

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico

Suicidal Ideation in Adolescents in Rural Areas: Parenting Style and Psychological Well-being

Ideação suicida em adolescentes de área rural: estilo de paternidade e bem-estar psicológico

Claudia Andrea **Aburto G.**,¹
Karina **Díaz M.**,²
Pedro **López C.**³

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>

Recibido: 2016-12-16; aprobado: 2017-03-1

RESUMEN

Objetivo: examinar el estilo de crianza, bienestar psicológico (depresión, autoestima) e ideación suicida en adolescentes de una escuela rural de secundaria. **Método:** Diseño descriptivo predictivo y transversal aplicado a una muestra de 186 adolescentes de $13,5 \pm 1,0$ años de edad. Los participantes diligenciaron instrumentos validados en México, previo consentimiento de padres o tutores. Los datos se analizaron mediante regresión múltiple, utilizando el paquete estadístico SPSS 20.0. **Resultados:** Los adolescentes con alta ideación suicida presentan moderada depresión y un nivel de autoestima medio. La crianza autoritaria con prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal contribuye a la depresión (afecto deprimido), y las prácticas de castigo corporal y hostilidad verbal predicen problemas de autoestima (competencia negativa). En el caso de la autoestima de competencia negativa, la depresión de afecto deprimido y la somatización explican la ideación suicida. **Conclusión:** Los adolescentes con ideación

Citación del artículo impreso

Vancouver: Aburto CA, Díaz K, López P. Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. Rev. Colomb. Enferm. 2017;15: 50-61

APA: Aburto, C. A., Díaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50-61

Citación del artículo en línea

Vancouver: Aburto CA, Díaz K, López P. Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2017 [consultado día mes año];15. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>

APA: Aburto, C. A., Díaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50-61 Recuperado de <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>

1. Estudiante técnico superior universitario en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

2. Licenciada en Enfermería, magíster en Ciencias de Enfermería, doctora en Enfermería. Profesora titular C de tiempo completo, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana. Veracruz, México. Correo electrónico: kdiaz@uv.mx.

3. Licenciado en Enfermería, magíster en Ciencias de Enfermería. Profesor titular B de tiempo completo, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

suicida tienen depresión y baja autoestima y son hijos de padres con estilo de crianza autoritaria. Los hallazgos sugieren indagaciones futuras en la crianza parental intergeneracional y el análisis de tres tipos de crianza autoritaria según lo detectado en el estudio. Es necesaria la presencia de la enfermería familiar para favorecer la conexión interpersonal con la red familiar significativa del adolescente, que pueda ayudar a su bienestar psicológico.

Palabras clave: crianza, adolescente, ideación suicida, autoestima, depresión.

ABSTRACT

Objective: To examine the style of parenting, psychological well-being (depression, self-esteem) and suicidal ideation in adolescents in a rural secondary school. **Methods:** Predictive and transversal descriptive design applied to a sample of 186 adolescents who are 13.5 ± 1.0 years or age. With the consent of parents or guardians, the participants completed instruments validated in Mexico. The data were analyzed through multiple regression, using the SPSS 20 statistical package. **Results:** Adolescents with high suicidal ideation have moderate depression and a moderate level of self-esteem. Authoritarian parenting with practices of non-reasoning and verbal hostility contributed to depression (depressed affection), and corporal punishment and verbal hostility predicted self-esteem problems (negative competence). In the case of negative competence self-esteem, the depression of depressed affection and the somatization explain the suicidal ideation. **Conclusion:** Adolescent with suicidal ideations have depression and low self-esteem and are children of parents with authoritarian parenting. The findings suggest future research into intergenerational parenting and analysis of three types of authoritative parenting found in the study. The presence of family nursing is necessary to favor the interpersonal connection with the significant family network, which can help psychological well-being.

Key words: parenting, adolescent, suicidal ideation, self-concept, depression.

RESUMO

Objetivo: examinar o estilo de paternidade, o bem-estar psicológico (depressão, autoestima) e a ideação suicida em Adolescentes em uma escola secundária rural. **Método:** desenho descritivo preditivo e transversal aplicado a uma amostra de 186 adolescentes com idades entre $13,5 \pm 1,0$ anos. Os instrumentos aplicados foram validados no México com o consentimento prévio dos pais ou responsáveis. Os dados foram analisados por regressão múltipla, utilizando o pacote estatístico SPSS 20. **Resultados:** os adolescentes com alta ideação suicida têm depressão moderada e um nível médio de autoestima. A paternidade autoritária com práticas não racionais e hostilidade verbal contribui para a depressão (afeto deprimido) e as práticas de castigo físico e de hostilidade verbal preveem problemas de autoestima (competição negativa). No caso de autoestima negativa, a depressão de afeto deprimido e a somatização explicam a ideação suicida. **Conclusão:** os adolescentes com ideação suicida têm depressão e baixa autoestima e são filhos de pais com paternidade autoritária. Os resultados permitem pesquisas futuras sobre o cuidado parental intergeracional e a análise de três tipos de paternidade autoritária detectadas no estudo. É necessária a presença da enfermagem familiar para favorecer a conexão intrapessoal com a rede familiar significativa do adolescente, para que possa ajudar seu bem-estar psicológico.

Palavras-chave: paternidade, adolescente, ideação suicida, autoimagem, depressão.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1), la conducta suicida es un grave problema de salud pública. Aunque es prevenible, representa en el mundo la segunda causa de muerte en el grupo de personas entre los 15 y los 29 años de edad; además, hay indicios de que, por cada individuo

que se suicida, posiblemente hay más de 20 con intento suicida (2).

