



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIA SOCIALES

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA: "COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES"

Autores: QUIMI REYES ERICK GERARDO

Acompañante: PSC.CL. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL

Milagro, Septiembre de 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo **QUIMI REYES ERICK GERARDO** en calidad de autor(es) y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática "**COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE**" del Grupo de Investigación **ESTUDIOS BIOPSIICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 15 días del mes de septiembre del 2017



Firma del Estudiante (a)

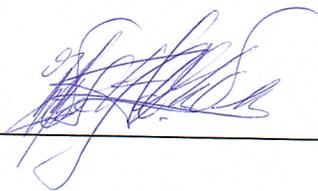
Nombre: ERICK GERARDO QUIMI REYES

CI: 0942129677

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo **WASHINGTON RAFAEL MIRANDA VERA** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por el/la/los estudiantes **QUIMI REYES ERICK GERARDO**; cuyo tema es: **COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE**, que aporta a la Línea de Investigación **ESTUDIOS BIOPSIICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de **PSICÓLOGO GENERAL** considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 12 días del mes de Septiembre de 2017.



PS.CL. WASHINGTON RAFAEL MIRANDA VERA

ACOMPAÑANTE

CC. 0915788814

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

PS. WASHINGTON MIRANDA, PS. JOHANNA ESPINEL
GUADALUPE, PS. DIANA AGUILAR PITA.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de PSICÓLOGO presentado por el (la) señor (a/ita) ERICK QUIMI REYES

Con el título:

COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[94,66]
DEFENSA ORAL	[4,33]
TOTAL	[88,99]
EQUIVALENTE	[98,99]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.

Fecha: 15 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>WASHINGTON MIRANDA</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Johana Espinel</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>Diana Aguilar Pita</u>	<u>[Firma]</u>

DEDICATORIA

Dedico este ensayo que forma parte de mi proceso de formación personal y profesional al Divino Niño Jesús por haberme dado fuerzas y la perseverancia para poder seguir y llegar hasta donde hoy en día estoy

A mi Madre, Hermanos, Abuelita por ser incondicionales porque han sido ellos los que me han acompañado, aconsejado y sobre todo me han sabido guiar durante todo este trayecto estudiantil y en especial a dos personas que siempre está ahí conmigo que mi hermanita Ibeth.

Finalmente a mi niña por ser mi soporte e impulso durante todo este trayecto, ya que ha sido un apoyo constante, amiga, compañera inseparable y consejera en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme regalado la fuerza e inteligencia necesaria para comenzar con éxito esto que es un reto para mí. Además también agradezco a mi Madre, Hermanos, a mi Abuelita y también a mis amigos que son parte de mi vida los cuales siempre estuvieron conmigo ayudándome en los momentos los cual más necesitaba.

Resalto también a mi tío Abel quien aunque estando lejos me brinda su confianza y su ayuda.

Expreso mi gratitud a la UNEMI, a los docentes que compartieron conmigo sus conocimientos; a mis compañeros con quienes compartí las aulas Universitarias y fueron testigo de mi dedicación y esfuerzo.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA.....	2
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO.....	12
DESARROLLO	17
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21

TEMA: COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES

RESUMEN

El presente trabajo aborda la temática del duelo como factores predominantes en los procesos depresivos en donde se manifiesta del grave problema que atraviesan varios adolescentes en la actualidad, se pretende dar a conocer el comportamientos suicida en los adolescentes, tema que muchas veces suele callarse y evadirse, pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en el entorno que nos desenvolvemos diariamente.

El comportamiento suicida en la adolescencia se genera con el pensamientos de muerte y que el único objetivo es atentar contras su propio ser, luego lo manifiesta con intentos o actos deliberados en el cual la persona tiene la intención de quitarse la vida. Algunos adolescentes se autolesionan sólo la aceptación o por presión social. Si bien es cierto el comportamiento suicida puede ser considerado por el adolescente como posible solución a sus problemas o escapatoria por determinada circunstancias.

