



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE MARÍA AUXILIADORA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS  
MESES DE MAYO Y AGOSTO DEL 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN  
IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A  
PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de Licenciado/a en Psicología

**AUTOR:** Gabriel Alfonso Toral Torres.

**AUTORA:** Bertha Gisselle Delgado Soto.

**TUTORA:** Psi. Cl. Gloria de Lourdes Bermúdez Demera Msc.

**Guayaquil-Ecuador**

**2022**

## **Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación**

### **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotros(a), **GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES**, con documento de identificación N° **0952966208** y **BERTHA GISSELLE DELGADO SOTO**, con documento de identificación N° **0941496846** manifestamos que:

Somos los autores(a) y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022.

Atentamente,



---

**GABRIEL ALFONSO  
TORAL TORRES**  
0952966208



---

**BERTHA GISSELLE  
DELGADO SOTO**  
0941496846

## **Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana**

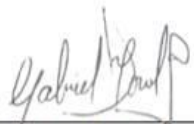
### **CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros(a), **GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES**, con documento de identificación N° **0952966208** y **BERTHA GISSELLE DELGADO SOTO**, con documento de identificación N° **0941496846**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores(a) de la **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO DEL 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado/a en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022.

Atentamente,



---

**GABRIEL ALFONSO  
TORAL TORRES**  
0952966208



---

**BERTHA GISSELLE  
DELGADO SOTO**  
0941496846

**Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.**

**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **GLORIA DE LOURDES BERMUDEZ DEMERA** con documento de identificación N° **0921487690**, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO DEL 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL”**, realizado por **GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES**, con documento de identificación N° **0952966208** y **BERTHA GISSELLE DELGADO SOTO**, con documento de identificación N° **0941496846**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022.

Atentamente,



---

**GLORIA DE LOURDES  
BERMUDEZ DEMERA**  
0921487690



## Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero-Salud  
Gestión Interna de Gobernanza

Guayaquil, 1 de julio 2022

Lcdo.

**STALYN ISRAEL PAZ GUERRA, Msc.**

**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**Presente**

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO 2022, CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRACTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de autoridad de las unidades operativas de Primer Nivel de Atención, de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO 2022, CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRACTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL, cuyo investigador principal es el Sr. Gabriel Alfonso Toral Torres.

Certifico también que se han establecido acuerdos con la investigadora para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE XAVIER  
ROMERO ARTEAGA**

Correo electrónico [jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec](mailto:jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec)

Número de teléfono celular 0969819426



## Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero-Salud

Gestión Interna de Gobernanza

Guayaquil, 30 de junio 2022

Lcdo.

**STALYN ISRAEL PAZ GUERRA, Msc.**

**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**Presente**

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de autoridad de las unidades operativas de Primer Nivel de Atención, de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL, cuya investigadora principal es la Srta. Delgado Soto Bertha Gisselle.

Certifico también que se han establecido acuerdos con la investigadora para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Correo electrónico [jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec](mailto:jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec)

Número de teléfono celular 0969819426

Guayaquil; 18 de agosto del 2022

Yo, GLORIA DE LOURDES BERMÚDEZ DEMERA con documento de identificación No. 0921487690 docente de la carrera de Psicología de la sede Guayaquil siguiendo la ruta: **PROCESO EXPOSICIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN** se debe generar un informe por parte del docente tutor. Que se redacta a continuación:

**INFORME TURNITIN:**

PAPER NAME	AUTHOR
DOCUMENTO PARA PLAGIO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y AGOSTO DEL 2022 CON ADOLESCENTES QUE PADECEN IDEACIONES SUICIDAS, PARA DECLARAR EL APRENDIZAJE GENERADO A PARTIR DE LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL.pdf	GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
7402 Words	40116 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
35 Pages	532.3KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Aug 18, 2022 3:25 PM GMT-5	Aug 18, 2022 3:26 PM GMT-5

● **10% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 7% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database


**TEMA:**

Sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

**ESTUDIANTE:** GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES

**DOCENTE:** GLORIA DE LOURDES BERMÚDEZ DEMERA

**FIRMA:**

  
CEDULA: 0921487690

Guayaquil; 18 de agosto del 2022

Yo, GLORIA DE LOURDES BERMÚDEZ DEMERA con documento de identificación No. 0921487690 docente de la carrera de Psicología de la sede Guayaquil siguiendo la ruta: **PROCESO EXPOSICIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN** se debe generar un informe por parte del docente tutor. Que se redacta a continuación:

#### INFORME TURNITIN:

PAPER NAME	AUTHOR
DOC-20220818-WA0018..pdf	BERTHA GISELLE DELGADO SOTO
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
7407 Words	40162 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
35 Pages	271.3KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Aug 18, 2022 4:40 PM GMT-5	Aug 18, 2022 4:40 PM GMT-5

- **10% Overall Similarity**  
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
- 7% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

#### TEMA:

Sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

**ESTUDIANTE:** BERTHA GISELLE DELGADO SOTO

**DOCENTE:** GLORIA DE LOURDES BERMÚDEZ DEMERA

**FIRMA:**



**CEDULA:** 0921487690



## **Dedicatoria y agradecimiento**

El siguiente trabajo de sistematización de experiencias contó con la colaboración y apoyo del personal administrativo y docente de la Universidad Politécnica Salesiana, del personal del Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Todos nos brindaron el soporte fundamental durante el trayecto de este proyecto; para ellos y ellas nuestro afectuoso agradecimiento por todo lo que aportaron para la realización de esta investigación. Para nuestros seres queridos especial reconocimiento, porque son y han sido el inconmensurable soporte emocional y económico.

GABRIEL ALFONSO TORAL TORRES & GISSELLE DELGADO SOTO.

## **Resumen**

El siguiente trabajo sistematiza la práctica del campo clínico en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Describe cómo se presenta el fenómeno de la ideación suicida en un grupo específico de tres adolescentes, cuyas edades son 14, 13 y 10 años, los mismos que se encuentran inmersos en un contexto ambiental estresor y lleno de factores desfavorables como: la situación socioeconómica, la ubicación geográfica y la red de apoyo.

Para su realización se abordaron libros, revistas, sitios web y artículos en diferentes bases publicadas. En la adolescencia se puede llegar a experimentar desregulación emocional la cual genera pensamientos contraproducentes y puede dar paso al retraimiento aversivo e impulsivo y a concepciones autocríticas descalificadoras. Los factores de riesgo identificados de la ideación suicida en las adolescentes son de margen biopsicosociales-ambientales.

Como base se utilizó la teoría de Beck y el postulado que afirma que todo ser humano se desarrolla a partir de un esquema en el que se ven a sí mismos y a otros en el ambiente. Es entonces que se puede deducir que si la persona desarrolla una psicopatología, el esquema lo identifica como desadaptado y a partir de este estado desadaptativo, la persona puede cambiar la manera en la cual piensa, se comporta y actúa (Echavarría & Uribe, 2019). Siguiendo esta línea, Aaron Beck indica que los pensamientos y la forma de interpretar los eventos de la vida, poseen un trasfondo que repercute en las respuestas emocionales y conductuales (Echavarría & Uribe, 2019).

**Palabras clave:** Ideación suicida, adolescencia, riesgo biopsicosocial, concepciones autocríticas descalificadoras.

## **Abstract.**

The following work systematizes the practice of the clinical field in the Santiago de Guayaquil Health Center. It is described how the phenomenon of suicidal ideation is presented in a specific group of three adolescents whose ages are 14, 13 and 10 years old, the same ones who are immersed in a stressful environmental context full of unfavorable factors such as the situation socioeconomic status, geographic location, and support network.

For its realization, books, magazines, websites, and articles in different published databases were approached. In adolescence, emotional dysregulation can be experienced, which generates counterproductive thoughts, which can lead to aversive and impulsive withdrawal and disqualifying self-critical conceptions. The risk factors identified for suicidal ideation in adolescents are biopsychosocial-environmental.

As a basis, Beck's theory was used and the postulate that states that every human being develops from a scheme from which they see themselves and others in the environment. It is then that it can be deduced if the person develops a psychopathology, the schema identifies him as maladjusted and from this maladaptive state, the person can change the way in which he thinks, behaves and acts (Echavarría & Uribe, 2019).

Following this line, Aaron Beck indicates that thoughts and the way of interpreting life events have a background that affects emotional and behavioral (Echavarría & Uribe, 2019).

**Keys words:** Suicidal ideation, adolescence, biopsychosocial risk, disqualifying self-critical conceptions.

## ÍNDICE

Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación.....	2
Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana.....	3
Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación. ....	4
Dedicatoria y agradecimiento .....	9
Resumen.....	10
Abstract. ....	11
PRIMERA PARTE.....	1
1. Datos informativos del proyecto.....	1
a. Nombre De La Práctica De Intervención. ....	1
b. Nombre De La Institución.....	1
c. Tema Que Aborda La Experiencia.....	1
d. Localización. ....	2
2. Objetivo.....	3
3. Objetivos Específicos.....	3
4. Eje De La Intervención .....	3
a. Un enfoque Cognitivo – Conductual.....	3
b. El comportamiento suicida.....	4

c.	La Ideación Suicida .....	4
d.	Factores De Riesgo.....	5
e.	Influencia del Contexto. ....	6
5.	Objeto De La Investigación .....	7
6.	Metodología .....	7
7.	Preguntas clave .....	8
a.	Preguntas de Inicio.....	8
b.	Preguntas De Interpretación.....	8
c.	Preguntas De Cierre. ....	8
8.	Organización Y Procesamiento De La Información.....	8
9.	Análisis De La Información.....	12
	SEGUNDA PARTE.....	14
10.	Justificación .....	14
11.	Caracterización De Los Beneficiados .....	15
12.	Interpretación .....	15
a.	Discusión de los Resultados.....	25
13.	Principales Logros Del Aprendizaje .....	27
14.	Conclusiones .....	28
15.	Recomendaciones .....	29
16.	Referencias Bibliográficas .....	30

17.	Anexos .....	33
a.	Consentimiento Informado.....	33
b.	Evaluación De la Prueba HTP.....	35
c.	Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III).....	44
d.	Tabla y gráfico de Indicadores. ....	47

## PRIMERA PARTE

### 1. Datos informativos del proyecto

#### a. Nombre De La Práctica De Intervención.

Sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

#### b. Nombre De La Institución.

Centro de Salud “Santiago de Guayaquil”

#### c. Tema Que Aborda La Experiencia.

La sistematización surge a partir del estudio y práctica clínica con adolescentes en el centro de salud Santiago de Guayaquil.

El tema que se aborda es la ideación suicida, glorificación de su extinción y el riesgo que esta causa en esta población. El tema que se aborda en la experiencia viene desde el modelo cognitivo propuesto por Rush y Beck (1978) quienes afirmaron que estas ideas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen no tienen solución, es así como se los pueden derivar a una tríada cognitiva negativa, de los cuales se derivan los siguientes los siguientes criterios:

- Un yo imperfecto
- Un mundo hostil y despiadado
- Un futuro desesperanzador

#### d. Localización.



El Centro de Salud Santiago de Guayaquil es un centro tipo “C”, correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública. Distrito de salud 09d04, parroquia Febres Cordero, cantón Guayaquil, Provincia del Guayas.

Se encuentra situado geográficamente al sur oeste de la ciudad de Guayaquil. Los servicios que oferta son medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, odontología, salud mental (itinerante), obstetricia, pediatría y laboratorio.

El centro cuenta con todos los servicios básicos, agua, electricidad, internet, telefonía fija; el sector es bastante comercial, hay tiendas, mini cyber, un parque con cancha de indor y básquet ball. Dos líneas de autobuses llegan al sector. La afluencia de beneficiarios de sus servicios es bastante alta.



## **2. Objetivo**

Describir a través de la sistematización de experiencias el trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con 3 adolescentes que padecen ideaciones suicidas atendidos a través de la práctica realizada en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

## **3. Objetivos Específicos**

- Demostrar a través de la evaluación proyectiva árbol, casa y persona (HTP) la estructuración subjetiva de los sujetos evaluados.
- Detallar mediante el inventario clínico multiaxial Millon III los rasgos de personalidad que tienen los pacientes evaluados.
- Exponer los conocimientos consolidados del saber hacer del psicólogo en su ejercicio.

## **4. Eje De La Intervención**

### **a. Un enfoque Cognitivo – Conductual.**

Es preciso identificar que en la ideación suicida la participación cognitiva del sujeto es crucial; por ello, el insertar estudios previos desde el enfoque cognitivo conductual permitirá consolidar el conocimiento teórico, los procesos que subyacen a nivel cognitivo y cómo estos influyen en la composición de la ideación suicida en la mente de los adolescentes. El enfoque cognitivo-conductual enmarca que la influencia y el comportamiento son en gran parte en base a la construcción e interpretación propia.

