

Crianza, ajuste familiar percibido, regulación emocional y conducta suicida en adolescentes

Mauricio Peña Lebrón, Miguel Ángel Rodríguez Serrano y Miguel Ángel Carrasco Ortiz / UCA y UNED

Recibido: 17 de septiembre de 2024 / Revisado: 11 de diciembre de 2024 / Aceptado: 25 de diciembre de 2024 / Publicado: 6 de abril de 2025

RESUMEN

Esta investigación pretende comprobar el impacto de variables contextuales (problemas familiares percibidos y crianza percibida por los progenitores), una variable personal (regulación emocional cognitiva) y dos variables sociodemográficas (edad y género) sobre la conducta suicida en una muestra de 1114 adolescentes ($M_{edad} = 15.79$ años, $DT_{edad} = 2.187$) y 32 familias, entre las que se incluye muestra campo gibraltareña. Se utilizaron el Cuestionario de Estrategias de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ-S), para la regulación emocional cognitiva, el sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA) para los problemas del entorno familiar, el Cuestionario de Aceptación-Rechazo /Control parental (PARQ) para la crianza y la escala de evaluación para la conducta suicida en adolescentes (SENTIA). Los resultados confirman cómo el ajuste familiar percibido y la regulación emocional cognitiva se relacionan con el riesgo de conducta suicida. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a la conducta suicida. Estos resultados nos indican la necesidad de incluir en las intervenciones de prevención del suicidio ambos tipos de variables, contextuales e individuales.

Palabras clave: suicidio, conducta suicida, regulación emocional cognitiva, ajuste familiar, crianza, adolescentes.

ABSTRACT

This research aims to examine the impact of contextual variables (perceived family problems and parenting perceived from parents), a personal variable (cognitive emotional regulation), and two sociodemographic variables (age and gender) on suicidal behaviour in a sample of 1,114 adolescents ($M_{age} = 15.79$ years, $SD_{age} = 2.187$) and 32 families, including a sample from Campo de Gibraltar. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-S) was used to assess cognitive emotional regulation, the Child and Adolescent Assessment System (SENA) for family environment problems, the Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire (PARQ) for parenting, and the Adolescent Suicidal Behaviour Assessment Scale (SENTIA) for suicidal behaviour. The results confirm that perceived family adjustment and cognitive emotional regulation are related to the risk of suicidal behaviour. Significant differences were found between males and females regarding suicidal behaviour. These findings highlight the need to include both contextual and individual variables in suicide prevention interventions.

Keywords: suicide, suicidal behaviour, cognitive emotional regulation, family adjustment, parenting, adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte de forma voluntaria e intencional que incluye diferentes conductas tales como el deseo suicida, la comunicación, la ideación suicida, el intento y el acto consumado (Nizama, 2011). De todas estas manifestaciones la ideación suicida, y especialmente las ideas de planificación, son un factor de riesgo y vulnerabilidad que pueden

arrastrar al intento de suicidio (Gonçalves *et al.*, 2016).

En el año 2022 se registraron un número de 4.227 suicidios en España según el Consejo General de la Psicología en España (Infocop, 2023) y se calcula que alrededor de 703.000 personas se suicidan al año en todo el mundo (WHO, 2023). Esta tasa va en aumento, de manera que el suicidio es la segunda causa de

muerte entre jóvenes y adolescentes entre 15 y 29 años a nivel internacional (WHO, 2019). En datos más recientes con población española adolescente la ideación suicida se estima entre el 20-30% (Ballesteros, 2022; Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad, 2023). Si los suicidios consumados representan este gran número de casos al año, se ha estimado que los intentos de suicidio podrían ser de 10 a 20 veces más numerosos (Álvarez *et al.*, 2012). Además, el suicidio no sólo afecta a la persona que lo lleva a cabo sino también al grupo de familiares y seres queridos que rodea a esa persona.

El suicidio es un fenómeno multicausal (King y Merchant, 2008; O'Connor y Nock, 2014), en el que intervienen múltiples variables (i.e., biológicas, cognitivas, emocionales, interpersonales, motivacionales, socioculturales y comunitarios) y que no puede ser explicado, como tradicionalmente se ha atribuido, a la presencia de una alteración mental (Bryan, 2021). Dentro de esta naturaleza multicausal, destacan como principales factores de riesgo: conductas autolesivas suicidas y no suicidas previas, psicopatología (i.e., problemas internalizantes), exposición a la autolesión, enfermedades físicas (Frankling *et al.*, 2017). Más recientemente en población adolescente, se han señalado la presencia de violencia o historia de victimización debida al maltrato, acoso escolar o al abuso sexual (Ballesteros, 2022). No obstante, los factores de riesgo no justifican por sí solos, ni de forma combinada la conducta suicida (Bryan, 2021) y es necesario atender a otro conjunto de mecanismos específicos de carácter volitivo y motivacional que parecen estar en la base de esta naturaleza multicausal y dinámica del comportamiento suicida (O'Connor y Nock, 2014).

