual demanda extensas jornadas laborales y limita el tiempo para la interacción con los hijos. Esta dinámica favorece la adopción de prácticas de crianza centradas en la disciplina estricta y el control como forma de mantener el orden en el hogar. A su vez, la presencia de un porcentaje menor de estilo negligente podría vincularse con la sobrecarga de responsabilidades económicas y el desgaste físico y emocional que enfrentan los padres, lo que reduce su capacidad de ofrecer acompañamiento cercano y apoyo afectivo a los adolescentes.

**Tabla 3***Niveles de ideación suicida según los estudiantes*

		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguno	22	37.3
Ideación suicida	Ideación leve	14	23.7
	Ideación moderada	15	25.4
	Ideación grave	8	13.6

En la tabla 3, se muestran los niveles de ideación suicida presentes en los estudiantes. El 37.3% de los estudiantes no presentan ideación suicida, mientras que el 62.7% restante sí presenta algún nivel de esta problemática.

Específicamente, un 23.7% de los estudiantes presenta ideación suicida leve, un 25.4% muestra ideación moderada, y un 13.6% evidencia ideación suicida grave. Este hallazgo puede vincularse a factores familiares y contextuales propios de la institución educativa. Los estilos parentales autoritarios y negligentes, frecuentes en este entorno, limitan la comunicación y el apoyo afectivo, generando sentimientos de soledad y desesperanza. Asimismo, las condiciones socioeconómicas de las familias, marcadas por largas jornadas laborales y sobrecarga económica, reducen el acompañamiento de los padres, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional y el riesgo suicida en los adolescentes.

**Tabla 4**

*Parentalidad autoritaria y negligente según el sexo*

			Sexo		$X^2$	$p$
			Masculino	Femenino		
Estilo de parentalidad (Padre)	Autoritario	Frecuencia	15	30	1.889	0.169
		Porcentaje	33.3%	66.7%		
	Negligente	Frecuencia	2	12		
		Porcentaje	14.3%	85.7%		
Estilo de parentalidad (Madre)	Autoritario	Frecuencia	15	34	0.456	0.499
		Porcentaje	30.6%	69.4%		
	Negligente	Frecuencia	2	8		
		Porcentaje	20.0%	80.0%		

*Nota.*  $X^2$ : Chi cuadrado;  $p$ : p-valor o nivel de significancia

En la tabla 4, se precisa los resultados de la parentalidad autoritaria y negligente en relación con el sexo de los estudiantes, donde se evidencia que, por el lado de la parentalidad del padre autoritario, el 66.7% perteneció al sexo femenino y solo el 33.3% al masculino, y por el lado negligente, el 85.7% perteneció al sexo femenino y el 14.3% al masculino. Sin embargo, el  $p$  valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.169$ ), lo que sugería que el sexo de los estudiantes no se relaciona con la parentalidad autoritaria y negligente del padre.

Por otro lado, en relación a la parentalidad de la madre autoritaria, el 69.4% perteneció al sexo femenino y solo el 30.6% al masculino, y por el lado negligente, el 8% perteneció al sexo femenino y el 20% al masculino. Sin embargo, en  $p$  valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.499$ ), lo que sugería que el sexo de los estudiantes no se relaciona con la parentalidad autoritaria y negligente de la madre.

**Tabla 5**

*Parentalidad autoritaria y negligente según el grado de estudios*

			Grado de estudios			$X^2$	$p$
			Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado		
Estilo de parentalidad - padre	Autoritario	Frecuencia	19	19	7	1.188	0.552
		Porcentaje	42,2%	42,2%	15,6%		
	Negligente	Frecuencia	8	5	1		
		Porcentaje	57,1%	35,7%	7,1%		
Estilo de parentalidad - madre	Autoritario	Frecuencia	21	21	7	0.983	0.612
		Porcentaje	42,9%	42,9%	14,3%		
	Negligente	Frecuencia	6	3	1		
		Porcentaje	60,0%	30,0%	10,0%		

*Nota.*  $X^2$ : Chi cuadrado;  $p$ : p-valor o nivel de significancia

En la tabla 5, se precisa los resultados de la parentalidad autoritaria y negligente en relación al grado de los estudiantes, donde se evidencia que, por el lado de la parentalidad del padre autoritario, un 42.2% perteneció al tercer grado, otro 42.2% al cuarto grado y solo el 15.6% al quinto grado, y por el lado negligente, el 57.1% perteneció al tercer grado, el 35.7% al cuarto grado y solo el 7.1% al quinto grado. Sin embargo, en p valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.552$ ), lo que sugería que el grado de los estudiantes no se relaciona con la parentalidad autoritaria y negligente del padre.

Por otro lado, en relación a la parentalidad de la madre autoritaria, un 42.9% perteneció al tercer grado, otro 42.9% al cuarto grado y solo el 14.3% al quinto grado, y por el lado negligente, el 60% perteneció al tercer grado, el 30% al cuarto grado y solo el 10% al quinto grado. Sin embargo, en p valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.612$ ), lo que sugería que el grado de los estudiantes no se relaciona con la parentalidad autoritaria y negligente de la madre.

**Tabla 6**

*Parentalidad autoritaria y negligente según la edad*

		<i>Edad</i>		<i>t de Student</i>		
		Media	Desviación Estándar	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Estilo de parentalidad (Padre)	Autoritario	15.3111	0.84805	0.569	44.748	0.572
	Negligente	15.2143	0.42582			
Estilo de parentalidad (Madre)	Autoritario	15.2857	0.81650	-0.053	57	0.958
	Negligente	15.3000	0.48305			

*Nota. t:* t de Student; *gl:* grados de libertad; *p:* p-valor o nivel de significancia

En la tabla 6, se percibe que los estudiantes que perciben a su padre con un estilo autoritario presentan una edad media de 15.31 años (DE = 0.85), mientras que aquellos que perciben un estilo negligente muestran una edad media de 15.21 años (DE = 0.43). La prueba t de Student arrojó un valor de  $t = 0.569$ , con  $gl = 44.748$  y una significancia de  $p = .572$ . Dado que este valor de p es considerablemente mayor al umbral convencional de 0.05, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en la edad según el estilo de parentalidad paterna percibido. En términos prácticos, esto implica que los adolescentes, independientemente de su edad dentro del rango evaluado, tienden a percibir los estilos de crianza del padre de manera similar. En cuanto a la figura materna, los estudiantes que reportaron un estilo autoritario en sus madres tienen una edad promedio de 15.29 años (DE = 0.82), mientras que aquellos que identifican un estilo negligente presentan una media de 15.30 años (DE = 0.48). La diferencia es prácticamente nula, con un valor de  $t = -0.053$ ,  $gl = 57$ , y un nivel de significancia de  $p = .958$ , indicando claramente que no hay diferencia estadística alguna entre los grupos. Esta evidencia sugiere que la edad de los adolescentes no está asociada a una mayor o menor probabilidad de percibir a la madre como autoritaria o negligente.

Posterior a ello, se presentarán los resultados en función a la segunda variable (ideación suicida), en función de las principales características sociodemográficas de los estudiantes:

**Tabla 7**

*Niveles de ideación suicida según el sexo*

		Sexo		X <sup>2</sup>	p	
		Masculino	Femenino			
Niveles de ideación suicida	Ninguno	Frecuencia	4	18	3.322	0.345
		Porcentaje	18.2%	81.8%		
	Ideación leve	Frecuencia	5	9		
		Porcentaje	35.7%	64.3%		
	Ideación moderada	Frecuencia	4	11		
		Porcentaje	26.7%	73.3%		
	Ideación grave	Frecuencia	4	4		
		Porcentaje	50.0%	50.0%		

*Nota.* X<sup>2</sup>: Chi cuadrado; p: p-valor o nivel de significancia

En la tabla 7, se precisa los resultados de los niveles de ideación suicida en relación al sexo de los estudiantes, donde se evidencia que, de la totalidad que precisaron no tener ideas suicidas, el 81.8% pertenecieron al sexo femenino y el 18.2% al masculino; por otro lado, en relación a los que presentaron una leve ideación, el 64.3% perteneció al sexo femenino y el 35.7% al masculino; en relación a los que presentaron la ideación moderada, el 73.3% perteneció al sexo femenino y el 26.7% al masculino; y, de los estudiantes que precisaron tener una ideación grave; un 50% perteneció al sexo femenino y el otro 50% a masculino. Sin embargo, en p valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.345$ ), lo que sugería que el sexo de los estudiantes no se relaciona con los niveles de ideación suicida.