El nivel de ideación suicida logra ser mayor cuando el contexto en el que se desenvuelve el adolescente no ayuda en su buen desarrollo, elevando los factores de riesgos, y alterando la funcionalidad de un supuesto espacio seguro de desarrollo, en el que están inmersos cambios cognitivos, físicos y conductuales. (Corcuera & Iglesias, 2015)

Este enfoque ha demostrado eficacia según variadas investigaciones, ya que abarca la ideación suicida como un planteamiento de intervención que encamina hacia un adecuado abordaje terapéutico, disminuyendo la concurrencia de la depresión, autolesión, ideación y conducta suicida. (Iglesias Osorio, n.d., 26)

#### **b. El comportamiento suicida.**

El comportamiento suicida puede manifestarse en varias etapas: en ideas (presencia de pensamientos de morirse, o quitarse la vida), en amenazas (las ideas verbalizadas), o en intentos (actos deliberados en el cual la persona tiene la intención de quitarse la vida), y por último el suicidio cometido. Dentro de esta clasificación, podemos destacar a la ideación suicida como predictora de un acto suicida, entrando en juego una serie de estresores ambientales y varios trastornos mentales (Duarté Vélez et al., 2012).

Si bien el comportamiento suicida puede verse como un intento de escape de los problemas, es más que evidente mencionar que no es una elección consciente, debido a que es un acto presionado por las adversidades presentadas y vividas en ese momento por el adolescente, y es que por cada acto suicida consumado, existe un sinnúmero de intentos de suicidio, pero que desgraciadamente al final se logró efectuar (Guerrero, 2021).

#### **c. La Ideación Suicida.**

Según la teoría de Beck (1976) los seres humanos desarrollan un esquema a partir del cual se ven a sí mismos y a otros en el ambiente, es decir que el contexto lo puede afectar de manera significativa. Bajo esta concepción, si la persona desarrolla una psicopatología, el esquema lo identifica como desadaptado y a partir de este estado desadaptativo, la persona puede cambiar la manera en la cual piensa, se comporta y actúa (Echavarría & Uribe, 2019). En esta línea de

pensamiento, Beck, citado por Echavarría y Uribe (2019), indica que los pensamientos y la forma de interpretar los eventos de la vida, poseen un trasfondo que repercute en las respuestas emocionales y conductuales a tales eventos.

De acuerdo con Guerrero (2021) se ha encontrado evidencia de que los adolescentes que poseen ideas suicidas no consuman necesariamente el acto, pero aun así, puede repercutir este pensamiento durante varios años, alargando el sufrimiento psíquico.

#### **d. Factores De Riesgo.**

Los pensamientos disfuncionales son considerados factores de riesgo para el comportamiento suicida. Entre éstos, se menciona que se destacan los pensamientos dicótomos, caracterizando la rigidez cognitiva y estilos atribucionales negativos. Se conoce que estos se activan cuando el/la adolescente se ve enfrentado a estresores con los cuales no consigue lidiar. Los pensamientos disfuncionales se han relacionado con la ideación suicida en adolescentes ligados a la desesperanza.

La mencionada desesperanza para el adolescente se llega a percibir como expectativas negativas hacia el futuro, se ha destacado como una de las variables más fuertemente asociadas al comportamiento suicida (Duarté Vélez et al., 2012). Es importante mencionar también que la calidad de vida está relacionada con factores protectores para un crecimiento personal y desarrollo de la identidad, los cuales tienen que ver con la funcionalidad familiar, estado de salud, zona de residencia, apoyo social y amigos, por ende si existen factores que sean de riesgo, estos conllevarán a distintos escenarios como la violencia física y sexual, violencia intrafamiliar, familia disfuncional, antecedentes familiares con conducta suicida, carencia de cuidados, relación parental distorsionada (Guerrero, 2021).

#### **e. Influencia del Contexto.**

Dentro del contexto de un ser humano pueden ocurrir varios escenarios que lo ayuden a desarrollarse como persona, unas positivas y otras negativas, pero está claro que necesitará varios recursos para poder desenvolverse, vistos desde una perspectiva socioeconómica, o el nivel de influencia de otros individuos en la vida de uno mismo. En este sentido, Bandura (1977), menciona que la conducta de una persona influye sobre otros individuos, cuyas acciones, a su vez, influyen sobre la persona.

Iguaran (2019) resalta que es común, que cuando una persona que se encuentra en las primeras fases de una depresión se aísla de las personas más allegadas a ella. Estas “personas significativas” se sentirán ofendidas y podrían dar muestras de rechazos o críticas, que, a su vez, activarían un auto-rechazo y la autocrítica del propio individuo, estas conceptualizaciones negativas pueden llevar al paciente a un nivel mayor en el grado del comportamiento suicida.

En diversos estudios de salud, la interpretación del suicidio puede denominarse un fenómeno social, el cual es común en varias ciudades en crecimiento, esto puede repercutir también en una falsa normalización del suicidio, ya que las cifras pueden ser tan altas que lo consideran constante, pero que siempre está asociada a un evento económico o histórico. La desigualdad en cuanto a un salario y vivienda digna, puede llevar directamente a consumir el acto suicida, ya que la persona en primera instancia se sentirá humillada, con pensamientos de desesperanza, asumiendo también que es una carga de la cual solo están gastando recursos para su vivir, pero también cabe recalcar que si escasea el recurso económico, las familias tendrán dificultades para acceder a una educación digna, la cual de por sí ayuda a mantener informada a la población sobre precisamente este fenómeno.(Campo, 2018)

## **5. Objeto De La Investigación**

El presente trabajo se enfoca en la adquisición de conocimientos sobre los factores de riesgo en los que se ve inmerso el adolescente; el sujeto debido a su edad de desarrollo pasa por varios rasgos, ya sea de violencia o altruismo; conociendo que el contexto de esta población se encuentra inmerso en diversas variables de la influencia social, o de carencias de recursos, se precisa analizar y exponer, en qué forma estas problemáticas influyen en una ideación suicida, y en un posible acto suicida.

## **6. Metodología**

Se conceptualiza a la sistematización de experiencias como un método de investigación llevado por el análisis crítico e interpretación de todos los factores que han incurrido durante el proceso de este, asimilando así la comprensión de los conocimientos previamente planteados como objetivos y compararlos con experiencias anteriormente abordadas; usualmente la sistematización se sostiene por la reflexión del investigador, por ende confrontará las experiencias sistematizadas de otros investigadores que abordaron la misma temática (Expósito & González, 2017).

La sistematización tiene un enfoque cualitativo que considera tanto a la muestra y al investigador, como actores llevados por la subjetividad, debido a que se consideran las opiniones, creencias y percepciones de los sujetos (Monje, 2011). Posee un diseño de investigación transversal de nivel exploratorio ya que nos permitirá aportar con información cualificable sobre la ideación suicida que, en nuestro contexto ecuatoriano se encuentra poco abordada.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia dado a que el grupo escogido es asequible al lugar donde la sistematización se centra. El grupo de estudio consta de 3

individuos que colaborarán en la realización de instrumentos proyectivos.

## **7. Preguntas clave**

### **a. Preguntas de Inicio.**

¿De qué manera surgió la idea del proyecto?

¿De qué forma se incluyó al grupo adolescente de 10, 13 y 14 años en el proceso?

¿Qué necesidades son visibles en los adolescentes con ideación suicida?

¿Qué síntomas llegan a presentar estos adolescentes?

### **b. Preguntas De Interpretación.**

¿Son visibles los mismos factores de riesgo en los adolescentes?

¿Cómo se evidencia el impacto de la ideación suicida en adolescentes?

### **c. Preguntas De Cierre.**

¿Cómo la problemática de la ideación suicida se vuelve un recurso valioso para la sistematización de experiencias?

¿Los resultados obtenidos durante la sistematización proveen la necesaria concientización sobre la población adolescente con ideación suicida?

¿De qué forma el trabajo de campo puede alcanzar a evidenciar el impacto de la ideación suicida en adolescentes?

## **8. Organización Y Procesamiento De La Información**

El proyecto se llevó a cabo en el periodo de mayo a agosto del 2022, lo que implicó la

planificación de 3 sesiones, que varió según el desenvolvimiento del grupo de adolescentes inmersos en el proceso, hasta el cierre de este. Se obtiene y ordena la información a través de entrevistas, observación clínica, observación participativa y fichas psicológicas de cada participante.

A continuación, se detallan los datos obtenidos y las sesiones en las que se consiguieron.

<b>CASOS</b>	<b>1 ERA SESIÓN</b>  Historia Clínica y Toma de Evaluación HTP	<b>2DA SESIÓN</b>  Evaluación Escala Multiaxial Clínica MILLON III
1er Caso: Jeniffer R.	<p><b>Edad:</b> 14</p> <p>Jennifer se muestra bien vestida y le gusta mostrar un rostro de alegría ante las personas que le rodean, le gusta cantar, dibujar y bailar. Manifiesta que no hace mucho se enteró de un secreto familiar que no desea contárselo a su mamá</p> <p><b>Motivo de consulta:</b> La paciente afirma que no entiende porque hay veces que se siente triste pero alegre a la vez</p> <p><b>Evolución de la enfermedad:</b> La paciente menciona que ha empezado a fumar en una gran cantidad. De igual forma su mamá refiere que su hija tiene pensamientos negativos. Menciona que desde su colegio ha tenido problemas de conducta.</p>	<p><b>Patrones clínicos de la personalidad predominantes:</b></p> <p>Evitativo <i>Moderado</i></p> <p>Depresivo <i>Moderado</i></p> <p><b>Síndromes clínicos predominantes:</b></p> <p>Trastorno de ansiedad <i>Elevado</i></p> <p>Trastorno distímico <i>Moderado</i></p> <p>Trastorno delirante <i>Moderado</i></p>

	<p><b>Antecedentes familiares:</b> Vive con sus dos hermanas su sobrino y su mama, su papa no vive con ellos.</p>	
2do Caso: Noemí P.	<p><b>Edad:</b> 13</p> <p>Noemí se encuentra bien vestida pero no aparenta motivación alguna en recibir consulta psicológica, menciona que, aunque sea buena en los estudios, nunca se ha puesto a pensar en algún hobbie que le interese, ha llegado a tener peleas y discusiones con su mamá</p> <p><b>Motivo de Consulta:</b> La mamá de la paciente afirma que su hija comenzó desde hace pocas semanas a ingerir bebidas alcohólicas, refiere además que ha empezado a portarse de forma rebelde ante lo que le exige su familia.</p> <p><b>Evolución de la enfermedad:</b> Madre de la paciente menciona que hace 1 año y 7 meses, su esposo falleció a causa de un accidente en moto, hecho que menciona en un inicio no le afectó tanto a su hija, pero luego de algunos meses su hija empezó a verse desanimada en casa, casi al mismo tiempo comenzó a llegar más tarde a casa, algo que le preocupó bastante, ya que tiene expresos. Nunca tuvo problemas en el área académica.</p> <p><b>Antecedentes familiares:</b> Vive con su mama y sus abuelos, su papa falleció por cáncer hace mas de 1 año.</p>	<p><b>Patrones clínicos de la personalidad predominantes:</b></p> <p>Depresivo <i>Moderado</i></p> <p><b>Síndromes clínicos predominantes:</b></p> <p>Trastorno distímico <i>Moderado</i></p> <p>Dependencia de alcohol <i>Moderado</i></p>



<p>3er Caso: Dayanara C.</p>	<p><b>Edad:</b> 10</p> <p><b>Historia:</b> Dayanara asiste a consulta con buena vestidura, tiene un precedente de cutting en los brazos de hace aproximadamente 6 meses, menciona la mama que si ha estado en terapia pero por motivos económicos no ha podido continuar, la paciente afirma que no le gusta conversar con su familia, prefiere estar viendo videos en YouTube o jugar con su amiga en la computadora. Menciona también, que no le gusta hablar con su papá, ya que no siente tanta confianza en él.</p> <p><b>Motivo de Consulta:</b> La paciente acude a consulta por presentar signos de cutting en sus brazos.</p> <p><b>Evolución de la enfermedad:</b> Precedente de cutting de hace 6 meses, es muy influenciable con lo que mira, ya que últimamente ha visto casos de suicidios en las redes, algo que ha captado su atención, poco contacto con la realidad.</p> <p><b>Antecedentes familiares:</b> Vive en casa con su mamá, papá y sus dos hermanos, ningún miembro de la familia ha presentado alguna enfermedad remarcable.</p>	<p><b>Patrones clínicos de la personalidad predominantes:</b></p> <p>Evitativo</p> <p>Depresivo</p> <p><b>Síndromes clínicos predominantes:</b></p> <p>Trastorno de ansiedad <i>Elevado</i></p> <p>Trastorno somatomorfo <i>Moderado</i></p> <p>Trastorno distímico <i>Moderado</i></p> <p>Depresión mayor <i>Moderado</i></p>
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. Análisis De La Información

El análisis de la información revela, cómo serán examinados los datos obtenidos desde la experiencia, los instrumentos utilizados y cómo se realizará la interpretación. En el presente trabajo investigativo se seleccionaron tres instrumentos: el Inventario Clínico multiaxial de MILLON (MCMI-III), la prueba proyectiva HTP, desarrollada por Rocher (2009), y una tabla de indicadores.

