



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

REALICE UN ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA, LOS FACTORES ASOCIADOS, LAS FORMAS DE EVALUACIÓN Y LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.

CUENCA LOPEZ RICHARD GABRIEL
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

REALICE UN ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA, LOS FACTORES ASOCIADOS, LAS FORMAS DE EVALUACIÓN Y LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.

CUENCA LOPEZ RICHARD GABRIEL
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

REALICE UN ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA, LOS FACTORES ASOCIADOS, LAS FORMAS DE EVALUACIÓN Y LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.

CUENCA LOPEZ RICHARD GABRIEL
PSICÓLOGO CLÍNICO

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 20 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
20 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Realice un análisis sobre la conducta suicida, los factores asociados, las formas de evaluación y las propuestas de tratamiento., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SERRANO POLO OSCAR RODOLFO
0701356552
TUTOR - ESPECIALISTA 1



BATALLAS BORJA MARÍA JOHANNA
0704638055
ESPECIALISTA 2



CUEVA REY ANDREA STEFFANIE
0703801332
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 21 de agosto de 2018 - 12:39

Urkund Analysis Result

Analysed Document: RESUMEN.docx lic. Carmita.docx (D40690442)
Submitted: 8/1/2018 6:46:00 AM
Submitted By: rcuenca_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Tesis intento de suicido estudio clínico y psicosocial.docx (D25434760)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CUENCA LOPEZ RICHARD GABRIEL, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Realice un análisis sobre la conducta suicida, los factores asociados, las formas de evaluación y las propuestas de tratamiento., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de agosto de 2018



CUENCA LOPEZ RICHARD GABRIEL
0705396927

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado primeramente a Dios por darme la sabiduría necesaria para poder terminar este proceso, además y con mucho orgullo dedico este trabajo a mi padres Néstor Eugenio Cuenca Morocho y Mary Francisca López Alama sin ellos esto no fuera posible ya que con la ayuda y la motivación que me dieron día a día pude culminar mi profesión tan anhelada para mí y para ellos.

También quiero dedicar este logro a mis familiares, mi esposa e hija, amigos y conocidos que me aconsejaron día a día a que culmine mi carrera profesional y gracias a sus motivaciones y confianza lo pude lograr esto es dedicada a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

Con mucha consideración extiendo mi máxima gratificación primeramente a Dios por la fé que me impartió día a día a realizar cada paso durante este proyecto, también mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Machala por haber impartido sus saberes mediante los educadores profesionales en la carrera de Psicología Clínica que me supieron impartir todos sus conocimientos y la formación óptima para lograr mi tan ansiada profesión.

Culmino dando mis más grandes agradecimientos a mis padres Néstor Eugenio Cuenca Morocho y Mary Francisca López Alama ya que han sido mi principal motivo y desde siempre me inculcaron buenos valores para mi educación y gracias a ellos a su apoyo incondicional a sus insistencias pude lograr mi mayor objetivo culminar con mi formación académica superior.

RESUMEN

La conducta suicida es un acto de autoeliminación que la persona ejerce contra su vida, es un problema de salud pública a nivel mundial y a la vez considerada como una de las tres principales causas de muerte, por lo tanto el presente trabajo de investigación es de carácter analítico y descriptivo con una metodología bibliográfica teniendo como principal objetivo caracterizar la conducta suicida, los factores asociados como son los individuales, familiares y sociales , además de la evaluación y el tratamiento como forma preventiva ante esta conducta, dentro del desarrollo de este trabajo se desarrollara una breve definición de la conducta suicida, las estadísticas del suicidio a nivel mundial y en nuestro país, seguido de un análisis de cómo está conformado el suicidio, de igual manera explicaremos cada factor que aquejan a las personas con este tipo de conducta, las formas de evaluación que el terapeuta debería tener en cuenta en la aplicación del tratamiento y varias recomendaciones que se deberían tomar durante la intervención, también expondremos la intervención psicoterapeuta donde escogimos la terapia cognitiva por su diversas escalas para cada fase de la conducta suicida, siendo respuestas eficaces a esta conducta, teniendo como espera que el siguiente trabajo sirva de gran ayuda y aportación para obtener nuevos conocimientos con respecto al suicidio y sea de guía para futuros proyectos a nivel superior.