La conducta suicida comprende la ideación, los intentos y el suicidio propiamente dicho. La ideación suicida es el pensamiento, la idea, el deseo de

quitarse la vida, y varía desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento. El intento es el acto contra la propia integridad, que no termina en la muerte (3). Los estudios realizados en adolescentes señalan que se presenta más la ideación suicida que intento suicida, y que es mayor en las mujeres que en los hombres (4-8). Al respecto, en México existe un comportamiento similar de la ideación suicida frente al intento suicida (9-12).

La frecuencia de este problema de salud mental en los adolescentes se atribuye principalmente al tipo de familia caracterizada porque entre sus integrantes hay un sistema cerrado de comunicación, lo que genera depresión y sentimientos de no aceptación en el hijo. Esto se expresa con aislamiento y posteriormente con un intento suicida (13).

Los padres son figuras importantes en la vida de los niños. Sus actitudes, comportamientos, así como sus estándares de vida y comunicación con respecto a los hijos constituyen estilos de paternidad, que impactan en la vida de estos. Por ejemplo, tener padres demasiado estrictos o demasiado sumisos puede influir de manera negativa en la vida del niño; en cambio, una actitud de apoyo, cuidado y flexibilidad promueve niños psicológica y mentalmente sanos (14). Sin duda, el tipo de familia y el modo de crianza que se despliega en ella contribuyen al proceso de aprendizaje de lo que es el mundo y al desarrollo emocional desde la niñez hasta la adolescencia.

Siguiendo el enfoque de la enfermería familiar, el modelo de organización sistémica resalta, específicamente en la dimensión de Mantenimiento del sistema, que la familia responde a las necesidades físicas (dormir, comer, ejercitarse, descansar o recrearse), emocionales y sociales de sus integrantes, no solo a través de rutinas, celebraciones o actividades de recreación, sino también mediante la crianza parental, que es importante para otorgar al individuo estabilidad, seguridad y autonomía, de manera que pueda tener control sobre el ambiente (15).

Estudios confirman que los adolescentes con problemas de ideación o intento suicida tienen antecedentes familiares precursores y destacan la presencia de ambos padres autoritarios con comu-

nicación negativa hacia los hijos (16), percepción de falta de respeto de los padres hacia los hijos (17), conflictos y estilo parental negligente materno (18, 4). Estos antecedentes familiares son cruciales en la vulnerabilidad del desarrollo individual, emocional y conductual del adolescente. La evidencia señala que aquellos con problemas individuales (depresión y baja autoestima) potencializan la ideación suicida y pueden presentar problemas de externalización (19) y consumo de drogas lícitas e ilícitas (9). Existen factores familiares que fomentan el suicidio en los adolescentes, pero que en sí mismos no son decisivos para la ideación suicida o decisión del intento suicida. Aunque muchos de ellos pueden contribuir, se requiere la conjunción de una diversidad de factores para que se llegue al extremo de la autodestrucción (13).

La ideación suicida es más significativa cuando se presenta en un niño o adolescente. Por ello, es necesario identificar factores de riesgo con una mirada de salud integral y biopsicosocial, porque los procesos de salud y enfermedad de las personas son dinámicos. Además, variados antecedentes familiares intervienen en la ideación suicida, lo que evidencia la estrecha relación entre lo biológico (del adolescente) y lo ambiental (familia) (20).

El abordaje de adolescentes con depresión y conductas de ideación e intento suicida debe enfocarse particularmente en las relaciones padre-hijos y padre-madre, ya sea que vivan juntos o no (4), y analizar la complejidad de tales relaciones (16). También se recomienda incluir diversas clasificaciones de estilos y prácticas de crianza parental, tipos de hermanos y otros miembros de la familia (21).

La ideación suicida del adolescente representa un desafío urgente para la salud mental; de ahí que la investigación en este campo sea importante para la salud pública en el mundo (22). Lo anterior, aunada a la evidencia empírica que demuestra que la ideación suicida (23) e intento suicida (24) están presentes en adolescentes de comunidades rurales, y que no se detectan estudios locales en la zona rural del sur de Veracruz, México. Por ende, la presente investigación examina el estilo de crianza y el bienestar psicológico (depresión, autoestima) en los adolescentes con ideación suicida en una zona rural del sur de Veracruz, México.

MÉTODO

Tipo de estudio

Descriptivo predictivo y transversal.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 490 adolescentes de una secundaria rural del sur de Veracruz. El muestreo fue aleatorio simple; la muestra se estimó con un IC 95 % y límite de error de 0,05. La muestra calculada fue de 280 adolescentes; se obtuvo previamente la aprobación de los directivos de la entidad para adelantar la investigación y de esta forma se accedió a las listas de alumnos de tres grados escolares (primero, segundo y tercero). Se seleccionaron como participantes estudiantes que estaban matriculados en el ciclo escolar y que tuvieran autorización escrita (consentimiento de los padres y asentimiento adolescente).

Con base en lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (25), se socializó con los padres y tutores de familia los objetivos de la investigación y se entregó la solicitud del consentimiento informado. Los padres de 94 adolescentes no dieron el consentimiento por escrito, de manera que la muestra final contó con $n = 186$ adolescentes.

