

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES
Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**



**"EL PERFIL SUICIDA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS
PSICOGRAFOLÓGICO DE LA NOTA SUICIDA"**

TESIS PRESENTADA POR LOS BACHILLERES:

TEJADA PACHECO YAXMIN GINA

RIVERA CALIZAYA JOSE LUIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

AREQUIPA – PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulada: “el perfil suicida a través del análisis psicografológico de la nota suicida”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el Título Profesional de Psicólogos.

Arequipa, Marzo 2018.

Bachilleres en Psicología:

TEJADA PACHECO, YAXMIN GINA

RIVERA CALIZAYA, JOSE LUIS

RESUMEN

En el presente estudio efectuado se analizó 16 casos de suicidio en Arequipa metropolitana en los años 2010-2017, reportados en la DIRINCRI. Para el análisis de los notas suicidas se utilizó un análisis psicografológico para determinar el perfil suicida, determinándose que el estresor más frecuente fue la separación de la pareja con 37.50%, todas las notas suicidas presentaron como soporte físico hoja de papel, en mayor frecuencia la familia fue el destinatario de la nota suicida con 56.25%, la mayoría de las notas analizadas fueron extensas con 62.50% de casos, en mayor frecuencia las notas suicidas presentaron un tono de disculpa/autoculpante con 31.25%, además se presentó frases completas y coherentes en 81.25% de casos con sentido claro y objetivo. Mediante el estudio de las notas suicidas a través del análisis psicografológico se pudo determinar que en mayor frecuencia se presentó baja autoestima y conflictos afectivos emocionales con 13 casos, ansiedad con 12 casos, mientras que la introversión, dependencia e impulsividad se presentaron en 11 casos.

Palabras clave: Suicidio, nota suicida, Psicografología.

ABSTRACT

In the present study, 16 cases of suicide were analyzed in metropolitan Arequipa in the years 2010-2017, reported in DIRINCRI. A psychographic analysis was used to determine the suicidal profile, and the most frequent stressor was the separation of the partner with 37.50%, all the suicidal notes presented as a physical support sheet of paper, more frequently the family was the recipient of the suicide note with 56.25%, most of the notes analyzed were extensive with 62.50% of cases, more frequently the suicide notes have presented a tone of apology / self-imposed with 31.25%, also presented complete sentences and consistent in 81.25% of cases with clear and objective meaning. By means of the study of suicidal notes through psychographic analysis, it was possible to determine that in a greater frequency low self-esteem and emotional conflicts were present with 13 cases, anxiety with 12 cases, whereas introversion, dependence and impulsivity were present in 11 cases.

Key words: Suicide, Psychology, suicide note.

“La escritura es el relieve visible del pensamiento”

J.H.Michon

DEDICATORIA

A mis padres Hilda y Lizardo por su constante apoyo y esfuerzo, a mis abuelos Lina y Lorenzo por ser siempre ejemplo de vida y guía en mi camino.

Yaxmin Tejada

A mis padres Guillermo y Francisca por motivarme a continuar mi camino y perseverar, a Emily por hacer que brillen mis días con su sonrisa y haberme dado el mejor de los regalos y poder decir que ahora comemos tres.

José Luis Rivera

ÍNDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
DEDICATORIA	vi
INTRODUCCIÓN	xi
I CAPITULO	13
PROBLEMA DE ESTUDIO	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. OBJETIVO GENERAL	14
1.3. HIPÓTESIS	15
1.4. VARIABLE E INDICADORES	15
1.5. JUSTIFICACIÓN	15
1.6. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	16
1.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	19
II CAPITULO	21
MARCO TEORICO	21
2.1. EL SUICIDIO	21
2.2. TEORÍAS DEL FENÓMENO SUICIDA:	22
2.2.1 TEORÍA PSIQUIÁTRICA	22
2.2.2 TEORÍA NEUROBIOLÓGICA DEL SUICIDIO	22
2.2.3 TEORIAS PSICOLÓGICAS	24
2.4. EL PERFIL SUICIDA	33
2.5. LOS MÉTODOS SUICIDAS	34
2.6. LAS NOTAS SUICIDAS	34
2.7. PREVENCIÓN	38
2.8. GRAFOLOGÍA	39
2.8.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LA GRAFOLOGÍA	40
2.9. SIMBOLISMO DEL ESPACIO	42
2.10. ESTUDIO DE LA LETRA	44
2.11. DIMENSIÓN DE LA ESCRITURA	50
2.12. EL ORDEN DE UN ESCRITO	52
2.12.1. La Jerarquía	53

2.13. LA FORMA EN LA ESCRITURA	54
2.13.1 Tipos de Coligamiento.....	55
2.14. INCLINACIÓN DE LA ESCRITURA	57
2.15. DIRECCIÓN DE LA ESCRITURA.....	58
2.16. CONTINUIDAD EN LAS ESCRITURA	60
2.16.1 Cohesión de Letras	60
2.16.2. Regularidad.....	62
2.17. PRESIÓN EN LA ONDA GRAFICA.....	63
2.17.1 La Tensión	64
2.17.3. El Peso.....	66
2.17.4. El Relieve.....	66
2.18. VELOCIDAD DE LA ESCRITURA.....	69
2.18.1. VELOCIDAD DE LOS TRAZOS	69
Tipos De Escritura:.....	70
2.18.2 VELOCIDAD GLOBAL DE LA ESCRITURA.....	72
2.18.3. VARIACIONES DE LA VELOCIDAD	73
2.19. LOS GESTOS TIPO.....	74
2.20. PSICOLINGÜÍSTICA	80
2.20.1 El lenguaje como conducta personal.....	80
III CAPITULO	83
METODOLOGÍA	83
3.1 TIPO /DISEÑO / O MÉTODO	83
3.2 SUJETOS.....	83
3.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.....	84
3.3.1 Fase descriptiva:	84
3.3.2 Fase interpretativa:.....	84
3.4 PROCEDIMIENTO	85
3.4.1. Estrategia para manejar resultados.....	85
3.4.1.1. Plan de procesamiento.....	85
3.4.1.2. Plan de análisis de los datos	85
IV CAPITULO.....	86
RESULTADOS.....	86

CASOS SUICIDAS DE LA DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA	86
CUADROS NARRATIVOS	167
MUESTRA	174
DISCUSIÓN	186
CONCLUSIONES	193
RECOMENDACIONES	195
BIBLIOGRAFIA	196

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	175
TABLA 2	177
TABLA 3	179
TABLA 4	181
TABLA 5	182
TABLA 6	184

INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el acto deliberado de quitarse la vida”, y señala que “es un acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud”.

Según la OMS (2016) más de 800.000 personas se suicidan cada año y el 75% de ellas en países de ingresos medios y bajos. Muchas más intentan hacerlo provocando una gran tragedia que afecta en primer lugar a los familiares generando en ellos efectos duraderos, así como a sus comunidades y países. Ésta advierte de que una persona se suicida cada 40 segundos. Estos datos pertenecen a agosto de 2015.

Son muchas las causas y las situaciones existentes que originan este tipo de tragedias y a cada individuo afecta de una manera u otra en función de sus valores, experiencias, y pensamientos o según la actitud que se tenga hacia las dificultades y hacia la vida. Toda persona que intenta el suicidio se encuentra en una situación de dificultad psíquica y/o social. Las personas adultas, pueden llegar a afrontar situaciones vitales adversas y complejas, acrecentadas con un sesgo de pérdida general, las enfermedades físicas suelen tener una repercusión emocional y no contar con el sostén apropiado. En niños y jóvenes, los impactos estresantes vinculados a la familia, los cambios personales, la soledad y la falta de apoyo social favorecen la aparición de conductas suicidas diversas. Todo esto puede conllevar al suicidio y en algunos casos dejar notas donde comunican los motivos el porqué de su decisión. Es por esto algunas investigaciones aun consideran las notas suicidas como recursos potencialmente valiosos para estudiar al estado psicológico del suicida (Gonzales, 1995)

Es por estas razones que en la presente investigación se plantea conocer el perfil suicida a través de las notas suicidas mediante un análisis psicografológico; de

manera que sea estudio preliminar para futuras investigaciones y/o protocolos que tengan como objetivo la prevención de conductas suicidas en este tipo de población.

I CAPITULO

PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio es uno de los actos cuya explicación ha resultado de mayor complejidad para las ciencias del comportamiento humano. Etimológicamente, esta palabra proviene de los vocablos latinos *sui* (“sí mismo”) y *caedere* (“Matar”), lo que constituye el acto de matarse a sí mismo (Kaplan y Sadock, 2003). Como fenómeno ha sido motivo de estudio para una amplia gama de disciplinas, siendo de igual forma, ampliamente conceptualizado. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud unificó los criterios para su definición, señalando que el suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida, es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil, etc. de forma deliberada. (París j. 2002)

La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública. El primer informe mundial de la OMS (2014) sobre el suicidio, “Prevención del suicidio es un imperativo global” que procura aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio es de alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.

En Perú el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país en el 2016, tienen su origen en problemas de ánimo y depresión. De cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse, (INEI, 2016).

Desde el origen de las técnicas de autopsia psicológica se ha prestado especial atención al estudio del suicidio desde las notas de suicidio como una forma forense, abarca dos aspectos que deben adentrarse en la mente de la víctima, en los ligados de la investigación de la muerte suicida momentos previos al acto suicida (Lester, 1990). Además de su evidente interés de investigación

de los motivos o ideación suicida forense, las notas suicidas son pruebas que ayuden al estudio del suicidio, se define como una herramienta para orientar la muerte como autoinfligida, las notas son según Shneidman (1973) mapas precisos del porque poner fin a la propia vida (Corbella, 1998). Pero más que una herramienta las notas suicidas son un instrumento por el cual podemos acercarnos a los factores que desencadenan el evento suicida.

La presente investigación considerará una investigación cualitativa y cuantitativa, a través del cual se hará análisis de casos de la DIRINCRI, donde se analizarán y estudiaron las notas suicidas a través del estudio grafológico con la finalidad de poder establecer el perfil suicida

¿Cuál es el perfil del suicida a través del análisis psicografológico de la nota suicida?

1.2. OBJETIVO GENERAL

Establecer el perfil del suicida a través del estudio psicografológico de la nota suicida a través de los casos reportados en la DIRINCRI Arequipa 2010 - 2017.