Igualmente cabe mencionar que la presente investigación se lo realizó con la guía y experiencia del profesional y de esta manera poder obtener un trabajo que vaya encaminado a dar respuestas de solución a los problemas que aquejan este tipo de conducta denominado conducta suicida.

Palabras claves: conducta suicida, familia, factores asociados, evaluación y tratamiento

ABSTRACT

Suicidal behavior is an act of self-elimination that the person exercises against his or her life, it is a public health problem worldwide and at the same time considered as one of the three main causes of death, therefore the present research work is of a character analytical and descriptive with a bibliographic methodology having as main objective to characterize the suicidal behavior, the associated factors such as the individual, family and social, in addition to the evaluation and treatment as a preventive form before this behavior, within the development of this work will be developed a brief definition of suicidal behavior, suicide statistics worldwide and in our country, followed by an analysis of how suicide is made up, in the same way we will explain each factor that afflicts people with this type of behavior, the forms of evaluation that the therapist should take into account in the application of the treatment and various recommendations that should be taken during the intervention, we will also discuss the psychotherapeutic intervention where we chose cognitive therapy for its various scales for each phase of suicidal behavior, being effective responses to this behavior, expecting that the following work will be of great help and contribution to obtain new knowledge regarding suicide and be a guide for future higher-level projects.

It is also worth mentioning that the present investigation was carried out with the guidance and experience of the professional and in this way to be able to obtain a job that is aimed at providing answers to the problems that afflict this type of behavior called suicidal behavior.

Keywords: suicidal behavior, family, associated factors, evaluation and treatment

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
REALICE UN ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA, LOS FACTORES ASOCIADOS, LAS FORMAS DE EVALUACIÓN Y LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.....	9
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	19

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un acto de alto riesgo que va en contra de la vida de la persona que lo realiza hacia un evento angustioso en el que se puede encontrar, es decir es el conjunto de diversos indicadores como personales, familiares, sociales, ambientales, incluyendo trastornos mentales que perturba a la persona (Fonseca-Pedrero et al., 2017)

La conducta suicida es un acto intencional que ejecuta la persona contra su vida siendo así una de las tres principales causa de muerte a nivel mundial, teniendo mayor prevalencia en los adultos de sexo masculino y que va ascendiendo con los jóvenes con el pasar de los años (Cardona Arango, Medina-Pérez, & Cardona Duque, 2016).

Según (Burgos et al., 2017) realiza un enunciado donde hace mención una importante acotación de la Organización Mundial de la Salud en el año 2014, detallando que anualmente existe una cifra aproximada de un millón de personas fallecidas por suicidio y por cada acto consumado existen más de 15 personas que lo intentan.

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud destaca estadísticas mundiales de tasas en nivel de suicidio en los diferentes continentes del mundo siendo los de mayor suceso en Europa países como Lituania Rusia, los de menor alcance en el Continente Asiático, mientras que en el Continente Americano tienen las tasas bajas (Navarro, 2017).

De acuerdo a lo mencionado surge el interés por elaborar la presente investigación de modalidad examen complejo – práctico titulado” Realice un análisis sobre la conducta suicida, los factores asociados, las formas de evaluación y las propuestas de tratamiento” dicho documento es de gran importancia ya que se elabora sobre un tema de escala mundial con reseñas y datos actualizados. Quedando como objetivo: caracterizar la conducta suicida, su evaluación y tratamiento, con una metodología bibliográfica que nos permitirá cumplir el objetivo planteado para dicha investigación.

Realice un análisis sobre la conducta suicida, los factores asociados, las formas de evaluación y las propuestas de tratamiento

El suicidio es el conjunto de pensamientos y comportamientos humanos (Tomas Baader, Edmundo Urra, Rocío Millán, & Lisette Yáñez, 2011) que en primer detalle parte desde un pensamiento o idea que tienen en mente realizar, buscando la forma de hacerse daño a sí mismo para después pasar a un posible comportamiento o intento, este a su vez para la persona es un poco conflictivo ya que lo realiza de manera consciente y está al tanto de las consecuencias que podría obtener en dicha ejecución, pero por otra parte lo realiza sin importar la vida del mismo.