Recolección de datos

La aplicación de los instrumentos de medición estuvo a cargo de los investigadores principales y de cinco auxiliares de investigación, capacitados en el manejo grupal de adolescentes y el diligenciamiento de los instrumentos. Se realizó al inicio de la jornada escolar, facilitando la lista de alumnos participantes del estudio a los maestros, quienes se encargaron de distribuirlos en las aulas de clases (siete en total). El tiempo de autodiligenciamiento de los instrumentos fue de 20 minutos aproximadamente.

Se utilizaron cuatro instrumentos validados en población mexicana:

1. Escala de suicidalidad diseñada por Okasha, Lotaif y Sadek en 1981 para explorar ideas suicidas (26). La validación en México (27)

reporta adecuada homogeneidad (ítem-total corregido: $r = 0,76$ ítems 1 y 3; $r = 0,82$ ítem 2); discrimina entre adolescentes que han intentado suicidarse y aquellos que no, con una fiabilidad de $\alpha = 0,76$ y $0,89$. Integra cuatro ítems: los tres primeros exploran la ideación suicida y el cuarto consulta el intento de suicidio. Las opciones de respuesta son de tipo Likert: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces y 3 = Muchas veces. Las respuestas de los ítems de ideas suicidas puntúan de 0 a 3 cada uno; la sumatoria de los tres conforma el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9. El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 según el número de intentos de suicidio, así: Ningún intento, Un intento, Dos intentos y Tres o más. La puntuación total de la escala se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida con el puntaje de intento de suicidio. La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos, donde a mayor puntuación mayor suicidalidad.

2. Escala de depresión CES-D diseñada por Radloff en 1977 como instrumento de tamizaje para detectar casos de depresión (28). La versión mexicana para adolescentes reporta un índice satisfactorio ($\alpha = 0,83$). Detecta probables casos de depresión con 20 ítems a través de cuatro componentes depresivos en la última semana: Afecto deprimido (sentimientos de tristeza, llanto, miedo y sensación de fracaso en la vida) conformado por 8 ítems, Afecto positivo (acciones con esfuerzo, de infelicidad y no disfrutar de la vida) integrado por 5 ítems, Somatización (afecciones psíquicas y fisiológicas que se manifiestan en pérdida de apetito, sueño, problemas de atención e irritabilidad), formado por 5 ítems y Problemas en las relaciones interpersonales (percepción de desagrado de los demás hacia su persona), compuesto por 2 ítems. Las opciones de respuesta son de tipo Likert: 0 = 0 o ningún día, 1 = 1 a 2 días, 2 = 3 a 4 días y 3 = 5 a 7 días (29).
3. Escala de autoestima creada por Pope, McHale y Craighead en 1988 (30). Posee cinco escalas: Global, Académica, Corporal, Familiar y Social. Para el presente estudio, se

utilizó la Escala corporal validada en México (31), que reporta confiabilidad de $\alpha = 0,67$. Está integrada por 2 conceptos y 9 ítems: Percepción de sí mismo (5 ítems) y Percepción de competencia negativa (4). Las opciones de respuesta en Percepción de sí mismo (apreciación que se tiene respecto a uno mismo con relación a la apariencia personal, la capacidad de logros y la relación con otros) son: 1 = Nunca o casi nunca, 2 = A veces, 3 = Con frecuencia y 4 = Con mucha frecuencia. Para Percepción de competencia negativa (apreciación negativa de otras personas hacia sí mismo), son: 4 = Nunca o casi nunca, 3 = A veces, 2 = Con frecuencia y 1 = Con mucha frecuencia; la escala se califica de 1 a 4.

4. Estilos y prácticas de crianza parental. Instrumento diseñado en 1995 por Robinson, Mandelo, Frost y Hart para evaluar tres estilos parentales: autoritativo, autoritario y permisivo (32). La validación en población mexicana señala dos estilos de crianza educativa: autoritario (confiabilidad de 0,88) y autoritativo (confiabilidad de 0,93) con un total de 30 ítems: 15 para los padres y 15 para los hijos. Las opciones de respuesta son de tipo Likert, donde 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Algunas veces, 4 = Muchas veces y 5 = Siempre. El estilo autoritario despliega las prácticas de crianza de castigo corporal, no razonamiento, hostilidad verbal y directividad autoritaria. El estilo autoritativo se da mediante prácticas de crianza de involucramiento, razonamiento democrático y relación amistosa (33). Para efectos de esta investigación se aplicaron los 15 ítems dirigidos a los hijos.

Análisis de los datos

Se procesaron los datos sociodemográficos y de ideación suicida mediante estadística descriptiva: media, desviación estándar (DE), frecuencia y porcentaje. Las variables (estilos y prácticas de crianza parental, psicológicas e ideación suicida) se analizaron mediante regresión lineal múltiple con el *software* SPSS® versión 20.0.

RESULTADOS

Se evaluaron 186 estudiantes de secundaria en una zona rural del sur de Veracruz; el 48 % de ellos

cursaba el primer año escolar, el 25 % el segundo y el 27 % el tercero. El 45 % de los adolescentes no presentó ideación suicida ($n = 84$) y el 55 % ($n = 102$) que reportó esta problemática tenía una edad promedio de $13,5 \pm 1,0$ años.