1.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas del suicida de los casos presentes en la DIRINCRI Arequipa 2010-2017.
- Identificar la motivación vinculada al acto suicida de los casos presentes en la DIRINCRI Arequipa 2010-2017.
- Analizar la nota suicida de los casos presentes en la DIRINCRI Arequipa 2010-2017.
- Estudiar las notas suicidas a través del análisis psicografológico de los casos presentes en la DIRINCRI Arequipa 2010-2017.

1.3. HIPÓTESIS

Dado que las notas suicidas son mensajes en los cuales se expresan los hechos que motivaron la decisión de quitarse la vida es probable que mediante el análisis psicografológico de estas se pueda determinar el perfil del suicida.

1.4. VARIABLE E INDICADORES

Categoría

- Suicidio

Tipo de variable

- Cualitativa/nominal

1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo enfoca al suicidio desde el enfoque de análisis de caso, y por la revisión de información detallada de notas suicidas. El suicidio es un problema muy grave que afecta cada vez más a nuestra sociedad, evidenciado por las cifras estadísticas que se presentan, así se pretende abarcar los factores que influyen en mayor grado con esta condición, para poder plantear medidas correctivas con las cuales se pueda disminuir su incidencia. Al enfocar de manera más detallada los factores influyentes en el suicidio, servirá como base para elaboración de propuestas correctivas y el planteamiento de nuevas investigaciones acerca del suicidio principalmente en población arequipeña enfocando diversas circunstancias tales como la condición psicológica, social, económica y familiar, así mismo mediante el estudio psicografológico de las notas se establecerán ciertos patrones morfológicos de la escritura que nos ayuden a identificar las características de personas con rasgos suicidas.

El análisis de las notas suicidas puede ser un instrumento válido para acercarnos al fenómeno del suicidio, ya que estas son un componente muy importante que nos acerca al sujeto momentos antes de tomar la determinación de quitarse la vida y en la cual plasma la temática de cada individuo en la que se

ve inmerso. Y nos brinda información más precisa acerca de los desencadenantes del acto suicida.

En nuestro país se realizan muy pocos programas de prevención del suicidio y eso mayormente se refleja en las pocas investigaciones que se realizan sobre este tema, ya que la persona al fallecer, los instrumentos para su evaluación son muy limitados y poco precisos. Analizar y valorar las notas suicidas es poco habitual ya que no son consideradas como un material forense importante en la caracterización del actor suicida.

Las notas suicidas ayudan también a determinar si una muerte se debió a un suicidio consciente en otros términos sería que tenía una compresión racional de que la acción que realizará le causaría su propia muerte o indicaría quizás que una persona está alterada emocionalmente que no aprecia racionalmente sus acciones para causar su muerte. (Casado B. 2012).

En sí la importancia de la nota suicida es imprescindible en la investigación de los casos de suicidio, ya que poseen información clave tanto para el esclarecimiento de la muerte, así como los factores que provocaron el suicidio. Para ello, se llevará a cabo un estudio psicografológico detallado y un exhaustivo análisis de la muestra escritural de cada una de las notas, mediante una metodología de trabajo que le es propia.

1.6. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antoon A. Leenaars, et al, en 2001, en la investigación; Suicidio Notas de Adolescentes: Una Comparación de la Vida. Utilizando notas de suicidio como fuente de datos, este estudio comienza a explorar algunas dimensiones psicológicas en adolescentes suicidas y para identificar las diferencias y similitudes de suicidio en toda la vida, sobre ocho categorías, dolor insopportable, constricción cognitiva, expresiones indirectas, incapacidad para ajustar el ego, relaciones interpersonales, rechazo-agresión, y la identificación-egresión. Determinaron mayor relación con la constrictión cognitiva, expresiones

indirectas, rechazo-agresión e identificación-egresión. Foster (2003), en un estudio temático, idéntico las categorías “apología/vergüenza” (74%), “el amor a los que se quedan” (60%), “la vida demasiado difícil de soportar” (48%), “instrucciones con respecto a los asuntos prácticos post-mortem” (36%), “desesperanza/nada por qué vivir” (21%) y “consejo para los que se quedan” (21%); como los temas de mayor recurrencia en 42 notas suicidas en Irlanda del Norte. En igual análisis Read, Velldal y Ovrelid (2012), etiquetaron la culpa, desesperanza, información, instrucciones, amor y gratitud como las categorías mayormente saturadas.

(Ceballos, Espinoza, F. 2013) en su investigación una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas, analiza los mensajes dejados por las personas que han tomado la decisión de quitarse la vida. Se analizó 170 notas de suicidios, en el cual resalta que el análisis de notas póstumas resultó ser un instrumento válido para acercarse al fenómeno del suicidio. Los sujetos que dejan este tipo de mensajes presentan características similares a la población suicida en general, donde analizan las dimensiones de sexo, edad y mecanismo de muerte. Aquellos que dejan una nota suicida son preferentemente hombres en su mayoría dentro del grupo etario de 26 a 55 años y utilizan el ahorcamiento como método de muerte, medio que también es utilizado por la mayoría de las mujeres, para ambos sexos los conflictos de pareja y antecedentes depresivos son los de mayor recurrencia. Respecto a las notas suicidas, estas son escritas mayormente en papel, en cuanto a la temática abordada en las notas, las instrucciones prácticas posmorten, el adiós/despedida, el amor por los que quedan, referencias a incapacidad para vivir, consejos a seres queridos y solicitud de perdón por la determinación suicida resultan de mayor abordaje. Cabe mencionar que esta investigación es una aproximación cuantitativa a las notas póstumas y solo constituye un análisis descriptivo de la muestra indicada.

Por su parte, Ho, Yip, Chiu y Halliday (1998), caracterizaron las notas póstumas de 154 suicidios, encontrando que las escritas por jóvenes eran más largas, con mayor contenido asociado a emociones y a menudo, pidiendo

perdón, en tanto que, las de ancianos eran más cortas, con contenidos relativos a instrucciones específicas, y con menor emocionalidad.

Por otra parte, Brevard, Lester y Yang (1990), realizaron una comparación entre notas de suicidios consumados y de intentos de suicidio, encontrando que motivos como huir del dolor e ira dirigida hacia los demás, no presentaron diferencias significativas en las dos muestras, sin embargo, reportaron una mayor verbalización del deseo de morir en las de suicidio consumado. Posteriormente, Handelman y Lester (2007), replicaron la investigación, revelando que los mensajes dejados en suicidios consumados, presentaban un mayor uso de verbos en tiempo futuro y de referencias a los demás que los mensajes de intentos de suicidio.

Jiménez Félix J., García Caballero A., (2010), en su estudio; Características forenses, psicológicas y lingüísticas de una muestra de notas suicidas en Galicia. Determinaron que en alrededor de un 20% de los suicidios consumados la víctima escribe notas con diferentes fines. M. Casado Blanco, et al., (2012), en su investigación. Importancia de las cartas suicidas en la investigación forense, mencionan que resulta importante destacar que la intervención de la medicina forense revele algunos indicios o mensajes referentes y consustanciales al individuo lo que puede ser de ayuda para llegar a establecer el perfil del suicida, sus conflictos y su dinámica. El análisis y la valoración de las cartas y notas dejadas por aquellos que consuman el suicidio es un componente muy importante que nos permite conocer y analizar los rasgos más significativos y característicos de un individuo. De esta forma se puede establecer el origen, gravedad, evolución y efectos del malestar psíquico del que era portador y que le llevó a realizar dicho acto.

Estudios orientados a determinar la presencia de factores asociados a esta conducta, han confirmado que el suicidio es un proceso multideterminado complejo. Investigaciones recientes reportan resultados que lo asocian con la preexistencia de algún trastorno psiquiátrico Bolton, Pagura, Enns, Grant, y Sareen, (2011); Hor y Taylor, (2010); Madsen, Agerbo, Mortensen y Nordentoft, (2012); Moor, Crowe, Luty, Carter y Joyce, (2012), y principalmente con la

presencia de trastorno depresivo Bella, Fernández y Willington, (2010); Callanan y Davis, (2012); Hawton, Casañas, Haw y Saunders, (2013); Qin, (2011). Por otro lado, existe evidencia que reafirma la presencia de factores ambientales asociados a tal como estructura social desfavorable (Danziger, Silverwood y Koupil, 2011; Li, Page, Martin y Taylor, 2011; Harriss y Hawton, 2011; Haw y Hawton, 2011) e historial familiar conflictivo (Cruz, Moreira, Orraca, Pérez y Hernández, 2011; Pérez, Téllez, Vélez y Ibáñez, 2012; McGirr et al., 2009).

Limitaciones del estudio

El estudio estaría limitado por la cantidad de notas suicidas registrados en los casos estudiados de la DIRINCRI del año 2010 al 2017.

1.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Suicidio: El suicidio es definido como todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil (OMS, 1976).

Nota suicida: Mensajes escritos por un sujeto que ha tomado la determinación de quitarse la vida; donde expresa, por lo general, los hechos que motivaron su decisión, imparten instrucciones y/o transmite pensamientos y deseos hacia otro. (Shneidman, E. 1955).

Perfil: Es un conjunto de aspectos particulares, que se presentan en una persona o conjunto determinado, describiendo o delimitando linealmente si es representado en plano físico, psicológico y social.(Ceballos – Espinoza. F 2013).

Grafología: es una ciencia, que se utiliza como herramienta psicológica proyectiva cuyo fin es describir las características de personalidad de un individuo, a través de la observación medición análisis e interpretación de las manifestaciones que acontecen durante el proceso y dinámica del recorrido que el lápiz realiza en el decurso de una página en blanco configurando en su tinta

un trazo u onda gráfica propia, particular y diferente en cada persona (Rojas, 2004).

Psicografología: Parte de la ciencia grafológica, entendida como un conjunto de conocimientos sistemáticos obtenidos a partir de una metodología rigurosa, estudiando la personalidad a partir de la escritura. Puesto que la identificación de las manifestaciones gráficas con sus contenidos, psicológicas, criminológicas, se realizan en función de criterios precisos, al margen de impresiones intuitivas y más allá de la observación directa (Pereyra. 2001).