El suicidio es problema de gran impacto a nivel mundial actualmente ocupa el tercer puesto de causa de muerte en el mundo, por cada persona que haya perdido la vida por causa de este tipo de conducta, existen más de 10 personas que lo intentan manifestándose en forma de cortaduras, mutilaciones, ahorcamientos intoxicaciones, teniendo como prevalencia de suicidio consumado en los varones y en los intentos las mujeres (Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2016).

La estadística en la conducta suicida es muy diversa geográficamente hablando es decir que no sucede de igual forma en todos los países pero en si es una complicación a nivel general en todo el mundo que no se manifiesta solamente en las sociedades avanzadas de hecho el 75% sucede en países con desarrollo media a baja teniendo en cuenta que por cada suicidio realizado existen 20 personas por realizar dicho intento (Barrigón & Baca-García, 2017).

Según datos investigados de la Dinased y páginas de comunicación hacia la ciudadanía para una cotización del suicidio en nuestro país mencionan que en el Ecuador en los últimos 15 años se suicidaron unas 13.024 personas, de los cuales el 28,5 por ciento son mujeres mientras que el 71,5 son varones. Se ha examinado que cada año las cifras varían, teniendo como referencia que en el año 2007 fue el año en el que más suicidios hubieron llegando a una tasa de 7,2 suicidios por cada 100 mil habitantes y el más bajo fue el 2013 con 4 de cada 100 mil habitantes.

En el Ecuador la principal manifestación que utilizan los suicidas es el ahorcamiento con un 51,1%, seguido por el 35% que ha usado algún tipo de veneno y las armas de fuego ocupan el 7,6%. La investigación también pudo determinar cierto porcentaje de suicidio en los hombres solteros siendo más expuestos al suicidio, seguido por las personas que conviven en unión libre y las personas divorciadas.

Cabe recalcar que los hombres al momento de ejecutar un acto suicida por lo habitual utilizan actitudes de carácter extremo para terminar con su vida como cortaduras, mutilaciones a diferencia de las mujeres que generalmente eligen medicamentos de carácter venenosos como raticidas. Según el estudio las provincias del Ecuador que más suicidios reportan son del Oriente y de la Sierra como Napo, Cañar, Carchi y Azuay mientras que en los intento de suicidio en la provincia de Guayas es de mayor prevalencia.

Dicho lo antes mencionado podemos destacar entonces que el suicidio es un problema de nivel poblacional en todo el mundo es un factor que influyen muchos aspectos y es una problemática que hay que tener muy en cuenta y de suma importancia para la salud mental de la persona y evitar la tasas elevadas de muertes por causa de este tipo de conducta.

Además debemos de tener en cuenta que la conducta suicida es un tipo de conducta que otorga varios tipos de manifiestos conductuales este tipo de conducta va desde. un pensamiento automático – consciente que lo denominados ideación suicida, sucesivo por un intento suicida hasta el hecho que se propone cumplir en caso de realizar el acto disfuncional como suicidio consumado (Tomas Baader, Edmundo Urra, Rocío Millán, & Lisette Yáñez, 2011).

- IDEACIÓN SUICIDA: denominamos ideación suicida a la parte cognitiva de la persona a los pensamientos automáticos u consciente que la persona pueda ejercer como también las verbalizaciones frecuentes de autolesionarse.

- INTENTO SUICIDA: mencionamos intento suicida al posible acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte.

- **SUICIDIO CONSUMADO:** es el acto autoinfligido por la persona esté a su vez se puede manifestar mediante cortaduras, intoxicaciones, autolesiones contra su cuerpo, ahorcamientos, etc teniendo como único propósito su propia muerte.

Continuando con lo anterior expuesto donde destacamos de qué forma estaría estructurada una conducta suicida sería conveniente saber cuáles son los factores que a la personas le aquejaba o también denominado etiología para poder llegar a esta conducta inapropiada que es el suicidio ya que no está presidido por un simple hecho sino que es expuesto a varios acontecimientos como lo detallamos a continuación.

Existe un extenso número de factores que podrían estar relacionados con la conducta suicida nos referimos a los factores individuales como la impulsividad, las situaciones vitales estresantes, factores familiares los problemas socioeconómicos o vivir apartado de ambos padres, y factores sociales como el desempleo, la exclusión de algún grupo de pares o el rendimiento escolar basándonos en los niños (Arenas, Gómez-Restrepo, & Rondón, 2016).