En estos últimos años el comportamiento suicida o el suicidio consumado se han incrementado de manera importante, por lo que existe una escala mundial que ocupa una de las tres primeras causas de muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2012 y en el 2015 que el comportamiento suicida o el suicidio fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo en todo el mundo.

PALABRAS CLAVE:

Adolescente, Comportamiento, Suicida

TITTLE:

“SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS”

ABSTRACT

This paper deals with the issue of grief as predominant factors in depressive processes where it manifests the serious problem that several adolescents are currently experiencing, it is intended to make known suicidal behaviors in the Teenagers, a topic that often tends to shut up and evade, because it impacts and questions the family and social system in the environment that we develop daily. Suicidal behavior in adolescence is generated with thoughts of death and that the only goal is to attack his own self, then manifests it with attempts or deliberate acts in which the person intends to take his own life. Some teenagers are self-harm only for acceptance or social pressure. While it is true, the suicidal behavior can be considered by the teenager as a possible solution to their problems or escape for certain circumstances.

In recent years suicidal behavior or consummate suicide has increased significantly, so there is a global scale that occupies one of the first three causes of death. The World Health Organization (WHO) published in 2012 and 2015 that suicidal behavior or suicide was the second leading cause of death in the age group from 15 to 29 years, about 800 000 people take their lives and many more try to do it in to Do the world.

KEYWORDS:

Teen, behavior, suicidal

INTRODUCCIÓN

COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES

El presente ensayo de tipo bibliográfico cualitativo aborda aspectos que influyen en los comportamientos suicidas entre los adolescentes, revisando investigaciones actuales se pudo recopilar información que visibilizo aspectos de estas conductas autodestructivas que en ciertos casos llegan a ser fatales, convirtiéndose en una problemática no solo familiar sino a la vez social, los jóvenes en esta etapa se enfrentan a cambios que para ellos son inesperados si no tienen la guía necesaria para afrontarlos, buscan la solución que para ellos sería la más fácil.

La adolescencia implica un proceso de cambio, de transición, Es importante destacar, también que los factores y situaciones que se describen admiten una gran variedad en función de las situaciones sociales, culturales, políticas y económicas de cada grupo humano, las lesiones a las cuales ellos incurren se dan en algunos casos por aspectos socio familiares, el encontrar satisfacción en conductas que representan riesgos como los cortes los vuelven ligeramente adictos a esta distorsionada forma de expresar sus emociones.

Si bien se conoce que el suicidio es atentar voluntariamente contra la vida y que se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos con una traducción aproximada podría ser matarse a sí mismo. Los adolescentes solo lo ven como una alternativa, no lo ve como un problema de salud psicológica, las influencias del mismo ambiente al cual se exponen es una variable que en ciertos casos es un referente a la hora de adoptar estas conductas, el comportamiento suicida es una método que muchos adolescente toman o llegan a presentar en ciertas situaciones, no todos tienen el mismo comportamiento, unos son muchos más brusco consigo mismo y otro solo lo hacen leve solo en la búsqueda de aliviar aquel dolor producido por cierta dificultad de su vida.

La ideación de la muerte en los adolescentes suele ser más frecuente en edades entre 15 y 19 años, pero debe recalcarse la diferencia entre el adolescente que piensan en el suicidio que hace transformar sus pensamientos en conductas generando una llamada de

auxilio, de comunicar su descontento a los demás en casos relevantes a su primer ambiente social (Familia), en cambio el comportamiento suicida es una idea que realmente se suele llevar a cabo por el sujeto perturbado he inestable psicológicamente (Reve, 2017).

El adolescente utiliza como mecanismo la actuación, el comportamiento suicida es una de las formas privilegiadas para expresarse, descargar todas sus frustraciones, se traduce la mayoría de las veces como la expresión de un deseo de cambio. Dado en ocasiones por un estrés intenso, confusión, miedo e incertidumbre, factores económicos y la presión, por el éxito del cual sus padres otorgan recompensas o castigos e influyen en las capacidades que debe tener a la hora de resolver problemas y tomar decisiones.