II CAPITULO

MARCO TEORICO

2.1. EL SUICIDIO

Según la OMS (2014) “es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”.

Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio.

Spiller (2005) considera el suicidio como “el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea lograr.”

Por otro lado, tenemos un concepto más actualizado, según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006) que lo define como el acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida en sí.

Nizama (2011) lo concibe como el acto auto infligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo.

Durkheim (1960) (92) lo definió como “Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima y que, según ella sabía, debía producir este resultado”.

2.2. TEORÍAS DEL FENÓMENO SUICIDA:

2.2.1 TEORÍA PSIQUIÁTRICA

Correa Pérez (2004) refieren que la primera teoría para intentar explicar las causas del suicidio en la teoría psiquiátrica que aparecía a principios del siglo XIX, iniciada con Pinel y su discípulo Esquirol que asociaba el suicidio con los defectos mentales. Es la que considera el suicidio como una manifestación psiquiátrica y sus orígenes se remontan a principios del siglo XIX. Para Esquirol todo suicidio es el defecto de una enfermedad o un delirio agudo”. Consideró que, como un síntoma del trastorno mental, aunque también como el resultado de pasiones humanas. Más recientemente opinan que la mayoría de los suicidas sufren de una depresión, sea como un trastorno o síntoma, llegando algunos a considerar que en ausencia de una enfermedad psiquiátrica raramente el individuo termina con su vida por suicidio, por último, padecer una enfermedad mental es un factor de riesgo suicida.

2.2.2 TEORÍA NEUROBIOLÓGICA DEL SUICIDIO

A partir de la década de los años 50 del presente siglo se empezó a postular la posible influencia de factores genéticos, de alteraciones en los neurotransmisores, de trastornos diversos en el eje neuro-hipófisis- suprarrenal, y otros aspectos neurobiológicos que inciden en la causalidad del fenómeno suicida. Investigaciones realizadas en el LCR, en cerebros post-mortem de suicidas y en la orina de parientes que han realizado intento de suicidio, muestran los siguientes resultados.

Una disminución en la acción de la serotonina, 5 HT (5MT) está implicada en conductas depresivas agresivas y los trastornos del control de los impulsos, asociados a los suicidios violentos o agresivos. Así mismo, se encontró bajos de

serotonina (5MT) y un metabolito principal, acido 5- hidroxidolacetico (5HIAA) en cerebros postmortem.

En sujetos con intento de suicidio en la reducción de los niveles de 5-HIAA en LCR se correlacionó con el diagnóstico psiquiátrico y la letalidad del intento. Traskman y col en un estudio en 119 pacientes, en quienes se realizaba mediciones de 5HIAA en LCR, señalaban que 7 cometieron suicidio completo estos tenían bajos niveles de 5HIAA y 6 de los cuales tenían historia de intentos previos.

Muchas líneas de investigación sugieren que existe una asociación entre alteraciones del eje hipotálamo- hipófisis-suprarrenal y suicidio. Las primeras observaciones fueron hechas por Buney y Fawcett (1965) quienes encontraron una elevada excreción urinaria de 17-hidroxicorticosteroides en pacientes con intentos de suicidio y suicidios completos. Sin embargo, Levy y Hansen no lograron confirmar estos hallazgos. Elevaciones de cortisol en sangre también ha sido reportado en suicidas e incluso valores arriba de 20 mg/dl podría tomarse como marcador biológico de alto riesgo de suicidio.

En un estudio controlado sobre factores de riesgo perinatales realizado en victimas de suicidio (menores de 20 años) y sujetos controles, se encontró: Distrés respiratorio significativo durante el parto, la falta de atención obstétrica antes de las 20 semanas de gestación y la enfermedad materna durante el embarazo.

ASPECTOS GENÉTICOS

Ciertas investigaciones sugieren una tasa elevada de concordancia de suicidio en gemelos idénticos. En un estudio Danes sobre gemelos monocigóticos se observó que, en 20% de los casos en los que un hermano se suicidaba, el otro moría de la misma manera.

Estudios sobre adopción (Dinamarca) combinaron 57 víctimas del suicidio que eran hijos adoptivos con controles adoptivos. El 12 % (32 de 269) de los familiares de los suicidas cometió frente al 0,7% (2 de 269) de los familiares de los controles.

2.2.3 TEORIAS PSICOLÓGICAS

TEORÍA PSICOANALÍTICA:

En la teoría psicoanalítica se ha explicado el fenómeno suicida vinculado al instinto de muerte y a la pulsión suicida.

Según el psicoanálisis el suicidio es un homicidio contra uno mismo a causa del abandono por los demás. La agresividad que se tienen al entorno la dirige hacia uno mismo. Para Jung el suicidio destruía la armonía entre el consciente y el inconsciente. Derivado de los pulsos agresivos y reprimidos. Para Menninger era el resultado de una rabia homicida dirigida a uno mismo, como un homicidio invertido. También considerada como un mecanismo de autocastigo, derivado de la culpa.

La primera apreciación importante a Freud quien en su artículo de 1917 el duelo y la melancolía señala que el suicidio es la agresión dirigida hacia adentro contra un objeto de amor introyectado (el ser amado con el que la persona se ha identificado) que suscita ambivalencia. Es decir, las personas que se provoca la muerte en realidad están dirigiendo su cólera y el acto suicida contra otros a los que ha incorporado dentro de sí mismas. Si los sentimientos de cólera (instinto de muerte) alcanzan proporciones homicidas, el resultado es un intento de suicidio.

TEORÍA COGNITIVA:

Una de las explicaciones más sólidas sobre los factores psicológicos que predisponen a los individuos a cometer suicidio es la proporcionada por Edwin Shneidman. Quien considera que el acto de quitarse la vida propia es un intento de comunicación interpersonal. Según Shneidman, quien intenta suicidarse está tratando de comunicar sus necesidades psicológicas frustradas a personas importantes en sus vidas Shneidman, (1984); Cit Por Gavino, (2004).

Beck propone que el suicidio es la expresión de sentimientos de desesperanza, producidos por la percepción de que el propio estrés es

insopportable Beck, Steer, Kovacs y Garrison, (1985); Dixon Heepener y Rudd, (1994).

Beck y Cols. (1996); (cit. Por Gavino, 2004). Utilizan el término modo suicida para describir el estado de la mente de las personas que han hecho múltiples intentos suicidas. Según la perspectiva, una experiencia suicida previa sensibiliza al individuo a pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio, las cuales, después se hacen más accesibles y atractivas en la mente de la persona.

A partir de las investigaciones del suicidio en adolescentes, ha surgido el estrés como una de las causas del suicidio. La muerte de un paciente, los problemas económicos familiares y los problemas del abuso de sustancias son algunos de los factores situacionales que parecen predisponer a la gente joven a buscar terminar con su vida.

A. Beck ha examinado la función de los estados emocionales como la desesperanza y desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Este autor ha relacionado la triada cognitiva negativa de la depresión con el suicidio basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando el paciente se encuentra deprimido: de manera adquiere una opinión negativa de si mismo, del futuro y del mundo. La falta de esperanza es uno de los indicadores más exactos de riesgo de suicidio a largo plazo.

A. Freemann menciona que la tendencia al suicidio brota como consecuencia de los sentimientos de desesperanza en conjunción en la idea de que las dificultades corrientes son insuperables. El propósito del suicidio es buscar una solución a lo que siente como un dolor psicológico intolerable, estos pacientes sienten desesperanza y frustración, es decir, se sienten incapaces de resolver su dilema y no creen que otros sean capaces de ayudarles. Los pacientes relativamente dan validez que sus pensamientos son problemas serios e insufribles.

Beck y Cols. (Cit. Por Gavino, 2004) descubrieron que las desesperanzas estaban más ligada al suicidio consumado, que la experiencia subjetiva de la depresión, y de que el problema básico es el pensamiento distorsionado que produce una visión negativa de sí misma, del mundo y del futuro.

2.2.4 TEORÍAS SOCIOLOGICAS DEL SUICIDIO

El padre de esta concepción fue el sociológico francés Emile Durkheim, quien expuso en su libro el suicidio publicado en 1987. Para estas teorías el suicidio es un hecho social, y en ellas no se aceptan, que este fenómeno tenga consecuencia, una explicación individual, ni patológica, ni biológica.

Es en las leyes que determinan el modo de ser social, en las características de sus instituciones, sus costumbres, ideología, cultura, sus sistemas políticos y en sus estructuras económicas, donde hay que encontrar los factores que primariamente determinan y explican las conductas de los individuos.

Este autor describió que el suicidio estaba más extendido en las ciudades que en los campos, que era una manifestación esencialmente masculina, que en todos los países la tendencia del suicidio crece regularmente con la edad, con lo que es extremadamente raro en los niños. Negaba la tendencia hereditaria.

A. Suicidio altruista: Este tipo de suicidio sucede por una excesiva "integración" del sujeto con la sociedad a la que pertenece, a tal punto que la personalidad individual no cuenta. El individuo se somete con abnegación a las leyes y costumbres de su sociedad, de tal modo que se suicida porque piensa que ese acto es un deber. Este tipo de suicidios, se da según el autor, cuando la importancia del "yo" es muy baja. Es la versión opuesta al suicidio egoísta y existen 3 tipos:

- **Suicidio Altruista obligatorio:** El que está condicionado por la sociedad, una sociedad que exige el suicidio. Por ejemplo, en sociedades asiáticas

(normalmente relacionado con temas sobre el honor); o antiguamente, cuando en los pueblos celtas, y parece que también recientemente en nuestro entorno, los ancianos se quitaban la vida para no representar una carga para la sociedad en la que vivían. En este tipo de casos, la sociedad podría, en ocasiones, despreciar a la persona, si no lleva a cabo el suicidio.

- **Suicidio Altruista facultativo:** La situación sería parecida a la anterior, con la diferencia de que la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.
- **Suicidio Altruista agudo:** Cuando la persona se quita la vida por placer. Es común que se dé este caso en relación con temas religiosos. Por ejemplo, alguien que se suicida para alcanzar una supuesta gloria divina.

B. Suicidio egoísta: Aquel que es ‘proporcional al grado de integración de los grupos de los que el individuo es parte’. La intensidad de los vínculos religiosos, familiares y políticos frena la tendencia a la autodestrucción suicida de quienes puedan sentirse tentados por ella. En definitiva, la integración actúa como freno a las fuerzas sociales suicidogénicas.

