

PERFIL DE ORIENTACION AL SUICIDIO SEGÚN INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. MEDELLÍN-ZONA NOROCCIDENTAL, 2010.

Sandra Milena Rueda Ramírez

Gerente en Sistemas de Información en Salud
Candidata a Magister en Epidemiología

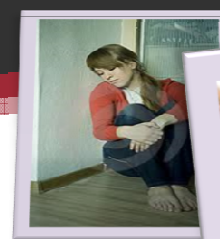
Asesores

Eugenio Paniagua

Matemático , Magister en Salud Pública con énfasis en Salud Mental

Carlos Mauricio González

Licenciado en Educación Física, Magíster en Salud Pública con énfasis en Salud Mental





Macro proyecto

Identificar el **comportamiento de cinco indicadores de salud mental** por sexo, edad, zona y comuna en la población de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional, en instituciones de la zona noroccidental de Medellín, con el propósito de aportar al diagnóstico de salud mental de los adolescentes de esta ciudad.

Funcionamiento familiar

Vulnerabilidad familiar

Consumo de SPA

Nivel de depresión

Riesgo de suicidio

Estadísticas mundiales



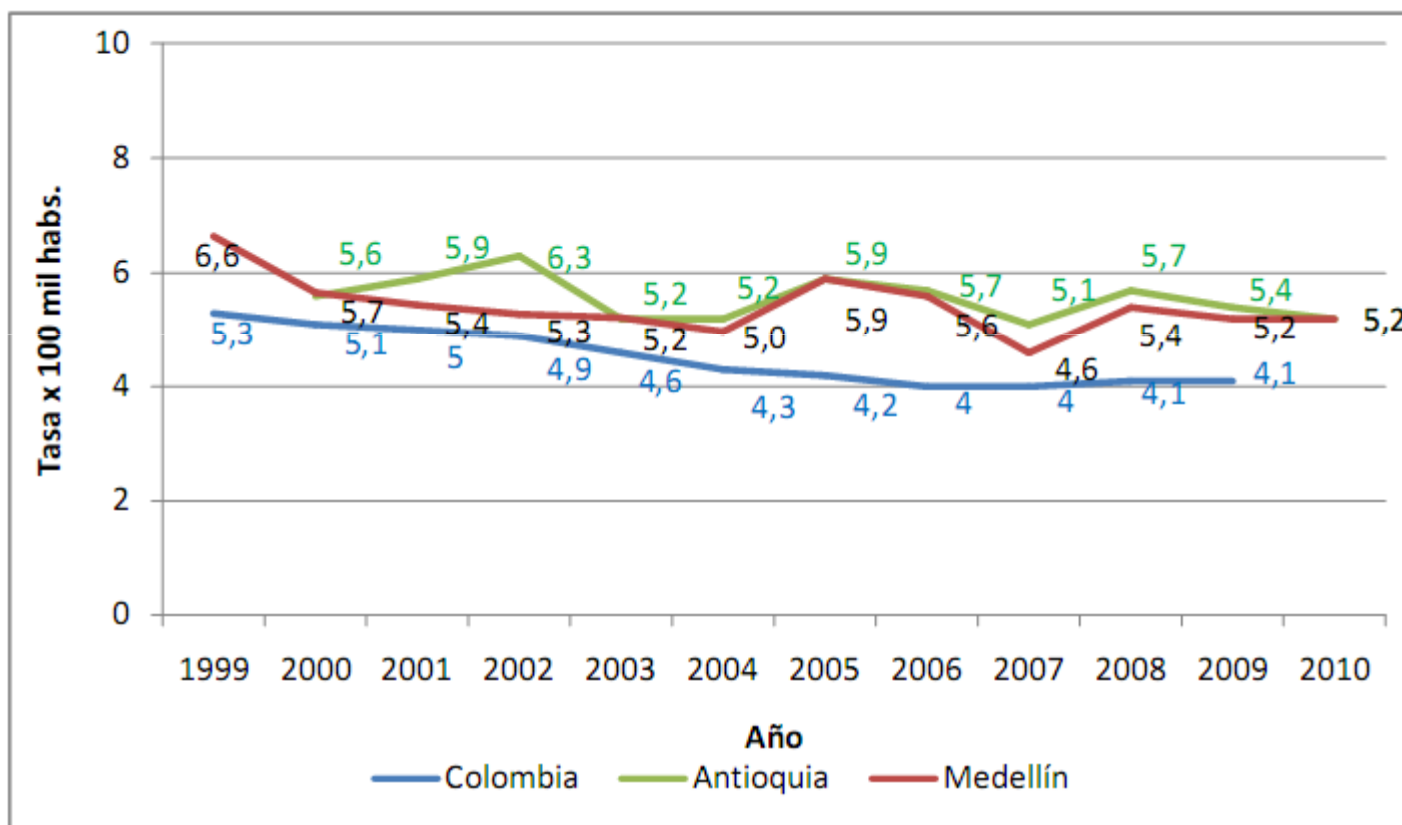
- OMS se estima que 450 millones de personas en el mundo sufren, en un momento dado, de problemas mentales, neurológicos o de comportamiento.
- Se está dando un aumento alarmante de suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años de edad.
- Se encuentra entre las 3 principales causas de muerte entre jóvenes de 15 – 44 años. (Según OMS).
- En los últimos 45 años ha aumentado la tasa de suicidio en un 60% a nivel mundial



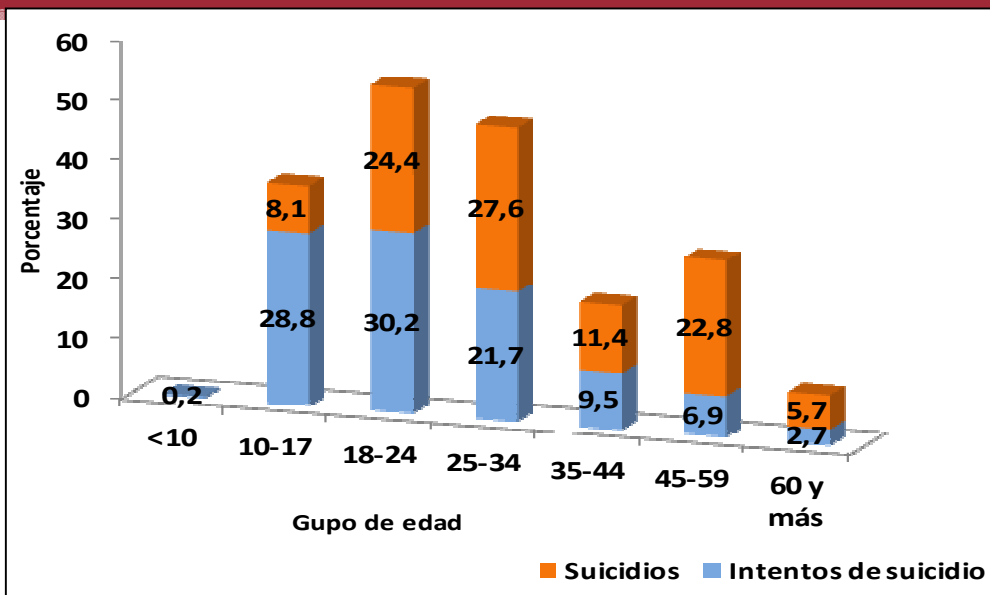
Estadísticas en Colombia

- Según ENSM 2003 dos de cada cinco colombianos han presentado algún trastorno de salud mental por lo menos una vez en su vida, y la etapa es entre los 14 y los 27 años.
- Sólo una de cada diez personas que presentó algún trastorno mental recibió algún tipo de atención.
- La prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio mostró un aumento con respecto a años anteriores.

Comparativo de las tasas de suicidio en Medellín, Antioquia y Colombia. Años 1999 a 2010



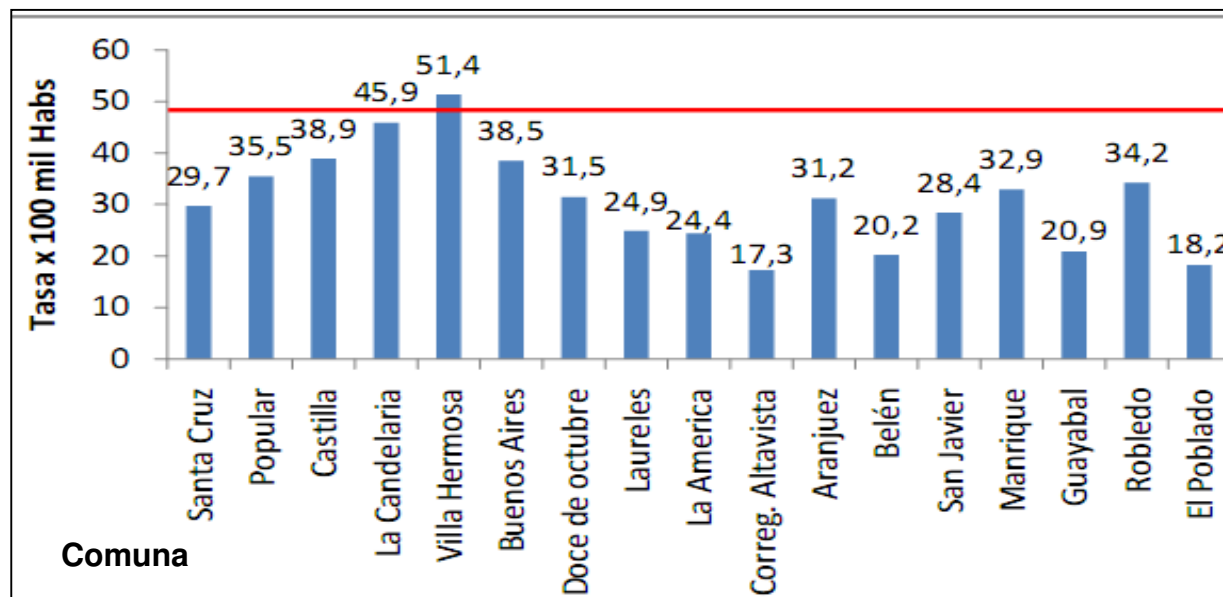
Fuente: Revista de la Secretaría de Salud. Salud Pública Medellín. Volumen 5, suplemento 2, julio 2011. (Según Registro Individual de Atención -RIP, DSSA, Medicina legal – Forensis)



Distribución porcentual de casos de intento de suicidio y suicidio según grupos de edad. Medellín, 2010.