El Inventario Clínico multiaxial de MILLON (MCMI-III), que a decir de los autores Millon et al (2007), se basa no sólo en los principios comportamentales del refuerzo y el condicionamiento, sino también en la teoría evolutiva, la cual manifiesta que cualquier tipo de trastorno de personalidad se lo puede reducir a una composición evolutiva relacionada con toda función fundamental que realiza un ser vivo con el imperativo propósito de subsistir. La evaluación MILLON III, posee la característica de resaltar posibles síndromes derivados de la personalidad, esto llevado a manera de escalas.

En segundo lugar tenemos la prueba proyectiva HTP, desarrollada por Rocher (2009), que posee la característica fundamental de ser una prueba sencilla, con consignas claras, que permite total libertad al sujeto para plasmar su percepción del contexto ambiental y su relación con él, y es que, al poseer un mayor control de las respuestas brindadas, el paciente fácilmente ofrece datos con respecto a su área afectiva, emocional, familiar y autoestima.

En la evaluación HTP, la casa manifiesta el sentir hogareño de la persona, además de las relaciones intrafamiliares. El árbol refleja los rasgos y actitudes más íntimos de la personalidad, tanto así que se consideran que están en el inconsciente de la persona, actuando a modo de autorretrato. En cuanto al dibujo de la persona, esta puede representar tres vertientes, puede representar una proyección de su propia imagen corporal, una interpretación de “ser” la persona

ideal o una representación de alguien significativa para ella (Rocher, 2009).

Finalmente se desarrolló una tabla de indicadores, cuya función radica, de acuerdo con Gutiérrez (2009), en evidenciar la relación que existe entre la experiencia brindada por una investigación y el concepto que justifique todos los factores presentes en esa experiencia. Esto se da desde la reflexión crítica del investigador al añadir una valoración de estos factores basados netamente por su observación y la indagación previa de la temática.

## SEGUNDA PARTE

### 10. Justificación

El presente proyecto de sistematización de experiencias prácticas corresponde al trabajo de titulación para la obtención del título de licenciados en psicología. Fue realizado para el análisis y comprensión de las experiencias surgidas en la praxis, para en lo posterior poder mejorarlas. La sistematización de experiencia se constituyó también en la forma de vincular los aprendizajes teóricos con la práctica en su contexto dentro del área clínica.

En este sentido Jara (2018), señala que la sistematización de experiencias prácticas se refiere a la paráfrasis crítica de las experiencias que, a raíz de darles un orden y reestructuración, revela la lógica del proceso que se generó, los factores intervinientes, sus nexos, relaciones y dinámicas surgidas.

El proyecto investigativo tuvo el acompañamiento supervisado, una observación continua, sostenidos diálogos con la supervisora institucional y de la docente tutora, y como complemento la revisión frecuente del encargado del Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

El tema escogido, “sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil”, fue desarrollado durante las prácticas preprofesionales I y II realizadas en el departamento de psicología, en la mencionada institución, al conocer los diversos casos existentes, considerándose que la ideación suicida es un fenómeno social, que está aumentando su impacto en el estado anímico de los adolescentes Guayaquileños de este popular sector.

El enfoque utilizado fue el cognitivo conductual, que permite conocer cuáles son los factores que componen la ideación suicida. Los resultados obtenidos apuntan cómo un contexto ambiental estresor y lleno de factores desfavorables como la situación socioeconómica, la ubicación geográfica y la falta de redes de apoyo, pueden coadyuvar a la presentación de este fenómeno.

## **11. Caracterización De Los Beneficiados**

**El Centro de Salud Santiago de Guayaquil** obtendrá documentación esencial y verificada sobre la ideación suicida en pacientes adolescentes, posibilitando la comprensión y posible desarrollo interventor de pacientes de la institución.

**La población adolescente** son beneficiarios directos de esta sistematización, debido a que en esta etapa de vida el sujeto adolescente suele experimentar ideaciones suicidas por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que incrementan la aparición de sintomatologías depresivas.

**Los cuidadores** que componen el núcleo familiar del adolescente son también beneficiarios indirectos de la investigación. Muchas veces el adulto encargado tiende a desconocer los factores que enmarcan la etapa de la adolescencia, por lo cual se contribuiría en la comprensión y sensibilización que favorecerán a la mejora de las prácticas parentales.

## **12. Interpretación**

La presente investigación de sistematización de experiencias prácticas ha sido generadora de conocimientos, abonados por las situaciones que surgieron en su desarrollo. A nuestro entender, lo vivido durante las prácticas preprofesionales, contribuyó de manera significativa

para la formación profesional, pero más importante para la cimentación de los valores éticos y morales forjados en el hogar y promovidos en el centro de estudio.

Durante el desarrollo de la práctica se presentaron circunstancias levemente desfavorables, que desde la experticia de nuestros guías y tutores se resolvieron acertadamente, como, por ejemplo, tomó tiempo lograr un rapport con los pacientes, para el establecimiento de empatía.

El respectivo análisis de los datos obtenidos de los sujetos se realiza a través de las entrevistas y evaluaciones, la narrativa de las pacientes es analizada desde una perspectiva biopsicosocial, en la que se detallaron los factores e indicadores que influyen en la percepción y constructos personales.

#### **CASO 1: JENIFFER R. 14 años.**

##### **Evaluación HTP**

**Casa:** La zona y el cuadrante en la que esta dibujada la casa corresponde a la zona superior izquierda, que se encuentra relacionada con introversión y dependencia, además de simbolizar pasividad y un comienzo de separación de la figura materna, actitud expectante y observadora, pero a la vez necesidad de apoyo e inseguridad. La presencia de trazos finos y curvos se ha relacionado con predominio emocional y sensibilidad.

El contenido y calidad del dibujo refleja complejidad, lo que involucraría ansiedad, exceso de fantasía, pensamiento complicado y encubrimiento de la personalidad, esto se demuestra en los detalles del río con los peces dibujados, dos flores, una sonriendo y otra que se encuentra triste, y un corazón junto a la casa, esto podría estar relacionado con cuadro psicótico. El movimiento leve de las aves dibujadas y el césped hablan de iniciativa, seguridad

y confianza en sí mismo, lo cual lo podemos caracterizar como un “intento de” o un “ambiente ideal” del hogar. Los detalles de la puerta, la ventana en cuatro y paredes firmes, hablan de un sujeto con confianza en sí mismo, criterio de la realidad, es una persona que sabe guardar su intimidad y cuyo camino con dirección a la derecha manifiesta una tendencia a buscar nuevos contactos e iniciativa, pero este mismo camino conduce al río, lo cual simboliza una sensación de aislamiento, por lo que manifiesta que estos últimos detalles de la casa son llevados a un lugar vacío. La presencia de animales como las aves y los peces se encuentra relacionada con soledad, insatisfacción íntima carencias afectivas e inmadurez.

**Árbol:** El dibujo del árbol ocupa la mayor parte de la hoja, por lo que simboliza una falta de límites e inadaptación, posee sentimientos de inferioridad y frustración, sus trazos acerados y reforzados muestran rapidez y agudeza mental, pero a la vez agresividad acompañados de ansiedad e inseguridad. La presión sobre el papel se vuelve irregular en algunos detalles, eso implica que la energía no es pareja; el tronco posee forma cónica, lo cual implica que la paciente es una persona llevada más por la práctica que por la teoría, demuestra cierta necesidad de apoyo y se destaca en lo más elemental y básico en sus acciones. La corteza manifiesta el velo que cubre el árbol para disfrazar su esencia, este tiene trazos curvos pero a la vez con una presión fuerte, esta irregularidad en los trazos con respecto al tronco manifiesta una energía descontrolada e impulsiva en las áreas afectivas de su personalidad, además de una necesidad de simpatía y flexibilidad. Existe una omisión de raíces lo cual habla de una persona que muestra solo una parte de sí misma. Mientras que la base de la hoja actúa como suelo del árbol, reforzando características como la dependencia, inmadurez e infantilismo.

Hay ausencia de ramas, lo que habla de un nulo disfrute del contacto social, tiene la copa concéntrica, que manifiesta que los intereses de la persona se encuentran dirigidos hacia sí mismos. Como complementos se encuentran las frutas, que está relacionado con la impaciencia y con los resultados inmediatos, además de dibujar hojas cayendo, lo cual refleja la capacidad de desprenderse de algo, ya sean personas, objetos e incluso eventos.

**Persona:** El dibujo de la persona posee trazos muy remarcados y confusos, lo cual refleja incertidumbre y poca objetividad en los juicios y pensamientos. Los rasgos de la cara se encuentran muy enmarcados, lo que refleja una necesidad de destacar en el medio social, el cabello se encuentra desordenado, lo que habla de un descontrol en los impulsos sexuales. Las cejas dibujadas en forma horizontal están relacionadas con la capacidad analítica y observadora. Los ojos se encuentran cerrados lo cual refleja una tendencia al narcisismo y dificultad para conectarse con la realidad o una actitud defensiva para no percibir el mundo exterior. La boca cóncava y sonriendo habla de una recepción de los estímulos que cubren las necesidades afectivas y sensuales. La nariz es pequeña y respingada, lo cual refleja cierta tendencia infantil. El cuello es corto y ancho, lo que manifiesta una posible brusquedad y resistencia física. El tronco es angosto, resaltando algún tipo de debilidad o sensibilidad en la parte física o psíquica. Existe un corte en la cintura, que refleja el control que ejerce la persona hacia sus impulsos sexuales. Los brazos se encuentran apartados del cuerpo acompañados de manos grandes, lo que indicaría un predominio de fuerza y falta de delicadeza en su necesidad de independencia y expansión. Los dedos se encuentran en punta, lo que habla de una actitud irritable y agresiva. Las piernas son más largas con respecto al tronco, lo que señala un deseo de independencia y reconocimiento. Tiene los pies descalzos, lo que resalta una tendencia autoritaria y posesiva.



## Evaluación MILLON III

### Patrones clínicos de la personalidad

**Evitativo:** Este patrón se encuentra caracterizado por el miedo de ser juzgado por las demás personas, así como volverse muy sensible a los rechazos.

**Depresivo:** El patrón depresivo es caracterizado por poseer un alto estado de tristeza y culpa, lo cual puede desembocar a ser duraderas.

### Síndromes clínicos

**Trastorno de ansiedad:** Este trastorno se encuentra enmarcado por la sensación de tensión, excesiva sudoración, indecisión e inquietud, acompañado de molestias físicas como dolores musculares o náuseas, las personas con este trastorno generalmente sienten preocupación y tienen la sensación de que los problemas se encuentran muy cerca de ellos.

**Trastorno distímico:** Las personas con este trastorno expresan generalmente sentimientos de inutilidad, desánimo y culpa, tienen falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Muy arraigado a la ideación suicida.

### Síndromes clínicos graves

**Trastorno delirante:** Lo característico de este trastorno, es que las personas que lo padecen pueden expresar ideas delirantes e irracionales, a menudo acompañados de un discurso de celos o persecución, los estados de ánimo suelen ser hostiles, pero a la vez expresar evidencias de ser maltratados o acosados.

**CASO 2: NOEMÍ P. 13 años****Evaluación HTP**

**Casa:** La paciente empezó dibujando la casa en el punto central de la hoja, por lo cual se indica que podría señalar individualidad. El tamaño del dibujo es normal, mostrando autoestima normal. El tipo de trazo que se observa es un trazo fino que refleja sensibilidad. La presión del trazo es normal, por lo cual señala capacidad para resistir influencias externas. El dibujo es claro, se logra ver nitidez, simbolizando objetividad, claridad de ideas. La calidad del dibujo es simple, esto representa objetividad y capacidad de síntesis. Las paredes de la casa son firmes que enmarcan el criterio de realidad. La puerta es cerrada simbolizando introversión, no permite acceso fácilmente, y tampoco se abre a los afectos natural o espontáneamente. Las ventanas se encuentran divididas en cuatro lo que indica su dificultad para recibir y dar afecto, introversión y su poco filtro para las impresiones sensoriales por medio de lo racional.

**Árbol:** El dibujo del árbol se encuentra en el punto central de la hoja, por lo cual se indica que podría señalar individualidad. El tipo de trazo que se observa es un trazo fino que refleja sensibilidad. La presión del trazo es normal, por lo cual señala capacidad para resistir influencias externas. El dibujo es claro, se logra ver nitidez, simbolizando objetividad, claridad de ideas. La calidad del dibujo es simple, esto representa objetividad y capacidad de síntesis. El tronco muestra amplitud a la izquierda notando fijación y apego al pasado, poca iniciativa e inhibición. La copa se encuentra unida al tronco, lo cual señalaría a introversión, baja autoestima y poco control consciente.