C. El suicidio anímico: Es aquel en el que influyen tanto las crisis económicas como las crisis de la viudez o de vinculación.

2.3 FACTORES DE RIESGO

La identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta (36). El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes, si bien algunos tienen un peso específico mayor que otros (2, 36).

Otra clasificación de los factores de riesgo de la conducta suicida se puede realizar encuadrándolos en distintos campos, como el biológico, el psicológico, el social, el familiar o el ambiental (4, 39).

A. Factores de riesgo individuales

➤ Trastornos mentales

El suicidio se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos mentales (2, 18, 19).

➤ Factores psicológicos

Las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, la sobre generalización en el recuerdo autobiográfico (45) y el perfeccionismo (46). Estos factores varían en función de la edad, aunque hay dos de especial importancia, la desesperanza y la rigidez cognitiva (40).

➤ Intentos previos de suicidio e ideación suicida

La ideación suicida y la presencia de planificación aumentan considerablemente el riesgo de suicidio (18).

Los intentos previos son el predictor más fuerte de riesgo suicida (2, 4, 18, 27, 36, 40). Durante los seis primeros meses e incluso durante el primer año después del intento, el riesgo aumenta entre 20-30 veces (4). La población con mayor riesgo de suicidio consumado por tentativas previas son los ancianos (2, 43), debido a la mayor intencionalidad, métodos más letales y menor probabilidad de sobrevivir a las secuelas físicas del intento (40).

➤ Edad

Los momentos con más riesgo de intentos y de suicidios consumados a lo largo de la vida son la adolescencia y la edad avanzada (2, 4, 18, 27, 36, 40, 48), teniendo en cuenta que antes de la pubertad la tentativa y el suicidio son

excepcionales debido a la inmadurez cognitiva de la persona (27). Dentro de estos grupos, los ancianos presentan tasas de suicidio tres veces superiores al adolescente debido, entre otros factores, a que usan métodos más letales (4).

➤ Sexo

En líneas generales, los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y las mujeres mayor número de intentos de suicidio (18, 27, 36, 44). Sin embargo, en China e India, las tasas son similares entre hombres y mujeres, debido posiblemente a la baja condición social y a otros factores asociados a las mujeres (44).

➤ Factores genéticos y biológicos

En la población general la conducta suicida se asocia con una disfunción del sistema serotoninérgico central, habiéndose encontrado bajos niveles de serotonina y de metabolitos en el líquido cefalorraquídeo de pacientes que se habían suicidado. Además, existe una correspondencia directa entre bajos niveles de la serotonina y escaso control de impulsos.

➤ Enfermedad física o discapacidad

El dolor en una enfermedad crónica, la pérdida de movilidad, la desfiguración, así como otras formas de discapacidad o un mal pronóstico de la enfermedad (cáncer, sida, etc), se relacionan con mayor riesgo de suicidio (2, 4, 18, 36, 43). La enfermedad física está presente en el 25% de los suicidios y en el 80% cuando hablamos de personas de edad avanzada, aunque el suicidio rara vez se produce sólo por una enfermedad física, sin asociarse a trastornos mentales (4).

B. Factores de riesgos familiares y contextuales

➤ Historia familiar de suicidio

Los antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de conducta suicida (2, 4, 36, 40, 44), especialmente en el género femenino (2, 18) y cuando el intento o el suicidio consumado se han producido en un familiar de primer

grado (44). La mayor concordancia se produce entre gemelos monocigóticos (4, 36, 40).

➤ Eventos vitales estresantes

Situaciones estresantes como pérdidas personales (divorcio, separación, muertes), pérdidas financieras (pérdidas de dinero o de trabajo), problemas legales y acontecimientos negativos (conflictos y relaciones interpersonales), pueden ser desencadenantes de una conducta suicida en personas que presentan otros factores de riesgo (2, 4, 18, 27, 40, 43).

➤ Factores socio familiares y ambientales

Se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre no tener cónyuge o pareja y la conducta suicida, aunque la fuerza de esta asociación es menor que para la depresión o el abuso de alcohol (26). En el mundo desarrollado, la pérdida de empleo y la pobreza se asocian con un mayor riesgo de suicidio (4, 18, 27, 36, 40, 43), pudiéndose considerar la pérdida de empleo o la jubilación, eventos estresantes, incrementándose dos o tres veces el riesgo de suicidio (26). La afiliación y la actividad religiosa parecen proteger del suicidio, ya que las personas ateas parecen tener tasas más altas (40). Los países con prácticas religiosas prohibidas (como la antigua Unión Soviética) presentan las mayores tasas de suicidios; después seguirían los budistas e hindúistas (con creencias de reencarnación) y, por último, los protestantes, católicos y musulmanes (4).

➤ Exposición (efecto “contagio”)

La exposición a casos de suicidio cercanos (efecto “contagio” o Werther) o a determinado tipo de informaciones sobre el suicidio en los medios de comunicación, se ha asociado también a la conducta suicida. Un tipo particular son los suicidios en “racimo”, por comunidades, más frecuentes entre jóvenes (2).

C. Otros factores de riesgo

- Historia de maltrato físico o abuso sexual

Los abusos sexuales y físicos, más concretamente los producidos durante la infancia, presentan una asociación consistente con la conducta suicida (2, 4, 27, 36, 40, 42, 44). Las comorbilidades son frecuentes en personas con abusos físicos o sexuales, lo que contribuye a aumentar el riesgo suicida (4, 44).

- Orientación sexual

Aunque la evidencia es limitada, parece existir un mayor riesgo de suicidio en homosexuales, sobre todo en la adolescencia y en los adultos jóvenes (2, 4, 18, 27, 36, 42, 44), debido a que en ocasiones sufren discriminación, tensiones en sus relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo, lo que aumenta el riesgo suicida (4, 36).

- Fácil acceso a armas/medicamentos/tóxicos

Un fácil acceso a medios para llevar a cabo un suicidio aumenta el riesgo del mismo (2, 18), al facilitar el paso del pensamiento a la acción suicida (2). Así, el método suicida en EE.UU. suele ser con armas de fuego, en China mediante plaguicidas y en el resto del mundo mediante ahorcamiento (2, 4).

D. Factores precipitantes

Ciertos sucesos de la vida, como acontecimientos vitales estresantes (2, 4, 18, 27, 43), factores psicológicos individuales (27) o el fácil acceso a medios o métodos de suicidio (2), pueden servir como factores facilitadores del suicidio. Personas que sufren algún trastorno mental o que presentan algún factor de riesgo, pueden presentar una ideación o conducta suicidas después de un evento precipitante, como por ejemplo, la humillación (en adolescentes), tensiones en las relaciones interpersonales (tanto en adolescentes como en adultos) y el aislamiento social (generalmente en ancianos y adolescentes) (4).

2.4. FASES

Es necesario saber cuáles son las fases que preceden al acontecimiento del suicidio. Según Aláez (2013) identifica seis fases:

A. Fase ideativa: La persona recibe el impacto emocional negativo que la lleva a pensar en el suicidio. No descarta el hecho ni la posibilidad de su comisión.

B. Fase deliberativa: El sujeto sigue recibiendo estimulación negativa. No busca ayuda o si la busca no se le ofrece de modo efectivo. Puede ocurrir que la persona tampoco ofrezca los datos suficientes para poder ser ayudada por miedo o vergüenza. El caso es que comienza a tomar el suicidio como su última posibilidad.

C. Fase decisiva: Por fin el individuo decide llevar a cabo el hecho y se tranquiliza. Tras haber luchado contra sí mismo ya se ve inducido a poner en práctica el suicidio y a llevarlo a cabo, le guste o no. Aquí aún se puede frenar a la persona y prestarle ayuda. La persona siempre va dando muestras de que no desea hacerlo y, en ocasiones, lo anuncia.

D. Fase dilatoria: el sujeto tiene la esperanza de que ocurra algo que pueda disuadirle de cometer el hecho, pero no suele ocurrir nada. Entonces va alargando el plazo de la comisión.

E. Fase operativa: el individuo va preparando su muerte y dejando arreglados todos los asuntos para cuando no se encuentre en este mundo. En esta fase los parientes piensan que ocurre algo extraño.

F. Fase ejecutiva: el sujeto lleva a cabo su idea.

2.4 EL PERFIL SUICIDA

La personalidad del sujeto suicida es una con problemas de salud mental en tanto que no posee un adecuado nivel de expresión de sus capacidades, intereses y cualidades acordes con los valores sociales de referencia en su entorno (50). Algunos estudios señalan como rasgos de personalidad predominantes en los suicidas: agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, aislamiento social, desesperanza e impotencia, un concepto pobre de sí mismos y escasa capacidad para resolver problemas, resentimiento y necesidad de control externo (51).

En sujetos vulnerables, algunas experiencias pueden ser vistas como catastróficas y desencadenar el proceso suicida, especialmente cuando existe dependencia de alcohol y de otras drogas (52), antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia (53), de aislamiento social (54), de enfermedades somáticas dolorosas o discapacitantes y particularmente, de trastornos como la depresión o la esquizofrenia (54;55; 56; 57).

La depresión es una entidad que, aun aceptando las lagunas en la identificación de su fisiopatología (58; 57), constituye un predictor de suicidio (54). Existe una estrecha relación entre los trastornos afectivos y la propensión a causarse daño a sí mismo deliberadamente (60), aparentemente con el objetivo de encontrar algún alivio al aniquilarse o escapar (61). El deprimido se caracteriza por sus expectativas negativas sobre el futuro (62) y por una sensación de dificultad extrema para alcanzar las metas propuestas, es decir, por su desesperanza (63). Así, está ausente la motivación para dar una respuesta adecuada a lo cotidiano y concurren déficits cognoscitivos que interfieren con un nuevo aprendizaje por el abatimiento motriz y emocional, acompañado de ansiedad. Por ello, la desesperanza se correlaciona positivamente con la ideación suicida y se le considera un factor clave en la relación entre la depresión y el suicidio (64; 65).