Los niveles de ideación suicida en ambos sexos pueden explicarse por estilos parentales autoritarios y negligentes, la limitada supervisión debido a las extensas jornadas

laborales de los padres y el bajo apoyo afectivo. En las mujeres predomina la ideación leve y moderada por mayor internalización emocional, mientras que en varones se observa mayor tendencia a la ideación grave, vinculada a conductas más impulsivas.

**Tabla 8**

*Niveles de ideación suicida según el grado de estudios*

		Grado de estudios			$X^2$	$p$	
		Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado			
Niveles de ideación suicida	Ninguno	Frecuencia	10	10	2	1.281	0.295
		Porcentaje	45.5%	45.5%	9.1%		
	Ideación leve	Frecuencia	7	6	1		
		Porcentaje	50.0%	42.9%	7.1%		
	Ideación moderada	Frecuencia	9	3	3		
		Porcentaje	60.0%	20.0%	20.0%		
Ideación grave	Frecuencia	1	5	2			
	Porcentaje	12.5%	62.5%	25.0%			

*Nota.*  $X^2$ : Chi cuadrado;  $p$ : p-valor o nivel de significancia

En la tabla 8, se precisa los resultados de los niveles de ideación suicida en relación al grado de estudios de los estudiantes, donde se evidencia que, de la totalidad que precisaron no tener ideas suicidas, un 45.5% pertenecieron al tercer grado, otro 45.5% al cuarto grado y solo el 9.1% al quinto grado; por otro lado, en relación a los que presentaron una leve ideación, el 50% perteneció al tercer grado, el 42.9% al cuarto grado y el 7.1% al quinto grado. En relación a los que presentaron la ideación moderada, el 60% perteneció al tercer grado, un 20% al cuarto grado y otro 2% al quinto grado; y, de los estudiantes que precisaron tener una ideación grave; el 62.5% perteneció al cuarto grado, el 25% al quinto grado y solo el 12.5% a tercer grado. Sin embargo, en p valor calculado en relación a este cruce de resultados fue superior a 0.05 ( $p = 0.295$ ). Este hallazgo sugiere que el grado escolar no constituye un factor determinante en la presencia o ausencia de ideación suicida en esta muestra.

**Tabla 9***Niveles de ideación suicida según la edad*

	<i>Edad</i>	<i>Prueba de Kruskal Wallis</i>		
		<i>Media</i>	<i>Kruskal Wallis</i>	<i>gl</i> <i>p</i>
Niveles de ideación suicida	Ninguno	31.73	9.356	3   0.025
	Ideación leve	24.96		
	Ideación moderada	24.83		
	Ideación grave	43.75		

Se llevó a cabo un análisis no paramétrico mediante la prueba de Kruskal-Wallis con el fin de determinar si existen diferencias significativas en la edad de los estudiantes en función de los distintos niveles de ideación suicida (ninguna, leve, moderada y grave). Esta prueba se utilizó en lugar de un ANOVA tradicional debido al incumplimiento de los supuestos de normalidad, ya que la edad tuvo una distribución no normal en sus datos.

En este sentido, en la tabla 9, se evidencia que los estudiantes sin ideación suicida presentan un rango promedio de edad más bajo (media de rangos = 31.73) que aquellos con ideación grave (media de rangos = 43.75). En contraste, los estudiantes con ideación leve (24.96) y moderada (24.83) muestran rangos promedio más bajos que incluso aquellos sin ideación, lo cual sugiere una posible distribución no lineal de la edad a través de los niveles de ideación suicida.

Por otro lado, la prueba de Kruskal-Wallis mostró un resultado estadísticamente significativo, con un nivel de significancia de  $p = 0.025$ . Este resultado indica que al menos uno de los grupos difiere significativamente de los demás en términos de edad.

Dado que el valor de  $p$  es menor al nivel de significancia convencional ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula de igualdad de distribuciones. En otras palabras, el nivel de ideación suicida varía significativamente en función de la edad de los estudiantes.

A partir de este punto se precisarán los resultados correlacionales en función de las dimensiones de las variables y las mismas variables. Y, como primer punto, se evidenciará la prueba de normalidad realizada a los datos recabados, los mismos que se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 10**

*Prueba de normalidad*

Variables	Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
		Estadístico	gl	Sig.	
Parentalidad autoritaria y negligente	Aceptación/Implicación (Padre)	Factor afecto	0.147	59	0.003
		Factor dialogo	0.158	59	0.001
		Factor displicencia	0.159	59	0.001
		Factor indiferencia	0.196	59	0.000
	Coerción/Imposición (Padre)	Factor coerción física	0.153	59	0.002
		Factor privación	0.142	59	0.005
		Factor coerción verbal	0.126	59	0.020
	Aceptación/Implicación (Madre)	Factor afecto	0.177	59	0.000
		Factor dialogo	0.124	59	0.024
		Factor displicencia	0.170	59	0.000
		Factor indiferencia	0.139	59	0.006
	Coerción/Imposición (Madre)	Factor coerción física	0.137	59	0.008
Factor privación		0.095	59	,200*	
Factor coerción verbal		0.104	59	0.181	
Ideación suicida	Ideación Negativa	0.143	59	0.004	
	Ideación Positiva	0.115	59	0.050	

En la tabla 10, se evidencia el análisis de normalidad realizado a los datos de cada una de las dimensiones de las variables de estudio, los mismos que fueron analizados en función de la prueba Kolmogorov-Smirnov, debido a que la población muestral de estudio fue de 59 individuos y al ser mayor a 50, este es el estadístico apropiado. En este sentido, se evidencia que para la variable parentalidad autoritaria y negligente, todos sus factores no siguen una distribución normal, especialmente las dimensiones relacionadas con la aceptación/implicación y la coerción, tanto en la figura paterna como materna, y las dos dimensiones de la variable ideación suicida, ya que los niveles de significancia fueron menores o igual a 0.05. Y, solo la privación y coerción verbal en la madre si cumplen el supuesto de normalidad, pues el nivel de significancia fue superior a 0.05. Por lo tanto, para realizar las correlaciones a futuro es prudente la utilización de pruebas no paramétricas, que en este caso es el estadístico rho de Spearman.

**Tabla 11**

*Correlación entre las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente desde la figura paterna con las dimensiones de la ideación suicida*

		Padre							
		Aceptación/Implicación				Coerción/Imposición			
		Afecto	Dialogo	Displicencia	Indiferencia	Coerción Física	Privación	Coerción Verbal	
Ideación Suicida	Ideación	$r_s$	-,997**	-,993**	,996**	,996**	,997**	,997**	,996**
	Negativa	$p$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		$N$	59	59	59	59	59	59	59
	Ideación	$r_s$	,989**	,989**	-,992**	-,990**	-,991**	-,992**	-,990**
	Positiva	$p$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		$N$	59	59	59	59	59	59	59

*Nota.*  $r_s$ : coeficiente de correlación rho de Spearman;  $p$ : p-valor o nivel de significancia;  $N$ : muestra del estudio.