Fuente: Revista de la Secretaría de Salud. Salud Pública Medellín. Volumen 5, suplemento 2, julio 2011. (Según Registro Individual de Atención -RIP, DSSA, Medicina legal – Forensis)

Distribución de las tasas de intento de suicidio en las comunas de Medellín respecto a la tasa municipal. Año 2010.



----- Tasa municipal = 48,6 intentos x cien mil habitantes para Medellín en el año 2010. (Por lugar de residencia)



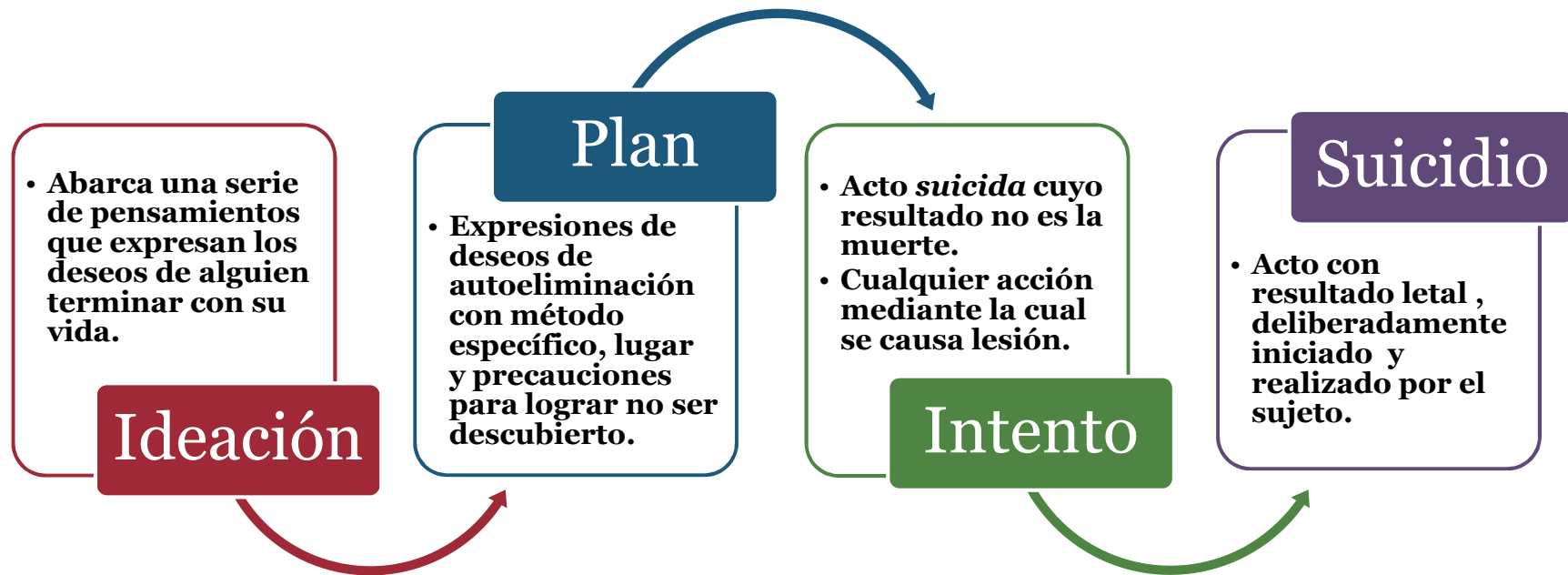
Tanto la niñez como la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico.

El suicidio de adolescentes es una tragedia que afecta no sólo al individuo, sino que también a la familia, los amigos y la comunidad donde vivía el adolescente.



Desde lo psicosocial, la conducta suicida del adolescente a menudo se produce en el contexto de los conflictos familiares, incluidos los esfuerzos por lograr la autonomía, en el contexto de las dificultades académicas y disciplinarias, o como consecuencia de alteraciones en las relaciones entre compañeros.

Conducta suicida



Desde dónde estamos interviniendo el riesgo?

Factores de riesgo

- Entendiendo el suicidio como un fenómeno complejo y de etiología multifactorial, numerosos estudios han investigado los factores de riesgo vinculados a él y han propuesto elementos de carácter socioeconómico, cultural o psicopatológico como favorecedores de la conducta suicida.

Factores psicosociales

- Pérdida reciente
- Pérdida de los padres en la infancia
- Inestabilidad familiar
- Rasgos de personalidad:
 - Impulsividad
 - Agresividad
 - Labilidad de humor
- Historia familiar de trastornos psiquiátricos:
 - Depresión
 - Esquizofrenia
 - Ansiedad
 - Enfermedad bipolar
 - Alcoholismo
 - Suicidio
- Aislamiento social o soledad
- Desesperanza
- Estado civil: viudo/separado-soltero
- Historia previa de hospitalización por autolesiones
- Tratamiento psiquiátrico anterior
- No estar viviendo con la familia o no contar con alguien

Factores biopsiquiátricos

- Género masculino
- Depresión
- Ansiedad
- Enfermedad bipolar
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Esquizofrenia
- Trastornos de personalidad antisocial
- Intento de suicidio previo
- Enfermedades:
 - Discapacitantes
 - Dolorosas
 - Terminales
- Incapacidad para afrontar y resolver problemas



Objetivo general

Determinar el perfil de riesgo de orientación suicida según los indicadores de salud mental: depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional en instituciones educativas del municipio de Medellín – zona noroccidental, año 2010.

Objetivos específicos

- **Caracterizar según variables sociodemográficas los adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional en instituciones educativas del municipio de Medellín – zona noroccidental.**
- **Estimar la validez de los dominios del ISO-30: ideación suicida, baja autoestima, manejo de emociones, desesperanza y aislamiento social; además la consistencia interna de los ítems.**
- **Determinar la prevalencia del nivel de riesgo de orientación suicida según edad, sexo, estrato socioeconómico y comuna de ubicación del colegio.**



Objetivos específicos

- **Determinar la posible asociación del nivel de riesgo de orientación suicida según las variables socio demográficas y los dominios de depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas.**
- **Determinar el perfil de los estudiantes que presentan algún riesgo de orientación suicida.**