Tenemos los factores individuales podemos mencionar como parte prioritaria los trastornos mentales ya que son causa de forma mayoritaria en las personas que llegan a suicidarse, el abuso de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol, el vivir solo, la edad con mayor frecuencia en la pubertad y juventud, en las personas ancianas, el sexo refiriéndonos en mayor prevalencia a su orientación sexual y estadísticamente el mayor riesgo de suicidio se da en los varones (Vargas & Saavedra, 2012).

En los factores familiares tenemos como punto principal la familia es un punto fundamental en la persona, muchos factores pueden influir en el individuo como una situación económica baja en el hogar, la falta de apoyo por parte de la familia hacia un acontecimiento social, una separación de padres o una familia disfuncional donde las principales víctimas en este caso son los niños y adolescentes siendo vulnerables a optar conductas inapropiadas, o a su vez tener familiares que hayan pasado por este tipo de conducta(Burgos et al., 2017).

La sociedad como factor a una conducta suicida tiende de ser igual de compleja que los demás factores, donde la persona debe adaptarse a diferentes medios sociales ya sea en el plano laboral, escolar o entre amistades ya que muchas de las veces la persona es vulnerable a marginaciones, agresiones verbales o físicas que hay dentro de las

situaciones ya mencionadas o su vez aislados ante la sociedad por alguna enfermedad contagioso como el VIH (SIDA) como todos sabemos una enfermedad que ante la sociedad no es del todo aceptable (Calvo-García, Giralto-Vázquez, Calvet-Roura, Carbonells- Sánchez 2016).

Adicionalmente es importante destacar el suicidio en varios puntos de vista y uno de ellos nos basamos en el suicidio en el anciano hay varios aspectos que acotar una de ellas nos referimos a que muchas personas adultas en los diferentes hogares son aislados, apartados no con su debida atención ya que debido a la edad desencadenan enfermedades tanto de conciencia y físicas siendo para muchas familias una carga y a la vez la percepción de la persona no sería agradable pudiendo desembocar en muchas actitudes y no del todo agradables.

El suicidio en el adulto mayor se encuentra determinado por varios factores concretos la de mayor importancia la familia ya que en si muchas de las veces lo toman a la persona anciana como una carga, el ser aislado, las enfermedades psiquiátricas, las enfermedades físicas ya que son incapaces de realizar ciertas actividades debido a su edad, las amistades, el entorno socioambiental que lo rodea(Conwell, Van Orden, & Caine, 2012) son aspectos a tener en cuenta para una mayor prevención para este tipo de suicidio ya que en la sociedad actualmente el anciano es descuidado tanto física y mentalmente.

Además existe un sin número de factores influyentes en una conducta suicida añadiendo a los ya mencionados tenemos la depresión, perdida de un ser querido o una mascota, fácil acceso a armas de fuego que encontramos dentro del hogar, ser víctima o generador de violencia, rasgos de personalidad como el antisocial, abuso físico o sexual, limitadas capacidades adaptativas, trastornos de la alimentación, cambio de domicilio, conflictos intrafamiliares, pérdida de funciones ejecutivas, la claridad verbal refiriéndonos al lenguaje (Calvo-García, Giralto-Vázquez, Calvet-Roura, Carbonells- Sánchez 2016).

Como sabemos hay factores que en si son de aspecto desfavorable, pero a la vez existen factores de carácter propicio para la persona y va acorde a manera de disminución de la conducta suicida como el tener una familia funcional, el tener hijos, el estar bien con su autoestima, pertenecer a grupos de carácter religioso y también el poseer el lazo afectivo bueno con la familia (Cañón Buitrago, 2011).

Bien como ya mencionamos las estadísticas a nivel general de la conducta suicida, seguida de la forma como está estructurada una conducta suicida además de los factores influyentes, es necesario acotar un proceso de evaluación que el terapeuta podría relacionar con dicha conducta y una propuesta de tratamiento como alternativa de respuesta como lo mencionamos a continuación.

La labor del psicólogo clínico en el campo de la conducta suicida se basa a una amplia gama de detección, evaluación y la forma de prevenir un riesgo suicida (Alejandro Gómez, 2012) permitiendo al profesional mediante una evaluación tener una idea de dichas conductas suicidas y a la vez obtener respuestas preventiva a una posible conducta resolver los factores que le aquejan y poder identificar indicadores previos a una conducta suicida.