En la tabla 11, se precisa la correlación entre las dimensiones de las variables desde la figura paterna, en este sentido en relación con la ideación suicida negativa, que comprende pensamientos orientados hacia la autodestrucción, desesperanza o malestar existencial, se identificaron correlaciones sumamente fuertes y estadísticamente significativas con todas las dimensiones evaluadas del estilo de crianza paterno.

Específicamente, se encontró que los factores afecto ( $r_s = -.997$ ) y diálogo ( $r_s = -.993$ ), ambos pertenecientes a la dimensión de aceptación/implicación, se correlacionan negativamente con la ideación negativa. Este hallazgo sugiere que, a mayor afecto y comunicación por

parte del padre, menor es la presencia de pensamientos negativos relacionados con el suicidio en los adolescentes. Dicho de otro modo, un padre cercano emocionalmente, que se comunica con respeto y apertura, podría actuar como un amortiguador ante las vivencias de malestar psicológico intenso.

Por el contrario, los factores que denotan negligencia o coerción—como la displicencia ( $r_s = .996$ ), la indiferencia ( $r_s = .996$ ), la coerción física ( $r_s = .997$ ), la privación ( $r_s = .997$ ) y la coerción verbal ( $r_s = .996$ )—presentaron correlaciones positivas muy altas con la ideación negativa. Esto implica que cuanto mayor es la percepción de un estilo parental basado en el control, la ausencia de afecto, o la represión emocional por parte del padre, mayor es el riesgo de que los adolescentes desarrollen pensamientos suicidas de carácter negativo. Estos estilos, caracterizados por una relación fría, autoritaria o desinteresada, parecen representar un factor de riesgo importante para la estabilidad emocional del adolescente.

En cuanto a la ideación suicida positiva, que hace referencia a pensamientos asociados al deseo de vivir, la esperanza y la valoración del futuro, también se observaron correlaciones estadísticamente significativas y de alta magnitud. Las dimensiones afecto y diálogo, nuevamente, mostraron asociaciones positivas muy fuertes ( $r_s = .989$  en ambos casos), lo que indica que los adolescentes que perciben a su padre como afectuoso y dialogante tienden a presentar mayores niveles de ideación positiva. Es decir, estas características parentales no solo disminuyen el riesgo suicida negativo, sino que además fomentan un sentido de vida más estable y saludable en el plano emocional.

En contraste, las dimensiones de displicencia ( $r_s = -.992$ ), indiferencia ( $r_s = -.990$ ), coerción física ( $r_s = -.991$ ), privación ( $r_s = -.992$ ) y coerción verbal ( $r_s = -.990$ ) se relacionaron negativamente con la ideación positiva. Esto significa que cuando el estilo de

crianza percibido está dominado por la falta de implicación afectiva o por actitudes coercitivas, los adolescentes presentan un menor nivel de pensamientos positivos respecto a su vida y su futuro. La percepción de un entorno hostil, carente de apoyo emocional y centrado en el castigo, parece debilitar la capacidad del adolescente para construir un sentido positivo de sí mismo y de su vida.



**Tabla 12**

*Correlación entre las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente desde la figura materna con las dimensiones de la ideación suicida*

			Madre						
			Aceptación/Implicación				Coerción/Imposición		
			Afecto	Dialogo	Displcencia	Indiferencia	Coerción Física	Privación	Coerción Verbal
Ideación Suicida	Ideación	$r_s$	-,995**	-,995**	,995**	,995**	,997**	,998**	,994**
	Negativa	$p$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		$N$	59	59	59	59	59	59	59
	Ideación	$r_s$	,989**	,990**	-,988**	-,987**	-,991**	-,992**	-,988**
	Positiva	$p$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		$N$	59	59	59	59	59	59	59

En la tabla 12, se precisa la correlación entre las dimensiones de las variables desde la figura paterna, en este sentido en relación con la ideación suicida negativa, que se manifiesta a través de pensamientos de desesperanza, malestar psicológico profundo o deseos de autolesión, se encontraron correlaciones sumamente fuertes y estadísticamente significativas con todas las dimensiones evaluadas del estilo parental materno. En particular, los factores afecto ( $r_s = -.995$ ) y diálogo ( $r_s = -.995$ ), pertenecientes a la dimensión de aceptación/implicación, mostraron asociaciones negativas muy altas con la ideación negativa.

Este resultado sugiere que, a mayor presencia de afecto y comunicación por parte de la madre, menor es la tendencia del adolescente a experimentar pensamientos suicidas de carácter negativo. Es decir, una madre que demuestra calidez, escucha y cercanía emocional, podría desempeñar un papel fundamental como figura de protección frente al sufrimiento psicológico intenso.

Por otro lado, las dimensiones que reflejan prácticas negligentes o coercitivas, tales como la displicencia ( $r_s = .995$ ), la indiferencia ( $r_s = .995$ ), la coerción física ( $r_s = .997$ ), la privación ( $r_s = .998$ ) y la coerción verbal ( $r_s = .994$ ), presentaron correlaciones positivas muy elevadas con la ideación negativa. Estos hallazgos indican que, cuanto mayor es la percepción de una madre fría, autoritaria, o emocionalmente ausente, más probable es que los adolescentes desarrollen pensamientos suicidas en su forma más perturbadora. La vivencia de una relación materna caracterizada por el castigo, la desconexión emocional o la falta de contención afectiva parece amplificar el riesgo de malestar psicológico severo.

Respecto a la ideación suicida positiva, que se refiere a pensamientos asociados al deseo de vivir, la esperanza y el sentido del propósito vital, también se encontraron correlaciones altamente significativas. En este caso, los factores afecto ( $r_s = .989$ ) y diálogo ( $r_s = .990$ ) mostraron correlaciones positivas muy fuertes, lo que indica que los adolescentes que perciben a sus madres como afectuosas y abiertas al diálogo tienden a experimentar mayores niveles de ideación positiva. Esta percepción materna parece favorecer una vivencia interna más saludable, resiliente y orientada hacia la vida.

En sentido opuesto, las dimensiones asociadas a prácticas negligentes o autoritarias, como la displicencia ( $r_s = -.988$ ), la indiferencia ( $r_s = -.987$ ), la coerción física ( $r_s = -.991$ ), la privación ( $r_s = -.992$ ) y la coerción verbal ( $r_s = -.988$ ), se relacionaron negativamente con la ideación positiva. Es decir, cuando la figura materna es percibida como emocionalmente

distante, coercitiva o punitiva, se reduce la capacidad del adolescente para sostener pensamientos positivos sobre sí mismo, su entorno y su futuro. Estas experiencias pueden afectar el sentido de autoeficacia, pertenencia y esperanza en los jóvenes, elementos clave en la prevención del riesgo suicida.

En conclusión, los resultados muestran un patrón claro y consistente: los estilos parentales maternos caracterizados por afecto y diálogo se asocian con menor ideación negativa y mayor ideación positiva, actuando como factores protectores frente al riesgo suicida. Por el contrario, las prácticas negligentes y coercitivas de la madre se vinculan con un aumento del riesgo de ideación suicida negativa y una disminución de pensamientos positivos. Estos hallazgos se alinean con la literatura psicológica que subraya el papel fundamental de la figura materna como reguladora emocional y soporte afectivo en la adolescencia.

**Tabla 13**

*Correlación entre parentalidad autoritaria y negligente con la ideación suicida*

		Parentalidad				
		Padre		Madre		
		Autoritario	Negligente	Autoritario	Negligente	
Ideación suicida	Ninguno	Frecuencia	8	14	12	10
		Porcentaje	36,4%	63,6%	54.5%	45.5%
	Ideación leve	Frecuencia	14	0	14	0
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100.0%	0.0%
	Ideación moderada	Frecuencia	15	0	15	0
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100.0%	0.0%
	Ideación grave	Frecuencia	8	0	8	0
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100.0%	0.0%
	<i>p</i>		0.00		0.00	
	i-cuadrado		30.871		20.25	
V de Cramer		0.723		0.536		

En la tabla 13, se evidencia los resultados de la correlación entre la parentalidad autoritaria y negligente con la ideación suicida; es así que, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de parentalidad del padre y los niveles de ideación suicida, con un valor de Chi-cuadrado de 30.871 ( $p = .000$ ) y un coeficiente V de Cramer de 0.723, lo que indica una asociación fuerte.