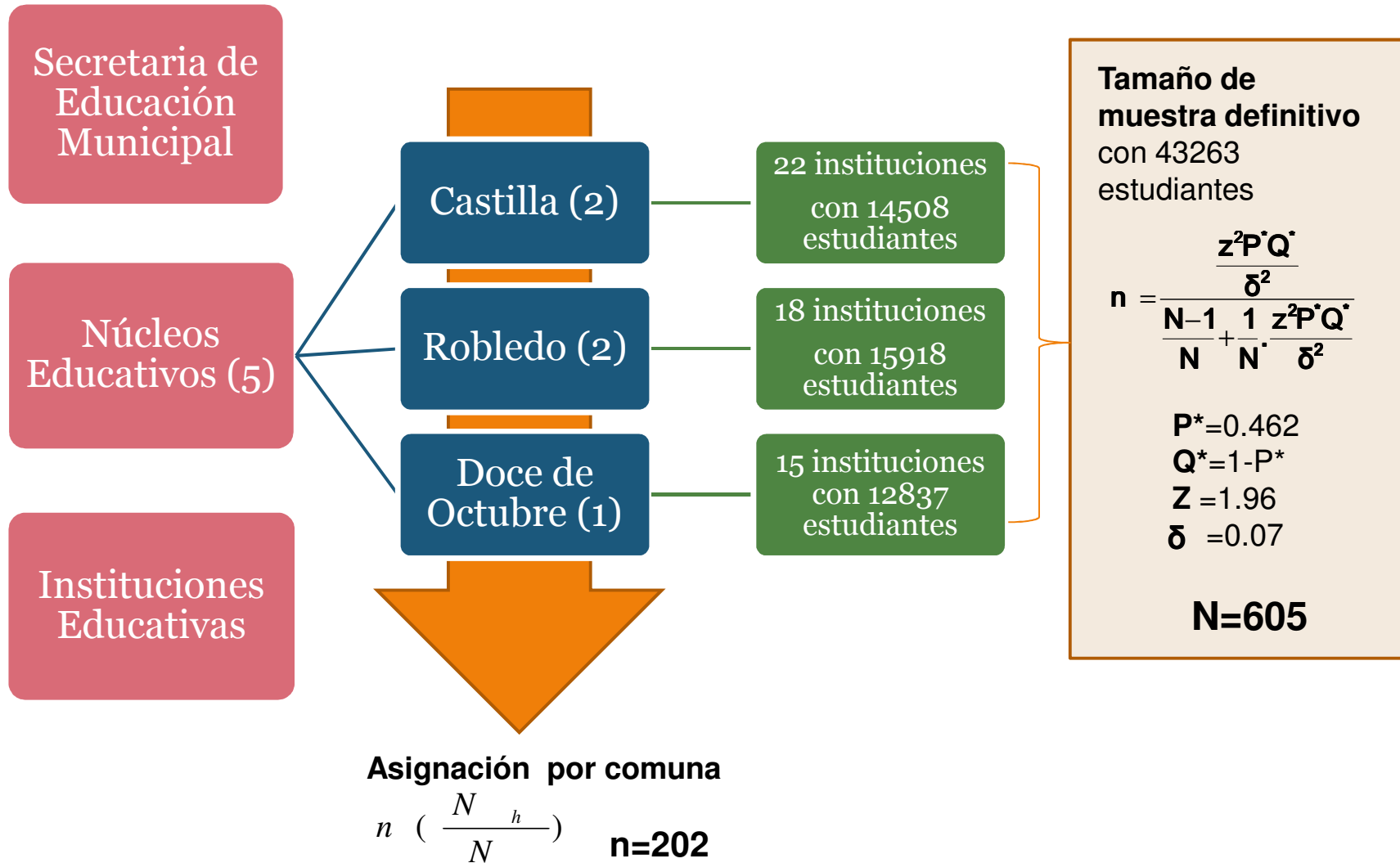


Metodología

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal dirigido a determinar el riesgo de orientación suicida con indicadores de salud mental en adolescentes del municipio de Medellín-zona noroccidental.

Muestra



Criterios de inclusión

Estudiante adolescente de cualquier sexo, matriculado en el momento del estudio, en cualquiera de las instituciones educativas de básica secundaria y nivel media que funcionan en la Zona Noroccidental de Medellín.

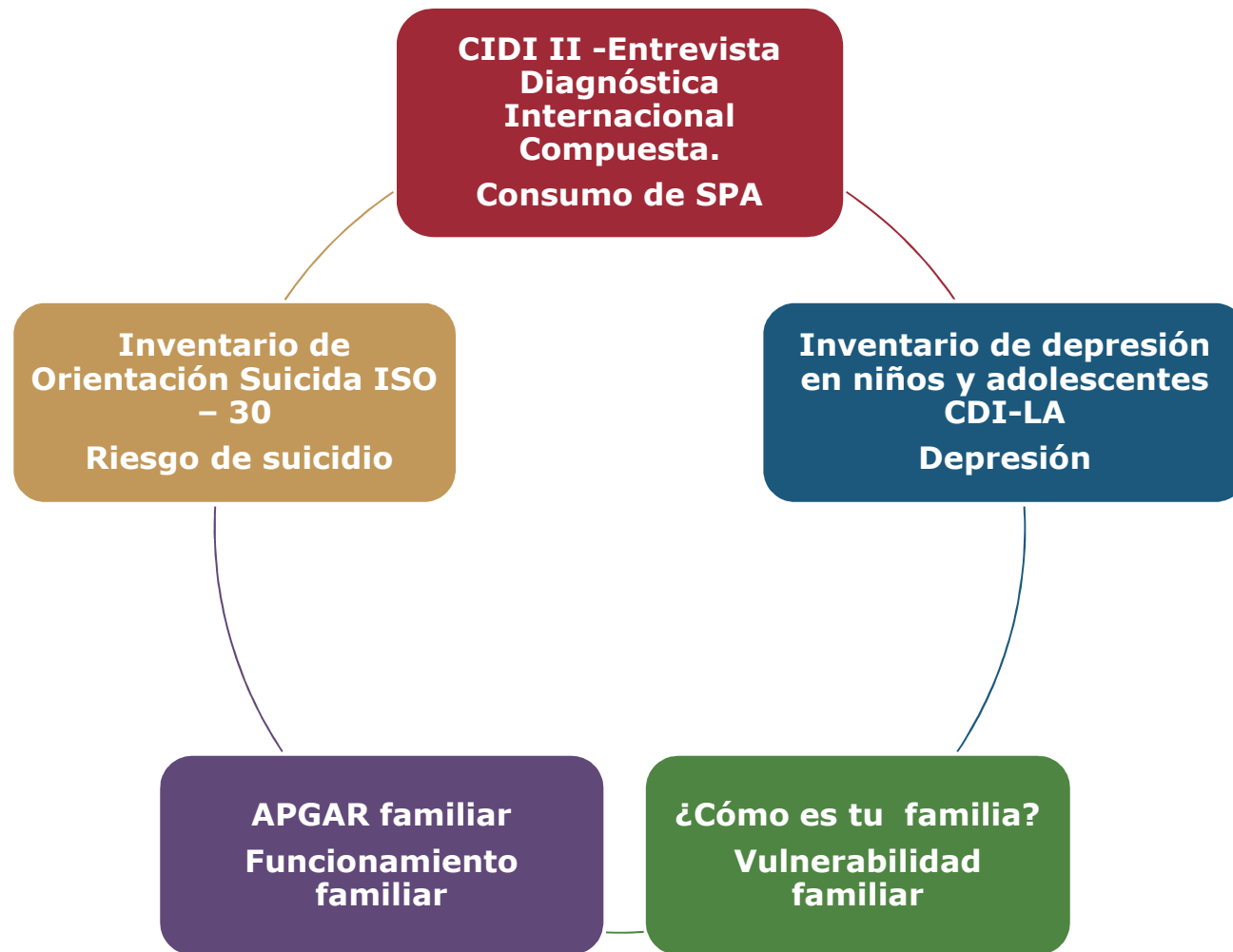
Tener entre 11 y 19 años de edad.

Ser seleccionado aleatoriamente entre las posibles unidades de observación. No se aceptaron voluntarios.

Estar en condiciones físicas y mentales de responder la encuesta utilizada como instrumento de observación.

Aceptar libremente la invitación a responder el instrumento.

Instrumentos de recolección de información



Plan de análisis

Revisión de los datos

Cada encuesta fue revisada para verificar la calidad de los datos recogidos, se eliminó un registro por omisión de información, por lo que el tamaño de la muestra de 605 pasó a 604.

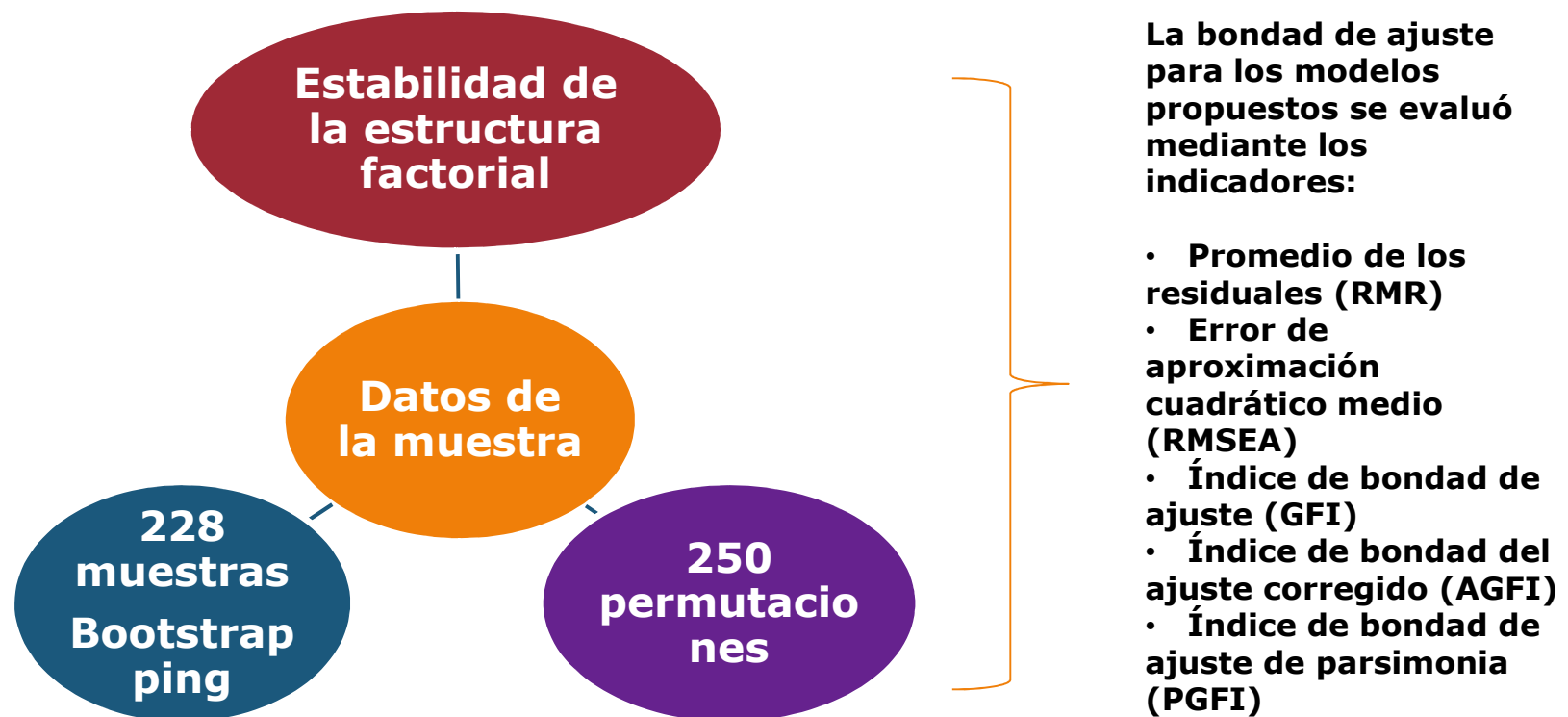
Primer objetivo específico: caracterización de la población

Análisis de variables demográficas: sexo, grupo de edad, estrato socioeconómico, grado de escolaridad y comuna de ubicación,

se determinó la frecuencia y la distribución porcentual para cada una de ellas con sus respectivos intervalos de confianza, los resultados se presentan en tablas y gráficos de barras simples.