Durante la evaluación es importante destacar que el profesional debería de tener en cuenta aquellas ideas erróneas que la persona tiene de atentar contra su vida, sus comportamientos inadecuados, además de sus gestos o posibles atentados contra el mismo o como también si ya tiene en mente una planificación para su acto consumado ya que en cierta manera la evaluación nos sirve como un revelador de estos posibles hechos y a la vez preventor, siendo así un alivio eficaz para las personas que lo rodean (Gómez Restrepo et al., 2013).

Existe 5 aspectos primordiales según (Tomas Baader et al., 2011) para poder llevar una evaluación:

Es importante tener una anamnesis completa como así también la psicopatología del paciente.

Poder identificar los factores que pueden ser desencadenantes a una posible conducta.

Describir el rango de cambio que la persona con conducta suicida ha obtenido ante su factor inadecuado.

Prescribir las particularidades explícitas del acto suicida como un planteamiento de los diversos factores, antecedentes, sucesos que aquejan a estas personas a llevar a este tipo de conducta.

Determinar si la persona cuenta con un objeto de protección o poder familiar para reducir la conducta suicida.

Muchas de las veces es el profesional clínico en psicología al interrogar al paciente adquiere las narraciones de las ideas suicidas por sí mismo (Alejandro Gómez, 2012) es aquí donde las ideas pueden reflejarse de forma momentánea o duradera poniéndose de manifiesto como un conflicto estresante de carácter familiar o a su vez un derivado de una enfermedad mental.

Una de las formas imprescindibles durante la intervención terapéutica es el atender de forma inmediata ya que muchas de las veces el paciente llega en un estado muy ansioso sin saber que hacer necesitando la ayuda del profesional, también el terapeuta debe estar preparado por si la problemática se encontrara fuera de su entorno laboral es decir actuar sin importar el lugar donde se encuentre el paciente (Rocamora, 2015).

También es muy importante mencionar que el profesional debe de detectar si el paciente se siente bien anímicamente y a la vez si su estado mental se encontraría de una manera buena, saber detectar el riesgo de suicidio de manera inmediata y poder actuar de acuerdo a la problemática.

Existe varios criterios acerca de una forma eficaz para poder abordar de manera terapia – paciente para un posible tratamiento Según (Tizón, 2016) menciona que la psicoterapia es muy apropiada para las conductas suicidas en especial las psicoterapias cognitivas ya que como sabemos se basa en la parte de los pensamientos, la terapia cognitiva conductual o a su vez la terapia racional emotiva, o algunas terapias de grupos siendo eficaz para las personas con este tipo de comportamientos.

Como sabemos la terapia cognitiva es un tipo de terapia que se basa en las cogniciones de las personas es decir trabaja con los pensamientos y las percepciones, estudiando y evaluando cómo estos pueden afectar en la persona en el comportamiento ya que su función es tratar de modificar estos pensamientos negativos, su perspectiva hacia la realidad y poder tener una idea mejor de vida.

La terapia cognitiva en el año 1976 Aaron Beck formuló que las ideas suicidas, el intento suicida y el suicidio consumado es parte de una conducta suicida que va en ascenso con el paso de los años (Alejandro Gómez, 2012) y por lo tanto podemos describir que es un

tipo de conducta que tiene un proceso y está en el profesional identificar la anomalía existente en algunos de estos aspectos.

Por ende el modelo cognitivo de Aaron Beck se basa en los pensamientos negativos que la persona tiene acerca de si mismo, de lo que sucedió o puede suceder, también explora el nivel de desesperanza que adoptaría o la falta de voluntad es decir la terapia permite descubrir la dificultad de la persona, lo que en él ha generado esta frustración de no poder realizar las cosas la insatisfacción a no lograr lo propuesto o que las cosas no le salgan como desee (Toro, 2013)

Son varias las escalas dentro de la terapia cognitiva una de ella que se utiliza para las conductas suicidas es la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), objetivo primordial de esta escala es medir el grado de desesperanza que posee la persona ya que la desesperanza está relacionada con el suicidio y a su vez en cierto punto nos sirve como un revelador de las ideas de suicidas que posee al momento de llegar a consumarlo (Rueda-Jaimes et al., 2016).