Desde un punto de vista descriptivo, los estudiantes que reportaron no presentar ideación suicida se distribuyen entre ambos estilos, aunque con mayor prevalencia en aquellos con un padre de estilo negligente (63.6%) frente a uno autoritario (36.4%). Sin embargo, en los niveles más preocupantes de ideación suicida (leve, moderada y grave), el 100% de los casos se concentró exclusivamente en el estilo autoritario, y ninguno en el estilo negligente. Esto indica que los adolescentes que perciben a sus padres como autoritarios son considerablemente más propensos a presentar ideación suicida, mientras que en el grupo que percibe negligencia paterna no se registraron casos de ideación suicida leve, moderada o grave.

Esta aparente contradicción; donde el estilo negligente parece "proteger" frente a la ideación suicida; puede deberse a que la ausencia de control y afecto en la negligencia lleve a una forma distinta de desconexión emocional que no necesariamente se expresa como ideación suicida en esta muestra, aunque sí puede implicar otros riesgos psicosociales no evaluados aquí.

Por otro lado, respecto a la figura materna, también se halló una asociación estadísticamente significativa entre estilo de crianza e ideación suicida, con un valor de Chi-cuadrado de 20.250 ( $p = .000$ ) y un V de Cramer de 0.536, lo cual indica una asociación moderadamente fuerte.

Los patrones descriptivos son similares a los del padre: todos los casos de ideación suicida (leve, moderada y grave) se encuentran en el grupo que percibe a su madre como autoritaria, mientras que ningún caso de ideación suicida aparece entre quienes perciben un estilo negligente. En contraste, en el grupo sin ideación suicida, los adolescentes se distribuyen en ambos estilos, aunque con una leve mayoría en el estilo autoritario (54.5%) respecto al negligente (45.5%).

Este patrón refuerza la idea de que el estilo autoritario, cuando es percibido tanto en el padre como en la madre, podría vincularse con una mayor presencia de ideación suicida, posiblemente debido a una dinámica familiar percibida como rígida, controladora y emocionalmente distante, lo cual puede afectar el sentido de autonomía, conexión y validación emocional del adolescente.

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la correlación entre los estilos de parentalidad autoritaria y negligente e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública de la ciudad de Arequipa. A pesar de la creciente preocupación por la salud mental de los adolescentes, se halló una escasez de investigaciones empíricas en el contexto peruano que aborden de manera específica el vínculo entre estilos de socialización parental y la ideación suicida, lo que confiere al presente estudio un valor exploratorio y socialmente relevante. El principal descubrimiento de esta investigación fue que las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente se correlacionan de forma significativa con las dimensiones de ideación suicida. Particularmente, se halló que el estilo paterno autoritario se relaciona de manera fuerte con mayores niveles de ideación suicida, mientras que en el caso de la figura materna la asociación fue moderadamente fuerte. Estos hallazgos indican que la forma en que los progenitores ejercen la crianza tiene un peso considerable en la aparición de pensamientos suicidas en los adolescentes, lo que coincide con lo señalado por la literatura internacional, que reconoce a los estilos de crianza rígidos, poco afectivos o ausentes como factores de riesgo importantes para la salud mental de los adolescentes (Sultan & Javed, 2020).

Los resultados obtenidos señalarían que los estudiantes de secundaria, en su totalidad adolescentes, con padres que presentan un estilo de crianza hostil, agresivo, indiferente o negligente, con control y rechazo indiferenciado suelen tener pensamientos, características y conductas propias en relación a la ideación suicida, esto establecería una correlación entre ambas variables presentadas en esta investigación. Nunes & Mota (2023), presentaron un estudio donde sus resultados muestran de forma general que existe una relación entre estilos parentales y la ideación suicida en adolescentes, demostrando la importancia de los cuidadores para comprender el desarrollo relativo a la ideación suicida en adolescentes.

Asimismo, debe resaltarse que las subescalas con mayor relación con la ideación suicida fue la displicencia, la indiferencia, coerción física, privación y la coerción verbal, es por ello que podemos decir que los adolescentes que han sido criados por cuidadores que suelen presentar niveles altos de crianza agresiva e indiferente son más propensos a presentar pensamientos, deseos de morir y desesperanza.

Diferentes estudios concuerdan en que el tipo de estilo de crianza que practica un cuidador tiene un impacto directo en el desarrollo personal y socioemocional del adolescente, Martin G & Waite (1994) nos mencionan en su estudio con estudiantes de secundaria de cuatro instituciones públicas distintas que los estilos de crianza tienen una alta relación con pensamientos suicidas. Por otra parte, en un estudio de Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez (2022) sobre los factores asociados a la ideación suicida, se obtuvo como uno de los factores estructuras familiares rígidas y autoritarias, asimismo un apoyo social débil. Este estudio corrobora la importancia de los estilos de crianza de los cuidadores hacia los adolescentes.

En el ámbito internacional, los estudios confirman que los estilos autoritarios y negligentes generan un impacto negativo sobre el bienestar emocional de los adolescentes y aumentan la probabilidad de ideación suicida. Por ejemplo, en Corea del Sur se observó que los adolescentes criados bajo un estilo autoritario desarrollaban actitudes más permisivas hacia el suicidio, llegando a considerarlo como una opción justificada o inevitable. Dicha percepción mediaba la relación entre la crianza y los pensamientos suicidas, lo cual refuerza la importancia del componente cultural en la forma en que los adolescentes internalizan las pautas parentales (Choi et al., 2020). En esta línea, los resultados son consistentes, ya que los adolescentes arequipeños que perciben estilos de crianza rígidos también muestran mayor riesgo de ideación suicida, lo que sugiere que el autoritarismo puede erosionar la autoestima y fomentar sentimientos de desesperanza.

En países asiáticos como China, se ha encontrado que el alto control parental incrementa de manera significativa el riesgo de ideación suicida, mientras que la calidez y el cuidado parental ejercen un efecto protector (En-Zhao et al., 2021). Esto guarda coherencia con los resultados del presente estudio: los estilos autoritarios y negligentes caracterizados por control excesivo o falta de implicación afectiva predisponen a los adolescentes a mayores niveles de riesgo suicida. Además, se ha documentado que este efecto puede explicarse a través de la mediación de variables emocionales como la presencia de afecto negativo, y moderarse mediante recursos psicológicos como la esperanza (R. Wang & Jin, 2025). Así, en el contexto peruano, donde las exigencias familiares y sociales suelen ser altas y la comunicación intergeneracional limitada, los adolescentes pueden experimentar que sus aspiraciones no son validadas, reforzando pensamientos de inutilidad y desesperanza.

En el ámbito latinoamericano, estudios realizados en México también reportan que los estilos de crianza autoritarios y negligentes predicen la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior. En particular, se encontró que la percepción de control rígido o de ausencia parental se vincula directamente con la vulnerabilidad emocional y la aparición de pensamientos autodestructivos, destacándose además el rol materno como factor significativo en la predicción del riesgo suicida (Jiménez et al., 2017). Estos resultados refuerzan lo hallado en Arequipa, donde la figura materna, aunque con un efecto algo menor al paterno, también mostró relación significativa con la ideación suicida.