Segundo objetivo específico: Análisis factorial confirmatorio- AFC del ISO-30

Se realizó un AFC comprobando las estructuras factoriales consideradas en el ISO-30 , para esto se construyó u modelo para dicha estructura mediante la estimación de modelos de ecuaciones estructurales, utilizando el programa AMOS 16.0



Tercer objetivo específico: Prevalencia del nivel de riesgo de orientación suicida



**Análisis bivariado:
variable dependiente
con las independientes.**

**Para identificar
diferencias χ^2 de
independencia**

**Significativa: valor
de $p < 0,05$.**

- 
- **Asociación del riesgo de orientación suicida, variables sociodemográficas y dominios de indicadores de salud mental**

Se realizó un análisis exploratorio mediante las técnicas multivariadas regresión logística. Para la selección de las variables candidatas para ingresar al modelo se exploró asociación de los factores con la presencia del evento con la prueba Chi-cuadrado y se consideró el criterio Hosmer y Lemeshow ($p \leq 0.25$).

- **Determinación de la tipología**

Por medio de procedimientos multivariados se realizó el ACM con el fin de cruzar ubicar esas variables en unos constructos o factores que definen perfiles para la población. Se utilizó la clasificación mixta con el fin de obtener las tipologías a partir de las coordenadas de las variables en cada factor con el paquete SPAD versión 3.5.

En las clases o grupos se consideraron los siguientes indicadores estadísticos:

- **CLA/MOD: porcentaje del total de la modalidad en el grupo o clase**
- **MOD/ CLA: porcentaje de individuos del grupo o clase que seleccionaron la modalidad**
- **GLOBAL: peso de la modalidad dentro de la variable**

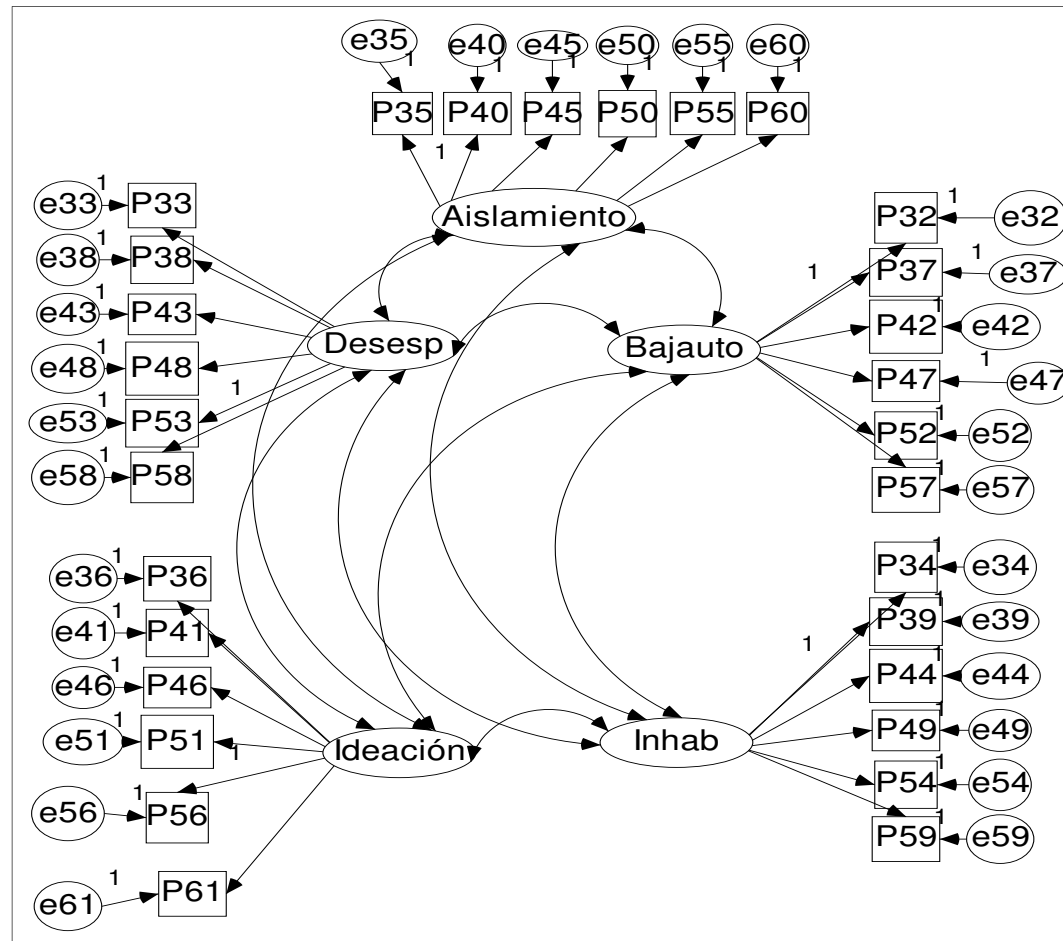
Resultados



Distribución de frecuencia según variables sociodemográficas de los jóvenes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010.

Variable	n=604	%	IC 95%
Sexo			
Hombre	290	48,0	43,9-52,1
Mujer	314	52,0	47,9-56,1
Grupo de edad			
11-14 años	341	56,5	52,4-60,5
15-19 años	263	43,5	39,5-47,6
Estrato socio-económico			
1	74	12,3	9,6-14,9
2	233	38,6	34,6-42,5
3	214	35,4	31,5-39,3
4	14	2,3	1,0-3,6
5	7	1,2	0,2-2,1
6	2	0,3	0,0-1,2
Perdidos	60	9,9	7,5-12,4
Grado de escolaridad			
Sexto	137	22,7	19,3-26,1
Séptimo	109	18,0	14,9-21,2
Octavo	107	17,7	14,6-20,8
Noveno	93	15,4	12,4-18,4
Décimo	82	13,6	10,8-16,4
Undécimo	76	12,6	9,9-15,3
Comuna de ubicación colegio			
Castilla	214	35,4	31,5-39,3
Doce de Octubre	200	33,1	29,3-36,9
Robledo	190	31,5	27,7-35,2
Tipología familiar			
Nuclear	364	60,3	56,3 - 64,3
Mixta	46	7,6	5,4-9,8
Extensa	98	16,2	13,2-19,3
Incompleta	72	11,9	9,3-14,6
Otra	24	4,0	2,3-5,6

Diagrama de relación estructural entre factores de aislamiento social, depresión, baja autoestima, inhabilidad para el manejo de emociones e ideación suicida con los ítems del ISO-30.



Medidas de bondad de ajuste* para el modelo de análisis factorial confirmatorio (AFC) para los ítems del ISO-30.

Muestra	RMR	GFI	AGFI	PGFI
n=604**	0,086	0,847	0,819	0,719
n ₁ =200	0,093	0,779	0,739	0,661
n ₂ =200	0,101	0,775	0,735	0,658
n ₃ =200	0,086	0,847	0,819	0,719

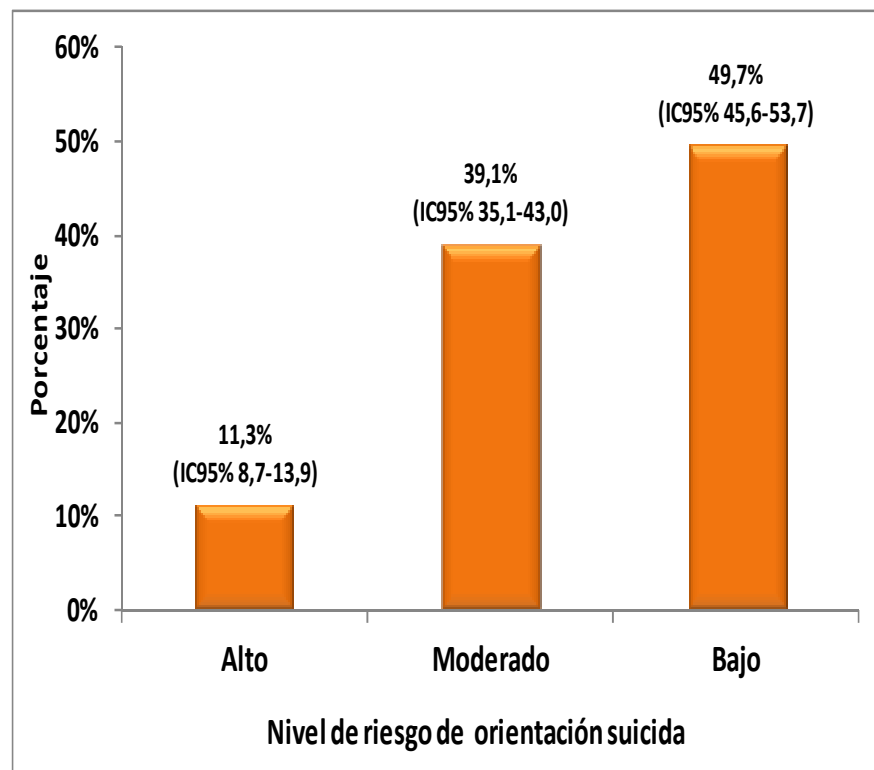
*En todas las muestras el RMSEA fue menor a 0,08 (ajuste aceptable).