Estos comportamientos aparecen más en contextos específicos como las situaciones familiares adversas, el maltrato físico o los antecedentes familiares de suicidio (Cortés Alfaro *et al.*, 2011). Los intentos previos de suicidio, la pérdida, la soledad, las enfermedades crónicas y la ruptura de relaciones son otros factores influyentes (OMS, 2019). Los traumas en la infancia hacen de 2 a 3 veces más probable la conducta suicida de los jóvenes (Yao *et al.*, 2023)

La adolescencia es la etapa en la que tiene lugar la construcción y afirmación de la identidad, proceso en el cual ocurren numerosos cambios biológicos y psicosociales que juegan un papel fundamental en la construcción de aquella y el bienestar personal. Si a este proceso, en el que los vínculos afectivos son cruciales, y en el que la desregulación emocional es frecuente, sumamos la alteración del funcionamiento familiar, los adolescentes se ven abocados al uso de mecanismos de regulación desadaptativos tales como las autolesiones o el suicidio (Maldonado *et al.*, 2017); siendo estas de alguna forma la manera de suplir o compensar la ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas. En este sentido, es comprensible constatar cómo la conducta suicida aumenta su frecuencia a medida que aumenta la edad del adolescente, al igual que ocurre con los trastornos del estado de ánimo (King *et al.*, 2018). Antes del inicio de la pubertad, la impulsividad, los rasgos neuróticos, la ansiedad y las distorsiones negativas hacen más probable la conducta suicida (King *et al.*, 2018). Si bien, en población infantil se dan casos de ideación o intento de suicidio, suele aparecer alrededor de los 10-12 años, amentando la probabilidad a lo largo de la adolescencia (Chat *et al.*, 2018).

Por tanto, en la adolescencia los factores de riesgo relacionados con el contexto familiar son determinantes. De hecho, los ambientes familiares disfuncionales aumentan la probabilidad de desajustes emocionales y cognitivos en esta etapa (Cummings y Davies, 2002). El conflicto intrafamiliar va a tener repercusiones en forma de síntomas tanto internalizantes (p.ej., ansiedad y depresión), como externalizantes (p.ej., trastornos de conducta y control de impulsos) e intentos de suicidio (Fitzgerald *et al.*, 2020). El conflicto familiar ha sido hallado como el desencadenante de suicidio más común (Dieserud *et al.*, 2010). Otras investigaciones asocian los problemas parentales, el maltrato y el pobre funcionamiento familiar con la ideación y los intentos de suicidio (Forster *et al.*, 2020). Existen hallazgos que muestran cómo la comunicación familiar negativa (p.ej., padres y madres que nunca o rara

vez les expresan que sienten orgullo por ellos, por su buen trabajo, o que nos les ayudan con las tareas escolares) se asocia con un aumento del suicidio juvenil (Fortune *et al.*, 2016; Gould *et al.*, 1996; King *et al.*, 2018). De igual manera y en sentido contrario, la comunicación positiva y frecuente entre padres e hijos es fundamental para el desarrollo saludable de los jóvenes (Scales y Leffert, 1999) y se asocia a una disminución de la probabilidad del comportamiento suicida (Mark, 2013).

Según la teoría interpersonal del suicidio (Van Orden *et al.*, 2010) los tres factores siguientes van a ser determinantes en el riesgo suicida: (a) la experiencia de soledad/aislamiento de la persona; (b) la percepción del individuo de ser una carga para los demás; y (c) la habituación de la persona a las autolesiones no suicidas reiteradas (Van Orden *et al.*, 2010). De estos factores, la experiencia de soledad, y la sensación de conexión con el entorno están claramente conectados con la vinculación familiar positiva. En este sentido, los sentimientos percibidos de rechazo familiar, su falta de apoyo y la culpabilidad pueden hacer creer a la persona que su familia estaría mejor sin ellos (Aiken *et al.*, 2019).

La familia es una importante fuente de socialización en la que también los hijos aprenden los procesos por los cuales se regulan las emociones, su intensidad y expresión (Gross y Thompson, 2007; Thompson, 1994). La presencia de déficits en la capacidad para regular estas emociones contribuye al desarrollo de psicopatología (Aldao *et al.*, 2010). Uno de los componentes de esta regulación son los procesos cognitivos y emocionales (Garnefski y Kraaij, 2006). Entre ellos, la rumiación, la preocupación, la catastrofización o la evitación, es decir, estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas (R.E.C.D.), están asociadas a la psicopatología, mientras otras adaptativas (R.E.C.A.) están asociadas a un mejor funcionamiento psicológico, tales como la aceptación, la reinterpretación o la resolución de problemas (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012). El acceso limitado a estrategias de regulación pueden ser claves para comprender la conducta suicida.

De acuerdo con la importancia constatada de un contexto familiar positivo y de las estrategias de regulación adaptativas en el comportamiento autolesivo de los niños y adolescentes esta investigación tiene como objetivos: 1) estudiar la relación de dos variables de carácter contextual como son la percepción de aceptación-rechazo y los problemas en el entorno familiar, junto con una variable personal, la regulación emocional-cognitiva; 2) analizar estas relaciones en función del sexo y la edad de los adolescentes.

Atendiendo a la literatura consultada, esperamos encontrar que las variables analizadas tendrán un impacto significativo sobre la conducta suicida de los adolescentes.

En cuanto al sexo y la regulación emocional, según Chaplin y Aldao (2013), las niñas expresan más emociones positivas y también más emociones como la tristeza y la ansiedad, mientras que los niños expresan más emociones externalizantes como la ira. Desde una edad temprana, las niñas muestran una mayor conciencia emocional (atención y comprensión de las emociones) que puede facilitar la regulación emocional adaptativa (Nolen-Hoeksema y Hilt, 2009; Zahn-Waxler *et al.*, 2008).

El uso de estrategias de regulación emocional varía desde la infancia hasta la adolescencia. Zimmer-Gebeck y Skinner (2011) encuentran un incremento gradual en función de la edad de las capacidades de regulación. A mayor edad son más capaces de realizar una mejor comprensión de las situaciones y también de incrementar el número de estrategias de regulación como la distracción, el dialogo interno positivo, la reevaluación y nuevas estrategias de resolución de problemas (Labouvie-Vief, DeVoe y Bulka, 1989).