Desde una perspectiva psicológica, las teorías del apego y los modelos cognitivos de la depresión ayudan a comprender esta asociación. La parentalidad autoritaria, caracterizada por la imposición de normas estrictas y la ausencia de calidez, puede generar un apego inseguro, lo cual predispone a la internalización de sentimientos de inutilidad, baja autoeficacia y desesperanza. Estas distorsiones cognitivas constituyen factores centrales en la emergencia de pensamientos suicidas. Por otro lado, la parentalidad negligente, al

caracterizarse por la ausencia de normas claras y falta de apoyo afectivo, contribuye a que el adolescente perciba un vacío relacional y un desamparo emocional, lo cual incrementa la vulnerabilidad frente a la ideación suicida (Liu et al., 2024).

En el contexto sociocultural peruano, estos resultados adquieren especial relevancia. Diversos estudios han señalado que las familias peruanas, especialmente en sectores urbanos y en instituciones educativas públicas, suelen reproducir estilos de crianza marcados por la disciplina rígida y una marcada distancia emocional entre padres e hijos (Valera, 2024). Esto responde en parte a factores históricos y culturales, donde la autoridad parental se ha concebido como sinónimo de respeto y obediencia. Sin embargo, en la adolescencia esta dinámica puede resultar contraproducente, ya que obstaculiza la comunicación emocional y puede llevar a que los jóvenes oculten sus pensamientos de desesperanza y sus intenciones suicidas.

Es importante resaltar que no todos los adolescentes expuestos a estilos autoritarios o negligentes desarrollan ideación suicida, lo que indica que existen factores protectores que amortiguan este riesgo. Investigaciones recientes han mostrado que la autoestima y el apoyo social percibido, particularmente en el entorno escolar, pueden actuar como moderadores de la relación entre estilos parentales negativos e ideación suicida (Zhao & Wang, 2023). Esto implica que el fortalecimiento de la red de apoyo entre pares, docentes y programas escolares pueden contrarrestar los efectos nocivos de una parentalidad inadecuada.

Los hallazgos de esta investigación subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención del suicidio que incluyan programas de educación parental, orientados a promover estilos de crianza más democráticos o autoritativos, caracterizados por una combinación de afecto, comunicación y establecimiento de límites claros. Asimismo, resulta pertinente incluir talleres dirigidos a adolescentes que fortalezcan la autoestima, la resiliencia

y la esperanza, factores que se han identificado como amortiguadores de la relación entre estilos de crianza negativos e ideación suicida (Wang et al., 2022).

En conjunto, los hallazgos confirman que las dimensiones de parentalidad autoritaria y negligente se asocian de forma significativa con la ideación suicida adolescente, especialmente cuando predominan la hostilidad, la coerción y la indiferencia. Este estudio aporta evidencia empírica relevante para el contexto educativo peruano y plantea la necesidad de acciones intersectoriales entre el sistema educativo, las familias y los servicios de salud mental, con el propósito de prevenir la progresión de la ideación suicida y proteger el bienestar psicológico de los adolescentes.

Este estudio fue de suma importancia y aporta a futuras investigaciones, ya que no se encontraron estudios sobre esta problemática como tal, sin embargo existen escasas investigaciones sobre estilos de crianza en general y la ideación suicida, pero no se hallaron estudios que refieran sobre un tipo de estilo en específico en relación a la ideación suicida, además, esta información puede ser muy enriquecedora para poder implementar programas de intervención para los padres o cuidadores de estudiantes de secundaria, asimismo programas de prevención sobre el suicidio en adolescentes.

## Conclusiones

**Primera.** Se concluye que existe una correlación directa alta y estadísticamente significativa entre el estilo de parentalidad autoritaria y negligente del padre y los niveles de ideación suicida en estudiantes, por otro lado, de acuerdo a la figura materna, también se halló una asociación estadísticamente significativa entre estilo de socialización parental e ideación suicida, lo cual indica una asociación moderadamente fuerte.

**Segunda.** Respecto a las características sociodemográficas, la edad de esta investigación oscila entre 14 a 17 años, predominan las mujeres y existe un mayor número de participantes que cursan el tercer grado de secundaria.

**Tercera.** Los participantes precisaron que de acuerdo a la figura paterna la predominancia es de estilo autoritario, asimismo por el lado de la madre también se evidencio como estilo de socialización parental el autoritario.

**Cuarta.** Los participantes presentan niveles de ideación suicida de medio a alto, considerando que la mayoría de participantes no presentan una ideación suicida como tal, sin embargo, un gran porcentaje de participantes presenta ideación suicida moderada, contemplando que pueden estar pasando por situaciones con factores estresantes.

**Quinta.** En cuanto a la parentalidad autoritaria y negligente según las variables sociodemográficas de los estudiantes, evidenciamos que tanto por el lado de la parentalidad autoritaria y negligente del padre perteneció al sexo femenino, y por el lado de parentalidad autoritaria de la madre predominó el sexo femenino, sin embargo, la parentalidad negligente de la madre perteneció al sexo masculino. Por otra parte, los adolescentes, sin importar la edad que tengan dentro del rango analizado, suelen interpretar de forma parecida los estilos de crianza de sus cuidadores.

**Sexta.** Se percibe que, de acuerdo a los niveles de ideación suicida con el sexo de los estudiantes, la mayoría de participantes que tiene una ideación suicida leve son mujeres, sin embargo, también el nivel de ideación suicida grave pertenece a un porcentaje por igual de ambos sexos. Por otra parte, según el grado de estudios, la mayoría de estudiantes de tercer grado tiene un nivel moderado de ideación suicida y un nivel grave de ideación suicida se puede evidenciar en el cuarto grado. Asimismo, el nivel de ideación suicida varía significativamente en función de la edad de los estudiantes.

**Séptima.** Dentro de la investigación se encontró que, la dimensión de aceptación/implicación, se correlaciona negativamente con la ideación negativa. Las subescalas de coerción física y verbal, displicencia, privación e indiferencia presentan correlaciones muy altas con la ideación negativa. En cuanto a la ideación suicida positiva, las subescalas que tienen mayor relación con esta, son el afecto y el dialogo, por el contrario, las subescalas como la displicencia, indiferencia, coerción física, privación y coerción verbal se relacionan negativamente con la ideación positiva.

## Sugerencias

**Primera.** Se recomienda que la institución educativa implemente de forma inmediata un protocolo de identificación e intervención psicológica, conforme a las directrices del MINEDU y el MINSA, dado el alto número de estudiantes con ideación suicida moderada. El plan debe contemplar evaluaciones periódicas de salud mental, capacitación docente para detectar signos de riesgo, atención psicológica individual y grupal, priorizando el acompañamiento emocional y la prevención del riesgo suicida. Además, se sugiere desarrollar un programa sistemático de orientación para padres, enfocado en la promoción de estilos de crianza democráticos y afectivos, fortaleciendo la comunicación asertiva, el acompañamiento emocional y la resolución constructiva de conflictos. Estas acciones permitirán prevenir la progresión del riesgo y fortalecer el bienestar emocional de los estudiantes.

**Segunda.** Se sugiere que los padres de familia participen activamente en talleres formativos de carácter psicoeducativo, organizados por la institución educativa en coordinación con el área de psicología. Estos talleres deben incluir contenidos teóricos y prácticos orientados a sensibilizar sobre las consecuencias negativas de los estilos parentales rígidos e indiferentes en el desarrollo socioemocional de los estudiantes. Además, se recomienda el uso de metodologías participativas como estudios de caso, dinámicas de grupo y simulaciones de situaciones familiares que permitan a los padres fortalecer sus competencias parentales. Del mismo modo, se insta a promover prácticas de crianza basadas en el respeto, el diálogo abierto, el apoyo emocional y la construcción de vínculos afectivos sólidos, factores que actúan como protectores frente a la ideación suicida.