El grado de ideación suicida de los adolescentes ($n = 102$) fue el siguiente: alto en el 75,5 % y bajo en el 24,5 %; se evidenció mayor prevalencia en las mujeres (50,9 %) que en los hombres (24,6 %). El 74 % no reportó ningún intento suicida, pero el 26 % sí; de ellos, el 9 % de las mujeres y el 3 % de los hombres han tenido un intento, el 6 % de las mujeres y el 4 % de los hombres 2, y el 3 % de las mujeres y el 1 % de los hombres han tenido 3 o más intentos.

En cuanto a la depresión, el 42 % de los adolescentes sin ideación suicida se ubica en nivel bajo, y el 3 % en moderado, a diferencia de los que tienen ideación suicida: el 4 % está en alto, el 17 % en bajo y el 34 % en moderado. En este mismo aspecto, en el total de adolescentes con ideación suicida ($n = 102$) y alta suicidalidad, se encontró depresión moderada ($n = 60$) en el 59 %, baja ($n = 11$) en el 11 % y alta ($n = 6$) en el 6 %. Del mismo modo, se registró nivel de autoestima alto en el 35 %, y medio en el 10 % de adolescentes sin ideación suicida. En cambio, en los que tienen ideación suicida se detectaron tres niveles de autoestima: medio (29 %), alto (19 %) y bajo (13 %). Similar comportamiento tuvo la autoestima en adolescentes con alto nivel de ideación suicida: 46 % medio, 20 % bajo y 10 % alto.

De acuerdo con el análisis de regresión múltiple entre las variables estilos y prácticas de crianza parental e ideación suicida, descritas en la Tabla 1, el estilo de crianza autoritaria corresponde al 36 % de la varianza en la ideación suicida de los adolescentes, a través de la práctica parental de no razonamiento (36 % de la variabilidad). La Tabla 2 muestra el estilo de crianza autoritario como predictor de la depresión de aquellos con ideación suicida, con el 32 % de la varianza, a través de prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal, que contribuyen a la depresión de afecto deprimido (30 % de la variabilidad). Aunque estas prácticas también predicen la depresión de afecto positivo, la explicación es muy baja, al presentar el 29 % de la varianza.

Variables predictoras	Variable dependiente	β	t	R ²	Fcal.
Crianza parental					
Autoritaria**	Ideación suicida	0,200	7,476	0,366	52,894
Autoritativa		0,056	2,386		
Prácticas parentales					
No razonamiento**	Ideación suicida	0,458	3,922	0,364	25,944
Castigo corporal		0,249	2,468		
Hostilidad verbal		0,423	0,853		

Tabla 1. Estilo de crianza parental predictor de ideación suicida en adolescentes con ideación suicida
 n = 186; ** p < 0,1

Variables predictoras	Variable dependiente	β	t	R ²	Fcal.
Crianza parental					
Autoritaria**	Depresión	0,767	6,316	0,321	43,200
Autoritativa		0,294	2,754		
Prácticas parentales					
No razonamiento*	Depresión	1,419	2,663	0,311	20,382
Hostilidad verbal*		1,670	2,555		
Castigo corporal		0,193	0,474		
No razonamiento*	Afecto deprimido	0,580	2,633	0,309	19,353
Hostilidad verbal*		0,672	2,486		
No razonamiento*	Afecto positivo	0,455	2,964	0,297	19,087
Hostilidad verbal*		0,616	3,273		
No razonamiento	Problemas en las relaciones interpersonales	-0,297	-0,447	0,201	1,126
Hostilidad verbal		0,126	0,285		

Tabla 2. Estilo de crianza parental predictor de depresión en adolescentes con ideación suicida
 n = 186; * p < 0,5 ** p < 0,1

Variables predictoras	Variable dependiente	β	t	R ²	Fcal.
Crianza parental					
Autoritaria**	Autoestima	0,336	6,002	0,327	44,423
Autoritativa		0,162	3,298		
Prácticas parentales					
Castigo corporal**	Autoestima	0,608	4,007	0,293	36,495
Hostilidad verbal*		0,578	2,865		
No razonamiento		-0,271	0,787		
Castigo corporal*	Competencia negativa	0,349	3,309	0,390	28,966
Hostilidad verbal*		0,433	2,897		

Tabla 3. Estilo de crianza parental predictor de autoestima en adolescentes con ideación suicida
 n = 186; * p < 0,5 ** p < 0,1

Por otra parte, dos prácticas del estilo de crianza autoritario (castigo corporal y hostilidad verbal) se involucraron en la predicción de problemas de autoestima en adolescentes con ideación suicida, principalmente en la competencia negativa, con un 39 % de la varianza (véase Tabla 3). Por último, la autoestima y la depresión son impor-

tantes predictores en la ideación suicida, con un 58 % de la varianza. El aporte de la autoestima en la ideación suicida se manifiesta en la competencia negativa (36 % de la varianza); en cambio, la depresión lo hace a través del afecto deprimido y la somatización con el 54 % de la varianza (véase Tabla 4).