**Persona:** El dibujo de la persona se encuentra en el punto central de la hoja, por lo cual se indica que podría señalar individualidad. El tipo de trazo que se observa es un trazo fino que

refleja sensibilidad. El tipo de trazo y presión del dibujo es fino y más débil, casi imperceptible, lo cual enmarca timidez, tendencia depresiva y debilidad. La cabeza es normal, por lo cual indicaría adaptación normal. El dibujo de la cara se encuentra con rasgos suaves, que apunta a sentimientos de inadaptación, temor e inseguridad. El cabello se encuentra desordenado, esto es común en adolescentes y muestra desorden sexual. Hay ausencia de cejas en el rostro, indica libido débil, poco detallismo y falta de interés de atención y memoria. Los ojos son pequeños como puntos, correspondiente a timidez emocional, inseguridad, introversión. La boca tiene forma recta indicando combatividad y energía. La base de la cara es redondeada con un trazo débil, lo cual denota debilidad de carácter. La nariz es delgada de trazo fino, se relaciona con vitalidad limitada, sentimiento de impotencia o desaliento.

### **Evaluación MILLON III**

#### **Patrones clínicos de la personalidad**

**Depresivo:** El patrón depresivo es caracterizado por poseer un alto estado de tristeza y culpa, lo cual puede desembocar a ser duraderas.

#### **Síndromes clínicos**

**Trastorno distímico:** Las personas con este trastorno expresan generalmente sentimientos de inutilidad, desánimo y culpa, tienen falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Muy arraigado a la ideación suicida.

**Dependencia del alcohol:** Las personas con dependencia, poseen un historial arraigado al consumo de alcohol y probablemente genera un malestar dentro de su familia o círculo social.

### **CASO 3: DAYANARA C.**

#### **Evaluación HTP**

**Casa:** La paciente empezó dibujando la casa en el cuadrante superior izquierdo de la hoja, por lo cual se indica que podría señalar pasividad, cautela, vacilación, necesidad de apoyo y retraimiento. El tamaño del dibujo es muy pequeño, mostrando posibles sentimientos de inferioridad, inhibición, falta de voluntad, tendencia al aislamiento, baja autoestima y dificultad para relacionarse. El tipo de trazo que se observa es un trazo fino que refleja sensibilidad y a su vez la combinación de trazo débil que expone su timidez, incertidumbre y dudas. La presión del trazo es débil, por lo cual señala falta de decisión, sensibilidad nerviosa y psíquica. La claridad del dibujo se muestra confusa ya que se muestra poco visible, esto apuntaría a una confusión por emociones que interfieren en el juicio y los pensamientos de la paciente. Existe nulo movimiento en el dibujo, por lo cual se lo considera un dibujo estático que interpreta a un bajo control emocional, resignación, incapacidad para enfrentar conflictos y depresión. La calidad del dibujo es pobre, ya que se encuentra incompleto. Esto denota fatiga, abatimiento e inseguridad que se relaciona con sentimientos de vacío interior. Se manifiesta que el tipo de casa de la paciente es “casa vacía/no habitable” porque no considera a su casa como un lugar cómodo en el cual encuentre grato vivir. Las paredes de la casa son débiles por su débil control yoico. La puerta es pequeña simbolizando su timidez y su temor a las relaciones interpersonales. La ventana se encuentra dividida en cuatro lo que indica su dificultad para recibir afecto, introversión y su poco filtro para las impresiones sensoriales por medio de lo racional.

**Árbol:** El dibujo del árbol se encuentra entre el punto medio y el cuadrante superior izquierdo de la hoja, simbolizando la reserva y la individualidad. El tamaño del dibujo es pequeño, indicando baja autoestima, inhibición de impulsos, introversión y poca vitalidad. El trazo es fino y vacilante, por lo cual se relaciona a sensibilidad y debilidad. La presión del dibujo es débil sin rastro de marca, apuntando a falta de iniciativa y decisión, vacilación y timidez. El dibujo es pobre debido a que se encuentra poco detallado, posiblemente indicando deseo de ocultar algunas cuestiones o la reducción energética. El tronco muestra amplitud a la derecha notando temor a la autoridad, obstinación y desconfianza. La copa se encuentra unida al tronco, lo cual señalaría a introversión, baja autoestima y poco control consciente.

**Persona:** El dibujo de la persona se encuentra entre el punto medio y el cuadrante superior izquierdo de la hoja, simbolizando retraimiento y pasividad. El tamaño del dibujo es muy pequeño, lo cual revela inseguridad, tendencias depresivas y excesiva minuciosidad. El tipo de trazo y presión del dibujo es fino y más débil, casi imperceptible, lo cual enmarca timidez, tendencia depresiva y debilidad. La cabeza es pequeña, por lo cual indicaría problemas de adaptación y sentimiento de inferioridad. El dibujo de la cara se encuentra con rasgos suaves, que apunta a sentimientos de inadaptación, temor e inseguridad. No se encuentra rastro de cabello, señala sentimientos de inferioridad con respecto a las relaciones con el otro sexo y cierta pérdida del vigor sexual. Hay ausencia de cejas en el rostro, indica libido débil, poco detallismo y falta de interés de atención y memoria. Los ojos son pequeños y desviados, correspondiente a que no suele mirar y juzgar acontecimientos de manera objetiva ni con amplitud. Con estrechez de conciencia, falta de adaptación espontánea y desconfianza. La sonrisa es cóncava, indicando pasividad y complacencia. La base de la cara es redondeada con un trazo débil, lo cual denota debilidad de carácter. La nariz se encuentra omitida, se relaciona con inseguridad y retraimiento.

## Evaluación MILLON III

### Patrones clínicos de la personalidad

**Evitativo:** Este patrón se encuentra caracterizado por el miedo de ser juzgado por las demás personas, así como volverse muy sensible a los rechazos.

**Depresivo:** El patrón depresivo se caracteriza por poseer un alto estado de tristeza y culpa, lo cual puede desembocar a ser duraderas.

### Síndromes clínicos

**Trastorno de ansiedad:** Este trastorno se encuentra enmarcado por la sensación de tensión, excesiva sudoración, indecisión e inquietud, acompañado de molestias físicas como dolores musculares o náuseas, las personas con este trastorno generalmente sienten preocupación y tienen la sensación de que los problemas se encuentran muy cerca de ellos.

**Trastorno somatomorfo:** Trastorno caracterizado por la preocupación de la falta de salud, quejas dramáticas de dolencias recurrentes y múltiples. Los pacientes con este trastorno usualmente tienen periodos constantes de cansancio y debilidad.

**Trastorno distímico:** Las personas con este trastorno expresan generalmente sentimientos de inutilidad, desánimo y culpa, tienen falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Muy arraigado a la ideación suicida.

### Síndromes clínicos graves

**Depresión mayor:** Las personas englobadas en este síndrome se encuentran severamente desesperanzados con respecto al futuro y normalmente son incapaces de desenvolverse con normalidad en su contexto. Algunos de los síntomas característicos son

falta de apetito, cansancio, insomnio y despertar precoz.

**a. Discusión de los Resultados.**

Cada uno de los casos hablan de como los sujetos se van desenvolviendo en su respectiva etapa de desarrollo, dentro de su contexto y si es que poseen los recursos personológicos y las redes de apoyo para hacerlo. Debido a sus historias de vida, lo que más se destaca en los 3 sujetos es la distimia y la depresión como indicadores característicos de una ideación suicida. Otro elemento para observar es la figura paterna y como su pobre participación puede haber causado un gran impacto en el desarrollo de éstas.

En el primer caso es predominante el deseo de sobresalir del ambiente restrictivo y tener la posibilidad de independizarse, pero se remarca el pasado como medio conductor de su personalidad, el cual ella aun no puede soltar, y por ende seguir restringida en su hogar. Presenta varias dicotomías en cuanto a lo que desea frente a lo que posee, llevándola a ensimismarse y encerrarse en su fantasía ideal. Ocasionalmente presenta arrebatos de conducta y agresividad, producto de esta necesidad de ser reconocida y obtener su autonomía, fruto de esta misma bifurcación en su forma de ser, es presumible que sufra de un trastorno delirante.

Al respecto, Echavarría & Uribe (2019), citando la teoría de Beck y el postulado afirman que todo ser humano se desarrolla a partir de un esquema en el que se ven a sí mismos y a otros en el ambiente. Entonces se puede deducir que si la persona desarrolla una psicopatología, el esquema lo identifica como desadaptado y a partir de este estado desadaptativo, la persona puede cambiar la manera en la cual piensa, se comporta y actúa.

En el segundo caso se observa como patrón clínico de la personalidad la depresión y como síndrome clínico el trastorno distímico, pero es importante destacar el consumo de

alcohol ya que éste podría estar como medio solvente para sobrellevar las ideas de un pasado que siempre recurre a ella y le causan dolor, un pasado que posiblemente tenga relación con la figura del padre ya fallecido. Las funciones cognitivas de Noemi son normales según su edad cronológica. La autoestima e independencia las mantiene en un nivel relativamente estable, pero todo acompañado de la sensibilidad y debilidad.

En este sentido, desde el enfoque cognitivo conductual, los autores Corcuera & Iglesias (2015), exponen, que la ideación y el acto suicida se ve altamente influenciada por un conflicto en la zona de confort desde distintas áreas como lo son estructuras familiares, factores psíquicos, entornos sociales y comunitarios y factores contextuales, este último viéndose motivada también por una posible contrariedad económica. Estos factores son llevados de la mano por una enfermedad característica de estos sujetos, la depresión, cuyos síntomas van desde el desánimo, distimia, hasta llegar a la aflicción y la desesperanza.

El tercer caso posee la característica de estar acompañado de una conducta automutilaría, y es el cutting en sus brazos, en principio estos cortes pueden que no reflejen una conducta suicida, pero debido a las presunciones clínicas dadas por las evaluaciones, es necesario destacar este aspecto. Muestra sentimientos de retraimiento, baja autoestima y dificultad para la relación interpersonal, esto se da incluso en el hogar al dar señales de inhibición y falta de voluntad.

Es común ver en ella la falta de decisión y la sensibilidad, y es que sus emociones comúnmente interfieren en su juicio. Es una persona tímida y no concibe conversación con nadie que ella considere de verdadera confianza. El discurso y la figura paterna no tiene ningún tipo de impacto en ella. Con lo que el apoyo emocional se ve totalmente sostenido por la madre, la cual seguramente se ha visto imposibilitada ante la presencia de una conducta



desesperanzadora y negativa.

El investigador Guerrero (2021), manifiesta que se ha encontrado evidencia de que los adolescentes que poseen ideas suicidas no consuman necesariamente el acto, pero, aun así, puede repercutir este pensamiento durante varios años, alargando el sufrimiento psíquico. Algunos autores definen al cutting como autolesiones que se causan algunos adolescentes que sienten dolor emocional y sólo han encontrado una forma de superarlo. Siguiendo esta línea, Corcuera & Iglesias (2015), citando a Beck manifiestan, que los pensamientos y la forma de interpretar los eventos de la vida, poseen un trasfondo que repercute en las respuestas emocionales y conductuales.

### **13. Principales Logros Del Aprendizaje**

#### **Lecciones Aprendidas.**

Durante la realización de esta sistematización, contemplamos un enfoque mucho más amplio de como las personas con ideaciones suicidas pueden variar en sus discursos con el fin de que nadie se entere por lo que acontece en sus vidas, siendo necesario sentarse junto al paciente y leer incluso entre líneas sus diálogos ya que es ahí cuando se exhibe el sufrimiento psíquico. Las principales lecciones aprendidas fueron la identificación de factores de riesgo que cada caso ofrece, es importante tener una visión consciente de la variedad de cada uno.

#### **Aprendizaje sobre el Proyecto.**

Para la planificación del proyecto tuvimos que organizar las ideas que nos permitirían obtener los datos esenciales para el desarrollo de la investigación, además de planear cronogramas con las fechas de cada sesión, por ende, tuvimos que organizar un horario prudente enlazado a la disponibilidad mutua para así poder cumplir con la entrega de las fechas

correspondiente de revisión.

### **Aportes de la Formación Académica en la Práctica.**

Desde lo académico, tuvimos una enriquecedora bibliográfica, partiendo de la base cognitiva-conductual, ofrecida por nuestra universidad, así como también se obtuvo una guía académica de parte de los profesores de la carrera con respecto a las aportaciones del psicólogo Albert Beck en sus teorías de la adaptación.

### **Factores de Riesgo.**

Entre los factores de riesgo, está la ubicación geográfica del centro de salud donde se realizaron las entrevistas y evaluaciones, ya que en la localización de la institución se encuentra a mínimo dos horas de distancia de nuestros hogares, también es necesario mencionar que de por sí la zona está encuadrada como una de las más peligrosas de la ciudad.