En estos últimos años el comportamiento suicida o el suicidio consumado se han incrementado, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo lo que representa índices alarmantes, mostrando indicadores de un problema social que pocas veces es abordado en los círculos familiares o escolares. (Betancourt, 2008)

El comportamiento suicida es continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos e intentos) debe considerarse como un signo de alto riesgo en el sujeto que pasa por la etapa de adolescencia.

MARCO TEÓRICO

La fundamentación de este ensayo cualitativo bibliográfico basa su información en estudios previos. Según la OMS (2014) nos da a conocer que es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Durkheim (1897) define el suicidio como toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo realizado por la misma persona y más concretamente, cuando el individuo en el momento que realiza la acción sabe con certeza lo que va a resultar de él. (Medina Perez, Diaz Tellez, & Roza David, 2015)

El concepto de comportamiento suicida hace referencia a un continuo de conductas que incluyen una serie de aspectos subjetivos el ser humano, el sujeto está compuesto de pensamientos, emociones y sensaciones fisiológicas que representan su personalidad, como ideas suicidas y su planificación, y aspectos conductuales como el intento de suicidio y el suicidio consumado. (Mosquera, 2016 , págs. 2-10)

Al tener en claro lo que es una conducta suicida, también se la puede relacionar con el debilitamiento de estructuras sociales que sirven de contención y soporte a los sujetos para hacer frente a los diferentes eventos de la vida, el funcionamiento adaptativo se ve desequilibrado propiciando comportamientos autodestructivos, los mismos que son referentes dependiendo de la situación sociodemográfica. (Pérez Quiroz, y otros, 2013, págs. 4-19)

El comportamiento suicida ha sido definido como la acción orientada a causar la tentativa o en ocasión la propia muerte de manera voluntaria. Donde los factores asociados dentro del comportamiento suicida son: la ideación, intento y consumación.(Palma Navasconi & da Silva, 2017, págs. 6-16)

El comportamiento suicida empieza con pensamientos de morirse, luego lo manifiesta con intentos o actos deliberados en el cual la persona tiene la intención de quitarse la vida, y por último realiza el acto del suicidio. (Duarté Vélez, Luaces, & Rosselló, 2012, págs. 3-18)

Una de las ideas mencionadas por el adolescente que tiene un comportamiento suicida es cuando empiezan a decir: 'Me voy a morir', 'cuando yo no esté, me van a valorar', "yo

no sé qué hago aquí sino sirvo para nada “y empiezan a planearlo de alguna forma, hasta que lo pueda realizar sea esto el intento de un ahorcamiento, toma de pastillas, automutilaciones, entre otras. (Menchaca, 2013, págs. 2-4)

Por otro lado, tenemos un concepto más actualizado y nos da a comprender que desde la antigüedad ya existía un acto similar definido como comportamiento suicida, la conducta suicida se ha transmitido como patrones que generan estrategias de carácter de cultura en cultura desarrollándose corrientes de opinión con aceptación y comprensión al acto, otras que consideran la conducta suicida como manifestación de una alteración psicológica. (Pacheco P & Peralta L, 2016, págs. 2-9)

Conociendo que la adolescencia es una de las etapas más vulnerable dado que inicia a una corta edad, que en muchas ocasiones no están preparados para diversos cambios que son espontáneos en su vida, Se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida (Alfaro, MSc. Alba Cortés, 2013, págs. 2-8)

Si bien se sabe que la adolescencia se comprende con edades entre 15 y 19 años, se han revelado como un grupo de alto riesgo de suicidio, también se manifiesta que en algunos países, se constata también esta tendencia en la población llamada de tercera edad. Pero los comportamientos suicidas dentro de los aspectos estudiados nos muestra un mayor índice entre los hombres a diferencias de las mujeres (Pianowsk, Sousa de Oliveira Fernandes, & Nunes Baptista, 2015, págs. 5-41)