Según lo que puedo deducir de la escala de Desesperanza de Beck es que está constituida por 20 preguntas concretas, cada una tiene como respuesta el verdadero o falso está a su vez evalúan la gravedad de negatividad que la persona refiere hacia el futuro y a su vez cada respuesta es sumada de acuerdo al puntaje que valida cada pregunta con grado de desesperanza ya que cada una consta de 1 punto y si no posee una actitud de desesperanza tiene una validación de 0 puntos. Según la escala y las preguntas respondidas de 0 a 3 significan mínimo o normal, de 4-8 leve, 9-14 moderado y 15-20 severo.

También podemos mencionar que Aaron Beck pensó en las ideas suicidas que tiene la persona y pensó en un tipo de escala denominada Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) esta escala fue planteada para evaluar las ideas suicidas de la persona, poder identificar la coacción de suicidarse esta escala nos ayuda a medir el nivel de las actitudes de la persona, la conducta y los planes que la persona tiene en mente realizar para suicidarse.(González-Macip, Díaz Martínez, Ortiz León, González-Catalina, González Núñez, 2000).

Esta escala de ideación suicida trata de medir y valorar la mortalidad de los pensamientos suicidas, el nivel de riesgo que la persona toma para suicidarse. Es una escala de 19

indicadores la cual debería ser completada por el paciente, está desglosada en cuatro aspectos la una que recoge la manera que la persona puede pensar de la vida y la muerte, cogniciones suicidas, o el acto que estaría ideando, para cada indicador hay tres tipos de respuesta cada una con un porcentaje de nivel del grado del intento que llegase a realizar.

Existe aporte por parte de Beck en otro tipo de escala para poder evaluar la tentativa suicida está denominamos Escala de intencionalidad suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS) que está conformada por dos subescalas, la una que valora las circunstancias por la cual el paciente llegó a tener este comportamiento y la otra valora el sentido de la palabra vida y muerte que el paciente pueda considerar y si la persona está al tanto de las consecuencias de la ejecución que llegaría a cometer como el suicidarse.(García-Nieto et al., 2012).

Este tipo de escala de Intencionalidad nos proporciona medir las circunstancias en la cual a la persona lo llevó a realizar el intento suicida, la actitud hacia la vida y la muerte, las percepciones y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio, esta escala consta de 20 ítems valorada en 3 puntos (0 a 2 puntos) cada pregunta está presidida por tres aspectos la una de carácter objetiva que va de la pregunta 1 a 8, la otra de carácter subjetiva que va de la pregunta 9 a 15 y de ahí en adelante son preguntas que no van acorde con la funcionalidad de la escala

Dentro de este tipo de escala es importante mencionar que el paciente frecuente al profesional sin que la persona le informe primordialmente lo que premedita, durante cualquier crisis que el paciente se encuentre y sea cual sea el resultado el terapeuta debe de tener una importante comunicación con el paciente después del acto ya sea que haya sido de forma letal como el no haberlo sido también.

Se debe tener presente que la terapia cognitiva como tratamiento es eficaz hacia las personas con pesamientos distorsionados, intentos inapropiados y actos suicidas por su alta gama de escalas, proporciona medir cada aspecto que se encuentra conformado el suicidio, ayudando a identificar las cogniciones distorsionadas de la personas hacia la vida y la muerte, analizar cada factor que dificulta al paciente y poder detectar si existe algún plan previo y mediante los planes de prevención el profesional pueda disminuir o este tipo de conducta.

CONCLUSIONES

El suicidio y la conducta suicida “es un acto deliberado que toma la persona en contra de su vida,” es un suceso de alto riesgo que lo realiza hacia un evento angustioso en el que se puede encontrar, por tal razón lo mencionamos como un problema de salud a nivel global.

La conducta suicida es considerada como la tercera a segunda causa de muerte a nivel mundial ya que por cada persona que se suicida existe un aproximado de 20 personas más que lo intentan teniendo con mayor prevalencia de suicidios consumados en los varones y mientras que en las mujeres tienen mayor prevalencia de intento suicida.

Según estadísticas geográficas tenemos que a nivel mundial en el continente Europeo existen tasas elevadas de suicidio, siendo las más bajas en el continente Asiático, y con referencia a América existen tasas bajas de suicidio destacando que en las personas afroamericanas el suicidio va en aumento con relación a la raza en el continente americano.