**Muestra de referencia

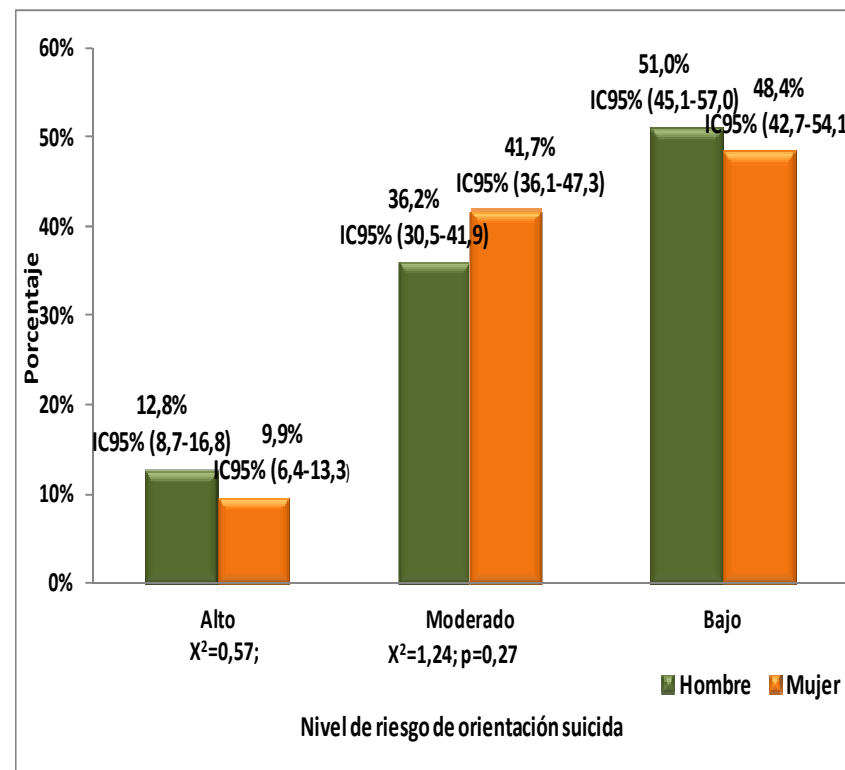
Los índices de bondad de ajuste señala un nivel de asociación adecuado de los ítems en cada uno de los subconstructos de desesperanza, baja autoestima, inhabilidad para manejar las emociones, aislamiento social y marginalidad, e ideación suicida en los adolescentes.

siguiendo el modelo alfa de Cronbach, el índice global es del 0,826, cercano a 1 (alta consistencia interna), lo que explica que la consistencia de los ítems en cuanto a su variabilidad y correlación dos a dos es buena.

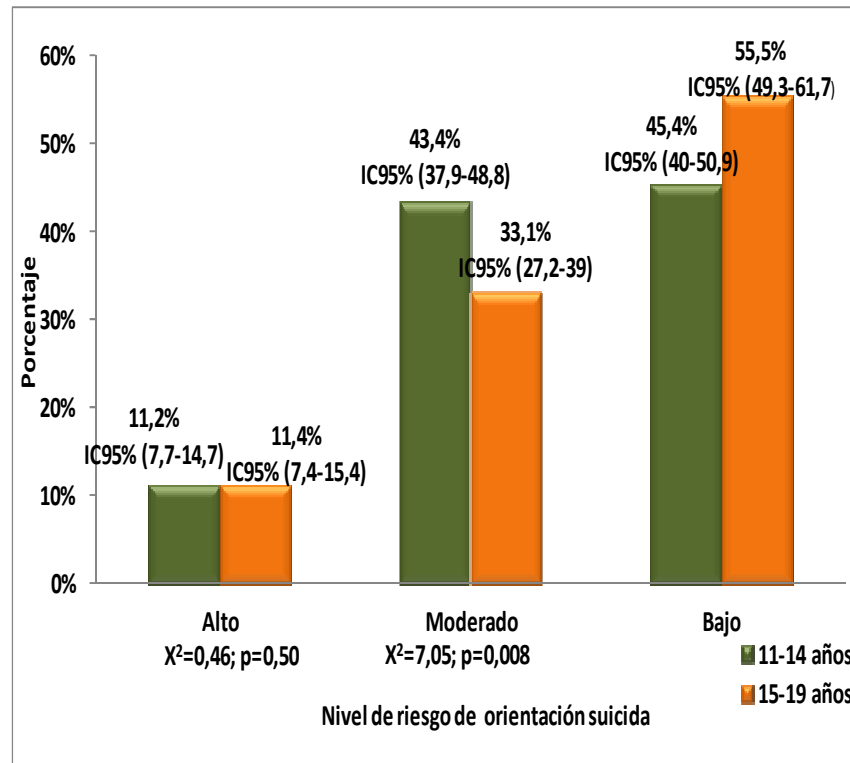
Nivel de riesgo de orientación suicida de los adolescentes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010



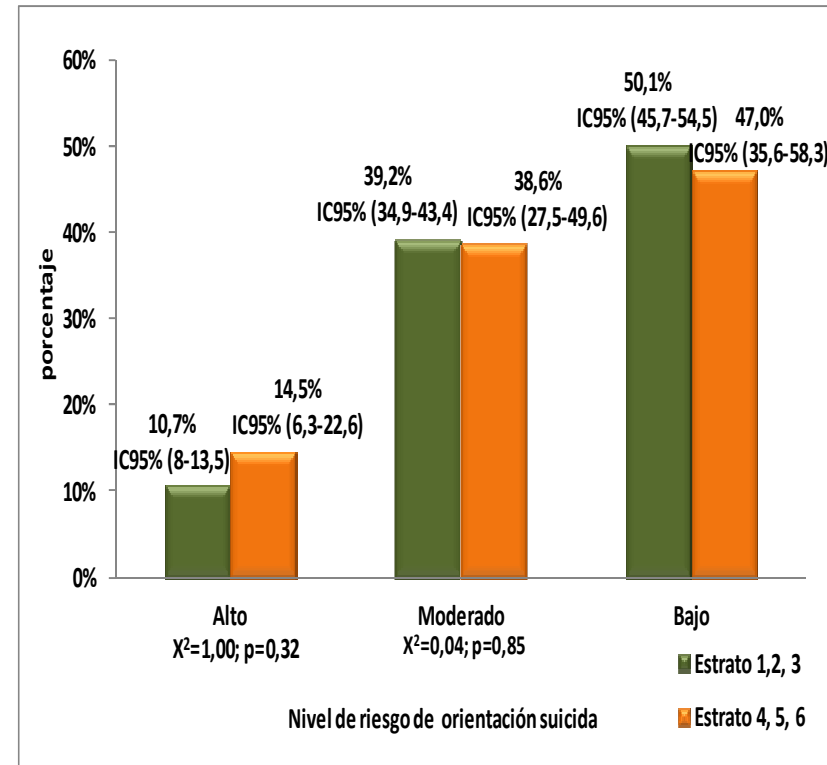
Nivel de riesgo de orientación suicida de los adolescentes escolarizados según sexo. Medellín, zona noroccidental. 2010



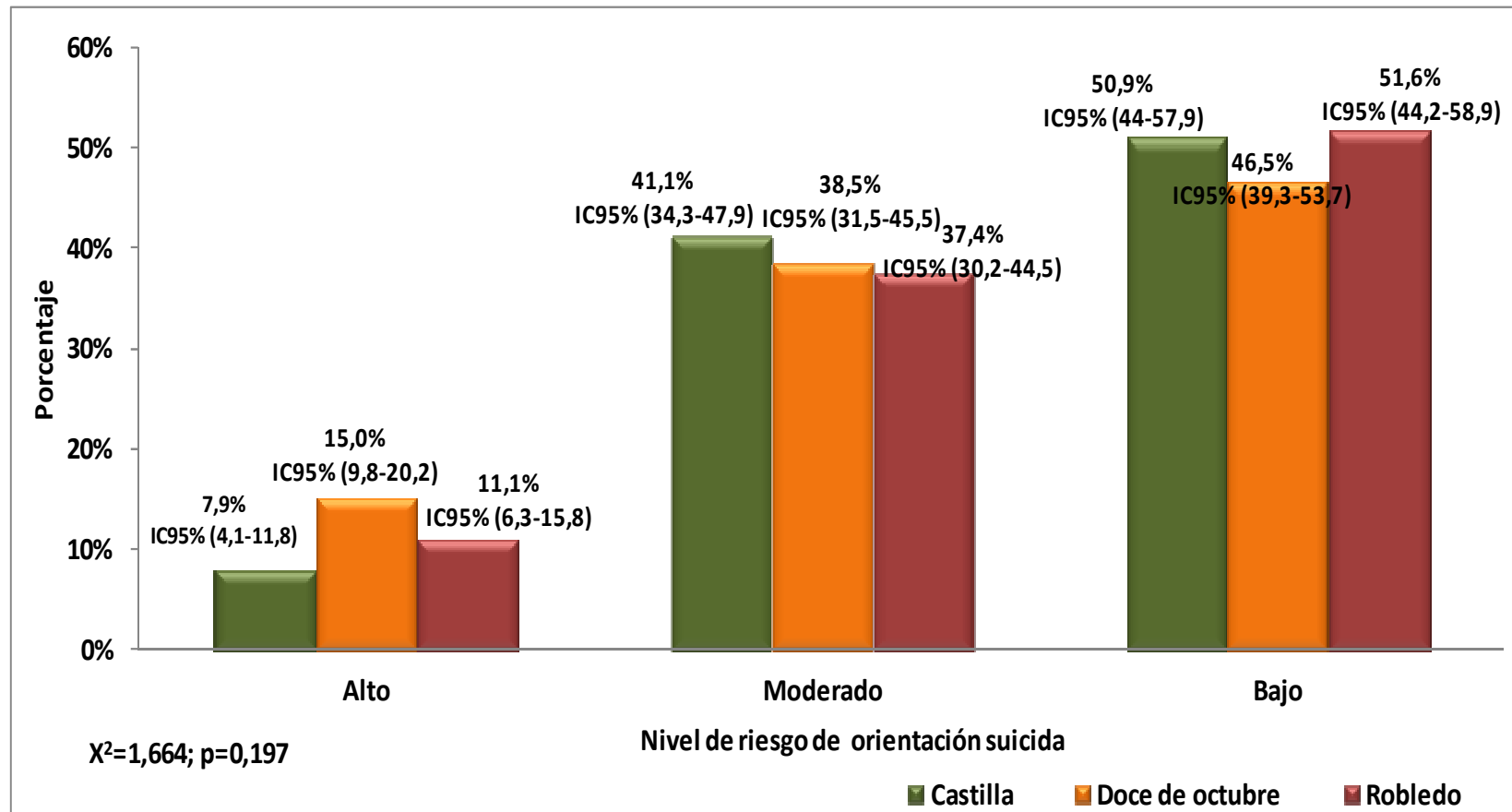
Nivel de riesgo de orientación suicida de los adolescentes escolarizados según edad. Medellín, zona noroccidental. 2010