Otro de los factores corresponde al retraimiento y rechazo que al inicio mostraron los sujetos en las entrevistas y evaluaciones, pero que se vio superada con el tiempo.

## **14. Conclusiones**

Se presentan las siguientes conclusiones del proyecto:

- El fenómeno de la ideación suicida es una sintomatología frecuente en el adolescente ya que esta etapa del desarrollo se encuentra marcada por la desregulación de pensamientos y emociones que simultáneamente se ven influenciados por factores de riesgo de índole biológico, psicológico, social y ambiental. Considerando simultáneamente que se comprueba en este estudio la teoría de Beck que señala que el contexto en el cual se encuentre el sujeto llegará

a afectar de manera significativa.

- Con el presente estudio se procura aportar al reconocimiento de factores estresores existentes en los adolescentes los cuales aumentan la prolongación de la ideación suicida y al sufrimiento psíquico.

## **15. Recomendaciones**

- Procurar incentivar a los pacientes del Centro de Salud de Santiago de Guayaquil a priorizar la importancia de establecer una sólida red de apoyo que les permita a los adolescentes fortalecer su autonomía. Además, considerar importante fijar estrategias que instauren equilibrio de pensamientos y resolución de problemas, sentimientos y decisiones.
- Considerar la terapia cognitivo conductual como herramienta conveniente para complementar una intervención eficiente en pacientes adolescentes del Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Permitiendo así, que se reduzca considerablemente las frecuentes conductas y pensamientos suicidas que puedan dar paso al acto.
- Proponer la incorporación de un estilo parental democrático a los cuidadores de los pacientes adolescentes del Centro de Salud Santiago de Guayaquil de modo que se refuercen comportamientos positivos que garanticen la estabilidad emocional.

## 16. Referencias Bibliográficas

- Campo, A. L. (2018). *Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinflingida desde interpretaciones de la vida*. Universidad autónoma de Barcelona.
- Corcuera, E. E., & Iglesias, N. (2015). Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes. (Universidad Católica de Pereira), 26. <http://hdl.handle.net/10785/3298>
- Duarte Vélez, Y., Lorenzo Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 17. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4896008&info=resumen&idioma=SPA>
- Echavarría, K. A., & Uribe, A. C. (2019). Ideación suicida en adolescentes. Un estado de arte desde la teoría cognitivo-conductual [Corporación Universitaria Minuto de Dios]. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10353/T.P\\_EchavarríaVillaKatherineAndrea\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10353/T.P_EchavarríaVillaKatherineAndrea_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Expósito, D., & González, J. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME03217.pdf>
- Gómez, A. (2021). La conducta suicida como proceso. *Revista Internacional de Filosofía*, 16, 119–128.
- Guerrero, A. D. (2021). *Calidad de vida y riesgo suicida en adolescentes*. Universidad Nacional de Chimborazo.


- Gutiérrez, D. (2009). La construcción de indicadores como problema epistemológico. *Cinta de Moebio*, 34, 16-36. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2009000100002>
- Iglesias Osorio, E. E. C. M. N. (n.d.). Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes. *Repositorio*, 26. <https://repositorio.ucp.edu.co/>
- Iguaran, A. (2019). *Protocolo de prevención del riesgo suicida en adolescentes en instituciones educativas* (Vol. 3). Universidad Cooperativa de Colombia.
- Jara Oscar (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos – 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. CINDE, 2018. 258 pp. Primera edición, Colombia. ISBN impreso: 978-958-8045-47- ISBN PDF: 978-958-8045-48-1
- Machado, A., Bobbio, A., Arbach, K., Parra, A., Riestra, C., & Hernández, Q. (2021). Evidencia de estructura y consistencia interna del Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRISA)
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (2007). Progreso teórico. In *MANUAL INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III* (pp. 15 - 16). TEA Ediciones.
- Monje, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias sociales y humanas.
- Ochoa, S., Montes, J., & Rojas, T. (2018). Percepción de habilidad, reto y relevancia como predictores de compromiso cognitivo y afectivo en estudiantes de secundaria. *Universitas Psychologica*, 17(5), 1–18. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-5.phrr>
- Rocher, K. (2009). *CASA, ARBOL, PERSONA Manual de interpretación del test* (1st ed.). Ediciones Lasra. uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 15, 1–21.

Toro, R., Grajales, F., & Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, *16*(4), 473–486.


Victoria, L., Ayala, N., & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, *22*(41), 1–22.

## 17. Anexos

### a. Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
**SALESIANA**  
ECUADOR



formamos profesionales  
con **EXCELENCIA**  
h u m a n a  
y académica

Guayaquil, 12 de Julio de 2022

Centro de Salud Santiago de Guayaquil,

Nosotros, **Gabriel Alfonso Toral Torres** con C.I: 0952966208 y **Bertha Gisselle Delgado Soto** con C.I: 0941496846 responsables del proyecto, trabajo de titulación: "Sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de Mayo y Agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil." Se ofrece la siguiente información con la finalidad de obtener el consentimiento de los adolescentes que serán partícipes en la ejecución del proyecto.

El objetivo es exponer a través de la sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de mayo y agosto del 2022 con 3 adolescentes que padecen ideaciones suicidas, el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil..

La propuesta de intervención es la siguiente: Entrevistas semidirigidas, observación clínica adquisición de datos a través de fichas psicológicas, toma de evaluación HTP (casa, arbol, persona) y toma de evaluación Inventario Multiaxial de MILLON III.

Así mismo, la aplicación de los test y la ejecución de la propuesta de intervención será llevada a cabo en un grupo de muestra correspondiente a dos adolescentes, cuyos nombres y edades son:

- Jennifer R. de 14 años
- Noemi P. de 13 años
- Dayanara C. de 10 años

La duración del estudio será en un lapso de 4 meses, con intervenciones de 2 veces por semana , en el cual los adolescentes serán partícipes de las actividades antes



formamos profesionales  
con **EXCELENCIA**  
h u m a n a  
y académica

mencionadas, estas serán documentadas a través de las evaluaciones tomadas para adjuntarlas como anexos del proyecto exclusivamente.

Yo, luego de haber leído y entendido todo el procedimiento a realizar, doy mi consentimiento para que los adolescentes formen parte del proyecto, trabajo de titulación: "Sistematización de experiencias del trabajo realizado entre los meses de Mayo y Agosto del 2022 con adolescentes que padecen ideaciones suicidas, para declarar el aprendizaje generado a partir de la práctica en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil."