Variables predictoras	Variable dependiente	β	t	R ²	Fcal.
Autoestima**	Ideación suicida	0,135	4,922	0,585	129,034
Depresión**		0,134	10,542		
Autoestima					
Percepción de sí mismo	Ideación suicida	0,458	-3,922	0,364	25,944
Competencia negativa**		0,249	-2,468		
Depresión					
Somatización*	Ideación suicida	0,260	2,975	0,549	55,171
Afecto deprimido*		0,161	2,433		
Afecto positivo		0,182	2,120		
Problemas en las relaciones interpersonales		0,160	0,329		

Tabla 4. Estilo de crianza parental predictor de depresión y autoestima en adolescentes con ideación suicida
 n = 186; * p < 0,5 ** p < 0,1

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la ideación suicida en adolescentes (con edad promedio de 13 años) es más alta en México (55 %) que la descrita en otras investigaciones con adolescentes rurales, que se ubica en el 28,9 % en Chile (34) y el 22,7 % en África (35). Sin embargo, estas cifras son considerablemente mayores que las señaladas en investigaciones realizadas en adolescentes de regiones urbanas; en Tailandia la ideación suicida es del 8,8 % (36), y en Francia, del 16 % (4). Al respecto, hay resultados diversos: mientras algunos hallazgos no muestran una asociación significativa de la ideación suicida con la residencia urbana o rural de los adolescentes (37), otros señalan que los del área rural exhiben mayor prevalencia que sus pares del área urbana, con diferencias significativas (38).

La alta tendencia de ideación suicida en los adolescentes con mayor presencia en mujeres que en hombres coincide con los resultados reportados en Canadá (39) y en México (40), los cuales señalan

respectivamente mayor puntuación y prevalencia de ideación suicida en mujeres. En esta misma línea, hay informes en los cuales el intento de suicidio previo es más frecuente en mujeres que en hombres (41), conducta similar a la evidenciada en este estudio. Existen hipótesis para explicar las diferencias de género ante los comportamientos suicidas y suicidios consumados, como los factores de riesgo endógenos o biológicamente intrínsecos, atribuidos a la predisposición de los hombres a ser agresivos e impulsivos, posiblemente por el efecto de la testosterona, que hace que elijan medios de mayor letalidad para el intento de suicidio (41). Al contrario, en las mujeres el trastorno límite de personalidad es más común, lo que puede llevar al riesgo del suicidio; la naturaleza repetitiva y crónica de las señales suicidas es bien conocida y este factor podría explicar por sí solo parte de la mayor incidencia de intentos suicidas en las mujeres (42).

En el bienestar psicológico, la depresión moderada fue característica en la ideación suicida; las mujeres presentaron este rasgo con mayor frecuencia. Aunque estudios previos señalan que

es más frecuente la depresión en mujeres con ideación suicida (43, 44) o que tienen puntuaciones más altas que los hombres (12, 45), tal comportamiento no es del todo concluyente, porque también señalan ausencia de relación entre género y depresión en población con comportamiento suicida (46).

Precisamente, existe una correlación positiva entre depresión y comportamientos suicidas (47). Sobre este tópico, el aporte de los resultados de este estudio fue la predicción de la depresión de tipo afecto deprimido y somatización en la ideación suicida. Al respecto, otros hallazgos confirman que la depresión de ánimo negativo en adolescentes (45) y la somatización en población en edad de 16 a 40 años (48), son predictores de la ideación suicida. Incluso, un estudio de revisión concluye que los delirios somáticos son frecuentes en pacientes con ideación e intento suicida (49); asimismo, otra investigación comprueba que incrementa significativamente la probabilidad de tener riesgo suicida (50). Se infiere que pacientes con delirios somáticos y con intentos de suicidio podrían tener dificultades para identificar y describir emociones, así como una tendencia a experimentar y expresar ira (51).

Otro rasgo psicológico que se identificó en la alta ideación suicida de los adolescentes participantes fue la autoestima en nivel medio. De hecho, la predicción de la autoestima en la ideación suicida se manifestó a través de la competencia negativa (apreciación negativa de otras personas hacia sí mismo). En estudios conducidos en diferentes escenarios se ha comprobado que la baja autoestima es un factor asociado a la ideación suicida en adolescentes con depresión (52-54), y que autoestima y depresión interactúan en la ideación suicida; es decir, al aumentar la depresión disminuye la autoestima, lo que lleva a la ideación suicida (55). Incluso, en un estudio longitudinal se señalan las relaciones entre estas variables, indicando que la autoestima se puede considerar como un predictor de la depresión, pero no viceversa (56). Los individuos con baja autoestima se vuelven vulnerables a la depresión e ideación suicida cuando establecen objetivos poco realistas y luego se culpan por no lograrlos; lo anterior predispone un autoconcepto negativo en ellas; por el contrario, quienes tienen alta autoestima manifiestan menos ansiedad, menos estrés y menos problemas psicosomáticos (56).

Respecto a la crianza parental, investigaciones previas señalan el efecto negativo del estilo autoritario en la conducta suicida de niños y adolescentes (8, 20, 57), pero sin especificar qué prácticas parentales se asocian con este estilo de crianza. El presente estudio confirma el valor predictivo de la crianza autoritaria en la ideación suicida e identifica la práctica parental de no razonamiento como elemento trascendental en estos adolescentes; es decir, la ideación suicida se relaciona con padres autoritarios cuya práctica de comunicación impositiva no toma en cuenta los sentimientos de los hijos. Un estudio afirma que la buena comunicación con los padres se asocia al bajo riesgo de conductas suicidas (58, 59), a diferencia de una comunicación difícil con ambos padres, que aumenta significativamente la probabilidad de que se manifieste el comportamiento suicida de los adolescentes (60).

Se encontró en esta investigación que la depresión de tipo afecto deprimido (sentimientos de tristeza, llanto, miedo y sensación de fracaso en la vida) se explica por la crianza autoritaria, a través de prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal. Lo anterior es consistente con estudios previos que señalan al estilo autoritario asociado a la depresión (61) como antecedente que incrementa la probabilidad de riesgo alto de depresión e ideación suicida en los adolescentes (62).