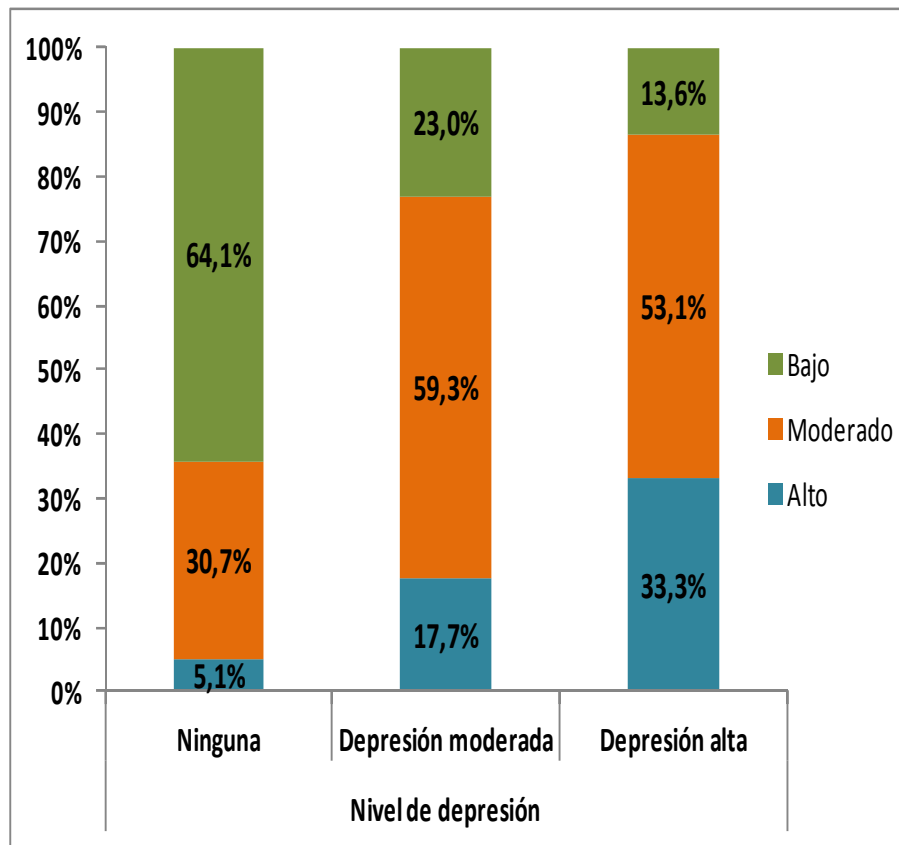
Nivel de riesgo de orientación suicida de los adolescentes escolarizados según estrato socioeconómico. Medellín, zona noroccidental. 2010



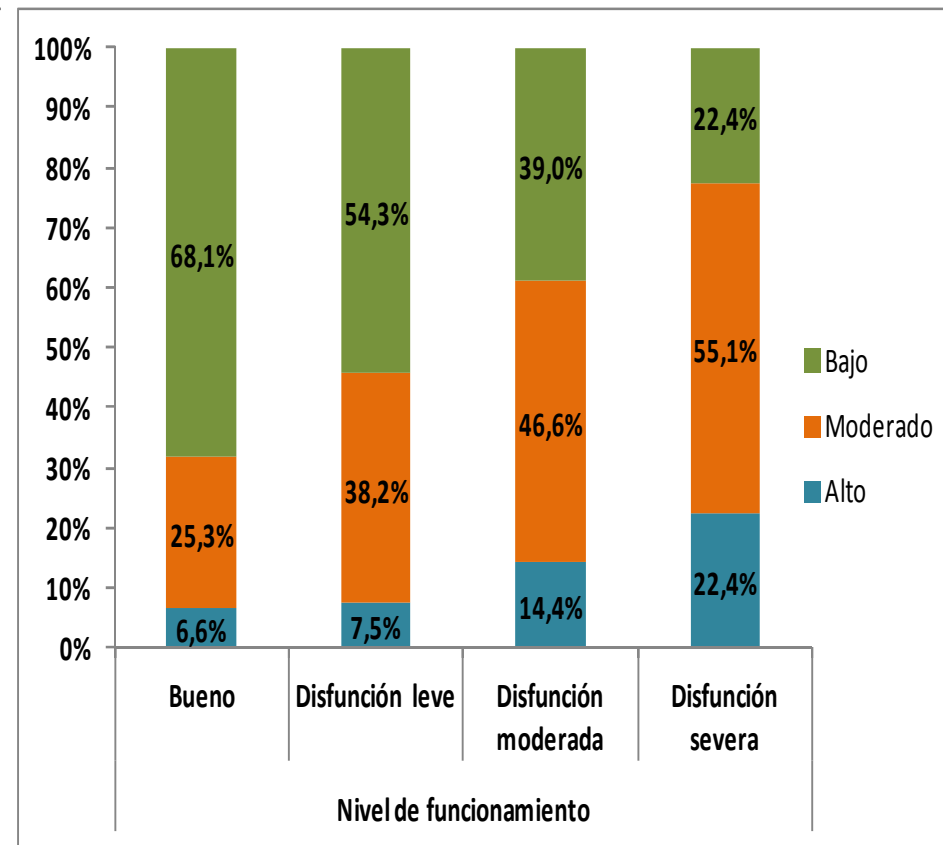
Nivel de riesgo de orientación suicida de los adolescentes escolarizados según la comuna de ubicación del colegio. Medellín, zona noroccidental. 2010



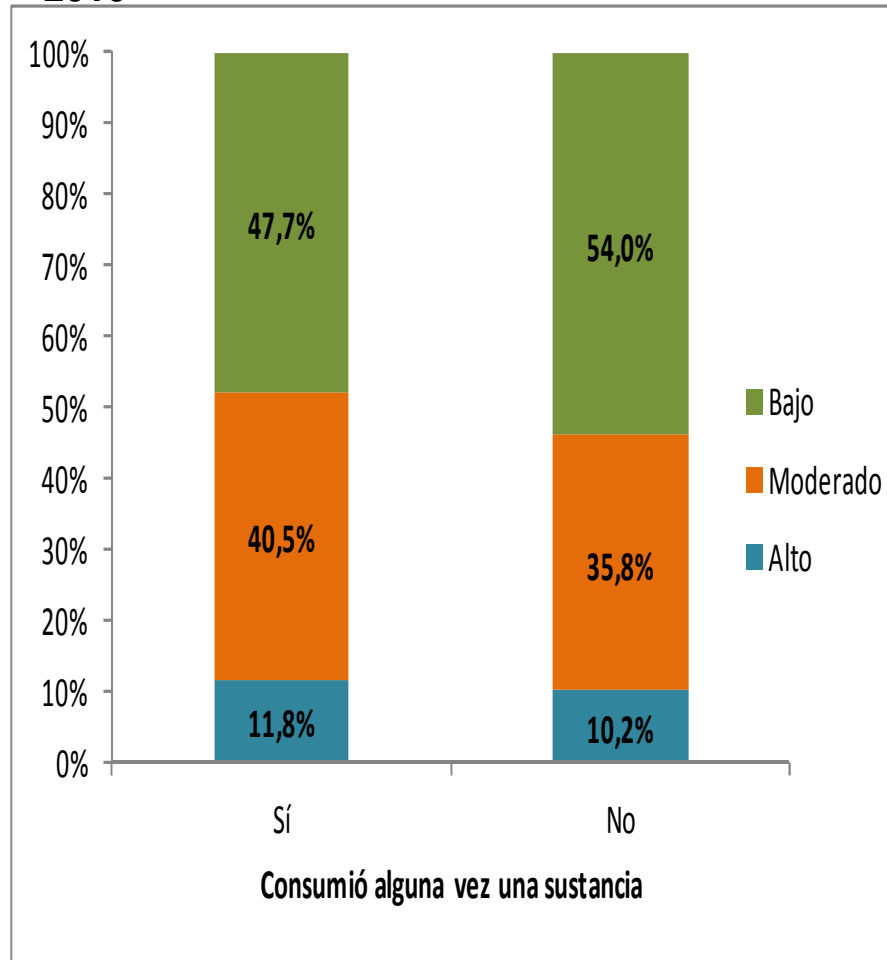
Nivel de riesgo de orientación suicida según nivel de depresión de los adolescentes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010