Medico Familiar Integral Carlos Marrero Bautista

Representante Legal – Director



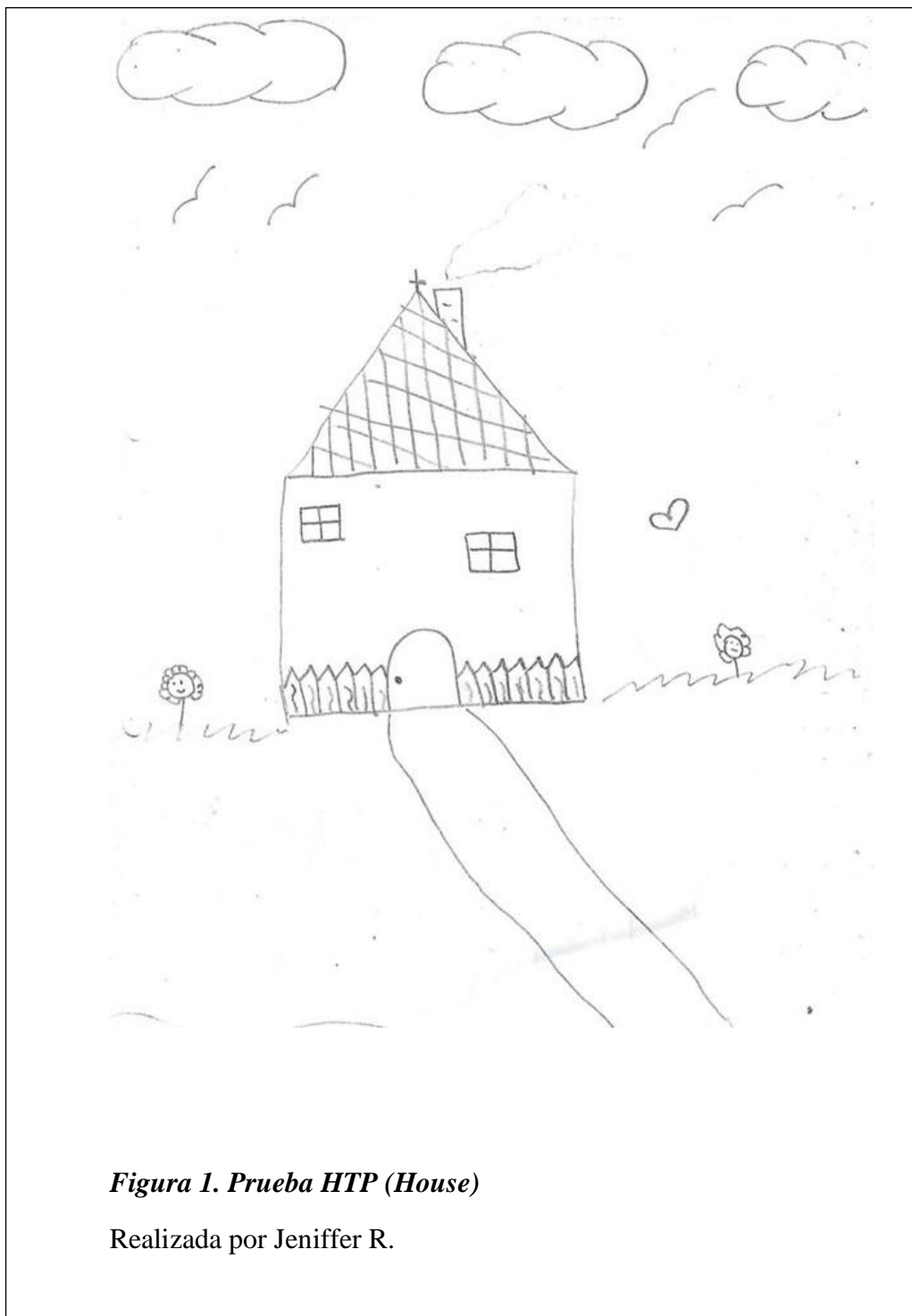
Estudiante de Psicología

Gabriel Toral

Estudiante de Psicología

Bertha Delgado

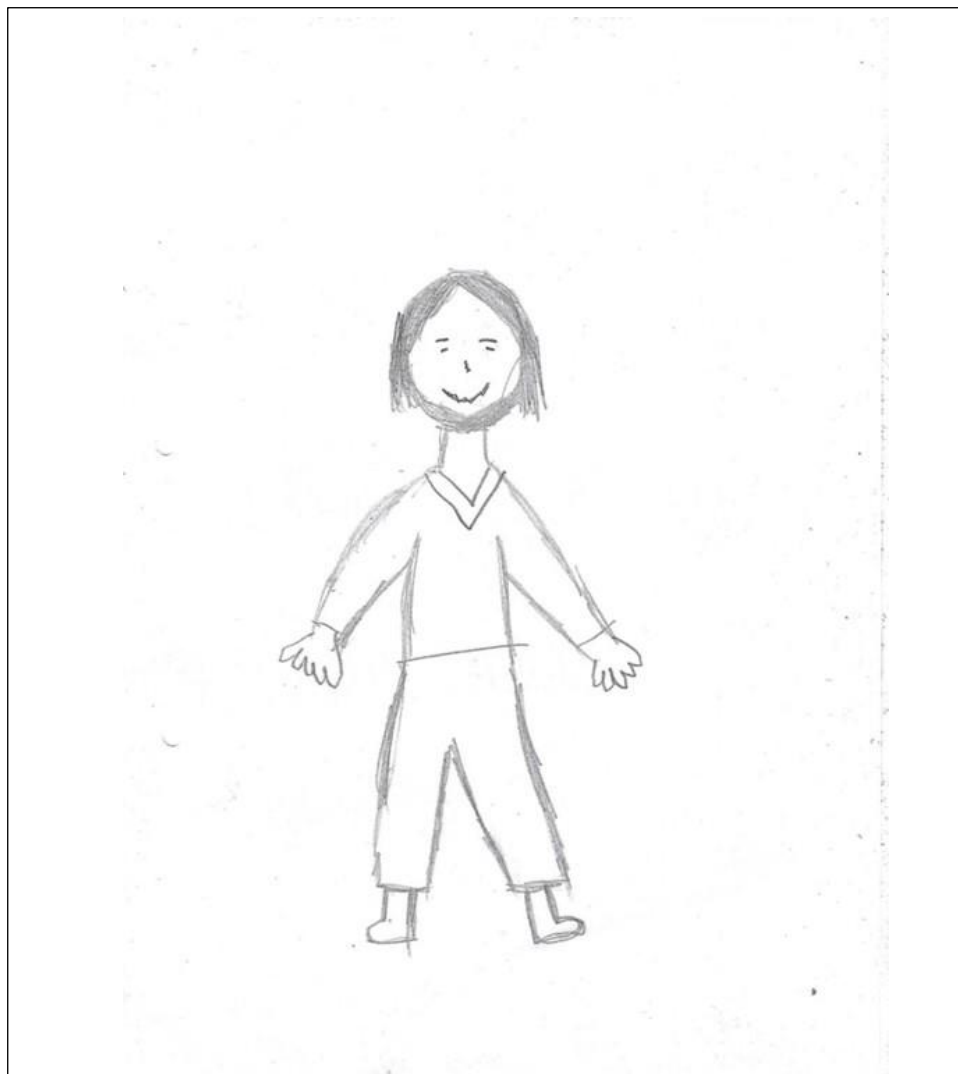


**b. Evaluación De la Prueba HTP.**



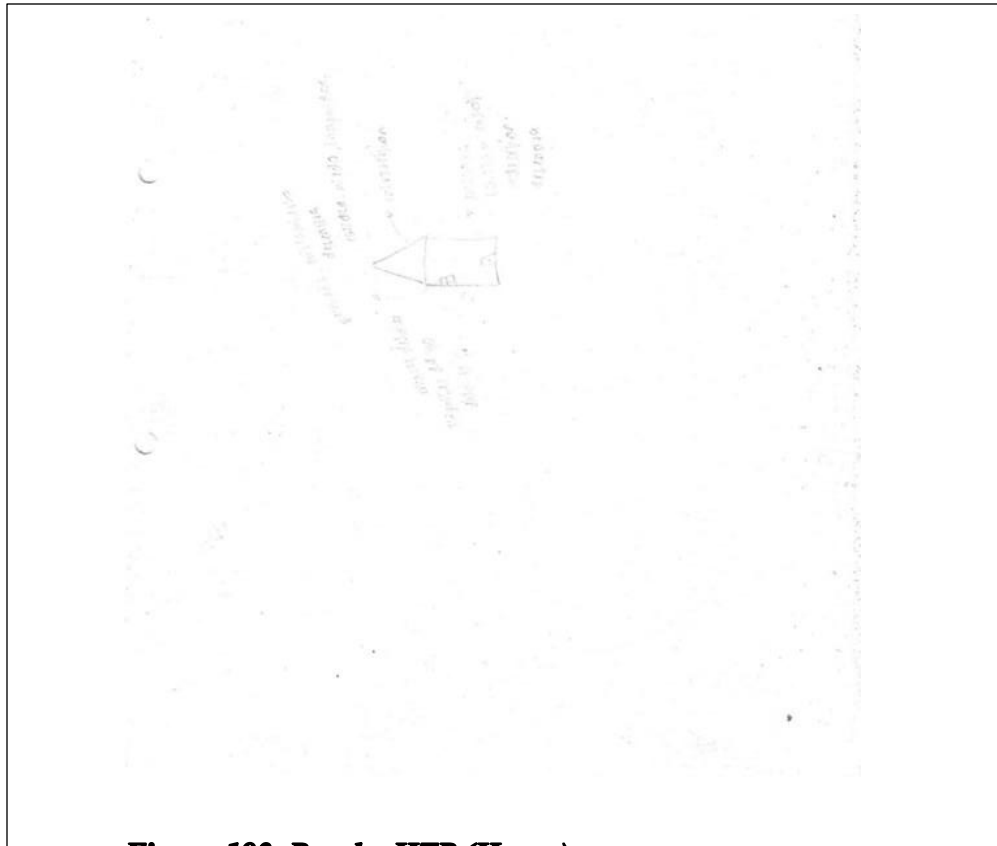
***Figura 65. Prueba HTP (Tree)***

Realizada por Jeniffer R.



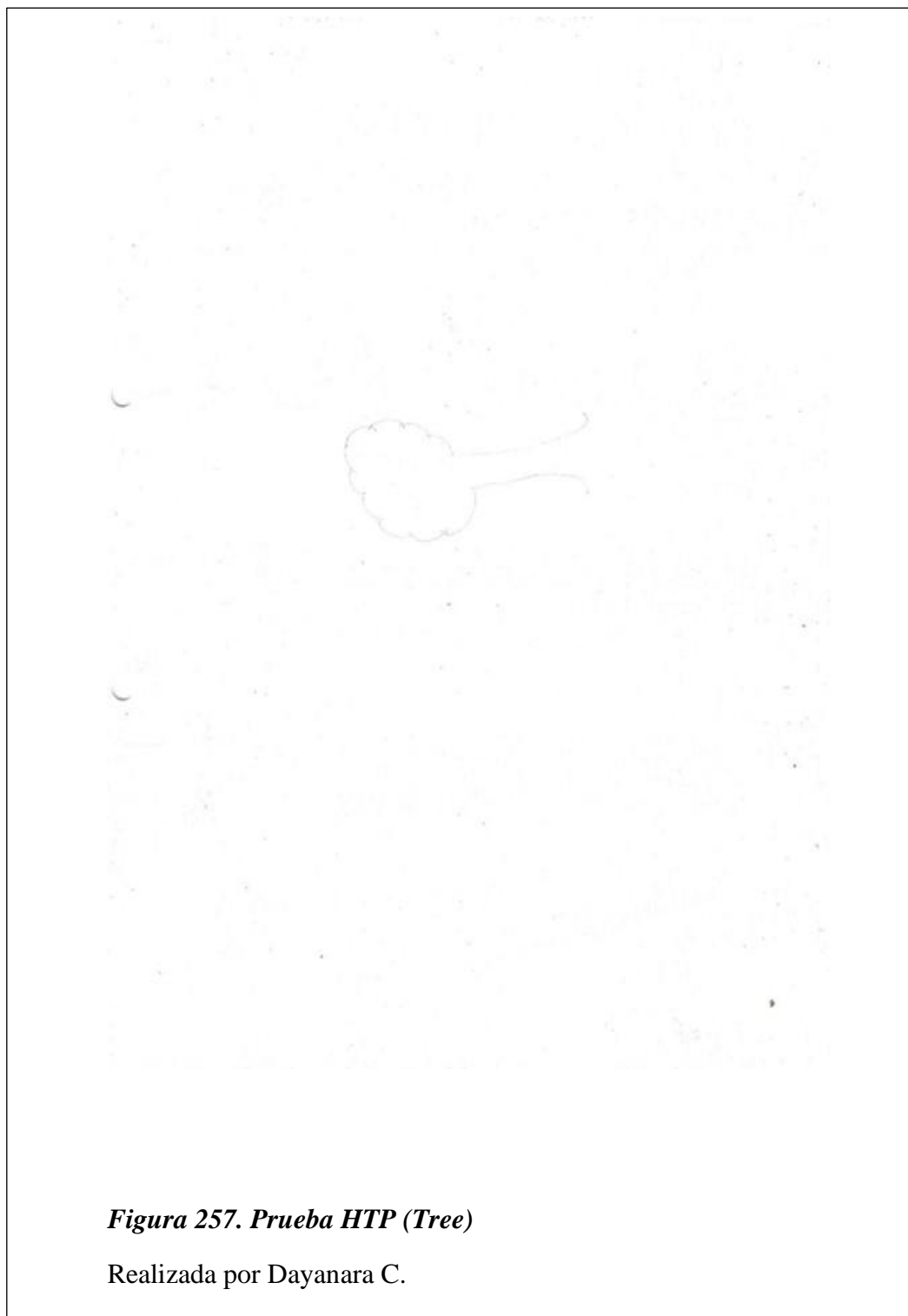
***Figura 129. Prueba HTP (Person)***

Realizada por Jeniffer R.