También en la adolescencia se puede presentar causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos. En la adolescencia están más expuestos los hombres a utilizar medios más violentos con opción de sobrellevar aquellas dificultades, por lo tanto, el intento de suicidio es más exitoso en ellos, pues lo que hace es expresar una medida de escapatoria a diferencia de las mujeres que toma medidas más leves como expresión emocional. (Argota Matos, Alvarez Caballero, Camilo Colás, Sánchez Maso, & Barceló Román, 2015, págs. 2-6)

Se identifica también en la adolescencia que el riesgo de padecer un problemas de depresión son los puede llevar a desear o intentar acabar con su vida. Uno de cada cinco adolescentes sufre de depresión en algún momento. Puede estar deprimido si se siente triste, melancólico, infeliz o abatido. La depresión es un problema grave, más aun si estos sentimientos han tomado el control de la vida se asociada con la ideación y el intento suicida (Cubillas Rodríguez, Román Pérez, Abril Valdez, & Galaviz Barreras, 2012, págs. 3-7)

Dentro del establecimiento educativo juega un papel muy importante para los adolescentes su estabilidad emocional. Un aspecto que ha cobrado importancia en colegios de educación secundaria es la práctica de violencia escolar conocida como acoso o intimidación (bullying). El Clima Social familiar tiene una función privilegiada e importante pues ejerce las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los adolescentes (Aguirre Flórez, y otros, 2014, págs. 3-12)

No se dispone de mucha información que permita establecer si el comportamiento suicida de los adolescentes está relacionado con el déficit de atención. Tan solo se puede esclarecer que los adolescentes son considerados un grupo de alto riesgo de suicidio debido al aumento en la frecuencia del comportamiento en este grupo. (Restrepo Bernal, Bonfante Olivares, Torres de Galvis, Berbesi Fernández, & Sierra Hincapiée, 2014, págs. 2-8)

Todo comportamiento suicida también en primera instancia puede comenzar con la acción auto-provocada que tiene como objetivo principal la muerte, e implica un elevado grado de decisión y planeación donde se encuentra con una dura situación y como medida de escapatoria adopta la opción más rápida que se le pueda presentar. La conducta autodestructiva prevalece en la población joven y adulta, no obstante, en niños, niñas y adolescentes (Andrade Salaza, Duffay Pretel, Ortega Maya, Ramirez-Avilés, & Carvajal Valencia, 2017, págs. 2-10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2012 un manuscrito dirigido a la prevención del suicidio. En los últimos años muestran que el suicidio causa aproximadamente un millón de muertes en el mundo. Los datos revelan que tal situación como un problema de salud pública y social, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo en todo el mundo. (OMS, 2017)

En estos últimos años el comportamiento suicida o el suicidio consumado se han incrementado de manera importante, y a una escala mundial ocupa una de las tres primeras causas de muerte para la población entre 15 y 34 años de edad. Con los datos expresados se indican claramente que el suicidio es ya un serio problema de salud pública que se da a conocer cada vez mucho más. (Paniagua S, González P, & Rueda R, 2014., págs. 2-9)

Según el Psicoanálisis (Freud), el comportamiento suicida en el adolescente es debido al thanatos que es el instinto de muerte que posee cada uno causado por la acumulación de iras, de frustraciones de sentimientos o rencores hacia las demás personas o hacia uno mismo enmarca una realidad compleja, que no solo está involucrado el ambiente donde se relaciona, ni factores biológicos, lo que más se resalta son los aspectos psicológicos, social y cultural como media que influyen en un comportamiento suicida (Carvajal & Caro, 2012, págs. 4-17)

Uno de los fenómenos que más está afectando a nivel mundial es el suicidio que prevalece aún más en los adolescentes, debido a los diversos factores que se presenta dentro de la adolescencia que influye a tener un comportamiento suicida, según los estudios el género que tiende a caer en dicho comportamiento es el masculino especialmente en la adultez temprana y posee un alto riesgo en los países más desarrollado (Andrade Salazar, 2012, págs. 4-34)