**Tercera.** Se propone establecer un plan de capacitación continua para el personal docente, centrado en el reconocimiento temprano de señales de alerta vinculadas a la ideación suicida en adolescentes. Dicho plan debe incluir criterios de identificación de cambios

emocionales, conductuales y académicos, así como pautas para la comunicación empática y no estigmatizante con los estudiantes. Asimismo, se recomienda la elaboración de un



protocolo institucional de actuación y derivación, que garantice la coordinación entre docentes, tutores y el área de psicología, permitiendo la atención oportuna de los casos detectados. Estas capacitaciones deben estar acompañadas de materiales de consulta, supervisión periódica y espacios de retroalimentación, con el objetivo de fortalecer la capacidad del personal educativo para abordar factores familiares y escolares que inciden en el bienestar psicológico de los alumnos.

**Cuarta.** Se aconseja el diseño e implementación de programas preventivos de salud mental dirigidos a los estudiantes, especialmente orientados a quienes presentan mayor vulnerabilidad por estar expuestos a estilos de parentalidad autoritaria o negligente. Dichos programas deben incluir la aplicación periódica de evaluaciones psicológicas, sesiones grupales orientadas al desarrollo de habilidades socioemocionales (como resiliencia, regulación emocional, autoestima y construcción de proyectos de vida) y espacios de consejería individual para quienes lo requieran. Además, resulta pertinente que estos programas contemplen actividades extracurriculares que promuevan la integración social, el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de redes de apoyo, constituyéndose en un factor de protección frente a la aparición de ideación suicida en la población estudiantil.

**Quinta.** Se recomienda ampliar futuras investigaciones hacia una muestra más heterogénea, que considere estudiantes provenientes de distintas instituciones educativas y contextos socioculturales, con el propósito de incrementar la validez externa y la generalización de los resultados. Asimismo, se recomienda incorporar el análisis de variables intervinientes tales como el apoyo social, la autoestima, la regulación emocional y la inteligencia emocional, ya que estas dimensiones pueden desempeñar un papel mediador o moderador en la relación entre los estilos de parentalidad autoritaria o negligente y la presencia de ideación suicida en adolescentes. La inclusión de dichas variables enriquecería

la comprensión del fenómeno y facilitaría el diseño de intervenciones preventivas más integrales y contextualizadas.



## Limitaciones

**Primera.** El tamaño de los participantes se vio reducido de manera significativa, pues de la totalidad de estudiantes evaluados solo una fracción cumplió con los criterios de inclusión, lo que restringe la representatividad y la posibilidad de generalizar los hallazgos.

**Segunda.** Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios autoadministrados, lo que puede haber estado influido por la deseabilidad social o por el temor de los estudiantes a responder con total sinceridad, especialmente en temas sensibles como la ideación suicida.

**Tercera.** El estudio se realizó en una sola institución educativa pública, lo cual limita la generalización de los resultados a otras poblaciones escolares con características socioeconómicas, culturales o familiares diferentes.

**Cuarta.** No se controlaron otras variables que podrían influir en la ideación suicida, como antecedentes de salud mental, experiencias traumáticas previas, bullying, consumo de sustancias o apoyo social, lo que podría haber afectado los resultados.

**Quinta.** La percepción de los estilos parentales fue evaluada desde el punto de vista de los estudiantes, lo que puede no coincidir con la conducta real de los padres. Esto puede haber introducido sesgos interpretativos.

## Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>  
<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Arevalo, V., Mejia, P., & Pacheco, L. (2019). Funcionalidad Familiar en Padres de Adolescentes según Modelo Circumplejo de Olson. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38, 2518–2730. <https://orcid.org/0000-0002-8746-7732>  
Pamela Mejía | registro <https://orcid.org/0000-0002-4819-9130>  
Lourdes Pacheco | <https://orcid.org/0000-0002-8614-9265>
- Arias, J. L., & Cáceres, M. del R. (2021). Estilos de crianza y adicción al Internet en tiempos de Covid 19. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad,"* 5(2), 1–12.
- Baez, M., Giannelli, G., & Mangiavacchi, L. (2025). Institutions, Development, and Parenting in Latin America. In *IZA Institute of Labor Economics*. [www.iza.org](http://www.iza.org)
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., Cabezas, A., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 83–91.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología Desde El Caribe*, 36(1), 120–131.
- Barboza-Palomino, M., Moori, I., Zárate, S., López, A., Muñoz, K., & Ramos, S. (2017). Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una

institución educativa de Lima. *Psicología Escolar e Educativa*, 21(2), 157–166.

<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2017/02121094>

Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 51–66.

<https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100004>

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.

Becerra, A., & Pérez, A. (2024). Estilos de crianza y condición emocional de padres de familia: ¿existe una relación con el promedio académico? *IE Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 15, 2448–8550.

[https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v15i0.1987](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v15i0.1987)

Borghero, F., Martínez, V., Zitzko, P., Vöhringer, P., Cavada, G., & Rojas, G. (2018).

Tamizaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación del instrumento PHQ-9. *Rev Med Chile*, 146, 479–486.

Caceres, E., & Otoyá, K. (2021). *Construcción de la Identidad en la Adolescencia a través del uso de Redes Sociales* [Tesis de Maestría]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Castro Rentería, E. V., Palacios Bustamante, M. del P. E., Calderón Pauta, I. D. M., González

Díaz, E., & Rayme Velásquez, O. A. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de*

*Investigación En Psicología*, 25(2), 39–54. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>

- Chirinos, C., & Rodríguez, K. del R. (2023). *Relación entre los estilos de crianza parental y el lenguaje oral en niños de 3 a 5 años en una Institución Educativa particular de Arequipa* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María.
- Choi, S., Lee, S.-E., Lee, C., Maeng, S., Son, J., Kim, W.-H., Bae, J., Lee, J. S., & Kim, H. (2020). Association between Perceived Parenting Style and Adolescents' Attitudes Toward Suicide. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 193–200. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200032>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. Colegio de Psicólogos del Perú.
- Consultorsalud. (2024, July 5). *Alerta por salud mental en Perú: más de 5.500 intentos de suicidio reportados en su mayoría mujeres*. [https://consultorsalud.com/salud-mental-peru-5500-intentos-suicidio-mujere/?utm\\_source=chatgpt.com](https://consultorsalud.com/salud-mental-peru-5500-intentos-suicidio-mujere/?utm_source=chatgpt.com)
- Córdova, M., Rosales, M. del P., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17–21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>
- Cruz, D., & Bedia, G. (2022). *Estilos de crianza y la dependencia emocional en estudiantes universitarios de una universidad privada de Arequipa* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santa María.
- Dávila, V. D. (2021). *Adolescencia: período de cambios; búsqueda de sensaciones, impulsividad y suicidio* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de la República Uruguay.

- Del Castillo, N., & Vallejos, J. (2019). Estilos de socialización parental: revisión sistemática. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 8. <https://orcid.org/0000-0001-5131-100X>
- En-Zhao, C., Yi-Yun, C., Yun, W., & Yan, W. (2021). Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 23(9), 938–943. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2105124>
- Espinoza-García, A. (2020). Estilos de socialización parental en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(1), 46–51. <https://doi.org/10.21134/RPCNA.2020.07.1.6>
- Fernández, M., Garay-Vera, M. de la P., Gómez-Gómez, C. R., Benítez-Castro, H. A., Servín-Pappalardo, E., & Vázquez-Alcaraz, J. J. (2024). Percepción social sobre estilos de crianza de los hijos en Paraguay, año 2023. *Revista Científica de La UCSA*, 11(1), 30–37. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2024.011.01.030>
- Florenzano, R. U., Valdés, M. C., Cáceres, E. C., Santander, S. R., Aspillaga, C. H., & Musalem, C. A. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Rev Med Chile*, 139(1), 1529–1533.
- Fonseca-Pedrero, E., & Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala paykel de suicidio. *Papeles Del Psicologo*, 41(2), 106–115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- García-Cruz, A., García-Piña, C., & Orihuela-García, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica de México*, 40(4), 200–210.