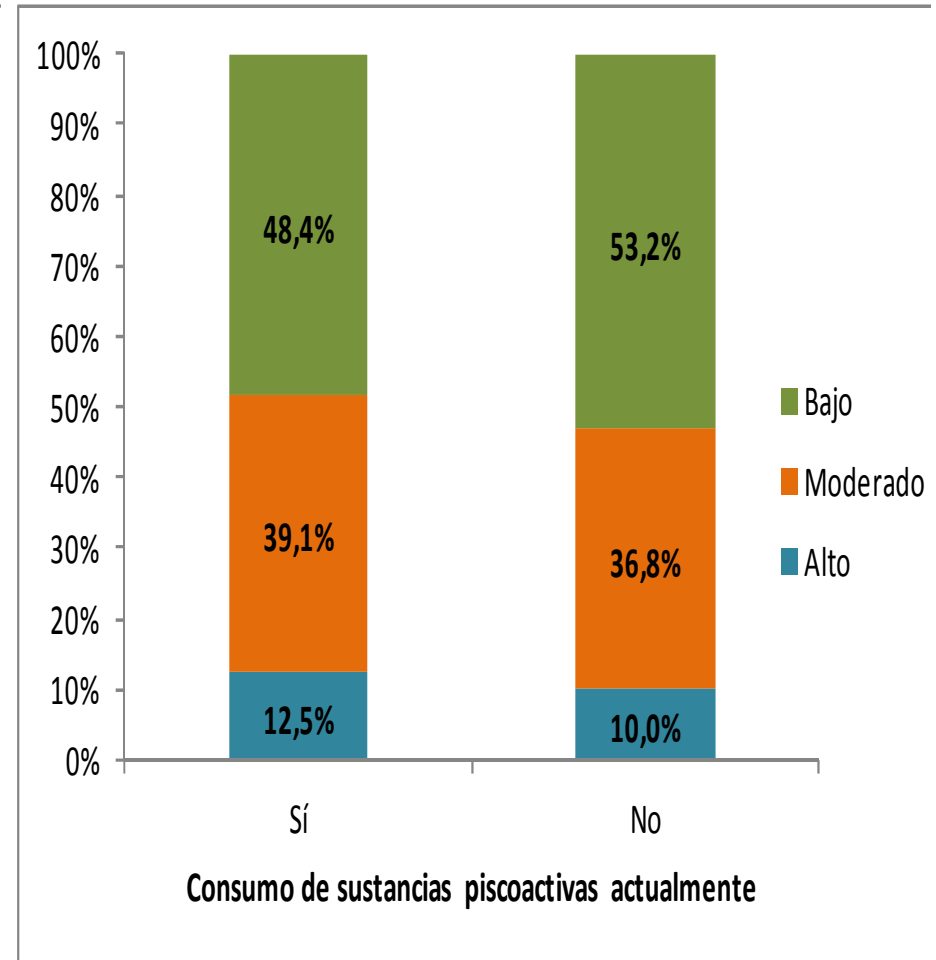
Nivel de riesgo de orientación suicida según nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010



Nivel de riesgo de orientación suicida según consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida de los adolescentes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010

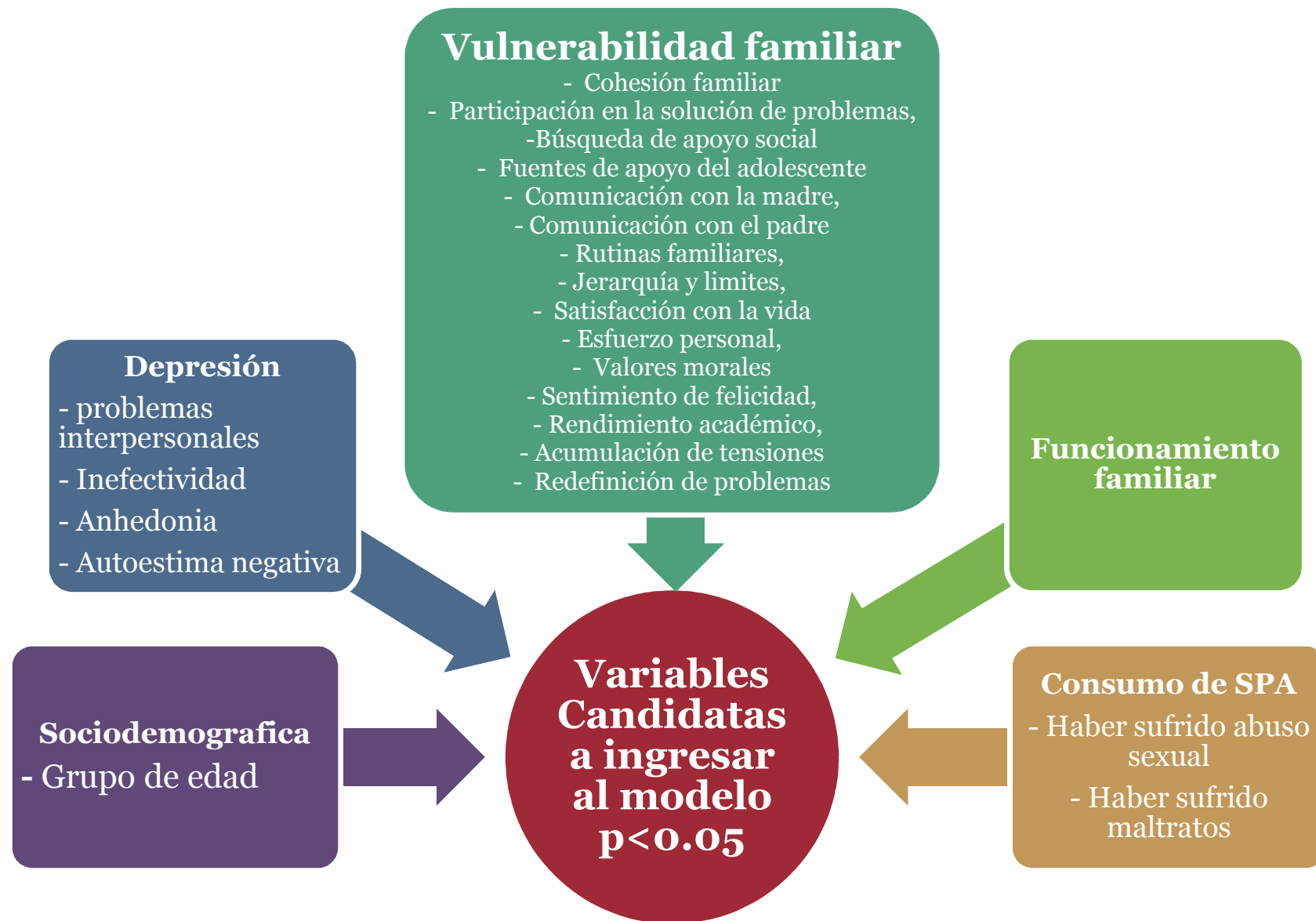


Nivel de riesgo de orientación suicida según consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad de los adolescentes escolarizados. Medellín, zona noroccidental. 2010



Descripción de las características relacionadas con condiciones sociodemográficas en los adolescentes escolarizados. Medellín - zona noroccidental, 2010.

Características		Nivel de riesgo de orientación suicida		Total	OR	IC 95% OR		Chi cuadrado	Valor p
		Alto y moderado	Bajo			Min	Max		
<i>Características</i>		<i>de orientación suicida</i>		<i>Total</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95% OR</i>		<i>Chi cuadrado</i>	<i>Valor p</i>
		<i>Alto y moderado</i>	<i>Bajo</i>			<i>Min</i>	<i>Max</i>		
Grupo de edad	11-14 años	185	154	339	1,5	1,1	2,1	6,0	0,01
	15-19 años	117	146	263					
Ánimo negativo	Si	86	19	105	5,8	3,4	9,9	50,7	0,00
	No	218	281	499					
problemas interpersonales	Si	55	17	72	3,7	2,1	6,5	22,2	0,00
	No	249	283	532					
Inefectividad	Si	147	72	219	3,0	2,1	4,2	38,8	0,00
	No	157	228	385					
Anhedonia	Si	127	41	168	4,5	3,0	6,8	59,4	0,00
	No	177	259	436					
Autoestima negativa	Si	83	12	95	9,0	4,8	16,9	61,9	0,00
	No	221	288	509					
Depresión	Si	157	37	194	7,6	5,0	11,5	107,0	0,00
	No	147	263	410					



Regresión logística multivariado para el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. Medellín- zona noroccidental, 2010

			B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B) Inferior Superior	
CDI-LA	Grupo edad	11-14	0,547	0,201	7,387	1	0,007	1,73	1,16	2,56
	Inefectividad	Sí	0,488	0,220	4,909	1	0,027	1,63	1,06	2,51
	Autoestima Negativa	Sí	1,417	0,358	15,663	1	0,000	4,12	2,04	8,32
	Depresión	Sí	1,410	0,246	32,793	1	0,000	4,10	2,53	6,64
¿Cómo es tú familia?	Búsqueda de Apoyo social	Vulnerable	-0,536	0,229	5,487	1	0,019	0,58	0,37	0,92
	Fuentes de apoyo del Adolescente	Vulnerable	0,571	0,229	6,193	1	0,013	1,77	1,13	2,77
	Comunicación Con la Madre	Vulnerable	0,407	0,221	3,386	1	0,066	1,50	0,97	2,32
	Valores Morales	Vulnerable	0,742	0,227	10,683	1	0,001	2,10	1,35	3,28
	Acumulación de Tensiones	Vulnerable	-1,799	0,727	6,116	1	0,013	0,17	0,04	0,69
APGAR Familiar	Funcionamiento Familiar	Disfuncional	0,760	0,232	10,775	1	0,001	2,14	1,36	3,37
Constante			-0,182	0,753	0,058	1	0,809	0,83		

Prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow: Chi cuadrado= 10,651 (p=0,222); R cuadrado de Nagelkerke= 0,381

Tipología 1 de los adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010.