En estos últimos años el comportamiento suicida o el suicidio consumado se han incrementado de manera importante, y a una escala mundial ocupa una de las tres primeras causas de muerte para la población entre 15 y 34 años de edad. Con los datos expresados se indican claramente que el suicidio es ya un serio problema de salud pública. Las investigaciones recientes han abierto un abanico de posibles causas que ayudan a la comprensión de esta problemática. Sin embargo aún no se menciona una edad precisa en que se pueden cometer actos de suicidio pero se da un aproximado de edad donde se podrá ver un inicio de estos comportamientos, estudiosos de este campo social y psicológico mencionan que existen sub etapas dentro de la misma adolescencia representadas en adolescencia tardía o temprana, estas sub etapas nos proporcionan una nueva línea de estudios para llegar a comprender que origina estas conductas de riesgo y poder elaborar estrategias de prevención. (Paniagua S, González P, & Rueda R, 2014., págs. 2-8)

EL comportamiento suicida es la cuarta forma de violencia en el país con una tasa de mortalidad del 3,84 por cada 100 000 habitantes. A nivel de género, se encuentra que por cada mujer que se quita la vida, lo hacen cuatro hombres. El género que es más afectado por idea suicida, comportamiento suicida o suicido se lleva a evidenciar en el género masculino dado a situaciones emocionales que se pueden enfrentar son para ellos mucho más fuerte que por su ganas de salir adelante (Siabato Macías & Salamanca Camargo, 2015, págs. 2-12)

DESARROLLO

La adolescencia es una etapa de la vida con muchas potenciales para desarrollar existencia creativa por la que atravesamos todos los seres humanos con mucho estrés y grandes cambios biopsicosociales, tales como: cambios en el cuerpo, en las ideas y en los sentimientos.

En los adolescentes, a medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad y se hace necesario conocer los factores de riesgo general y específicos, para observar y estar atento a los daños que produce particularmente un comportamiento suicida, que generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit social y cultural, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que se pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y/o por el entorno en que viven son muchos más vulnerables a un comportamiento suicida, pues por la carencia de información se dejan influenciar los adolescentes para que puedan adoptar medidas que van en contra de su propia vida. (González Sepúlveda, Medina Pére, & Ortiz Valencia, 2016)

El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas del comportamiento suicida, aunque no las únicas. El suicidio siempre ha existido y que ha estado ligado a la humanidad y a sus costumbres, aceptándolo o rechazándolo según ideologías imperantes. Ha existido en todas las épocas; en tiempos remotos, relacionado con celebraciones religiosas, y en otros, como una respuesta aceptable y comprensible a situaciones tan intolerables para la persona como la esclavitud o el sufrimiento extremo

El suicidio tiene múltiples acepciones, pero se puede definir como todo comportamiento suicidas también se hablan de una crisis emocional, de una perturbación, de un desacuerdo social que busca y encuentra una solución para un problema que en ciertas ocasiones un adolescente presenta.

El comportamiento suicida ha estado ligado a la humanidad y a sus costumbres, aceptándolo o rechazándolo según ideologías imperantes. Se comprende que ha estado presente casi todas las épocas; en tiempos remotos, relacionado con celebraciones religiosas, y en otros, como una respuesta aceptable y comprensible a situaciones tan intolerables para la persona como la esclavitud o el sufrimiento extremo

El comportamiento suicida en sus diferentes formas constituye un serio problema de Salud Pública, y que se encuentra dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes.

En el comportamiento suicida en la adolescencia, influyen los cambios normales del desarrollo, a acompañados por otros eventos en la familia como el divorcio o la mudanza a una nueva comunidad, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden causar gran perturbación en la adolescencia que afectan e influyen de una manera muy directa a un comportamiento suicida, es decir que se requiere de urgente atención al comportamiento suicida, especialmente al que se manifiesta durante la adolescencia, siendo está comprendida en la etapa que transcurre entre los diez y diecinueve años

En un sentido más amplio se puede definir el comportamiento suicida como una constelación de autodestrucción a través de procesos y comportamientos que incluyen actitudes positivas hacia el suicidio, ideación suicida, amenaza suicida e intentos de suicidio previos todos estos componentes se relacionan con muerte por suicidio.

La preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria se lo puede expresar como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones como la preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado.