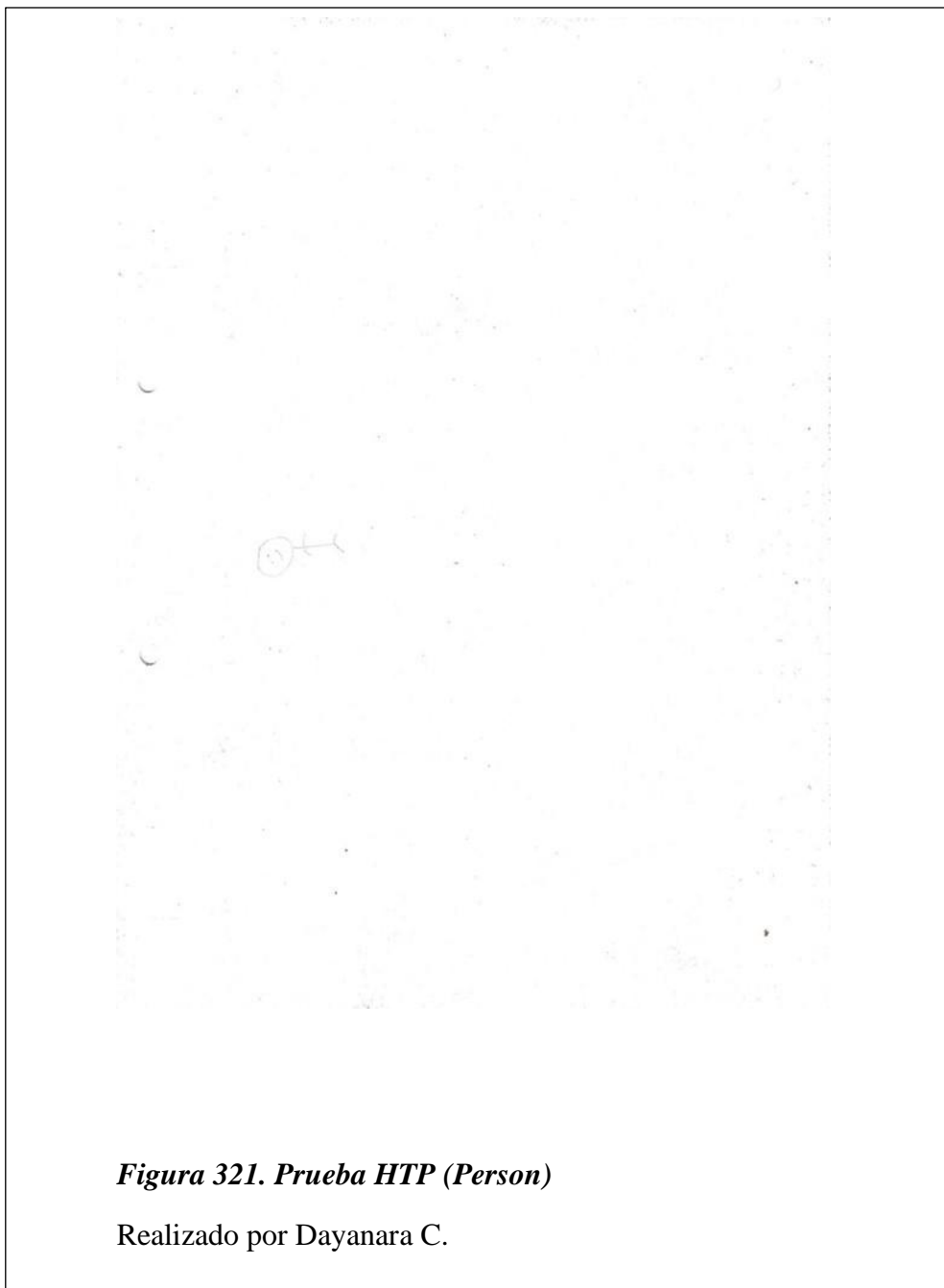
***Figura 193. Prueba HTP (House)***

**Realizada por Dayanara C.**



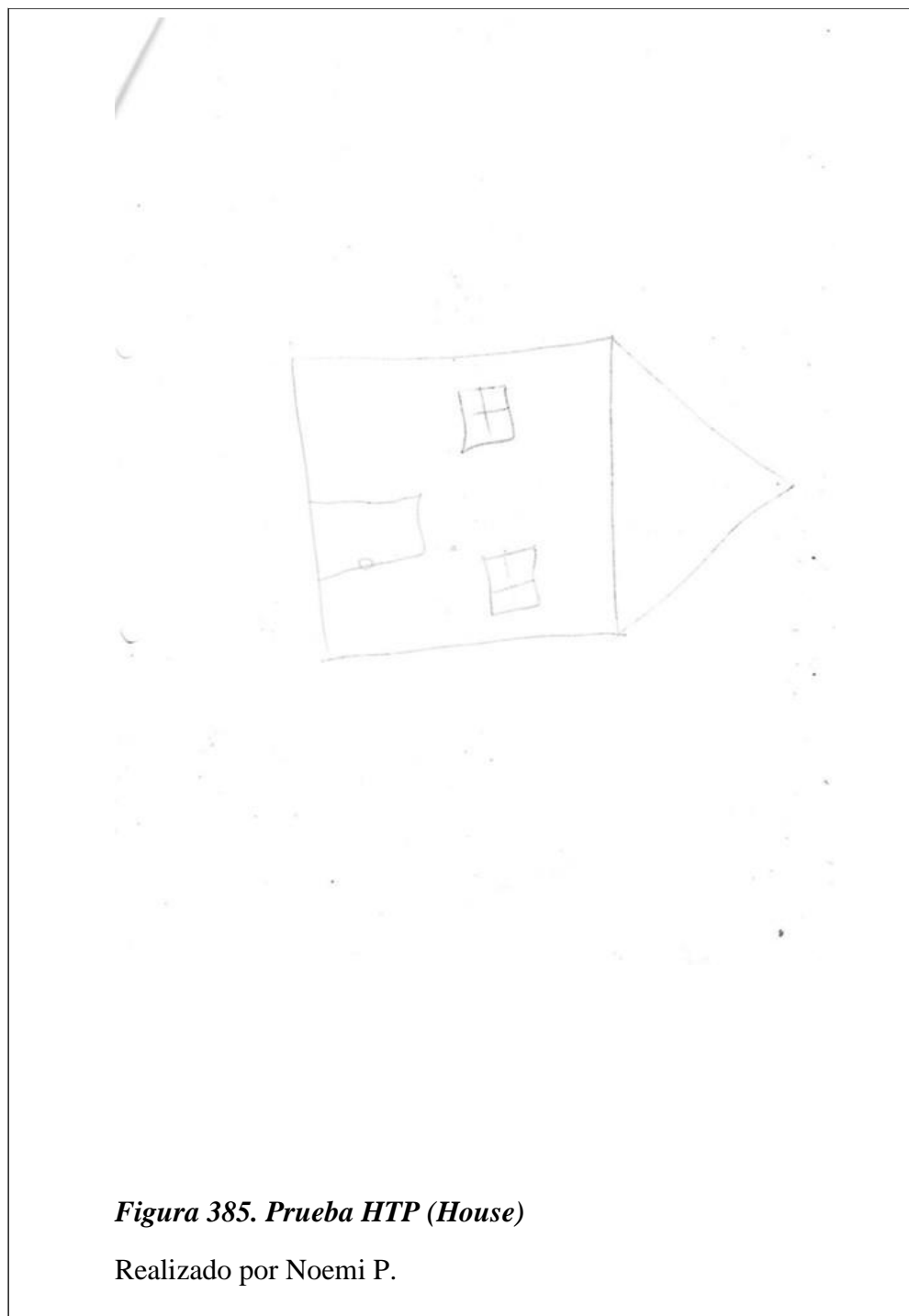
***Figura 257. Prueba HTP (Tree)***

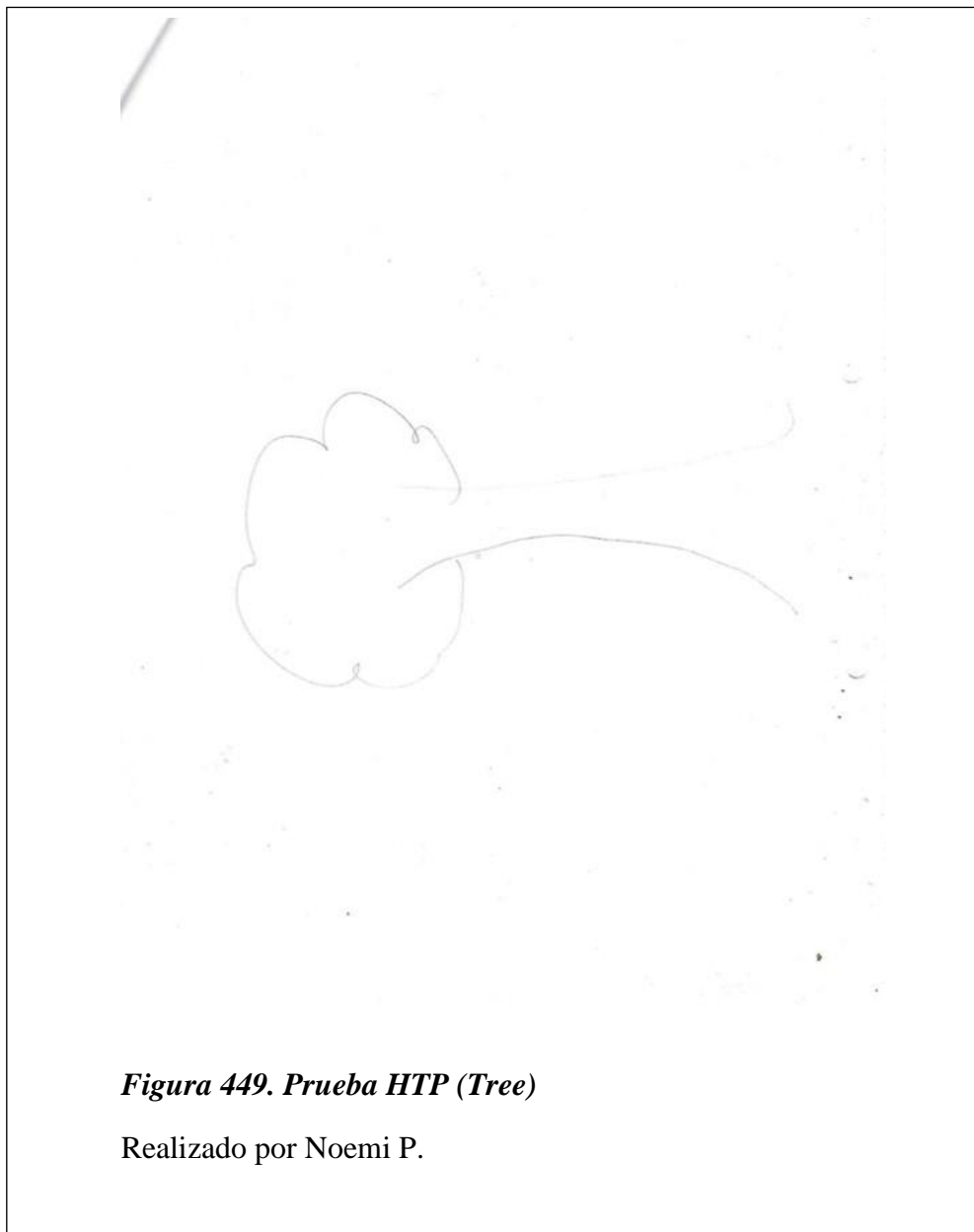
Realizada por Dayanara C.



***Figura 321. Prueba HTP (Person)***

Realizado por Dayanara C.

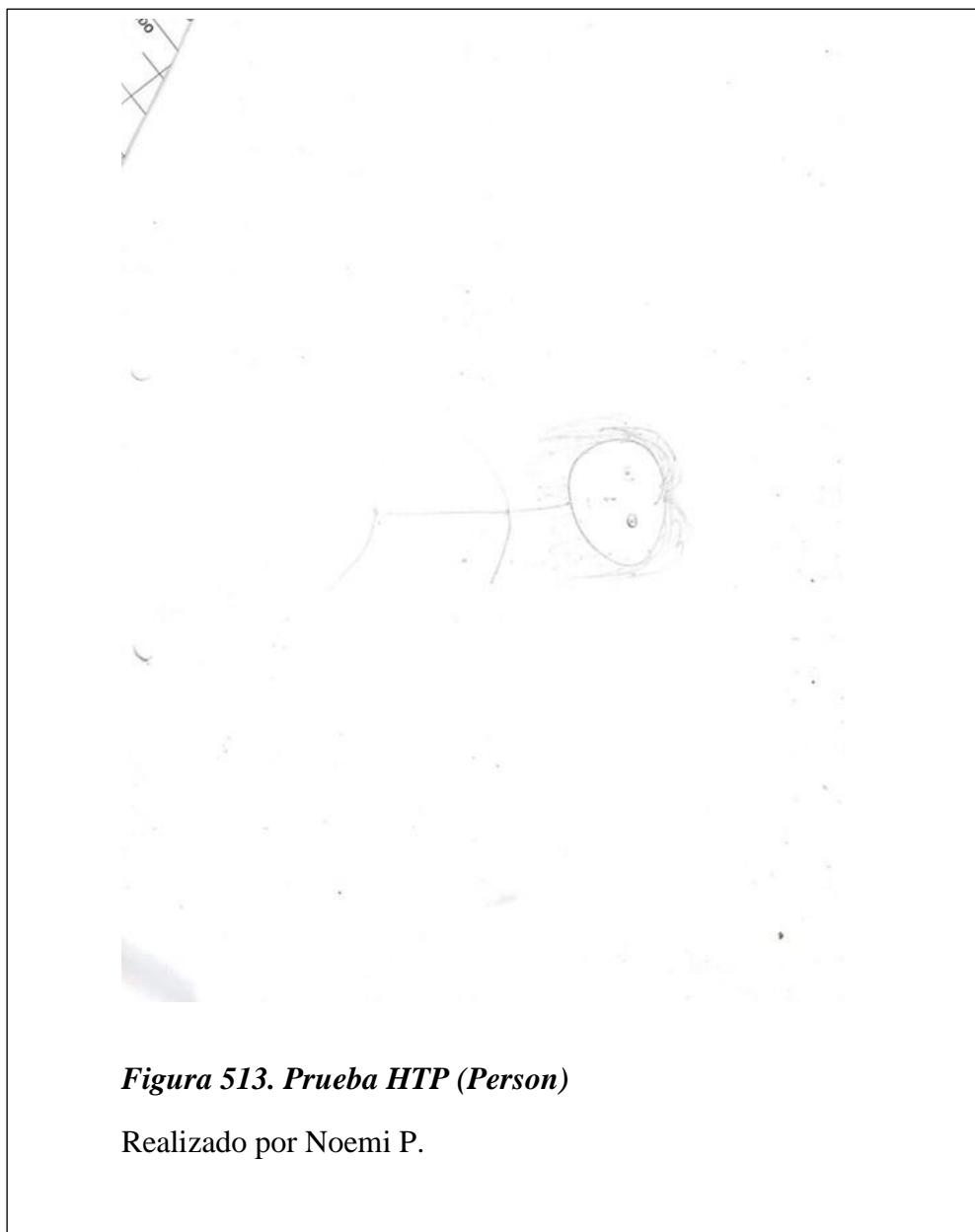




***Figura 449. Prueba HTP (Tree)***

Realizado por Noemi P.





***Figura 513. Prueba HTP (Person)***

Realizado por Noemi P.

### c. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III).

<b>VALIDEZ</b>				
Índices modificadores		PD	PREV	
Sinceridad	X	121	69	<i>Según el PD: Ha sido bastante sincero en sus respuestas Tiende a presentarse de manera favorable/attractiva Tiende a presentarse de manera desfavorable/devaluada</i>
Deseabilidad social	Y	15	75	
Devaluación	Z	24	83	

<b>PERSONALIDAD</b>				
Patrones clínicos de la personalidad		PD	PREV	
Esquizoide	1	10	65	Sugestivo
Evitativo	2A	12	76	Moderado
Depresivo	2B	15	78	Moderado
Dependiente	3	13	69	Sugestivo
Histriónico	4	10	46	Bajo
Narcisista	5	11	60	Sugestivo
Antisocial	6A	8	65	Sugestivo
Agresivo (sádico)	6B	10	63	Sugestivo
Compulsivo	7	10	38	Bajo

Negativista (pasivo-agresivo)	8A	13	64	Sugestivo
Autodestructivo	8B	13	70	Sugestivo
Patología grave de la personalidad		PD	PREV	
Esquizotípico	S	14	69	Sugestivo
Límite	C	13	70	Sugestivo
Paranoide	P	14	72	Sugestivo

<b>PSICOPATOLOGÍA</b>				
Síndromes clínicos		PD	PREV	
Trastorno de ansiedad	A	13	96	Elevado
Trastorno somatomorfo	H	5	43	Bajo
Trastorno bipolar	N	5	50	Bajo
Trastorno distímico	D	12	78	Moderado
Dependencia del alcohol	B	6	69	Sugestivo
Dependencia de sustancias	T	3	62	Sugestivo
Trastorno de estrés posttraumático	R	14	70	Sugestivo
Síndromes clínicos graves		PD	PREV	
Trastorno del pensamiento	SS	14	68	Sugestivo
Depresión mayor	CC	11	68	Sugestivo
Trastorno delirante	PP	6	75	Moderado

<b>INDICADORES</b>	
Indicador elevado	>=85
Indicador moderado	75-84
Indicador sugestivo	60-74
Indicador bajo	35-59
Indicador nulo	0-34

*Inventario 1. (MCMI-III)*

Realizado por Jeniffer R.