Por último, la crianza autoritaria, pero con prácticas de castigo corporal y hostilidad verbal, predice problemas de autoestima de competencia negativa. Algunos estudios indican una relación negativa entre este estilo de crianza y problemas de autoestima en estudiantes (63), así como un vínculo entre baja autoestima y la percepción de los hijos de una paternidad abusiva y hostil (64).

Existen factores que condicionan el comportamiento de la crianza parental. Al respecto, un estudio revela que existe una relación importante entre la identidad parental en ambos padres y un buen estilo de crianza y funcionamiento psicológico parental con bajo estrés (65). En cambio, las condiciones laborales y el estrés socioeconómico familiar se relacionan con la crianza negativa (66); el nivel educativo, el estatus ocupacional, el ingreso familiar y la identidad social de ambos padres son predictores de los estilos de crianza autoritario y autoritativo, y de la salud y el bienestar mental de los hijos (67).

Existen interrogantes sobre el porqué algunos padres repiten la crianza que experimentaron en su niñez, mientras que otros no lo hacen, y qué factores y procesos representan continuidad o discontinuidad respecto a la transmisión intergeneracional de la paternidad (68). Al respecto, un estudio transversal aplicado en niños de Rumania puntualiza que el nivel educativo y la historia personal de los padres influyen en el tipo de relaciones que estos establecen con sus hijos (69), mientras que otro estudio longitudinal sugiere patrones de transmisión intergeneracional, ya que de acuerdo con la evaluación la paternidad positiva o negativa era transmitida por las conductas de paternidad de las abuelas (70). En otro estudio, donde se examinó una muestra de participantes de los suburbios de alto riesgo en Seattle, con edades entre 10 y 27 años, se estableció que existe relación entre la actual crianza autoritaria e inflexible percibida por los encuestados y los comportamientos antisociales desarrollados por los padres desde su infancia-adolescencia hasta la vida adulta (71).

CONCLUSIONES

El estilo de crianza autoritario predice la depresión, los problemas de autoestima y la ideación suicida en el adolescente. Asimismo, la depresión y la autoestima de competencia negativa explican la ideación suicida, situación que puede estar presente desde la niñez e intensificarse en la adolescencia.

La exploración de este tipo de crianza sería una puerta al análisis de cuál de estas tres prácticas se intensifica durante el paso de la niñez a la adolescencia y cómo se va gestando el bienestar psicológico en los hijos (depresión y autoestima) hasta generar pensamientos e intentos suicidas. Otra sugerencia es examinar la ideación suicida y el bienestar psicológico de los adolescentes a través de la estructura familiar (monoparental, padrastral, nuclear, etc.) y los estilos de crianza parental, porque se ha evidenciado que estos varían dependiendo de aquella (72).

Es preciso entrevistar a los padres a fin de obtener evidencia de la continuidad intergeneracional de la crianza autoritaria. Es decir, indagar si ellos experimentaron este tipo de crianza y presentaron problemas de bienestar psicológico e ideación

suicida durante su adolescencia, considerando posibles mecanismos mediadores (estructura familiar, experiencia de abuso sexual, estrés, nivel educativo, económico, religión, etc.) que puedan explicar el fomento de esta continuidad.

Por último, es necesario analizar la depresión y la ideación suicida desde la perspectiva de género, debido a que es más frecuente en mujeres que en hombres, a través de estudios longitudinales que hagan mediciones desde la infancia, abordando variables desde lo biológico (edad y cambios hormonales), lo social (redes de amigos, conductas de externalización y familia) y lo psicológico (ansiedad, asertividad, soledad, desesperanza y afrontamiento, entre otras). Lo anterior, debido a que la interacción positiva o negativa de estas variables podría prevenir o favorecer el inicio de la manifestación de trastornos depresivos en la niñez y su recrudecimiento en las diversas etapas de la adolescencia.

La ideación suicida requiere del trabajo interdisciplinario de psicólogos, trabajadores sociales y profesionales en enfermería familiar para potencializar la eficacia preventiva en las estrategias de paternidad de apoyo y comunicación padres-hijos. La enfermería familiar puede intervenir detectando qué otra red familiar es significativa para el adolescente con padres autoritarios, con miras a favorecer la construcción de vínculos interpersonales, fortalecer la conexión entre comunicación y afecto, y contrarrestar la experiencia de vivir con padres autoritarios, con el fin de incrementar el bienestar psicológico y disminuir la ideación y el intento suicidas.