Los estudios sobre regulación emocional durante la infancia y adolescencia enfatizan la gran influencia del entorno familiar como factor clave en el desarrollo de habilidades de regulación emocional (Campos *et al.*, 2004; Cole, 2014; Goldsmith y Davidson, 2004; Thompson, 2011; Thompson *et al.*, 2013; Zeman *et al.*, 2006). Los estilos maternos más restrictivos fueron asociados con el uso de estrategias desadaptativas (Yap *et al.*, 2008). Las familias con ambientes

emocionales cálidos refuerzan la expresión adecuada del afecto y modelan las habilidades de afrontamiento emocional asertivo en niños y adolescentes. El apoyo familiar favorece un ajuste emocional a largo plazo en los niños y adolescentes, incluso en circunstancias adversas (Amone-P'Olak, *et al.*, 2007; Cui *et al.*, 2014; Kim y Cicchetti, 2010; Kliewer *et al.*, 2004; Raver, 2004; Wadsworth y Compas, 2002).

En cuanto a la relación entre la conducta suicida y la regulación emocional, Sánchez *et al.* (2022) hallan que esta es un factor protector frente aquella. E igualmente, nos llaman la atención sobre cómo la desregulación emocional predice significativamente la ideación (Dour, Cha y Nock, 2011; Hemming *et al.*, 2019) quienes establecen un vínculo entre las conductas emocionales desadaptativas e ideación suicida.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

La muestra consta de 1114 participantes ($M_{edad} = 15.79$, $DT_{edad} = 2.187$, rango de edad 12-21 años), a la que se añadió la matriz de datos de familias que consta de 32 participantes. De la muestra de adolescentes, 486 son hombres, 619 mujeres y 9 otro, de forma que el 55.6 % son mujeres, el 43.6 % hombres y 0.8 % no se reconocieron en ninguna de las categorías del sexo binario.

Con el objetivo de analizar las diferencias de edad se establecieron tres grupos: un primer grupo de 12 a 13 años, que forma el 20% de la muestra, el segundo grupo de 14 a 17 años formando un 60.3% de la muestra y finalmente un último grupo de 18 a 21 años de edad, correspondiente al 19.7 % de la muestra total.

Se trata de una muestra de conveniencia, sin selección aleatoria que fue extraída de diferentes institutos de la comunidad de Madrid y Andalucía tras su previo consentimiento a participar voluntariamente.

2.2. Instrumentos

De los adolescentes, se recogieron entre otros los datos sociodemográficos de edad y sexo autoasignado al nacer. Además, cumplimentaron los cuestionarios siguientes:

2.2.1. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA; Fernández-Pinto *et al.*, 2015a, 2015b)

Versión autoinformada para la educación secundaria (12-18 años). Evalúa diferentes problemas conductuales y emocionales que se agrupan en tres grandes grupos de escalas de amplio espectro: escalas de problemas (i.e., interiorizados, exteriorizados, problemas contextuales), escala de vulnerabilidad (i.e., regulación emocional y búsqueda de sensaciones) y escalas de recursos personales (i.e., autoestima, integración y competencia social y conciencia de problemas). Para el propósito de este estudio se analizó solo la escala de problemas familiares referida al grado de tensión, incomprensión y falta de apoyo familiar percibido por la persona evaluada (p.ej., "Tengo problemas en casa") La fiabilidad de la escala mediante alfa de Cronbach fue superior a 0.80.

2.2.2. Cuestionario de Estrategias de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ-S; Garnefski, *et al.*, 2001; Domínguez *et al.*, 2011)

Evalúa qué estrategias de regulación emocional utilizan las personas cuando están estresadas. Versión autoinformada, 36 ítems que evalúan nueve estrategias que a su vez se agrupan en dos dimensiones: estrategias adaptativas (Aceptación, Centrarse en lo Positivo, Centrarse en la Planificación, Reevaluación y Puesta en Perspectiva) y estrategias desadaptativas (Autoinculpación, Rumiación, Catastrofismo y Culpa). Las posibles respuestas se ofrecen en una escala tipo Likert de 5 opciones oscilando entre el 1 (casi nunca) y el 5 (casi siempre). La mayoría de las subescalas demostraron una consistencia interna, medida con el alfa de Cronbach, mayor de 0.70. (0.65 para Aceptación, 0.69 para Autoculpa, 0.75 para Rumiación, 0.80 para Reenfoque positivo, 0.81 para Reenfoque en la planificación, 0.84 para Reevaluación positiva, 0.88 para Poner en perspectiva, 0.90 para Catastrofización, y 0.91 para Culpar a otros).

2.2.3. Escala de Evaluación de la Conducta Suicida (SENTIA; Díez-Gómez *et al.*, 2020)

El instrumento SENTIA mide la conducta suicida en jóvenes en los últimos seis meses. Es

un autoinforme cuya versión extendida tiene 16 ítems en formato dicotómico (sí/no). SENTIA mide un factor general de conducta suicida y tres factores específicos (acto/planificación suicida, comunicación e ideación). La fiabilidad medida mediante el coeficiente omega fue de 0.91 para el factor general, 0.94 para el factor acto/planificación, 0.84 para el factor comunicación y de 0.92 para el factor ideación.

Las familias cumplimentaron el siguiente cuestionario:

2.2.4. Parental acceptance-rejection questionnaire PARQ (Rohner, 2005) Adaptación del Child-PARQ/Control: versiones para el padre y la madre en población infantil y adolescente española (Del Barrio *et al.*, 2014). El instrumento está constituido por 26 ítems que se agrupan en las siguientes escalas: 1) Cariño/Afecto percibido; 2) Hostilidad/Agresión percibida; (3) Indiferencia/Negligencia percibida; 4) Rechazo indiferenciado percibido; 5) Control de conducta percibido. Las 4 primeras escalas se agrupan en una escala global que evalúa la aceptación-rechazo que las madres perciben sobre los hijos. Los coeficientes de consistencia interna medidos mediante alfa de Cronbach fueron en el caso del padre: Cariño/afecto ($\alpha = .90$), Rechazo indiferenciado ($\alpha = .63$), Hostilidad/agresión ($\alpha = .65$) e Indiferencia/negligencia ($\alpha = .69$); y con respecto a la madre fueron: Cariño/afecto ($\alpha = .85$), Rechazo indiferenciado ($\alpha = .71$), Hostilidad/agresión ($\alpha = .58$) e Indiferencia/negligencia ($\alpha = .68$). En ambos casos (padres y madres) el alfa de Cronbach de la escala total fue de 0.88.