**VALIDEZ**

Índices modificadores		PD	PREV	
Sinceridad	X	115	65	Según el PD: Ha sido bastante sincero en sus respuestas
Deseabilidad social	Y	13	65	Se presenta de manera normal
Devaluación	Z	27	89	Tiende a presentarse de manera desfavorable/devaluada

**PERSONALIDAD**

Patrones clínicos de la personalidad		PD	PREV	
Esquizoide	1	8	62	Sugestivo
Evitativo	2A	9	65	Sugestivo
Depresivo	2B	13	75	Moderado
Dependiente	3	11	63	Sugestivo
Histriónico	4	6	28	Nulo
Narcisista	5	13	63	Sugestivo
Antisocial	6A	9	67	Sugestivo
Agresivo (sádico)	6B	12	65	Sugestivo
Compulsivo	7	14	60	Sugestivo

Negativista (pasivo-agresivo)	8A	14	66	Sugestivo
Autodestructivo	8B	10	65	Sugestivo
Patología grave de la personalidad		PD	PREV	
Esquizotípico	S	9	64	Sugestivo
Límite	C	12	68	Sugestivo
Paranoide	P	9	65	Sugestivo

**PSICOPATOLOGÍA**

Síndromes clínicos		PD	PREV	
Trastorno de ansiedad	A	7	60	Sugestivo
Trastorno somatomorfo	H	9	70	Sugestivo
Trastorno bipolar	N	8	66	Sugestivo
Trastorno distímico	D	12	78	Moderado
Dependencia del alcohol	B	8	75	Moderado
Dependencia de sustancias	T	9	71	Sugestivo
Trastorno de estrés postraumático	R	9	64	Sugestivo
Síndromes clínicos graves		PD	PREV	
Trastorno del pensamiento	SS	13	67	Sugestivo
Depresión mayor	CC	12	70	Sugestivo
Trastorno delirante	PP	2	63	Sugestivo

INDICADORES	
Indicador elevado	≥85
Indicador moderado	75-84
Indicador sugestivo	60-74
Indicador bajo	35-59
Indicador nulo	0-34

**Inventario 2. (MCMI-III)**

Realizado por Dayanara C.

<b>VALIDEZ</b>				
Índices modificadores		PD	PREV	
Sinceridad	X	101	56	Según el PD: Ha sido bastante sincero en sus respuestas
Deseabilidad social	Y	11	55	Se presenta de manera normal
Devaluación	Z	30	96	Tiende a presentarse de manera desfavorable/devaluada

<b>PERSONALIDAD</b>				
Patrones clínicos de la personalidad		PD	PREV	
Esquizoide	1	11	66	Sugestivo
Evitativo	2A	13	77	Moderado
Depresivo	2B	15	78	Moderado
Dependiente	3	12	66	Sugestivo
Histriónico	4	9	42	Bajo
Narcisista	5	13	63	Sugestivo
Antisocial	6A	3	36	Bajo

Agresivo (sádico)	6B	2	15	Nulo
Compulsivo	7	5	11	Nulo
Negativista (pasivo-agresivo)	8A	9	49	Bajo
Autodestructivo	8B	13	70	Sugestivo
Patología grave de la personalidad		PD	PREV	
Esquizotípico	S	14	69	Sugestivo
Límite	C	11	65	Sugestivo
Paranoide	P	8	64	Sugestivo

<b>PSICOPATOLOGÍA</b>				
Síndromes clínicos		PD	PREV	
Trastorno de ansiedad	A	10	88	Elevado
Trastorno somatomorfo	H	10	75	Moderado
Trastorno bipolar	N	5	50	Bajo
Trastorno distímico	D	13	80	Moderado
Dependencia del alcohol	B	3	60	Sugestivo
Dependencia de sustancias	T	1	30	Nulo
Trastorno de estrés postraumático	R	10	65	Sugestivo
Síndromes clínicos graves		PD	PREV	
Trastorno del pensamiento	SS	16	72	Sugestivo
Depresión mayor	CC	15	77	Moderado
Trastorno delirante	PP	3	66	Sugestivo

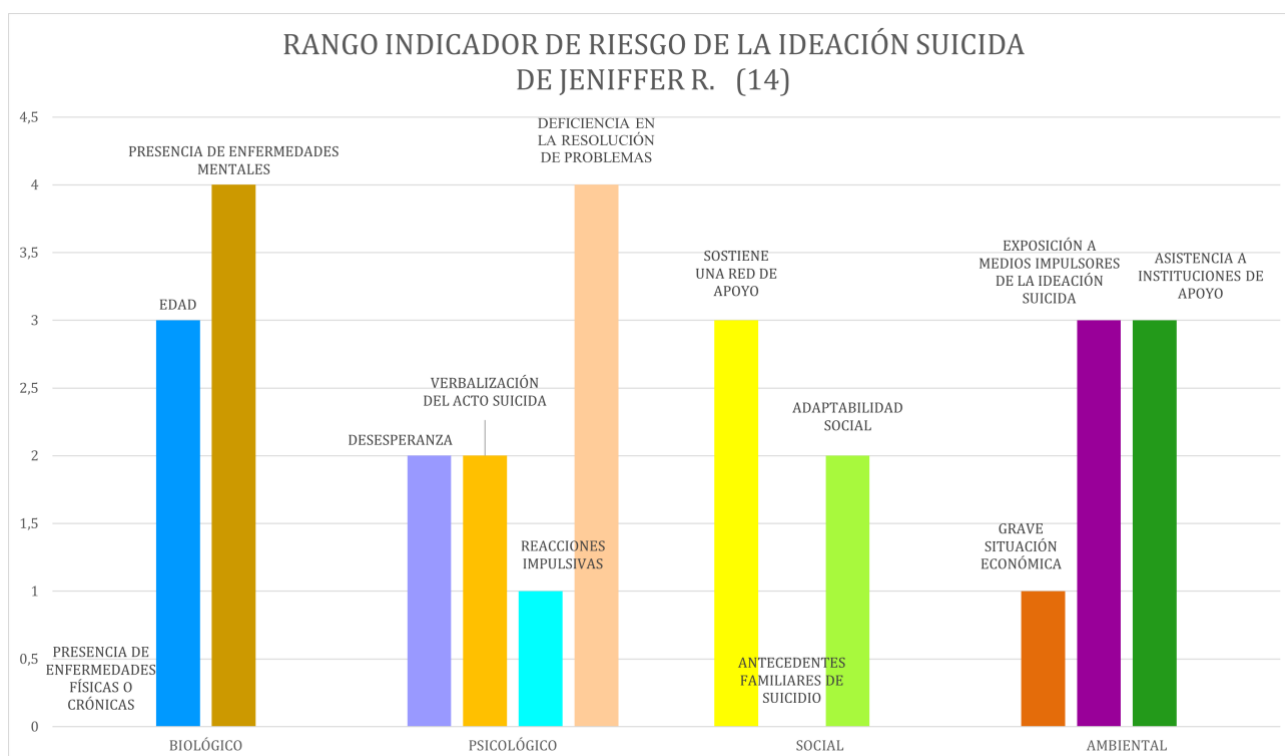
### *Inventario 3. (MCMI-III)*

Realizado por Noemi P.

### d. Tabla y gráfico de Indicadores.

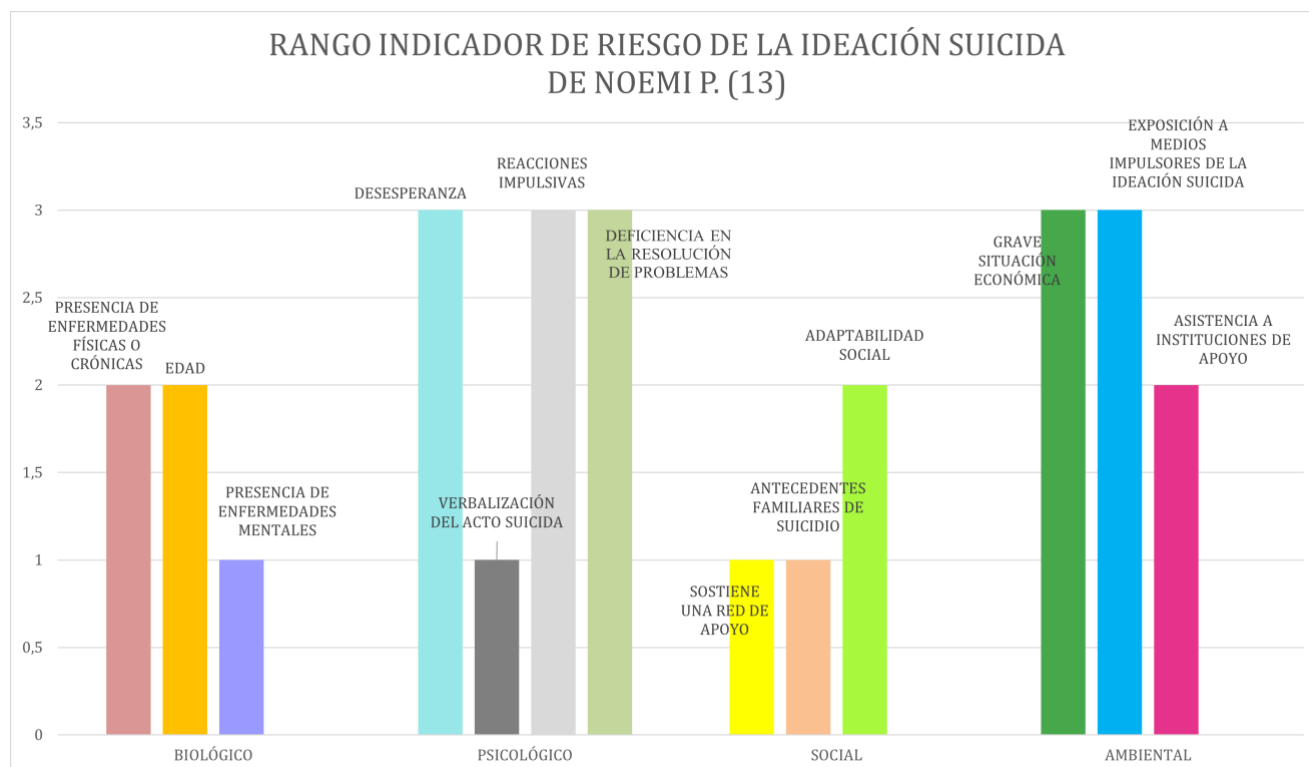
JENIFFER.(14)

AREAS	INDICADORES	RANGO DE INDICADOR				
		NADA (0)	LEVE (1)	MEDIO (2)	MODERADO (3)	SIEMPRE (4)
BIOLÓGICO	Presencia de enfermedades físicas o crónicas.	X				
	Edad				X	
	Presencia de enfermedades mentales					X
PSICOLÓGICO	Desesperanza			X		
	Verbalización del acto suicida			X		
	Reacciones impulsivas		X			
	Deficiencia en la resolución de problemas					X
SOCIAL	Red de apoyo mínima				X	
	Antecedentes familiares de suicidio	X				
	Pobre adaptabilidad social			X		
AMBIENTAL	Situación socioeconómica grave		X			
	Exposición a medios impulsores de la ideación suicida				X	



## NOEMI P. (13)

AREAS	INDICADORES	RANGO DE INDICADOR				
		NADA (0)	LEVE (1)	MEDIO (2)	MODERADO (3)	SIEMPRE (4)
BIOLÓGICO	Presencia de enfermedades físicas o crónicas.			X		
	Edad			X		
	Presencia de enfermedades mentales		X			
PSICOLÓGICO	Desesperanza				X	
	Verbalización del acto suicida		X			
	Reacciones impulsivas				X	
	Deficiencia en la resolución de problemas				X	
SOCIAL	Red de apoyo mínima		X			
	Antecedentes familiares de suicidio		X			
	Pobre adaptabilidad social			X		
AMBIENTAL	Situación socioeconómica grave				X	
	Exposición a medios impulsores de la ideación suicida				X	
	Uso de las Instituciones de apoyo			X		



## DAYANARA C. (10)

AREAS	INDICADORES	RANGO DE INDICADOR				
		NADA (0)	LEVE (1)	MEDIO (2)	MODERADO (3)	SIEMPRE (4)
BIOLÓGICO	Presencia de enfermedades físicas o crónicas.		X			
	Edad			X		
	Presencia de enfermedades mentales				X	
PSICOLÓGICO	Desesperanza		X			
	Verbalización del acto suicida		X			
	Reacciones impulsivas					X
	Deficiencia en la resolución de problemas				X	
SOCIAL	Red de apoyo mínima			X		
	Antecedentes familiares de suicidio	X				
	Pobre adaptabilidad social				X	
AMBIENTAL	Situación socioeconómica grave		X			
	Exposición a medios impulsores de la ideación suicida				X	
	Uso de las Instituciones de apoyo		X			