Otra entidad nosológica que con una frecuencia de 29% se asocia al suicidio es el trastorno bipolar (66). Estos pacientes con frecuencia despliegan ansiedad, abuso de diversas sustancias o alcohol y trastornos alimenticios y es en la fase depresiva cuando existe un mayor riesgo de suicidio (67). En el caso de la esquizofrenia, también existe riesgo de suicidio a lo largo de todo el curso de la enfermedad (68).

Adicionalmente, quien intenta o logra suicidarse pasa por un estado de ansiedad en el momento del acto (69), las personas que sufren de ansiedad tienen un riesgo mayor de cometer suicidio en comparación con la población general (70). Es irrelevante el tipo de ansiedad, lo importante es que suele concurrir con depresión mayor (71). Por otro lado, entre las causas que frecuentemente se encuentran en la base del suicido están: las privaciones o pérdidas económicas o, en el caso de los suicidas ricos, el vacío de la vida por la saciedad material, la cual contiene la idea de fracaso en otros ámbitos: la decepción amorosa, un amor no correspondido o una traición de la pareja (72).

2.5. LOS MÉTODOS SUICIDAS

Los métodos utilizados por los sujetos suicidas varían según los países, culturas, épocas y características demográficas. En el suicidio consumado se utilizan con mayor frecuencia métodos tradicionalmente violentos y de elevada letalidad, mientras que la intoxicación medicamentosa es el procedimiento más usual en las tentativas de suicidio. Generalmente, los hombres utilizan métodos más violentos, rápidos e infalibles que dificultan el rescate, mientras que los métodos pasivos son utilizados preferentemente por las mujeres (73).

2.6. LAS NOTAS SUICIDAS.

Estos escritos han demostrado ser uno de los mejores instrumentos para acceder a la comprensión del fenómeno suicida (74,75, 76,77,78). En ellos, muchas veces se plasman directamente los motivos, sentimientos, deseos y

pensamientos del sujeto, pues generalmente, son escritos instantes previos a cometer el acto suicida, lo cual posibilita un acceso más cercano al fenómeno mismo y, por tanto, a su comprensión (79;80; 81;82)

La primera referencia a una nota de despedida de una suicida data del siglo III a. de C. y fue escrita en Egipto por un consejero del faraón (83).

Sin embargo, el estudio formal de las notas suicidas no se desarrolló hasta mediados de la década de los 50, aunque su importancia e interés fue controvertida dada la gran variedad de interpretaciones a que pueden dar lugar (84). No obstante, algunos investigadores aún consideran las notas suicidas como recursos potencialmente valiosos para estudiar el estado psicológico del suicida. Diversos estudios sitúan el porcentaje de notas suicidas entre el 15% y el 30% del total de suicidios (85; 86; 87). Las razones por las que estas notas son escritas son complejas, no existiendo ninguna evidencia de que estos mensajes sean más fidedignos que otras formas de comunicación, como los avisos verbales previos a la tentativa. En general, las cartas de los suicidas se caracterizan por expresar hostilidad y autorreproches, así como por dejar frecuentemente instrucciones a los supervivientes (84). Para Raquin y Péchin (1984) (88) el suicida sentiría, antes de morir, la tentación de escribir una nota para explicar los motivos de su decisión o para pedir perdón. Puede tratarse de una simple frase sin firma o de varias cartas dirigidas a distintas personas, y las palabras más utilizadas suelen ser “adiós” y “perdón”, aunque las acusaciones también pueden estar presentes.

Heim y Lester (1990) (87), en un estudio realizado en Berlín, encontraron que aproximadamente el 30% de los suicidas dejaban una nota; y observaron diferencias significativas entre los que dejaban nota y los que no, de forma que los primeros eran más frecuentemente mujeres, de más edad y utilizaban la intoxicación como método suicida.

Según estos autores, los psicóticos y otros enfermos mentales rara vez dejaban mensajes, por lo que concluyen que el estudio de notas suicidas no es

un método representativo de los suicidios ya que existe un gran sesgo que distorsionaría las conclusiones obtenidas. En el estudio sobre notas suicidas de O'Donnell et. al. (1993) (89) un 15% de los suicidados y un 4% de los que realizaron tentativas dejaron nota. Probablemente esta diferencia se debe en parte a que en los suicidios consumados las notas se buscan más detenidamente, ya que puede haber una investigación policial o judicial.

En el 65% de los casos la nota se encontró en el propio suicida, y la distribución según edad y sexo de los que dejaron nota fue muy similar a la de los suicidados en general. Las notas suicidas solían describir la muerte como la única opción y aunque en el 57% de los casos no expresaban las razones concretas del suicidio, sí transmitían apreciaciones generales de insatisfacción. Según los resultados de estos autores, las notas más largas y detalladas eran redactadas por los más jóvenes, quienes a veces relataban el suicidio como un acto revolucionario o como un soplo de libertad individual. Finalmente, consideran poco probable que la intención suicida sea diferente en los que dejan nota suicida frente a los que no la dejan. Posener et. al. (1989) (90) en un trabajo sobre notas suicidas en adolescentes encuentran con frecuencia temas de amor, agresión contra uno mismo y ambivalencia hacia el objeto. Dichas notas escritas por jóvenes hacen referencia, en muchas ocasiones, al “qué será después”, constatándose un predominio del pensamiento mágico.

Las notas pueden hacer con varias intenciones y objetivos, por lo que el contenido de la misma puede variar considerablemente. Podemos diferenciar varios tipos de notas suicidas (2)

- *Despedida:* Suele estar asociada a agradecimientos a las personas cercanas y a des culpabilizarlas ante la decisión que la persona ha tomado de quitarse la vida.
- *Instrucciones:* La persona indica lo que quiere que hagan con su cuerpo o pertenencias tras la muerte, o cómo desea que arreglen sus diferencias a la hora de repartir testamento. O incluso como petición de últimos deseos. En algunos casos, las instrucciones de la nota suicida van dirigidas al

médico que certifique la muerte. Esta circunstancia es bastante inusual, como se verá más adelante, porque las notas suicidas suelen ir dirigidas a personas queridas.

- *Acusaciones*: Cuando intenta culpabilizar a otros; en ocasiones como intento manipulador de *cargar a otros con la culpa de su muerte*.
- *Petición de perdón*: La persona no suele querer culpabilizar a otros de su decisión suicida y trata de disculparse por el sufrimiento causado en el pasado o por el sufrimiento que va a causar la noticia de su muerte. Por ejemplo: *Siento decepcionaros...*
- *Justificación* del propio suicidio: Obedece a cuestiones de honor, aspectos culturales arraigados, o cuando la persona considera que las circunstancias le han obligado. El suicida explica lo que ha ocurrido. No suele haber explícitos componentes de culpabilidad ni de petición de perdón.

Puede haber una mezcla de varios tipos de los anteriores, como en este caso en el que se aprecia, petición de perdón e instrucciones *postmortem*; o en las cartas suicidas en las que se hace una exposición de motivos más extensa y variada. El papel es el soporte en el que más suelen escribirse las notas suicidas, pero hay excepciones, como quien escribe la nota con el lápiz de labios de su esposa en el espejo del baño, o en las ropas, como dos personas que colocaron su cabeza en las vías del tren en Terrassa (Barcelona), en 1972. En la propia piel (por no disponer de papel o por asegurarse que cuando les encontraran el mensaje llegará enseguida).

También se han encontrado notas en formato electrónico 11. Algunas personas como nota suicida envían un email a la persona que quieren reciba el mensaje. Saber cuándo esa persona va a consultar el mensaje o si tiene configurada la cuenta de correo en el móvil (y lo consulta de manera casi instantánea) puede dar pistas de si la persona desea ser rescatada o no. En cuanto al tamaño del papel, se suele ajustar al mensaje que se quiere dejar, y suelen estar escritas por una cara. Suelen ser *manuscritas*, cuando la escribe *de su puño y letra*, deja constancia de que es esa persona la que ha querido hacerlo

y no otra, porque sus allegados reconocerán la letra como suya. El hecho de escribirlos a ordenador denota vergüenza o que considera que su caligrafía no es buena, y desea que quede el mensaje claro; también en estos casos puede ser un indicio de que la nota suicida es falsa (aspecto que debe investigarse). El útil de escritura que más se emplea es el bolígrafo, (también barra de labios, o la propia sangre). El poeta Sergei Esenin se ahorcó en un hotel de San Petersburgo después de escribir unos versos con su sangre. Las notas suelen dejarse en el domicilio en un alto porcentaje de los casos (80%) y suelen estar dirigidas, por orden de importancia, a hermanos, policía, la pareja, amigos, padres, otro familiar.

2.7. PREVENCIÓN

El hecho de que los factores de riesgo no incidan en todas las personas por igual, hace necesaria la presencia de los factores protectores, los cuales pueden modular o prevenir el riesgo de la conducta suicida. Entre ellos destaca la configuración de un sentido de la vida y de propósitos elevados. Por tanto, para la prevención del suicidio será necesaria la potenciación de estos factores protectores, como, por ejemplo, unas relaciones personales sólidas y estrategias de afrontamiento positivas (91).

Para Almaraz (2011) los factores protectores según los tres modelos mencionados anteriormente son:

A. Factores personales o asociados al sujeto:

- Habilidad en la solución de problemas
- Tener confianza en uno mismo
- Habilidad para las relaciones sociales
- Flexibilidad cognitiva
- Actitud y valores positivos
- Nivel educativo medio-alto

- Hábitos de vida saludables
- Locus de control interno
- Percepción de autoeficacia.

2. Factores sociales o medioambientales:

- Apoyo familiar y social (fuerza y calidad)
- Integración social
- Creencias y prácticas religiosas, espiritualidad y valores positivos.
- Recibir tratamiento integral y a largo plazo (pacientes con trastornos mentales, enfermedad física o abuso de alcohol)
- Disponer de sistema de ayuda y recursos. (red de apoyo)

3. Factores protectores relacionados con la resiliencia:

- Capacidades y procesos cognitivos: El estilo atribucional podría tener un papel central en la conducta suicida, de forma que si es positivo podría moderar el riesgo de suicidio. La confianza en la capacidad de solución de problemas también juega un papel importante.
- Creencias y actitudes: De todas las variables estudiadas, el alto nivel de autonomía es la que cuenta con mayor evidencia y podría ejercer una función preventiva. Otras variables que podrían estar implicadas y moderar el riesgo de suicidio son el apoyo social percibido, el apego y las creencias relacionadas con el suicidio. A pesar de que fomentar la resiliencia es una de las bases de salud mental sobre todo en la infancia y adolescencia y en los mayores la mayoría de estudios se han centrado en los factores de riesgo como (depresión, aislamiento social, trastornos mentales, etc.)