3. PROCEDIMIENTO

Este estudio forma parte de un estudio de investigación más amplio que cuenta con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) cumpliendo con los requisitos de protección de datos y confidencialidad. La presente investigación forma parte del proyecto SIVARIA financiado por el Ministerio de Ciencia para el diseño de una herramienta de valoración del riesgo de conductas autolesivas, tanto

suicidas como no suicidas en adolescentes (AEI/10.13039/501100011033).

Tras la aprobación por parte del Comité ético de la universidad y la selección muestral, se solicitó el consentimiento informado a los colegios y participantes. Cada uno de los participantes, así como sus familiares cumplimentaron los instrumentos de evaluación mediante un protocolo sistematizado de preguntas que incluía los diferentes cuestionarios. La recogida de información se realizó en pequeños grupos durante las horas asignadas por cada colegio por personal investigador previamente entrenado y en presencia de los tutores escolares. El tiempo total de evaluación fue aproximadamente de 90 min, divididos en dos sesiones de 45 minutos. En el caso de los padres, cumplimentaban un protocolo de evaluación que se remitía a través de los tutores con un tiempo aproximado de 35 min. Todos los cuestionarios fueron anonimizados mediante código numérico. La información recogida se codificó y se analizó para la obtención de los resultados.

4. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos para este estudio se analizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0.2.0. Para alguno de los análisis estadísticos seleccionados se categorizaron las variables en dos niveles de altas y bajas puntuaciones atendiendo a 1 o dos desviaciones tipo sobre la media. Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones y de comparación de medias. Los análisis previos de normalidad para las variables de estudio recomendó el uso de pruebas no paramétricas así como para el análisis de diferencia entre grupos.

5. RESULTADOS

5.1. Diferencias por edad y sexo en las variables de medida

Con respecto a la comparación de medias, no hubo diferencias significativas en función de los grupos de edad (ver Tabla 1), pero sí con respecto al sexo, siendo superior en mujeres en todas las variables (ver Tabla 2). En los problemas

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas de las variables de estudio comparadas en función de grupos de edad

Edad		R.E.C.A.	R.E.C.D.	Problemas Familiares	Conducta Suicida	Comunicación suicida	Ideación suicida	Deseo suicida	Planificación suicida	Intento suicida
12-13	Media	14.9209	14.7860	2.35000	.4462	.0410	.2386	.0914	.2284	.0203
	N	215	215	215	195	195	197	197	197	197
	DT	7.00122	6.85162	.463662	1.19747	.19886	.76193	.28887	.54735	.14140
14-17	Media	19.3711	15.9119	2.29324	.4725	.0346	.2559	.1034	.2482	.0128
	N	636	647	636	546	549	547	551	548	549
	DT	10.03791	7.98664	.720924	1.19024	.18295	.73898	.30482	.58037	.11230
18-21	Media	20.5598	16.5735	2.18002	.5089	.0296	.2674	.1322	.3023	.0117
	N	209	211	209	169	169	172	174	172	171
	DT	12.11394	9.09778	.864354	1.13451	.16995	.72426	.33967	.61311	.10783
Total	Media	18.7028	15.8164	2.28243	.4736	.0350	.2544	.1063	.2541	.0142
	N	1060	1073	1060	910	913	916	922	917	917
	DT	10.14882	8.02217	.710559	1.18055	.18401	.74050	.30838	.57967	.11828

R.E.C.A. = Regulación emocional cognitiva dimensión adaptativa / R.E.C.D. = Regulación emocional cognitiva dimensión desadaptativa

familiares e intento suicida las puntuaciones siguen siendo superiores en mujeres, pero con una diferencia leve. Concretamente, los resultados indicaron diferencias significativas entre chicos y chicas en relación al riesgo de conducta suicida ($U = 90707.000$, $p = .000$, $n = 929$).

5.2. Relaciones entre variables

Los resultados del análisis correlacional de Pearson se pueden observar en la Tabla 3. Se

encontraron correlaciones significativas entre estrategias de regulación emocional cognitiva adaptativas (R.E.C.A.) y las siguientes variables: regulación emocional cognitiva desadaptativa (R.E.C.D) ($r = .797$, $p < .000$), riesgo de conducta suicida ($r = .190$, $p < .000$), ideación suicida ($r_{xy} = .187$, $p < .000$), deseo suicida ($r_{xy} = .199$, $p < .000$), planificación suicida ($r_{xy} = .187$, $p < .000$), comunicación suicida ($r_{xy} = .076$, $p < .019$), y los problemas familiares percibidos

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de las variables de estudio comparadas en función del género

Género		R.E.C.A.	R.E.C.D.	Problemas Familiares	Conducta Suicida	Comunicación suicida	Ideación suicida	Deseo suicida	Planificación suicida	Intento suicida
Mujer	Media	19.9675	16.9028	2.32949	.6048	.0421	.3234	.1443	.3234	.0159
	N	585	597	585	496	499	501	506	501	502
	DT	10.19320	8.43932	.722258	1.27964	.20098	.81439	.35171	.62868	.12535
Hom- bre	Media	16.9914	14.3090	2.22070	.2790	.0222	.1527	.0565	.1474	.0123
	N	465	466	465	405	405	406	407	407	406
	DT	9.81356	7.11949	.686898	.97933	.14759	.59739	.23119	.46861	.11042
Otro	Media	23.3750	19.5000	2.15625	1.7143	.1429	.8571	.1429	1.1429	.0000
	N	8	8	8	7	7	7	7	7	7
	DT	12.15304	10.48809	.888292	1.79947	.37796	1.21499	.37796	.89974	.00000
Total	Media	18.6853	15.7937	2.28036	.4681	.0340	.2516	.1054	.2514	.0142
	N	1058	1071	1058	908	911	914	920	915	915
	DT	10.14885	8.01047	.709638	1.17493	.18140	.73567	.30728	.57689	.11841

R.E.C.A. = Regulación emocional cognitiva adaptativa / R.E.C.D. = Regulación emocional cognitiva desadaptativa

($r_{xy} = .573, p < .000$). Sin embargo, no hay correlación entre R.E.C.A. e intento suicida: ($r_{xy} = .142, p < .191$).