El comportamiento suicida es una acción destinada a lastimarse uno mismo e incluye la ideación suicida, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, incluyen actitudes positivas hacia el suicidio, ideación, amenaza e intentos de suicidio previos todos estos componentes se relacionan con muerte. Hay que tener presente los elementos que integran a la conducta suicida, el "Criterio auto inflingido", es decir la propia acción violenta, y el "Criterio de propósito", la cual finaliza con muerte. La cual debe estar atento de la presencia de ambos criterios o la ausencia de uno de ellos determina las diferentes formas con que puede presentarse el comportamiento suicida.

El comportamiento suicida no sólo se evidencia la consumación del suicidio, sino también la cantidad de intento que realizo o tuvo una autoagresivos existentes contra su

propio ser y que no necesariamente llevan a la muerte al adolescente, pero que si dejan marcas que plasman el intento contra su propia vida.

No hay que apartarnos también del resultado de la rabia o la ira contenida con otra persona, que se dirige al interior o se utiliza como una excusa para el castigo reeditó los conceptos de. Se entiende como un proceso que se presenta de forma gradual y que puede manifestarse de diversas formas entre las que se encuentra el deseo o la manifestación de morir.

CONCLUSIONES

El comportamiento suicida o las conductas de riesgo haya su génesis en el desarrollo social afectivo de los adolescentes, la inestabilidad originada en su ambiente familiar influye en gran parte en el proceso de socialización del sujeto. En edades en las cuales la incertidumbre y la constante exposición a estímulos provocan en ellos estados emocionales que incluso no llegan a reconocer desbordando así su comportamiento el cual encuentra una coyuntura entre la muerte y la vida.

Las conductas de un sujeto están originadas por experiencias previas o recuerdos agradables o desagradables que son expresados de forma distorsionada y que no definen su estructura personal, lo que impide que el adolescente regule su funcionamiento adaptativo y que esta sea una variable más que influirá en el suicidio o en los pensamientos que son irracionales que si no son abordados en las primeras señales que muestra el adolescente pueden terminar en comportamientos autodestructivos.

La información recolectada nos proporciona ciertos indicios o comportamientos que son visibilizados de manera inmediata, como por ejemplo el dormir más horas de las necesarias, pasar tiempo encerrado, falta de comunicación con los pares y padres, disminución de calificaciones, estos comportamientos empiezan de maneras esporádicas lo que los hace ser poco detectables ya que la mayoría de adolescentes en estas etapas son poco activos puesto que sus intereses están únicamente en definir su rol dentro de sus círculos sociales que lo ayuden a identificarse y continuar con su desarrollo social.

Las relaciones familiares son de importancia para este ensayo, los teóricos investigadores de este tema escriben sus investigaciones basados en el compromiso de la familia hacia el adolescente y como este compromiso genera en ellos una base segura de confianza y pertenencia que les ayuda a sentirse que son parte de algo en este caso de una familia que siempre apoyara sus acciones, al no existir esta seguridad el adolescente queda en una desorientación lo que influye también cuando toma decisiones, viendo que se ve solo y sin apoyo de sus seres apreciados , para evidenciarlo mejor el comportamiento suicida en los adolescente son las mayorías de los casos con pensamiento suicida, empieza con la ideación en sus diferentes expresiones y termina con el objetivo que es la consumación del suicidio sabiendo de lo que significa pero aun así el deseo de hacerlo es mucho más grande que la toma de decisión.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Andrade Salaza, J., Duffay Pretel, L., Ortega Maya, P., Ramirez-Avilés, E., & Carvajal Valencia, J. (JULIO - DICIEMBRE de 2017). *AUTOESTIMA Y DESESPERANZA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL QUINDÍO*, Vol. 14, 2-10.
- Cubillas Rodríguez, M., Román Pérez, R., Abril Valdez, E., & Galaviz Barreras, A. (enero-febrero de 2012). *Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora*, Vol. 35.
- Mosquera, L. (Enero de 2016). *Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica*(Vol. 3).
- Palma Navasconi, P. V., & da Silva, L. (febrero- julio de 2017). *Conducta suicida en adolescentes y jóvenes brasileños*, 6-16.
- Aguirre Flórez, D. C., Cataño Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Marín Sánchez, D. F., Rodríguez Pabón, J. T., Rosero Pantoja, L. Á., . . . Vélez Restrepo, J. (2014). *Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia)*, 2013, Vol. 63, 3-12.
- Alfaro, MSc. Alba Cortés. (2013). *Conducta suicida adolescencia y riesgo*, 2-8.
- Andrade Salazar , J. A. (junio de 2012). *Aspecto Psicosociales Del Comportamiento Suicida en Adolescentes*, vol 15, 9-34.
- Andrade Salazar, J. A. (junio de 2012). *Aspecto Psicosociales del comportamiento Suicida En Adolescentes*, II, 4-34.
- Argota Matos, N., Alvarez Caballero, M., Camilo Colás, V., Sánchez Maso, Y., & Barceló Román, M. (9 de Enero de 2015). *Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescente*, 2-6.
- Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador un fenomeno en ascenso. *Flacso sede Ecuador Ciudad Segura*, 4 - 9.
- Carvajal Carrascal, G., & Caro Castillo, C. v. (03 de SEPTIEMBRE-DICIEMBRE de 2012). *Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería*, VOL 30, 3-17.