2.8. GRAFOLOGÍA

Ciencia o tratado de la escritura. Etimológicamente está formada por los vocablos griegos GRAPHEIN (Escribir) o GRAPHOS (Escritura) y LOGOS (Tratado). A través de la Grafología y mediante las alteraciones personales que

se registran en la caligrafía, se descubre la manera de ser del autor, temperamento, carácter, salud, sexo etc.

La grafología se basa en el hecho de ser la escritura manuscrita el registro de una serie de movimientos que, realizados por la mano, se plasman gráficamente en un soporte, que generalmente es el papel. Estos movimientos responden a las órdenes que emanan del cerebro, órgano principal del sistema nervioso. Pero hay que tener en cuenta que en ese trayecto cerebro- mano hay otros elementos que van a influir en la escritura: medula espinal, músculos, huesos, tendones, nervios y también vasos sanguíneos que dependen de los movimientos del corazón y de los pulmones. Urbano, V. (2006).

Para la ciencia grafológica, el grafoanálisis es una disciplina basada en la interpretación de los factores escriturales, tales como la inclinación, dirección, forma, dimensión, velocidad, presión, continuidad y orden.

Estudios realizados sobre la grafología concluyeron que la escritura no está disociada de la personalidad, sino que está asociada de forma inherente con la conducta. Allport y Vernon (1930). No obstante, el psicólogo Wilhem Preyer fue el primero en descubrir que la escritura emana del cerebro valorando a la grafología como instrumento de aplicación psicológica.

En grafología cualquier tipo de accidente gráfico como: invasión de zonas (márgenes), temblores, borrones, tachaduras o enmiendas de las letras, puntos fuera de lugar, retoques de las letras, mayúsculas sobrerealzadas, achiques o agrandamientos de letras, palabras o letras inconclusas, etc., son elementos que revelan la clave para definir el conflicto íntimo de ese acto fallido en la escritura.

2.8.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LA GRAFOLOGÍA

Los aspectos neurológicos del acto de escribir

El análisis científico de la escritura supone aun, la necesidad de abordajes neurológicos y musculares, comprobados en experimentos controlados

Del punto de vista fisiológico, el gesto gráfico nos lleva al examen del sistema nervioso que tiene como funciones básicas, la “*motricidad y la sensibilidad, esenciales para la manutención del individuo y su actuación en el medio ambiente*”, (propedéutica neurológica).

La motricidad es realizada por los elementos musculares, que a su vez apoya en componentes del esqueleto del sistema vascular, endocrino, etc.

La evaluación filogenética posibilitó en el hombre la existencia de tres cerebros unidos y armonizados:

- **Complejo Reptiliano.**- Localizado en el centro de nuestra masa cerebral y es el responsable del comportamiento de auto preservación.
- **Cerebro Límbico.** - responsable por los comportamientos necesarios para la sobrevivencia de la especie y del propio ser.
- **Neocortex.**- el cerebro humano propiamente dicho abriga las funciones intelectuales superiores, la capacidad de cálculo y de discriminación así como la imaginación creadora de símbolos.

La actuación integrada de estos tres cerebros que posibilita nuestro desenvolvimiento y ajuste biológico social y psicológico.

Asimismo, la regulación de la medula y de los centros superiores de la base del córtex en la zona motora de la precisión y de los centros de afectividad del hipotálamo, propicia estímulos necesarios a los nervios: mediano (flexión), cubital (presión), y radical (extensión), para la realización de los movimientos de la mano, del antebrazo y del brazo.

La regulación motora es ejecutada por la acción de las fibras musculares agrupadas en pares funcional de acción opuesta y que resulta en los pares abductores – aductores, rotadores internos, rotadores externos, flexores extensores, bajadores elevadores, etc.

El equilibrio en la distribución de influxos nerviosos en los pares musculares solicitados es función del cerebro, es el responsable de la regulación de nuestros movimientos en fuerza, velocidad, precisión y dirección.

Por otro lado, es necesario destacar la importancia del tono muscular en los diversos procesos motores por las innumerables variaciones d intensidad, pasando del relajamiento a la contracción, de la atonía y la hipertonía.

El esbozo de ese aborda neuromuscular nos remite al postulado básico de la teoría psicomotriz de la conciencia, “toda la intención o propósito de reacción es acompañada de una modificación del tono postural que tiende a favorecer los movimientos destinados a la obtención del objetivo y a inhibir los movimientos contrarios” (Mira y López 1, 939).

De esta forma los cambios de conducta exigen cambios de las tensiones musculares y por tanto el equilibrio/desequilibrio – psíquico y miocinético, resultan en una unidad funcional indicadora de la acción psicológica del individuo.

Para la grafología la escritura es: una serie de oscilaciones rítmicas que pasa por un proceso neurofisiológico que va desde la corteza cerebral (área sensomotora, área de Wernicke), se dirige hacia la médula espinal pasando a los músculos del brazo, antebrazo y mano, además de la coordinación de vista y pensamiento que se estampan en la hoja mientras se escribe. Rojas. T (2003).

El sustrato neurofisiológico del acto, explica sólidamente porque la escritura es casi imposible de falsear entonces se concluye que la escritura es un acto voluntario, automático y también una proyección de las psiques de quien escribe.

2.9. SIMBOLISMO DEL ESPACIO

Para comprender los principios que rigen la evaluación de la personalidad a través del análisis grafológico, debemos conocer las analogías existentes entre los mecanismos fisiológicos y la proyección de la escritura de papel.

El avance del texto hacia la derecha (margen grande o exagerado de la izquierda y sin margen a la derecha) demuestra movimiento y el avance hacia los otros, el enfoque optimista del trabajo y la confianza en el porvenir.

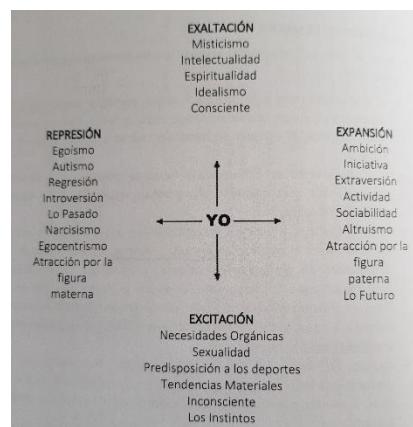
Desplazamiento del texto hacia la izquierda (margen de la derecha grande) indica contrariamente aferramiento al pasado, a la madre inhibición, nostalgia.

La zona media de la afirmación, los sentimientos, el yo. Ubicación media entre el ayer y el mañana, entre cielo y abismo. Núcleo íntimo de la personalidad. Un gran desarrollo de esta zona pregonan “encerrarse en uno mismo”, egoísmo, narcisismo. Se expone la misma situación en la firma, el centro del papel.

Cuando desarrollan las partes superiores marcadamente se descompensa la forma gráfica y se muestra el individuo tiende a lo ideal: proyectos, espiritualidad, nobleza (debe de compensarse con los demás signos).

La zona interior aumentada o mayormente desarrollada nos habla de personas positivistas, prácticas, realistas, pero también dado a lo libidinoso, a lo sensual. Para este debe colaborar una presión pastosa, inflados en esta zona.

Para ayudemos a resumir todos estos datos mencionados sobre el simbolismo del espacio escritural observemos un cuadro síntesis de los datos mencionados.



Fuente: Dra. Aurora García Evaluación e Intervención Grafológica

Cuando se observa un escrito tendremos dos puntos a considerar en un primer momento: LA HOJA (campo escritural) y LAS LETRAS (el escrito). El simbolismo del espacio se aplicará entonces a la utilización de los espacios en la hoja y al desarrollo de las letras.

2.10. ESTUDIO DE LA LETRA

En términos generales el estudio de la escritura abarca cuatro planos:

- 1) Estudio del impulso de la letra.
- 2) Estudio del impulso de la palabra.
- 3) Estudio del impulso de la línea.
- 4) Estudio de la página como la tonalidad.

El estudio del impulso de la letra se divide en dos vertientes:

- a) El punto de vista anatómico.
- b) El punto de vista fisiológico o de movimiento.

a) Punto de Vista Anatómico

Las letras o células de la palabra constituidas por trazos, plenos, perfiles, óvalos, hampas, jambas, bucles, partes esenciales y partes secundarias.

- **Trazo:** es cualquiera de los recorridos que lapicera realiza de un solo impulso, es el dibujo u onda gráfica en sí misma, siendo el elemento básico para que exista la escritura.

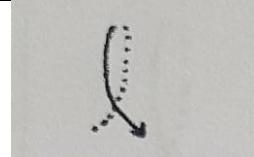
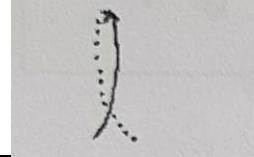
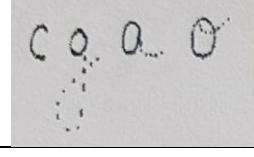
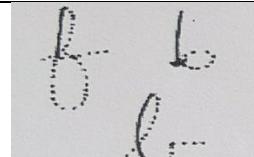
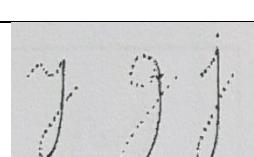
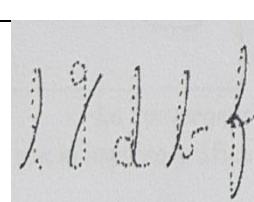
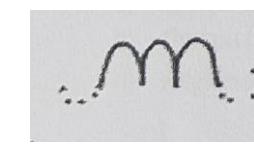
FIGURA	PARTES DE UNA LETRA	DEFINICIÓN
	Pleno	Todo trazo descendente y grueso de una letra que se origina por el movimiento de flexión de la mano.
	Perfil	Todo trazo ascendente y fino de una letra que obedece al movimiento gráfico de extensión de la mano.
	Óvalos	También conocidos como el cuerpo medio. Son los círculos u óvalo central de las letras que lo poseen.