La contribución ética del estudio consistió en derivar a los adolescentes con ideación suicida a un sistema de apoyo gratuito. Sin embargo, para respetar el anonimato se invitó a todos los adolescentes de la entidad educativa a recibir atención individual y confidencial; se proporcionó el número telefónico del Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono (Saptel), un servicio de salud mental y medicina con atención especializada y gratuita, donde el adolescente con ideación suicida, depresión y problemas de autoestima puede recibir atención y seguimiento oportunos por teléfono. Este servicio opera para todos los Estados de la república mexicana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suicidio. Nota descriptiva; c2017 [consultado 16 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
2. World Health Organization [Internet]. Preventing suicide. A global imperative; c2014 [consultado 12 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
3. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud [Internet]. Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud; c2015 [consultado 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
4. Consoli A, Peyre H, Speranza M, Hassler C, Falissard B, Touchette E, et ál. Suicidal behaviors in depressed adolescents: Role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2013;7(1):1-12.
5. Salvo L, Castro A. Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Rev Med Chilena*. 2013;141:428-34.
6. Husky M, Olfson M, Ping H, Nock M, Alsemgeest S, Ries M. Twelve-month suicidal symptoms and use of services among adolescents: Results from the national comorbidity survey. *Psychiatric Services*. 2012;63(10):989-96.
7. Nock M, Green G, Hwang I, McLaughlin K, Sampson N, Zaslavsky A, et ál. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA). *JAMA Psychiatry*. 2013;70(3):1-24.
8. Donath C, Graessel E, Baier D, Bleich S, Hillemacher T. Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics* [Internet]. 2014 [consultado 3 de agosto de 2017];14:113. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113>
9. Pérez B, Rivera L, Atienzo E, Castro F, Leyva A, Chávez R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de Educación Media Superior de la república mexicana. *Salud Pública de México*. 2010;52(4):324-33.
10. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*. 2010;54(4):292-304.
11. Espinoza G, Zepeda P, Bautista H, Hernández S, Newton S, Plasencia G. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*. 2010;52(3):215-9.
12. Cubillas R, Román P, Abril V, Galaviz B. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de Educación Media Superior en Sonora. *Salud Mental*. 2012;35(1):45-50.
13. Dunajec M. Suicidio en adolescentes. *Bien Común*. 2010;15(186):87-92.
14. Bibi F, Ghafoor C, Abid A, Tariq B. Contribution of parenting style in life domain of children. *Journal of Humanities and Social. Science*. 2013;12(2):91-5.
15. Friedemann ML, Musgrove JA. Perceptions of inner city substance abusers about their families. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1994;8(2):115-23.
16. Kwok SY, Shek DT. Hopelessness, parent-adolescent communication, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *The American Association of Suicidology*. 2010;40(3):224-33.
17. Vargas H, Saavedra JE. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2012 [consultado 4 de agosto de 2017];16(3):01-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431005>
18. Sarmiento S, Aguilar V. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*. 2011;21(1):25-30.
19. Kerr D, Reinke W, Mark E. Trajectories of depressive symptoms and externalizing behaviors across adolescence: Associations with histories of suicide attempt and ideation in early adulthood. *The American Association of Suicidology*. 2013;43(1):50-6.
20. Bella M, Fernández R, Willington J. Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Rev. Argent. Salud Pública*. 2010;1(3):24-9.
21. Wai Lai K, McBride C. Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*. 2001;36(2):81-7.
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades [Internet]. 2011 [consultado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf
23. Bazán-López J, Olortegui-Malaver V, Vargas-Murga H, Huayanay-Falconi L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2016;79(1):3-15.
24. Álvarez A, Cañón B, Castaño C, Bernier O, Cataño M, Galdino C et ál. Factor de riesgo suicida y factores asociados en una institución educativa de Pales-

- tina-Caldas (Colombia), 2012. Archivos de Medicina. 2013;13(2):127-41.
25. Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 1987 [consultado 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 26. Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatr Scand*. 1981;63:409-15.
 27. Vírveda HJ, Amado GG, Bonilla MP, Gurrola P. Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología.com*. 2011;15:16.
 28. Radloff L. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1:385-401.
 29. González C, Solís T, Jiménez T, Hernández H, González G, Juárez G. et ál. Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2011;34:53-9.
 30. Pope A, Mchale S, Craighead W: Self-esteem enhancement with children and adolescents. Nueva York; Pergamon Press; 1988.
 31. Unikel SC, Gómez P, Bojorquez CI. Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2008. 32 p.
 32. Robinson CC, Mandelo B, Frost O, Hart C. Authoritative, authoritarian and permissive parenting practices: development of a new measure. *Psychological Reports*. 1995;77:819-30.
 33. González R, Landeros H. Diferencias en la percepción de estilos parentales entre jóvenes y adultos de las mismas familias. *Summa Psicológica UST*. 2012;9(1):53-64.
 34. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillan R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev. Med. Chile*. 2015;43(3):320-8.
 35. Shilubane H, Ruitter R, Bos A, Van den Borne B, James S, Reddy P. Psychosocial correlates of suicidal ideation in rural South African. *Child Psychiatry and Human Development*. 2014;45(2):153-62.
 36. Peltzer K, Pengpid S. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012;9(2):462-73.
 37. Murphy S. Determinants of adolescent suicidal ideation: Rural versus urban. *The Journal of Rural Health*. 2014;30(20):175-85.
 38. Meng H, Li J, Loerbroks A, Wu J, Chen H. Rural/urban background, depression and suicidal ideation in Chinese college students: A cross-sectional study. *PLoS ONE* [Internet]. 2013 [consultado 6 de mayo de 2017];8(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071313>
 39. Kumar MB, Walls M, Janz T, Hutchinson P, Turner T, Graham C. Suicidal ideation among Métis adult men and women - associated risk and protective factors: Finding from a nationally representative survey. *International Journal of Circumpolar Health* [Internet]. 2012 [consultado 6 de mayo de 2017];71(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18829>
 40. Córdoba OM, Rosales P, Reyes M. Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero. *Psicología Iberoamericana*. 2013;21(2):38-47.
 41. Soor G, Vukin I, Bridgman K, Cooper B. The effects of gender on adolescent suicide in Ontario, Canada. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;23 (3):179-85.
 42. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158(10): 1-52.
 43. Strandheim A, Bjerkeset O, Gunnell D, Bjørnelv S, Lingaas H, Bentzen N. Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: The Young-HUNT study. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [consultado 7 de mayo de 2017];4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005867>
 44. Etcheverry G, Pereira É, Cordeiro M. Depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents accompanying a parent in recyclable trash collection. *The Spanish Journal of Psychology* [Internet]. 2014 [consultado 7 mayo de 2017];17. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.13>
 45. Siabato-Macías E, Forero-Mendoza I, Salamanca-Camargo Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*. 2017;15(1):51-61.
 46. Ceballos-Ospino G, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega L, González K, Sotelo-Manjarres A. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*. 2015;12(1):15-22.
 47. Kumar S, Dixit V, Chaudhury S, Kenswar DK. Racial differences in suicidal ideation among school going adolescents. *Industrial Psychiatry Journal*. 2013;22(2):118-24.
 48. Öztürk E, Sar V. Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2008;62(6):662-8.