La R.E.C.D. también presentó correlación con el riesgo de conducta suicida ($r_{xy} = .331, p < .000$), y todos sus factores: ideación, intento, comunicación, planificación y deseo (ver Tabla 3), con los problemas familiares percibidos (SENA) ($r_{xy} = .616, p < .000$), y con R.E.C.A. También entre el ajuste familiar percibido y riesgo de conducta suicida ($r_{xy} = .179, p < .000$) existe correlación. La aceptación-rechazo no mostró correlaciones con ninguna de las variables analizadas (ver Tabla 3).

5.3. Diferencias entre niveles altos y bajos de los problemas familiares autopercebidos, la regulación y la aceptación-rechazo parental sobre la conducta suicida

La comparación de los niveles de riesgo suicida entre grupos con altos y bajos problemas familiares informados mostró diferencias significativas ($U = 15166.50, p = .00$). Los adolescentes que informaron de un mayor nivel de problemas familiares mostraron significativamente un mayor riesgo suicida.

En el análisis de las diferencias entre grupos con algo uso de R.E.C.D. sobre la conducta suicida resultó significativa ($U = 12079.00, p = .00$). De forma similar las diferencias respecto de los niveles altos versus bajos de R.E.C.A. sobre el riesgo de conducta suicida revelan diferencias significativas ($U = 14877.50, p = .00$) de manera que los adolescentes con regulación positiva muestran menos riesgo suicida y viceversa.

Por último, las diferencias entre grupos con alta y baja aceptación-rechazo informado por los padres no resultó significativa sobre el riesgo de conducta suicida ($U = 10.00, p = .317$).

5.4. Contribución diferencial de las variables de estudio sobre la conducta suicida

Con el objetivo de explorar la contribución diferencial y el peso que las diferentes variables de estudio tenían sobre el riesgo de conducta suicida, se realizó una regresión logística binaria ($n = 942$). Según la significación y los coeficientes estandarizados *Beta* (ver tabla 4), la variable que más contribuyó a la variabilidad del riesgo de conducta suicida fue la regulación emocional cognitiva desadaptativa ($B = .164, p = .000$, Odds Ratio [OR] = 1.179). Posteriormente los

Tabla 3. Correlaciones de Pearson de las variables de investigación

	R.E.C.A.	R.E.C.D.	Comu- nicación suicida	Ideación suicida	Deseo suicida	Planifi- cación Suicida	Intento suicida	Conducta suicida	Problemas familiares	Crianza
RECA		.797**	.076*	.187**	.199**	.187**	.042	.190**	.573**	.263
RECD	.797**		.156**	.310**	.303**	.343**	.095**	.331**	.616**	-.001
Comunicación suicida	.076*	.156**		.485**	.441**	.425**	.212**	.599**	.117**	-.213
Ideación suicida	.187**	.310**	.485**		.891**	.834**	.421**	.956**	.170**	.023
Deseo suicida	.199**	.303**	.441**	.891**		.674**	.290**	.848**	.164**	-.024
Planificación suicida	.187**	.343**	.425**	.834**	.674**		.351**	.919**	.175**	-.091
Intento suicida	.042	.095**	.212**	.421**	.290**	.351**		.476**	.098**	-.070
Conducta suicida	.190**	.331**	.599**	.956**	.848**	.919**	.476**		.179**	-.072
Problemas familiares	.573**	.616**	.117**	.170**	.164**	.175**	.098**	.179**		.002
Crianza	.263	-.001	-.213	.023	-.024	-.091	-.070	-.072	.002	

Nota. * $p \leq .05$ / ** $p \leq .01$

R.E.C.A. = Regulación emocional cognitiva dimensión adaptativa / R.E.C.D. = Regulación emocional cognitiva dimensión desadaptativa.

problemas en el entorno familiar informado por el adolescente ($B = .785, p = .015$, Odds Ratio $[OR] = 2.193$), y finalmente la regulación adaptativa R.E.C.A. ($B = -.010, p = 0.692$, Odds Ratio $[OR] = .991$). Por lo tanto, la variable que mostró una mayor contribución al riesgo suicida fue la regulación emocional cognitiva desadaptativa (R.E.C.D.) seguida de los problemas familiares percibidos. En ambos casos los problemas familiares y la R.E.C.D. se asociaron con un incremento del riesgo en la conducta suicida. Por el contrario, la R.E.C.A. se asoció con un descenso de dicho riesgo.

El 92.6% de los datos clasificaron correctamente a los participantes a partir de estas variables. En relación con la prueba de ajuste global de Holmer y Lemeshow se obtuvo un ajuste adecuado ($p = .222$). De manera similar resultaron los datos de bondad de ajuste del modelo para las puntuaciones de R de Cox y Snell, y R de Nagelkerke con valores respectivos de .063 y .178.

6. DISCUSIÓN

En la línea con la literatura que relaciona la regulación emocional y el ambiente familiar, esta investigación tiene como objetivo profundizar en las relaciones entre de la regulación emocional cognitiva, los problemas familiares percibidos por el adolescente y la aceptación-rechazo parental a percibida por los padres, en la conducta suicida. Además de explorar las diferencias por sexo y edad en estas variables.