FIGURA	PARTES DE UNA LETRA	DEFINICIÓN
	Hampas	También llamadas crestas. Son todos los plenos de las letras l, b, d, f, etc. Que comprenden desde el extremo superior hasta la base de la zona media o cuerpo central de las escritura.
	Jambas	Pies o piernas crestas. Son todos los plenos de las letras p, q, f, y, etc. Que comienzan desde la línea de base ubicada en la zona media hasta el extremo inferior de estas.
	Bucles	Son todos los perfiles que cruzan el hampa o la jamba y se unen a ellas para formar un ojo.
	Parte Esencial	Es el esqueleto de la letra, la parte indispensable de su estructura para lograr su identificación y configuración como tal.
	Parte Secundaria	Parte accesoria: revestimiento ornamental o innecesario para la configuración e identificación de una letra.

En el análisis de la escritura e independientemente de su estructura anatómica es relevante considerar las diferentes zonas de una letra.

Zona inicial: punto que se inicia una letra.

Zona final: punto donde termina.

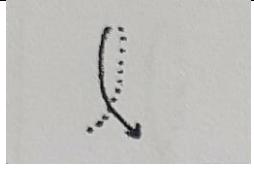
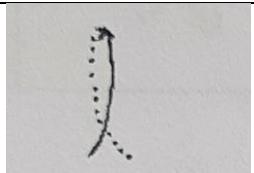
Zona superior: punto más alto.

Zona media: parte central de una letra, cuya altura sirve para valorar el nivel de encubrimiento de hampas y el descenso de las jambas.

Zona inferior: zona más baja de una letra.

b) Perspectiva Fisiológica

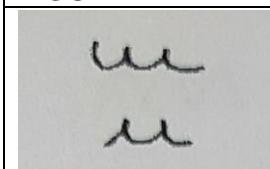
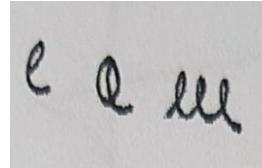
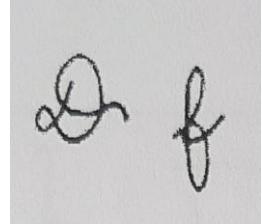
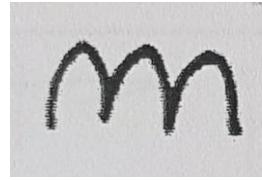
El impulso gráfico puede seguir hasta cuatro direcciones o vectores:

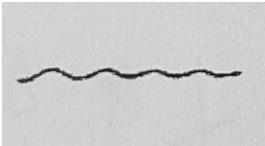
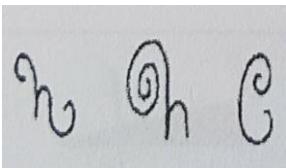
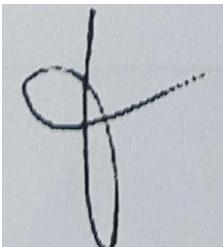
FIGURA	FISIOLOGÍA	DEFINICIÓN
	Dirección descendente	De arriba hacia abajo. Su ejecución obedece a un movimiento de flexión de antebrazo, de la mano y los dedos, produciendo los plenos.
	Dirección ascendente	De abajo hacia arriba. Es consecuencia de un movimiento de extensión de la mano que genera los perfiles.
	Dirección izquierda-derecha	El antebrazo, la mano y los dedos realizan un movimiento de abducción que genera los trazos dextrógiros.
	Dirección derecha - izquierda	El antebrazo, la mano y los dedos realizan un movimiento de abducción que genera los trazos dextrógiros.

La convergencia y dinámica de estos 4 tipos de direcciones en el acto de escribir lleva a que el impulso grafico produzca 3 tipos de movimiento:

- a) **Rectos:** cuando el trazo no presenta inflexiones, torsiones o desviaciones en su recorrido.
- b) **Curvos:** cuando los trazos de las letras tienen la forma de segmentos de óvalos o de circulo.
- c) **Angulosos:** cuando las letras estas formadas por rectas que se cruzan y se quiebran.

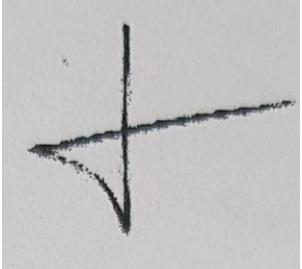
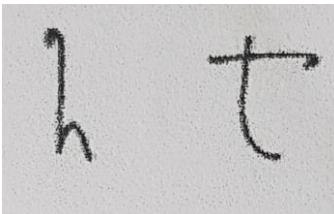
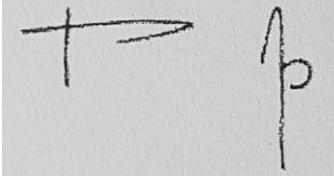
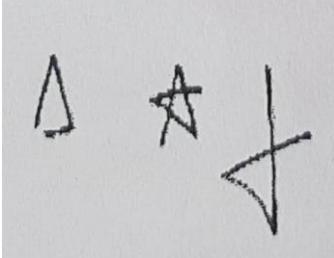
Derivados del movimiento en curva

FIGURA	NOMBRE	DEFINICIÓN	INTERPRETACIÓN
	Guirnalda	Gesto abierto y receptivo en forma de "u" o de copa.	Confianza e influencia. Nivel de adaptación y de apertura al medio, actitud vital extrovertida, espontaneidad y comportamiento sincero.
	Bucle	Gesto de anillo o de ojo.	Amabilidad y adulación, inspirada en el sentido utilitario de la vida para la consecución de los fines propios. Índice de intuición, facilidad de expresión verbal (capacidad de convicción), de imaginación, sensualidad rasgos narcisistas.
	Lazo	Bucles entrelazados.	Seducción, tacto uso de la simpatía y atractivo personal habilidad manual y sentido estético. Facilidad para enredar, intrigar y obtener lo que se anhela o para atraer la atención sobre sí mismo por vanidad, egoísmo aprovechándose de la credulidad de los demás.
	Arco	Gesto que se cierra por arriba como una copa invertida.	Las apariencias y el orgullo. Actitudes elaboradas, necesidad de construir (letra del arquitecto), de elevarse y aspirar a metas elevadas. Falta de sinceridad.

	Serpentina	Líneas de dirección ondulante como los movimientos que realiza la serpiente al desplazarse por el suelo.	Evasión y escapatoria: facilidad de adaptación, de astucia para camuflarse dotes de diplomacia. Fantasía, buen humor y tendencia a la comicidad. Tendencia a rehuir de la responsabilidad, insinceridad hipocresía, ausencia de rectitud moral.
	Espiral	Movimiento de giro sobre sí mismo como las líneas que presentan la concha de los caracoles.	Egocentrismo, narcisismo, coquetería, inclinaciones homosexuales. Rasgo de acapararían, posesión y avidez (dependiendo de la zona).
	Golpe de látigo	Lazo regresivo que se proyecta de forma más o menos decidida hacia delante en forma intempestiva.	Imaginación incontrolada y vivacidad impulsiva. La agresividad se puede canalizar en un gran dinamismo e iniciativas pero no se exenta de las explosiones de genio. Independencia de criterio hasta posturas autoritarias, desconsideradas y bruscas con desahogo violento de las tendencias.

Derivados del movimiento en Ángulo

FIGURA	NOMBRE	DEFINICIÓN	INTERPRETACIÓN
	Angulo	Desviación seca y brusca del movimiento en otra dirección.	Opocionismo, resistencia, lucha, combatividad. Intransigencia.

	Golpe de sable	Movimiento brusco que se produce al dirigir el útil hacia atrás para de forma súbita proyectarse decididamente hacia adelante como un florete o sable, precedida por una forma de ángulo o de triángulo.	Actitud impulsiva que canaliza la agresividad a través del dinamismo o la facilidad para repeler los ataques ajenos de forma asertiva. Irritabilidad excitabilidad, violencia.
	Gancho	Pequeño rasgo que se asemeja a esa forma.	Búsqueda de la seguridad dependiendo de la zona donde aparezca. Rasgo de firmeza, tenacidad obstinación e intuición (zona superior).
	Arpón	Gancho de tamaño considerable.	Energía y decisión que puede que puede llegar al radicalismo. Tenacidad y avidez, represión de las pasiones
	Triangulo	Gestos más o menos geométricos que aparecen simulando un triángulo.	Interpretación: doble freno impuesto a las tendencias, inhibición coartación. Síntoma de deseos de imposición de los criterios propios sobre los ajenos hasta posturas de carácter dogmático.
	Maza	Cuando el gesto gráfico aumenta de grosor al final de su dibujo, producto de un aumento progresivo de la tensión neuromuscular con reno en seco.	Agresividad contenida que en cualquier momento puede descargarse a través de una explosión considerable de energía. Conductas pasionales, explosivas y dificultades para captar el entorno.

2.11. DIMENSIÓN DE LA ESCRITURA

Definición: Alude al tamaño en la altura y anchura, de las distintas partes constitutivas de las letras:

- Cuerpo medio (e intervalos interletras)
- Hampas
- Jambas
- Mayúsculas

Sentido Psicológico General:

Expansión de las tendencias, nivel de auto concepto y capacidad de concentración. Lo cual se extraña y se relaciona con otros aspectos que dan cuenta de:

- La magnitud del impulso vital (iniciativa)
- La actitud frente al mundo (intro- extraversión)
- El nivel de seguridad que posee la persona (tolerancia a la frustración, temores e intereses).
- La necesidad de hacerse valer, ambición de poder, de importancia, de superioridad y de orgullo.
- Tendencia a dirigir o ser dirigido.
- Como se siente el escribiente y como se expresa (en el pensar, en el hacer y en la conducta).

Interpretación de la Altura y Anchura

Altura: autovaloración, ambición importancia personal. El valor que uno se concede a sí mismo.

Anchura: libertad y espontaneidad en la expansión de las propias tendencias (confianza).

Escrituras tipo resultantes

Altura: Grande, pequeño, mediano, sobresaltada, rebajada, baja, creciente, gladiolada.

Anchura: Extensa, alta, apretada, inflada, movida, sobria, contenida, lanzada.