V.Test	Porcentajes			Variables	Modalidades
	Cla/Mod	Mod/Cla	Global*		
18,28	79,90	84,24	32,12	Depresión	Sí
13,55	87,62	50,00	17,38	Animo negativo	Sí
12,44	69,05	63,04	27,81	Anhedonia	Sí
11,53	51,32	84,78	50,33	Orientación suicida	Alto y moderado
10,94	57,99	69,02	36,26	Inefectividad	Sí
10,65	78,95	40,76	15,73	Autoestima negativa	Sí
9,73	68,60	45,11	20,03	Satisfacción con la vida	Vulnerable
9,31	80,56	31,52	11,92	Problemas interpersonales	Sí
8,56	92,68	20,65	6,79	Cohesión familiar	Vulnerable
8,42	52,63	59,78	34,60	Comunicación con la madre	Vulnerable
8,23	62,81	41,30	20,03	Rendimiento académico	Vulnerable
7,83	57,53	45,65	24,17	Participación en la solución de problemas	Vulnerable
7,40	39,33	89,13	69,04	Funcionamiento familiar	No
5,12	34,24	95,65	85,10	Rutinas familiares	Vulnerable
5,06	40,86	61,96	46,19	Comunicación con el padre	Vulnerable
4,74	52,08	27,17	15,89	Esfuerzo personal	Vulnerable
4,61	53,66	23,91	13,58	Recibido golpes o maltratos	Sí
4,02	35,28	82,07	70,86	Fuentes de apoyo del adolescente	Vulnerable
3,46	39,90	44,02	33,61	Redefinición de problemas	Vulnerable
3,40	36,53	64,13	53,48	Sentimiento de felicidad	Vulnerable
2,98	40,25	34,78	26,32	Valores morales	Vulnerable
2,95	41,94	28,26	20,53	Consumo de sustancias psicoactivas en la familia	Sí
2,37	34,51	63,59	56,13	Grupo de edad	11-14 años

*Porcentaje global de la tipología 30,46

Discusión

Hallazgo: El instrumento del Inventario de orientación suicida ISO-30 tiene una estructura factorial adecuada y fue confiable para la evaluación del nivel de riesgo de la orientación suicida de los adolescentes de la zona noroccidental de Medellín, con un alfa de cronbach de 0.83.

- Aunque los valores de bondad de ajuste no se encuentran dentro de los parámetros de referencia ideales, se demostró que son adecuados de acuerdo a los índices obtenidos en otros estudios^a.
- Teniendo en cuenta que valores en torno a 0,70 son aceptables en los coeficientes de fiabilidad de instrumentos de medida de actitudes ^b,
 - Los autores del ISO-30 verificaron un Alfa de 0,90^c
 - En un estudio psicométrico realizado en la Ciudad de Buenos Aires se demostró un alfa de 0.88^d.

- Trujillo Orrego N, Pineda DA, Arango CP, Puerta IC, Lopera F, Aguirre Acevedo DC, et al. Dimensiones del fenotipo conductual del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos de familias antioqueñas utilizando la escala Wender- Utah en español. Revista de neurología. 48(8):400–6.
- Henerson ME, Morris LL, Fitz-Gibbon CT, Evaluation U of C, Los Angeles. Center for the Study of. Validity and reliability of attitude instrument. How to measure attitudes. SAGE; 1987. p. 132–58.
- King J, Kowalchuk B. Manual for ISO-30 Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30. Minneapolis, EE.UU: Minn: National Computer Systems; 1994
- Fernandez, L. M, Casullo M. Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica - RIDEP. [Internet]. 2006

Discusión

Hallazgo: La prevalencia observada de riesgo de orientación suicida en los adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín fue de 11.3%.

- En el estudio desarrollado en adolescentes de la zona nororiental se encontró entre 23,0% y 26,5%. ^a
- Para Colombia, según el estudio nacional de salud mental se encontró una prevalencia de 12,4/100 en el año 2003 en toda la población. ^b
- En estudio desarrollado en adolescentes de Medellín se observó que un 7.1% se quiere morir y un 5.9% tiene ganas de hacerse daño. ^c

Si bien, la situación de la zona noroccidental no es tan problemática como otras, es claro que la presencia de una orientación suicida es una problemática que si no se atiende y previene, permanece y predispone a la ejecución de intentos y/o suicidios en años posteriores.

- a. Toro C, Paniagua R, González C, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009;27(3):302–8.
- b. Posada-Villa J, Rodríguez M, Duque P, Garzon A. Prevalencia y factores de riesgo de comportamientos relacionados con suicidio en el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003 (ENSM). NOVA publ. cient. 2007 jun;5(7):84–91.
- c. Estrada Arango P, Torres de Galvis Y, Agudelo Bedoya ME, Montoya Velez L, Alvarez Solis V, Posada Correa F, et al. Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes. Medellín - Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana; 2010.

Discusión

Hallazgo: la mayoría de variables que explican una alta orientación al suicidio están relacionadas con factores de vulnerabilidad frente a la familia

- **La OMS afirma que la estructura y la dinámica familiar son elementos fundamentales del desarrollo saludable de los adolescentes. ^a**
- **los modelos del funcionamiento familiar plantean que la acumulación de eventos estresantes es uno de los factores asociados con mayor vulnerabilidad a la crisis , hecho que aparecerá más probablemente si además hay escasa o excesiva cohesión y participación, problemas en la comunicación padres-hijos, pobres fuentes de apoyo y tendencias a asumir con pasividad los problemas, en lugar de redefinirlos y de acudir a ayudas eficaces. ^b**

a. Organización Panamericana de la Salud. Condiciones de salud y sus tendencias. Salud en Las Américas, 2007. Organización Panamericana de la Salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2007. p. 453.

b. Hernández C. Angela. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Washington, D.C., E.U.A.: Fundación W. K. Kellogg; 1996

Discusión

- **La comunicación con los padres es vista con mucha importancia en el proceso de desarrollo de la personalidad del adolescente; de acuerdo al modelo de regresión logística, la comunicación con la madre no tiene un peso significativo, pero no puede ser excluida del mismo; ya que las variables de éste toman peso con la presencia de su vulnerabilidad, especialmente en los adolescentes de 11 a 14 años**
- **Se ha encontrado que aunque el vínculo con los padres sea pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente a construir el comportamiento de los adolescentes.**
- **Este estudio apoya lo encontrado por otras investigaciones como la de Rossello J, Berríos H^a quienes reportan una relación significativa entre riesgo suicida y eventos de vida negativos, autoestima y actitudes disfuncionales.**

a. Rossello J, Berríos H MN. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*. 2004;38(2):295–302.

Discusión

- **Episodios de depresión previos son señalados en otros estudios como predictores de intentos de suicidio en la adolescencia.^a**
- **Los resultados del presente estudio concuerdan con lo reportado por Toro et al^b quienes afirman que el riesgo de orientación suicida es 4,3 veces el de los adolescentes no depresivos y que es uno de los factores que mayor peso ejerce sobre la conducta suicida. Esta problemática es evidenciada en otras investigaciones donde exponen que de cada 100 adolescentes estudiados en el 2009 en Medellín, 13,5 cumplían con los criterios para depresión clínica.^c**

Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2004;13:17–32.

Toro C, Paniagua R, González C, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009;27(3):302–8.

Universidad CES, Alcaldía de Medellín. Segundo estudio de salud mental del adolescente. Medellín - 2009 [Internet]. Medellín: Facultad de Medicina - Universidad CES, Secretaría de Salud de Medellín; 2009



Discusión

Limitaciones

- La no validación del instrumento al momento de su aplicación.
- Para los colegios privados la decisión del acceso era exclusivamente de cada rector de las instituciones, algunos limitaron o imposibilitaron su acceso por lo tanto los resultados deben tomarse con cautela, aunque se estima que el comportamiento de esta población escolarizada de la zona noroccidental no varía de las características generales del resto de los adolescentes participantes en el estudio
- Los conflictos de orden publico condicionaron la participación de algunos estudiantes.

Recomendaciones

- **Es necesario realizar la validación del instrumento de “Inventario de Orientación suicida ISO-30” para facilitar la consecución de conocimientos fidedignos en este campo.**
- **Si bien, la utilización de técnicas de análisis de datos multidimensionales permitió encontrar un conjunto de factores que contribuyen más claramente a la orientación suicida, futuras investigaciones deben profundizar en los determinantes de los comportamientos relacionados con esta problemática.**
- **El estudio de la adolescencia debe incluir todos los factores que afectan al individuo, desde lo cultural, ambiental y social; los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en que se encuentre el joven tal como lo sugieren otros autores (DiClemente, Hansen & Poton, 1996). Considerando que estos elementos están entrelazados y conforman una red compleja y organizada de factores, que se va desarrollando a través del ciclo vital.**



Gracias por su atención