De acuerdo con el primero de los objetivos de este estudio los problemas familiares percibidos se asociaron significativamente con la conducta suicida. En sintonía con lo hallado en la literatura, los problemas familiares y la comunicación inadecuada en el sistema familiar

se asocian con un mayor riesgo de conducta suicida (Fortune *et al.*, 2016; Gould *et al.*, 1996).

La regulación emocional desadaptativa de los adolescentes se relacionó con la conducta suicida. Dato constatado en otros estudios y revisiones sistemáticas (Law y Toker, 2018; Rogers y Joiner, 2017) donde encuentran que estrategias de regulación desadaptativas tales como la rumiación y la catastrofización generalmente se asocian con una mayor desajuste psicológico y vulnerabilidad a la ideación suicida (Selby *et al.*, 2008).

No se encontraron correlaciones significativas entre estrategias de regulación adaptativas e intento suicida y, al contrario, sí lo fueron con las estrategias desadaptativas. Es decir, las estrategias adaptativas y desadaptativas pueden coexistir a la par en el mismo adolescente, y estas estrategias también pueden coexistir con la conducta suicida, sin embargo, las estrategias adaptativas funcionan como un factor protector frente al intento suicida.

El análisis de la contribución diferencial del conjunto de variables analizadas mostró que la regulación emocional cognitiva desadaptativa, es decir, aquella que utiliza estrategias tales como la rumiación, la catastrofización y la auto-culpa se asocia con una mayor presencia de conducta suicida frente a los problemas familiares, el rechazo parental informado por los padres/madres, o las estrategias de regulación adaptativa tales como la aceptación, poner en perspectiva, la focalización positiva o la reinterpretación positiva. Estas últimas, consideradas como regulación adaptativa, junto con los problemas familiares han contribuido significativamente a la presencia de conductas suicidas en los adolescentes, pero en menor medida que la regulación desadaptativa. Tiene sentido que los adolescentes que más estrategias de regulación

Tabla 4. Resultados del análisis de regresión logística binaria

	B	Wald	Significación	Odds Ratio
R.E.C.A.	-.010	.157	.692	.991
R.E.C.D.	.164	.030	.000*	1.179
Problemas familiares	.785	.323	.015*	2.193

Nota. * $p \leq .05$

R.E.C.A. = Regulación emocional cognitiva dimensión adaptativa / R.E.C.D. = Regulación emocional cognitiva dimensión desadaptativa

desadaptativas utilizan tengan puntuaciones más altas en conducta suicida, pues una falta de regulación eficaz suele estar asociado a un incremento del malestar emocional, la insatisfacción y la presencia de problemas psicológicos (Dour, Cha y Nock, 2011; Hemming *et al.*, 2019; Sánchez *et al.*, 2022).

Debe considerarse que las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas a diferencia de las adaptativas correlacionaron significativamente con el intento suicida. Estos resultados esclarecen algunos análisis anteriores, pues cabe deducir que los adolescentes que poseen más estrategias adaptativas, a pesar de poder presenciar más puntuaciones en otro tipo de conductas suicidas (p.ej., ideación o deseo) no intentan suicidarse. Este dato es relevante, ya que, en trastornos como la depresión o los trastornos de personalidad, donde la ideación y el deseo suicida son prevalentes, los sujetos que mejor se regulan cognitivamente, a pesar de presentar ideación, deseo y comunicación suicida, gestionan este conflicto de mejor manera que los que no tiene estrategias de regulación emocional cognitiva adaptativas, y por lo tanto no acaban intentando el acto suicida.

Un dato que resultó inesperado fue la inexistente relación entre la aceptación-rechazo de los hijos informada por los padres y la conducta suicida. No obstante, hay que interpretar con cautela estos resultados, pues la muestra con la que se han realizado estos análisis es considerablemente más pequeña ($n = 32$). Una explicación para estos resultados es el hecho de que sólo 32 familias cumplieron correctamente la evaluación, y la tasa de conducta suicida en ese subgrupo de la población resultó ser baja, por lo que el número de adolescentes de este subgrupo no es representativo, dificultando la presencia de significación estadística. Además, es posible que el acto de involucrarse, participar y cumplimentar los cuestionarios esté reduciendo notablemente la probabilidad de que se trate de padres no motivados, lo que tiene relación con una variable como es la aceptación-rechazo.

Comparando las dos variables contextuales que se han medido en este estudio (aceptación-rechazo informada por los padres y problemas

familiares autoinformados) el punto de vista de los progenitores acerca de la crianza que dan a sus hijos e hijas no parece contribuir al riesgo suicida adolescente.

En cuanto al segundo de los objetivos, analizar estas relaciones en función del sexo y la edad de los adolescentes, los resultados indicaron que tanto la regulación emocional cognitiva, el sexo y los problemas familiares percibidos se asociaban significativamente con el riesgo de la conducta suicida.

En relación al sexo los resultados de este estudio mostraron que las chicas presentan más frecuencia de conductas suicidas que los chicos. Hallazgo que va en la línea de Martínez y Arnaldo (2019), quienes afirman que los intentos suicidas son mayores en mujeres. Conviene señalar que la literatura ha constatado que las chicas tienden a informar de un mayor número de conductas suicidas, tanto de ideación como de intento, sin embargo, son los varones quienes comenten más actos suicidas. Esto es lo que se ha denominado la paradoja del sexo en el comportamiento suicida (Espada-Sánchez *et al.*, 2023; Schrijvers *et al.*, 2012). Sin embargo, en el presente estudio no se ha podido constatar este resultado al no evaluarse la conducta suicida consumada. Estas diferencias entre sexos se han atribuido, por una parte, al mayor número de exigencias psicosociales que las adolescentes tienen frente a los chicos, a su ritmo madurativo más precoz y al mayor número de alteraciones emocionales que muestran frente a los chicos; por otra, la conducta suicida consumada en los varones se ha explicado por el hecho de que utilizan métodos más violentos y letales.