49. González-Rodríguez A, Molina-Andreu O, Navarro V, Gastó C, Penadés R, Catalán R. Suicidal ideation and suicidal behavior in delusional disorder: A clinical overview. *Psychiatry Journal* [Internet]. 2014 [consultado 9 de junio de 2017]. Article ID 834901. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/834901>
50. Andrade M, Ochoa U, García E, Benjumea C, Santos S. Suicidal risk, affective dysphoric disorders, and quality-of-life perception in patients with focal refractory epilepsy. *Epilepsy Behavior*. 2015;45:254-60.
51. Kämpfer N, Staufenbiel S, Wegener I, Rambau S, Urbach AS, Mücke M, et ál. Suicidality in patients with somatoform disorder—the speechless expression of anger? *Psychiatry Research*. 2016;246:485-91.
52. Soyulu N, Taneli Y, Taneli S. Investigation of social, emotional, and cognitive factors with effect on suicidal behavior in adolescent with depression. *Archives of Neuropsychiatry*. 2013;50:352-9.
53. Park J, Kim Y, Park S, Suh S, Lee H. The relationship between self-esteem and overall health behaviors in Korean adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2016;4(1):175-85.
54. An YS, Jeong SH, Nam JA, Kim JE, Seo DD, Lee CH et ál. The effects of social anxiety, self-esteem, and depression on suicidal ideation in Korean adolescents. *Journal of Korean Neuropsychiatr Association*. 2016;55(4):450-7.
55. Orth U, Robins RW, Widaman KF, Conger RD. Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental Psychology*. 2014;50(2):622-33.
56. Manani P, Sharma S. Self-esteem and suicidal ideation: A correlational study. *Journal of Educational Studies, Trends & Practices*. 2013;3(1):75-83.
57. Greening L, Stoppelbein L, Luebke A. The moderating effects of parenting styles on African-American and Caucasian children's suicidal behaviors. *Journal of Youth Adolescence*. 2010;39(4):357-69.
58. Samm A, Tooding LM, Sisask M, Kõlves K, Aasvee K, Värnik A. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian school children: Effect of family relationship and family structure. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;19(5):457-68.
59. Thakur D, Gupta A, Thakur A, Mazta S, Sharma D. Prevalence and predictors of suicidal ideations among school going adolescents in hilly state of India. *Industrial Psychiatry Journal*. 2015;24(2):140-3.
60. Zaborskis A, Sivyte D, Zemaitiene N. Prevalence and familial predictors of suicidal behavior among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*. 2016;16:554.
61. Sharma M, Sharma N, Yadava A. Parental style and depression among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2011;37(1):60-8.
62. Smith D, Moore T. Parenting style and psychosocial in simple of Jamaican adolescent. *International Journal of Adolescent and Youth*. 2013;18(3):176-90.
63. Shok H, Sang L, Abdull R. An analysis on the relationship between parenting style and self-esteem of students of a University in Malaysia: A case study. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015;6(4):300-10.
64. Imran N, Hussain S, Amjad R. Impact of parenting styles on self-esteem and depressive symptomatology in young patients suffering from conversion disorder. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*. 2015;12(2):18-21.
65. Fadjukoff P, Pulkkinen L, Lyyra A, Kokko K. Parental identity and its relation to parenting and psychological functioning in middle age. *Parent Science and Practice*. 2016;16(2):87-107.
66. Whitbeck L, Simons R, Conger R, Wickrama K, Ackley K, Elder G. The effects of parents working conditions and family economic hardship on parenting behaviors and children's self-efficacy. *Social Psychology Quarterly*. 1997;60(4):291-303.
67. Rubin M, Kelly B. A cross-sectional investigation of parenting style and friendship as mediator of the relation between social class and mental health in a university community. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. 2015 [consultado 6 de junio de 2017];14:87. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0227-2>
68. Belsky J, Conger R. The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *Developmental Psychology*. 2009;45(5):1201-4.
69. Necsoi D, Porumbu D, Beldianu I. The relationship between parental style and educational outcomes of children in primary school in Romania. *Social and Behavioral Sciences*. 2013;82:203-8.
70. Madden V, Domoney J, Aumayer K, Sethna V, Lles J, Hubbard I, et ál. Intergenerational transmission of parenting: Findings from a UK longitudinal study. *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1030-5.
71. Bailey J, Hill K, Oesterle S, Hawkins J. Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Dev Psychol*. 2009;45(5):1214-26.
72. Chan T, Koo A. Parenting style and youth outcomes in the UK. *European Sociological Review*. 2011;27(3):385-99.