- Gómez, E., Muñoz, M., & Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *PSYKHE*, 16(2), 43–54.
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: a Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Gracia, E., Fuentes, M. C., & García, F. (2010). Barrios de Riesgo, Estilos de Socialización Parental y Problemas de Conducta en Adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 265–278. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a7>
- Guzman, A., & Zambrano, W. (2025). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de un colegio público, Arequipa, 2023* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Continental.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Jara-Gálvez, K. E. (2013). Propiedades Psicométricas de la Escala de Estilos de Socialización Parental en Estudiantes de Secundaria. *Rev. Psicol. Trujillo (Perú)*, 15(2), 194–207.
- Jara-Gálvez, K. E. (2019). *Estilos de Socialización Parental y la Inteligencia Emocional en Estudiantes del Distrito de Trujillo*.
- Jiménez, A., Torres, S., Muñoz, E., De La Caridad, M., Rodríguez, J., & González, V. (2017). *Parental socialization styles as a predictor of suicidal ideation in high school students*.
- Liu, J., Cheng, C., Edeleva, K., Zhao, Z., Yang, L., Kang, C., Wang, X., Zhao, N., & Hu, J. (2024). Association of parental rearing styles with suicidal ideation in Chinese

adolescent patients with depression: a large-scale cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1414887>

Liu, J., Cheng, C., Edeleva, K., Zhao, Z., Yang, L., Kang, C., Wang, X., Zhao, N., & Hu, J. (2025). Association of parental rearing styles with suicidal ideation in Chinese adolescent patients with depression: a large-scale cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1414887>

Loor, A., & Murillo, E. (2024). *Estilos de crianza como factor de riesgo en la ideación suicida en adolescentes* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Chimborazo.

López-Larrosa, S., & Periscal, C. (2022). Interparental conflict, emotional security, and adolescents' self-concept. *Psicología Educativa*, 28(2), 185–193. <https://doi.org/10.5093/psed2021a17>

Martin G, & Waite. (1994). Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 246–254.

Melo, A. (2020). *Adolescencia y suicidio: una mirada desde la sociedad actual* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de la República Uruguay.

Miguélez, M. del C. (2022). *Apego, ondas mu y negligencia materna* [Tesis de Maestría]. Universidad de La Laguna.

MINSA. (2019, September 10). *Más del 30% de adolescentes considera que el suicidio es una salida a sus problemas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50706-mas-del-30-de-adolescentes-considera-que-el-suicidio-es-una-salida-a-sus-problemas>

MINSA. (2022, September 10). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>

MINSA. (2025, February 17). *El 90 % de los casos de suicidio están relacionados a la depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1111210-el-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-la-depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-de-salud-mental%204>

Moreno-Gordillo, G., Trujillo-Olivera, L., Garcia-Chong, N., & Tapia-Garduño, F. (2019).

Suicidio y Depresión en Adolescentes: Una Revisión de la Literatura. *Rev Chil Slud Pública*, 23(1), 31–41.

Musitu, G., & García, F. (2001). Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29). In *TEA Ediciones, S.A.*

Nunes, F., & Mota, C. P. (2023). Parenting styles and suicidal ideation of adolescents: The moderating role of social skills. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 14(1), 18–25. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.01.062>

OMS. (2023). *Prevención del Suicidio*. Suicidio.

Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, X., & Chiros, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: development and validation '. In *Q Psychological Reports* (Vol. 82).

Papalia, D. E. ., & Martorell, Gabriela. (2017). *Desarrollo Humano Decimotercera Edición*. McGraw-Hill Education.

Pastén, A., & Galdames, S. (2023). Relación entre parentalización, alexitimia y competencias parentales de figuras parentales atendidas en un centro de Prevención Focalizada del norte de Chile. *Revista de Psicología*, 32(2), 1–13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2023.66416>

- Pérez, P. D. R., Pérez, H. S., & Guevara, G. D. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 23–38.  
<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.519>
- Pulido, E. G., Lora, L. J., & Coronel, L. V. (2022). Evaluation of an explanatory model of suicide risk based on family factors. *Interdisciplinaria*, 39(2), 297–312.  
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Rodas-Vera, N. M., Toro, R., & Flores-Kanter, P. E. (2021). Positive and negative suicide ideation (PANSI) inventory: Psychometric properties in peruvian university students. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 60(3), 27–39.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Rodríguez-Villamizar, L. A., & Amaya-Castellanos, C. (2019). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 228–238.  
<https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006>
- Romero, K., Fonseca, L., Verhelst, S., & Restrepo, J. F. (2021). Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. *Informes Psicológicos*, 21(2), 229–242.  
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>
- Rothenberg, W. A., Lansford, J. E., Tirado, L. M. U., Yotanyamaneewong, S., Peña, L., Al-Hassan, S., Bacchini, D., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K., Gurdal, S., Liu, Q., Long, Q., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A., Sorbring, E., Tapanya, S., ... Bornstein, M. (2023). The Intergenerational Transmission of Maladaptive Parenting and its Impact on Child Mental Health: Examining Cross-

Cultural Mediating Pathways and Moderating Protective Factors. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(3), 870–890. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01311-6>

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>

Santiago, A., & Torres, M. (2019). Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia Promoc. Salud*, 24 (2), 17–31. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.3>

Siavashnasab, K., Firouzi, M., & Zadehbagheri, G. (2023). Specific and Common Effects of Parenting Styles and Bullying on Internet Addiction. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 12(3), 1–9. <https://doi.org/10.5812/ijhrba-135000>

SINADEF. (2023, September 10). *Día Mundial de Prevención del Suicidio ¿Cómo reconocer las señales de alerta?* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/831907-Dia-Mundial-de-Prevencion-Del-Suicidio-Como-Reconocer-Las-Senales-de-Alerta>.

SINADEF. (2025, March 11). *Suicidios en Perú en el 2025 ya superan la cifra registrada el año anterior en el mismo periodo de tiempo*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2025/03/11/suicidios-en-peru-en-el-2025-ya-superan-la-cifra-registrada-el-ano-anterior-en-el-mismo-periodo-de-tiempo/>

Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Revoluciones*, 4(10), 48–63. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.010.005>

- Suárez, Y., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 392–398.  
<https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>
- Sultan, N., & Javed, Z. (2020). Parenting Styles and Suicidal Ideation in Pakistani Adolescents. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 1(2), 53–61.  
<https://doi.org/10.52053/jpap.v1i2.9>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2020). Risk and suicidal ideation and its relationship with impulsivity and depression in school adolescent. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 54(1), 147–163.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Val, A., & Míguez, M. (2021). Respecto a los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, la presencia de depresión o síntomas depresivos, la ideación suicida y los intentos de suicidio ocupan un lugar central. *Terapia Psicológica*, 39(1), 145–162.
- Valera, D. (2024). *Estilos de Crianza Familiar y Bienestar Psicológico en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Villa El Salvador* [Universidad Autónoma del Perú].  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3264/Dolibeth%2c%20Ego%2c%20Valera%20de%20Otero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Factors associated with suicidal behavior in adolescents. *Rev Neuropsiquiatr*, 75(1), 19–28.
- Vasiou, A., Kassis, W., Krasanaki, A., Aksoy, D., Favre, C. A., & Tantaros, S. (2023). Exploring Parenting Styles Patterns and Children's Socio-Emotional Skills. *Children*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/children10071126>

Villalobos-Galvis, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 1657–9267.