Con respecto a la edad, no aparecieron diferencias significativas entre los grupos analizados por edad (12-13, 14-17 y 18-21 años). Es cierto que a medida que los adolescentes atraviesan etapas, la conducta suicida aumenta su frecuencia, como ocurre con algunos trastornos tales como la depresión (King *et al.*, 2018). Sin embargo, a pesar de los diferentes grupos de edad establecidos se trata de una franja de edades que responde a un periodo evolutivo similar y por tanto estas diferencias respecto de la conducta suicida no fueron apreciables. En todo caso

cabría haber esperado más suicidio en los de más edad, principalmente por su acceso a medios, porque a medida que avanza la adolescencia la inestabilidad y los problemas de ajuste suelen incrementarse (Maldonado *et al.*, 2017). Si bien, en población infantil se dan casos de ideación o intento de suicidio, suelen aparecer alrededor de los 10-12 años, amentando la probabilidad a lo largo de la adolescencia (Chat *et al.*, 2018).

Los resultados de la investigación sugieren la importancia de la intervención en el área de la regulación emocional y, en concreto, de la regulación emocional cognitiva. Nos indican cómo el desarrollo de estrategias cognitivas para la regulación emocional y el desarrollo de intervenciones sistémicas familiares son indispensables para el tratamiento del suicidio en adolescentes.

Podría concluirse a modo de síntesis de todo el trabajo la relevancia de intervenir no sólo sobre variables personales, sino también contextuales.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, la muestra de adolescentes es considerablemente grande ($n = 942$), sin embargo, la muestra de familias tiene un tamaño reducido ($n = 32$).

Otra de las limitaciones de la investigación es la fiabilidad de los problemas del entorno familiar, pues es un ítem del SENA, no un instrumento completo que mida esta variable.

A las limitaciones comentadas previamente, es necesario añadir y estudiar la posibilidad de la influencia de la fuente de información como variable externa no controlada, pudiendo variar en función de si es autoinformada o informada por los padres.

6. REFERENCIAS

- Aiken, C. S., Wagner, B. M., & Benjamin Hinnant, J. (2019). Observed interactions in families of adolescent suicide attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 104–119. <https://doi.org/10.1111/sltb.12423>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Álvarez, M., Atienza, G., Ávila, M. J., Canedo, C., De Castro, M. M. G., & Combarro, J. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (revisada septiembre 2020)*. https://doi.org/10.46995/gpc_481
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence*, 30(4), 655–669.
- American Foundation for Suicide Prevention [AFSP]. (2024, 7 marzo). Suicide statistics. <https://afsp.org/suicidestatistics/#:~:text=In%202021%2C%20the%20suicide%20rates,middle%2Daged%20and%20older%20adults>
- American Foundation for Suicide Prevention [AFSP]. (2024, 7 marzo). Suicide statistics.
- Ballesteros, B. (2012-2022). Conducta suicida y salud mental, en la infancia y adolescencia en España (2012- 2022): según su propio testimonio.
- Ballesteros, B. (2012-2022). Conducta suicida y salud mental, en la infancia y adolescencia en España (2012- 2022): según su propio testimonio. Fundación ANAR (Estudio longitudinal: enero 2012 - agosto 2022; Universo: 9.637 casos de niños/as y adolescentes con conducta suicida de la BBDD)
- Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas. Gobierno de España. <https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/07/Diseno-Estudio-junio-2023-v4.pdf>
- Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., & Wasserman, D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal Of Affective Disorders*, 183, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047>
- Campos, J. J., Frankel, C. B. y Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation.

- Child Development*, 75(2), 377-394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Chaplin, T. M. y Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
 - Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203-207. <https://doi.org/10.1177/0165025414522170>
 - Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Suárez Medina, R., Rodríguez Dávila, E., & Durán Rivero, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33-41.
 - Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J. y Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting*, 14(1), 47-67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
 - Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 43(1), 31-63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003>
 - Del Barrio, V., Ramírez-Uclés, I., Romero, C. y Carrasco, M. A. (2014). Adaptación del Child-PARQ/Control: versiones para el padre y la madre en población infantil y adolescente española [Adaptation of the Child-PARQ/Control Mother and Father versions in Spanish child and adolescent population]. *Acción Psicológica*, 11(2), 27-46. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.11.2.14173>
 - Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654-661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>
 - Dieserud, G., Gerhardsen, R. M., Van den Weghe, H., & Corbett, K. (2010). Adolescent suicide attempts in Bærum, Norway, 1984-2006. *Crisis*, 31(5), 255-264. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000030>
 - Dour, H., Cha, C. y Nock, M. (2011). Evidence for an emotion-cognition interaction in the statistical prediction of suicide attempts. *Behavior Research and Therapy*, 49, 294-298
 - Espada-Sánchez, J. P., Piqueras Rodríguez, J. A., Soto-Sanz, V., & Morales Sabuco, A. (2023). Conducta suicida y autolesiones en la infancia y la adolescencia. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 111-142). Pirámide.
 - Fitzgerald, M., London-Johnson, A., & Gallus, K. L. (2020). Intergenerational transmission of trauma and family systems theory: An empirical investigation. *Journal of Family Therapy*, 42(3), 406-424. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12303>
 - Forster, M., Grigsby, T. J., Gower, A. L., Mehus, C. J., & McMorris, B. J. (2020). The Role of Social Support in the Association between Childhood Adversity and Adolescent Self-injury and Suicide: Findings from a Statewide Sample of High School Students. *Journal Of Youth And Adolescence*, 49(6), 1195-1208. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01235-9>
 - Fortune, S., Cottrell, D., & Fife, S. (2016). Family factors associated with adolescent self-harm: A narrative review. *Journal of Family Therapy*, 38(2), 226-256. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12119>
 - Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*, 143(2), 187.
 - Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
 - Gonçalves, A. M., da Cruz Sequeira, C. A., Duarte, J. C., & de Freitas, P. P. (2016). Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Archives of psychiatric nursing*, 30(2), 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>