- Carvajal, G., & Caro, C. (3 de SEPTIEMBRE-DICIEMBRE de 2012). *Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería*, VOL 30, 4-17.
- Duarté Vélez, Y., Luaces, L. L., & Rosselló, J. (2012). *Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as*, Vol. 23, 3-18.
- Gaete, V. (1 de abril de 2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*, 3-8.
- Gago, M. (9 de noviembre de 2012). *La concepción freudiana de Eros y Tanatos y la disciplina conocida como Tanatología*. Obtenido de <http://blogs.infobae.com/grecia-aplicada/2012/11/09/la-concepcion-freudiana-de-eros-y-tanatos-y-la-disciplina-conocida-como-tanatologia/index.html>
- González Sepúlveda, P. C., Medina Pére, Ó. A., & Ortiz Valencia, J. C. (2016). *Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia*, 2-11.
- Medina Perez, O. A., Diaz Tellez, A. S., & Rozo David, A. J. (2015). Caracterización del Suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000 - 2010. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*, 431 - 438.
- Menchaca, A. (noviembre de 2013). *Alarma suicidio en adolescentes*, 2-4.
- Montalvo, Georgina. (julio de 2014). *Autolesión, conducta compleja*, 1-3.
- OMS. (MARZO de 2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pacheco P, B., & Peralta L, P. (7 de Enero de 2016). *La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo, Volumen 40* .
- Paniagua S, R. E., González P, C. M., & Rueda R, S. M. (01 de junio de 2014.). *Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia*, Vol. 32, 2-9.
- Pérez Quiroz, A., Uribe Alvarado, J. I., Vianchá, M. A., Bahamón Muñetón, . M., Verdugo Lucero, J. C., & Ochoa Alcaráz, S. (septiembre-diciembre de 2013). *Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes*, Vol. 30, 4-19.
- Pianowsk, G., Sousa de Oliveira Fernandes, E., & Nunes Baptista, M. (enero-abril de 2015). *Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas*, Vol. 32, 5-41.
- Restrepo Bernal, D., Bonfante Olivares, L., Torres de Galvis, Y., Berbesi Fernánde, D., & Sierra Hincapiée , G. (9 de agosto de 2014). *Comportamiento suicida de adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Medellín (Colombia), 2011-2012*, 2-8.

Reve, D. C. (2017). Aspectos Epidemiológicos del suicidio en los adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 72 - 77.

Siabato Macías, E. F., & Salamanca Camargo, Y. (enero - Junio de 2015). *Factores asociados a la conducta suicida EN universitarios**, vol. 9, 2-12.

Suárez Colorado , Yuly. (2012). *La Inteligencia Emocional como Factor Protector ante el Suicidio en Adolescentes*, Vol. 3 , 4-20.

Torres, A. (2012). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia#!>