Wang, R., & Jin, C. (2025). Parenting styles and suicidal ideation among Chinese college students: The mediating role of perceived social support. *Acta Psychologica*, 255. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104992>

Wang, Y., Warmenhoven, H., Feng, Y., Wilson, A., Guo, D., & Chen, R. (2022). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation, the mediating role of identification of all humanity, indifference and loneliness. *Journal of Affective Disorders*, 299, 658–665. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.052>

Zhao, J., & Wang, Y. (2023). Harsh parenting and suicide ideation among Chinese adolescents: the roles of self-esteem and school social support. *BMC Psychiatry*, 23(1), 609. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05108-w>

## Anexos

### Anexo 1: Escala de Estilos de Socialización Parental (ESPA29)

A continuación, encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia. Estas situaciones se refieren a las formas en que tu padre y madre responden cuando tú haces algo. Lee atentamente las situaciones y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas, lo que más vale es la sinceridad.

Las puntuaciones que vas a utilizar van del 1 hasta 4, así:

- **1 = Nunca**
- **2 = Algunas veces**
- **3 = Muchas veces**
- **4 = Siempre**

Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que vives en tu casa.

#### Ejemplo 1:

Cuestión	Padre	
E1. Si recojo la mesa.	Me muestra cariño	Se muestra indiferente
	1   2   ③   4	1   ②   3   4

- Has contestado encerrando con un círculo el número 3 en la casilla: “**Me muestra cariño**”, que quiere decir que tu padre te muestra cariño **MUCHAS VECES** cuando tú arreglas la mesa.

- Has contestado 2 en el apartado: “**Se muestra indiferente**”, quiere decir que tu padre se muestra **ALGUNAS VECES** indiferente cuando tú arreglas la mesa.

Como ves debes encerrar con un círculo el número de tu elección para CADA CASILLA que se te presenta en cada frase.

**SI TIENES ALGUNA DUDA, DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO PUEDES CONSULTARME LA.**

CALIFICACIÓN: 1=NUNCA 2=ALGUNAS VECES 3=MUCHAS VECES 4=SIEMPRE						
ANTE ESTA SITUACIÓN MI PADRE...						
1. Si obedezco las cosas que me mandan.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
2. Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me manda el colegio.	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	
3. Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto bien.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				
4. Si rompo o malogro alguna cosa de mi casa.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	
5. Si traigo a casa la libreta de notas con buenas calificaciones.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
6. Si voy sucio o desarreglado.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	
7. Si me porto bien en casa y no interrumpo sus actividades.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				
8. Si se entera de que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	
9. Si traigo a casa la libreta de notas con algún curso jalado.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	
10. Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
11. Si salgo de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	
12. Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo, viendo televisión.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	
13. Si algún profesor le dice que me porto mal en clase.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	
14. Si cuido mis cosas y voy limpio y aseado.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				

15. Si digo una mentira y me descubren	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4
16. Si respeto los horarios establecidos en mi casa.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
17. Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
18. Si ordeno y cuido las cosas en mi casa	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
19. Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
20. Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por algo que no pude obtener.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4
21. Cuando no como lo que me sirven en la mesa.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4
22. Si mis amigos o cualquier persona le dicen que soy un buen compañero.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
23. Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
24. Si estudio lo necesario y hago los trabajos y tareas que me mandan del colegio.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
25. Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de futbol.	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4
26. Si soy desobediente.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
27. Si como todo lo que me sirven en la mesa.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
28. Si no falto nunca a clase y llego todos los días puntual.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
29. Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4

<b>CALIFICACIÓN: 1=NUNCA 2=ALGUNAS VECES 3=MUCHAS VECES 4=SIEMPRE</b>						
<b>ANTE ESTA SITUACIÓN MI MADRE...</b>						
1. Si obedezco las cosas que me mandan.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
2. Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me manda el colegio.	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	
3. Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto bien.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				
4. Si rompo o malogro alguna cosa de mi casa.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	
5. Si traigo a casa la libreta de notas con buenas calificaciones.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
6. Si voy sucio o desarreglado.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	
7. Si me porto bien en casa y no interrumpo sus actividades.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				
8. Si se entera de que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	
9. Si traigo a casa la libreta de notas con algún curso jalado.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	
10. Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4				
11. Si salgo de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	
12. Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo, viendo televisión.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	
13. Si algún profesor le dice que me porto mal en clase.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	
14. Si cuido mis cosas y voy limpio y aseado.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4				

15. Si digo una mentira y me descubren	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4
16. Si respeto los horarios establecidos en mi casa.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
17. Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
18. Si ordeno y cuido las cosas en mi casa	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
19. Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
20. Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por algo que no pude obtener.	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4
21. Cuando no como lo que me sirven en la mesa.	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4
22. Si mis amigos o cualquier persona le dicen que soy un buen compañero.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
23. Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
24. Si estudio lo necesario y hago los trabajos y tareas que me mandan del colegio.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
25. Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de futbol.	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4
26. Si soy desobediente.	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
27. Si como todo lo que me sirven en la mesa.	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
28. Si no falto nunca a clase y llego todos los días puntual.	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
29. Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto.	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4

**Anexo 2: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)**

Fecha: .....

Edad: ..... Grado y Sección: ..... Sexo: (M) (F)

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cada pregunta atentamente y decida cuál es la que más se asemeja a ti, recuerda que no hay respuestas buenas ni malas. Debe responder adecuadamente usando una escala de 5 puntos, que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre).

Donde:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Regularmente
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

		0	1	2	3	4
1	¿Has considerado seriamente en quitarte la vida porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2	¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3	¿Pensaste en quitarte la vida porque no tenías esperanza en el futuro?					
4	¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que deseaste estar muerto?					
5	¿Pensaste en quitarte la vida porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?					
6	¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
7	¿Pensaste en quitarte la vida porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8	¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio?					
9	¿Pensaste en quitarte la vida porque viste que tu vida era un fracaso?					
10	¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11	¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías ya no existir para así terminar con ese sufrimiento?					
12	¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13	¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14	¿Tienes confianza en lograr tus metas en el futuro?					

### Anexo 3: Consentimiento informado de participación en proyecto de investigación

**Dirigido a:** Padres de familia o Apoderados

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, apoderado(a)  
de \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente que mi hijo/hija participe en el proyecto de investigación Parentalidad Autoritaria e Ideación Suicida en estudiantes de secundaria, cuya Investigadora Responsable es Tania Abigail Coasaca Quispe perteneciente a la Universidad Católica Santa María

He sido informado(a) del propósito, el alcance y resultados esperados de este estudio, y las características de su participación. Confirmando que la información proporcionada durante esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, no se utilizará para ningún otro propósito que no sea este estudio.

Me han informado que se pueden hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible retirar al menor si así se desea, sin tener que dar ninguna explicación ni incurrir en consecuencias por tal decisión.

Entiendo que se me proporcionará una copia de este documento de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados de esta investigación una vez que se complete. Para ello puedo contactarme con la Investigadora Responsable del proyecto vía correo electrónico [71710330@ucsm.edu.pe](mailto:71710330@ucsm.edu.pe)

---

Firma de la madre, padre o apoderado  
del participante

**Anexo 4: Ficha Sociodemográfica**

Hola, quiero invitarte a participar en esta investigación.

Debes saber que **TODA LA INFORMACIÓN ES PERSONAL**, asimismo todas sus respuestas serán confidenciales.

Lo que nos interesa saber es cómo piensan y cómo viven los estudiantes de tu edad. Es muy importante, que contestes con la **mayor sinceridad** posible todas las preguntas.

**Recuerda no es un examen**, así que no hay respuestas correctas e incorrectas. Solo deseo saber tu opinión personal.

---

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grado y Sección: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Vivo con: Ambos padres ( ) Solo con Papá ( ) Solo con Mamá ( )

Otro familiar ( ) ¿Qué parentesco? \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: Arequipa ( ) Fuera de Arequipa ( )

¿En qué departamento? \_\_\_\_\_