- Gould, M. S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of general psychiatry*, 53(12), 1155–1162. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120095016>
- Goldsmith, H. H. y Davidson, R. J. (2004). Disambiguating the components of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 361–365. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00678.x>
- Gross, J.J., y Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross, J.J. (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford Press, New York.
- Ibáñez, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 4(1), 65–70. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5789321.pdf>
- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J. y Pratt, D. (2019). A Systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Frontiers on Psychiatry*, 34–48. doi: 10.3389/fpsy.2019.00203
- Infocop. (2023, 20 diciembre). *El suicidio se mantiene como la primera causa externa de muerte en España, según el INE*. Infocop. <https://www.infocop.es/el-suicidio-se-mantiene-como-la-primera-causa-externa-de-muerte-en-espana-segun-el-ine-2/>
- Jacob, N., Evans, R., & Scourfield, J. (2017). The influence of online images on self-harm: A qualitative study of young people aged 16–24. *Journal Of Adolescence*, 60(1), 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.001>
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716.
- King, K. A., Vidourek, R. A., Yockey, R. A., & Merianos, A. L. (2018). Impact of Parenting Behaviors on Adolescent Suicide Based on Age of Adolescent. *Journal Of Child And Family Studies*, 27(12), 4083–4090. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1220-3>
- Kwok, S. y C. L., & Shek, D. T. L. (2009). Social problem solving, family functioning, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *PubMed*, 44(174), 391–406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19764274>
- Kwon, H. R., Eoh, Y., & Park, S. H. (2020). The Mediating Role of Catastrophizing in the Relationship Between Emotional Clarity and Posttraumatic Stress Symptoms Among Earthquake Survivors in Korea: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01114>
- Labouvie-Vief, G., DeVoe, M. y Bulka, D. (1989). Speaking about feelings: Conceptions of emotion across the life span. *Psychology and Aging*, 4(4), 425.
- Law K. C., & Tucker R. P. (2018). Repetitive negative thinking and suicide: A burgeoning literature with need for further exploration. *Current Opinion in Psychology*, 22, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.027>
- Maldonado, R., Suarez, R., Rojas, A. & Gavilanes, Y. (2017). La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. *Revista electrónica de portales médicos*, 12(8), 514 ISSN 1886, 8924. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
- Mark, L., Samm, A., Tooding, L.-M., Sisask, M., Aasvee, K., Zaborskis, A., Zemaitiene, N., & Värnik, A. (2013). Suicidal ideation, risk factors, and communication with parents: An HBSC study on school children in Estonia, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(1), 3–12. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000153>
- Martínez, B., & Arnaldo, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51–66. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Mental Health Foundation (2000). Self-harm factsheet. www.mentalhealth.org.uk
- Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas. Gobierno de España. <https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/07/Diseno-Estudio-junio-2023-v4.pdf>

- Nolen-Hoeksema, S. y Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 386–404). The Guilford Press.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1111629>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Rogers M. L., & Joiner T. E. (2017). Rumination, suicidal ideation, and suicide attempts: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 21(2), 132–142. <https://doi.org/10.1037/gpr000010>
- Sánchez, M., Monjardiny, M., y Salcido, L (2022) Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, Vol. 32, Núm. 1: 49-56, enero-junio de 2022 ISSN impreso: 1405-1109. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Selby E. A., Anestis M. D., & Joiner T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 593–611. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
- Scales, P. C., & Leffert, N. (1999). Developmental assets. A synthesis of the scientific research on adolescent development. Minneapolis, MN: Search Institute.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 138(1-2), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.050>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects. Monographs of the Society for Research in Child Development* 59(2–3, Serial No. 240), 25–52.
- Thompson, R. A., Virmani, E. A., Waters, S. F., Raikes, H. A. y Meyer, S. (2013). The development of emotion self-regulation: The whole and the sum of the parts. En K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler y L. A. Daunhauer (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives* (pp. 5–26). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203080719.ch2>
- World Health Organization: WHO. (2019, 9 septiembre). Cada 40 segundos se suicida una persona. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- World Health Organization: WHO. (2023). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yao, K., Chen, P., Zhou, H., Ruan, J., Chen, D., Yang, X., & Zhou, Y. (2023). The effect of childhood trauma on suicide risk: the chain mediating effects of resilience and mental distress. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05348-w>
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. y Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 75-303.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. y Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.

Mauricio Peña Lebrón

Grado en Psicología. Psicólogo sanitario.
Universidad de Cádiz

Miguel Ángel Rodríguez Serrano.

Doctor en Psicología UCA. Facultativo
Especialista de Área en psicología clínica,
Hospital Punta Europa, Algeciras. Profesor
asociado del departamento de Psicología.
Universidad de Cádiz

Dr. Miguel Ángel Carrasco Ortiz

Doctor en Psicología UNED. Catedrático de
evaluación en psicología clínica. Facultad
de Psicología de la Universidad Nacional de
Educación a Distancia en Madrid. Director del
Departamento de Psicología Clínica de la UNED

Cómo citar este artículo

Mauricio Peña Lebrón, Miguel Ángel Rodríguez
Serrano y Miguel Ángel Carrasco Ortiz. "Crianza,
ajuste familiar percibido, regulación emocional
y conducta suicida en adolescentes". *Almoraima.
Revista de Estudios Campogibaltareños* (62),
abril 2025. Algeciras: Instituto de Estudios
Campogibaltareños, pp. 87-100.