La conducta suicida está caracterizada por tres aspectos o está conformada por tres partes una la ideación suicida que nos referimos a los pensamientos que la persona otorga para el suicidio, un intento suicida que se manifiesta como una cortadura, intoxicación, ahorcamiento, o ingesta de fármacos y el suicidio consumado que denominamos al acto en ejecución que la persona decide hacer este a su vez puede ser letal como no también, en caso de ser letal podría llegar a terminar con su vida.

En la conducta suicida existen varios factores influyentes los cuales tenemos los factores individuales, familiares, sociales, ambientales como activadores para una conducta suicida, los mismos factores que no ser abordados adecuadamente son riesgo propicio para una nueva activación de conducta o para la no resolución de un acto consumado.

El consumo excesivo de alcohol o drogas, la carencia de padres o un rol de apoyo padre-madre e hijo/a, el tener un desempleo o el estar aislado de grupos de amistades, o el no pertenecer a un grupo de la población, son factores puntuales para una conducta suicida o para un acto consumado

Los trastornos mentales (personalidad, de ánimo, de alimentación) o enfermedades biológicas o de contagio (VIH), o problemas de verbalización o funcionamiento lógica son factores distintos a los que con mayor frecuencia se los nombra para una conducta suicida.

Tener una buena instrucción académica y saber abordar correctamente una evaluación psicológica por parte del profesional nos sirve de mayor entendimiento para los problemas que aquejan al paciente para saber describir, identificar, y analizar cada comportamiento e idea inapropiada que el paciente pueda exteriorizar durante la intervención terapéutica

La terapia cognitiva fue escogida como la de mejor intervención debido a su amplia gama de escalas de evaluación que posee dando una escala para cada parte que se encuentra conformada el suicidio como la Escala de Ideación Suicida de Beck, La Escala de Intencionalidad de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck cada una con su aportación nos permite identificar las fases de suicidio que la persona pudiera exteriorizar.

BIBLIOGRAFÍA

- Alejandro Gómez, G. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607–615. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3)
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Barrigón, M. L., & Baca-García, E. (2017). Retos actuales en la investigación en suicidio. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.10.001>
- Burgos, G. V., Narváez, N. N., Bustamante, P. S. D. L. M., Burrone, M. S., Fernández, R., & Abeldaño, R. A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2802–2810. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.009>
- Calvo-García, Giralt-Vázquez, Calvet-Roura, Carbonells- Sánchez (2016). *Clínica y Salud*, 25(3), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>
- Cañón Buitrago, S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62–67.
- Cardona Arango, D., Medina-Pérez, Ó. A., & Cardona Duque, D. V. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.10.002>
- Conwell, Y., Van Orden, K., & Caine, E. D. (2012). Suicidio en ancianos. *Psiquiatría Biológica*, 19(4), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2012.09.003>
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. a. Á., ... Pérez de Albéniz Iturriaga, A. (2017). Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>

García-Nieto, R., Parra Uribe, I., Palao, D., López-Castroman, J., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., ... Baca-García, E. (2012). Protocolo breve de evaluación del suicidio: Fiabilidad interexaminadores. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 24–36. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.10.001>

Gómez Restrepo, C., Bohórquez Peñaranda, A. P., Gil Lemus, L. M., Jaramillo, L. E., García Valencia, J., Bravo Narváez, E.,... Palacio, C. (2013). Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(SUPPL. 1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.001>

Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>

González Macip Socorro; Díaz Martínez, Alejandro; Ortiz León, Silvia; González, Catalina; González Núñez, José de Jesús (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21–30. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>

Rendón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>

Rocamora, A. (2015). Intervención en crisis en conductas suicidas. *Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer*, 2, 27. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalva, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2016). Validation of the Beck Hopelessness Scale in patients with suicide risk. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>

Tizón, J. L. (2016). Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como “enfermedad” o como comunicación? *FMC Formacion Medica Continuada En Atención Primaria*, 23(2), 61–76. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2015.05.010>

Tomas Baader, M., Edmundo Urra, P., Rocío Millán, a., & Lisette Yáñez, M. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303–309. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8)

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 7(1), 93–102. Retrieved from <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/358>

Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Factors associated with suicidal behavior in adolescents. *Rev Neuropsiquiatr*, 75(1), 19–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v75i1.1539>