Medición

Instrumento de uso: regla milimetrada

Se miden cuatro zonas:

- Cuerpo Medio
- Crestas
- Pies
- Mayúsculas

La medición se realiza de acuerdo a la inclinación de las letras.

Las crestas se miden la línea de base de la zona media hasta su extremo superior. Los pies desde la línea de base de la misma hasta el extremo inferior. Las mayúsculas, desde el trazo más superior hasta el más inferior.

La anchura de mide en forma horizontal y con exclusión de la inclinación de letras.

Número de medidas: va de 10 a 30 mediciones.

La muestra escritural debe ser dividida en 3 zonas, inicial media y final. Se debe escoger un método fijo de selección.

Clasificación de las mayúsculas

Interpretación Psicológica:

- Representación del yo.
- Alude al auto concepto, a la autoconfianza y a la fuerza del yo

- Índice de la tendencia al mando a la subordinación.

Tipos de mayúsculas: Grades sobresaltada, pequeñas o bajas, pequeñas y estrechas, mayúsculas regulares, mayúsculas irregulares.

2.12. EL ORDEN DE UN ESCRITO

La organización general del escrito o también conocida como orden alude al modo en que un escribiente presenta su grafica en el papel en blanco, cuyo análisis implica tres subaspectos:

- a) Orden interno, Distribución u Orden Micro.
- b) Orden externo, disposición u Orden Macro.
- c) Proporción.

Su medición en términos generales aporta tanto a describir la estructura general de personalidad del escribiente (orden interno), determinar la ubicación psicológica frente a las personas y contingencias que rodean (orden de externo) como también dar cuenta del grado de armonía de las funciones y tendencias psicológicas inconscientes (proporción). Es de decir nos entrega información respecto a:

- La capacidad organizadora y de planificación (manejo de directivas, energía, manejo del dinero, capacidad de improvisación y de coordinación en tiempo y espacio propios).
- Orden y claridad de las ideas.
- La capacidad de juicio.
- El predominio de una visión global o parcial de la realidad.
- El grado de autocontrol y estabilidad emocional.
- El nivel de integración/ rechazo frente a un grupo.
- El nivel de rendimiento laboral: en términos de cuidado, método de trabajo y capacidad de concentración.
- El nivel de energía y equilibrio psicológico en general.
- Aptitudes de clasificación, ordenación, control y verificación.

- a) **Orden interno:** corresponde a la medición de los intervalos interpalabras, interlineas e interletras, a la vez de la legibilidad y la calidad de la ejecución. Escrituras resultantes: legible, semilegible, ilegible.
- b) **Orden externo:** implica la evaluación del grado de encuadramiento del texto de la página. Tipo de escrituras resultantes: demasiado cuidada, cuidada, descuidada.

Márgenes:

Margen superior: influido por el nivel cultural

Significado psicológico: nivel cultural, nivel de atención y deferencia hacia la persona a quien escribe.

Margen inferior:

Significado psicológico: índice de adaptabilidad a nuevas situaciones, autocontrol y autodisciplina.

Margen izquierdo:

Significado psicológico: aplicación de la simbología del espacio, índice de la tendencia a recordar (nostalgia) y la facilidad para hacerlo (memoria), indicador del sentido estético o la importancia a la economía.

Margen derecho:

Aplicación de la simbología del espacio.

Caso especial margen derecho: fantasma síntoma de carácter neurótico.

2.12.1. La Jerarquía

Cantidad de espacio que ocupan los movimientos gráficos en cada una de las siguientes zonas: inicial, final, superior, media e inferior.

Simbología: área de la personalidad donde el escribiente tienen sus principales necesidades.

Zona inicial: Autoimagen el sujeto, grado de influencia del pasado. Nivel de ambición interna, de los objetivos deseados y de las metas que se quieren alcanzar.

Zona superior: Esfera del pensamiento abstracto y de la creatividad. Zonas de idealización. Índice del nivel de espiritualidad, misticismo utopía, idealismo y/o intelectualidad.

Zona final: Índice de la adecuación de la conducta para alcanzar las metas y proyectarse al futuro. Reflejo simbólico de modo de contacto con el exterior. Índice de las actitudes alogocéntricas.

Zona media: Esfera emotivo- sentimental. Vía de confluencia, de actualización y realización de los intereses ideales y prácticos. Esfera de la vida presente y cotidiana, diferenciar a la teoría de la zona central.

Zona inferior: Áreas de las necesidades instintivas, biológicas o corporales. Índice de la codicia, la comodidad y los intereses económicos y técnico-prácticos. Índices del apego a la familia, a los hijos y al terruño.

2.13. LA FORMA EN LA ESCRITURA

Modalidad de estructura de las letras, que se evalúan en cuanto a: la similariedad de un modelo de grafía, su nivel de ejecución, en nivel de complejidad de las formas y la manera de hacer los encajes entre las letras (coligamiento).

Interpretación Psicológica General

Corresponde a la expresión modal de conducta que por ende describe los siguientes aspectos:

Facultad de adaptación o conformidad a un orden social a sus deberes y civismo; tipo de actitud adaptativa y si ella es acorde a las tendencias pulsiones (espontaneidad) o no (artificiosidad).

Potencial de la persona de la persona y en modo en que integra el mundo que le rodea, su grado de convencionalismo, originalidad o vulgaridad y su modo de conducta.

Grado de autenticidad y nivel de madurez psicológica, en términos de potencialidades genéricas y calidad e las relaciones sociales establecidas.

Escrituras según la semejanza con modelos de grafía.

- Escritura caligráfica
- Escritura caligrafiada
- Escritura tipográfica
- Escritura tipografiada
- Escritura bizarra o artificial
- Escritura personal

Escritura tipo de acuerdo al tipo de ejecución.

- Escritura angulosa
- Escritura curvilínea o redondeada
- Escritura filiforme
- Escritura redonda

2.13.1 Tipos de Coligamiento

Coligamiento en Ángulo: si bien es un rasgo que indica dificultada para adaptarse al modo de pensar y sentir general por el establecimiento de un contacto combativo con el media, también señala firmeza de carácter, elevada tenacidad, sentido del honor y del deber, además de orgullo y fuerte autoestima.

Coligamiento en Arco: señala un modo de contacto con el medio efectuado sobre la base de actitudes calculadas y modales distinguidos.

Coligamiento en Guirnalda: indica una rápida adaptación al medio, dado por una actitud sociable, expansiva y confiada.

Coligamiento en Bucle: amabilidad y gentileza basada en el interés. Facilidad para la venta, para negociar asuntos comerciales. Discreción y reserva, pero cultivando el atractivo personal.

Coligamiento filiforme: adaptación hábil y diplomática en que se conserva siempre la propia independencia y libertad de acción.

Coligamiento en Serpentina: signo de flexibilidad en la conducta, amabilidad, diplomacia y simpatía y cordialidad.

Coligamiento en Cuadros: convencionalismo, artificiosidad de los modales y los afectos y todo lo relacionado con la escritura cuadrada.

Coligamiento mixto: marcada versatilidad en el comportamiento, adaptándose diferentes tipos de actitudes frente al medio, de acuerdo al fin.

La proporción: comparación y valoración de las asimetrías los centros de desplazamientos de las letras o de sus elementos constitutivos.

Ejes de las letras:

Eje de equilibrio vertical (eje del yo): comparación entre la altura de hampas, jambas y cuerpo medio.

Ejes horizontales de expansión: implica 3 mediciones; anchura del cuerpo medio, anchura del hampa, anchura de jamba.

Tipos de escritura: proporcionada, mixta y desproporcionada.

2.14. INCLINACIÓN DE LA ESCRITURA

Grafometría

Orientación en grados de transportador que las letras tienen ya sea hacia la zona izquierda, derecha o vertical del espacio escrita.

Psicología

La inclinación refleja el grado de espontaneidad afectiva y de vinculación a las personas y objetos. Refleja en qué medida siente el sujeto la necesidad de vinculación, de participación, de contacto o de la presencia de otros para satisfacer impulsos de los sentimientos o de la esfera sensorial, según la predomina el sentimiento o a la sensación en el sentido de Carl G. Jung. Por lo tanto, inclinación describe o se relaciona con los siguientes aspectos psicológicos.

- ❖ Grado de vinculación afectiva: adhesividad, espontaneidad del sentimiento hacia el mundo circundante, grado de integración, necesidad de compartir, grado de interés a los demás.
- ❖ Grado de honestidad y rectitud (ética personal o general).
- ❖ Tendencia a la constancia o versatilidad del ánimo.
- ❖ Sentido del deber.
- ❖ Grado de independencia u obediencia a los otros a sí mismo.
- ❖ Tendencia al mando o a la sumisión.
- ❖ Grado de sociabilidad, es decir, el grado de dependencia del grupo, las posibilidades de adaptación a distintos ambientes, el grado de espontaneidad de las relaciones, etc.

Medición

Instrumento de medición: transportador de grados.

Número de mediciones debe ser proporcional al escrito.

Clasificación general de la escritura según la inclinación

En general, se puede hablar de tres grandes grupos, cada uno de los cuales se subdivide en otros grupos:

- Escritura inclinada.
- Escritura vertical.
- Escritura invertida.

2.15. DIRECCIÓN DE LA ESCRITURA

Definición:

- Lugar o plano simbólico hacia donde se dirigen preferentemente los movimientos en el espacio.
- La escritura se puede clasificar según las direcciones que la línea de base adquiera (ascendente, descendente u horizontal,) y por el nivel de constancia o variabilidad que esté presente (rígido, rectilíneo, ondulante, etc.).

Interpretación:

- La dirección de las líneas pone de relieve el grado de madurez, de estabilidad y constancia del carácter en los gestos, en las convicciones, en la consecución de los objetivos, en los principios morales y en la conducta.
- Evidencia el índice revelador del tono y las fluctuaciones del ánimo, del humor, la voluntad y la perseverancia.

Medición:

Primero: “no existe renglón perfectamente horizontal y rectilíneo. Siempre habrá variaciones, ligeros ascensos o descensos o peculiaridades en la dirección de la línea”.

Tres opciones de medición:

- a. Planilla de papel milimetrado transparente
- b. Transportador de ángulos.

- c. Observación directa.

Comportamiento de la línea base

Escritura de las líneas muy ascendentes: tendencia a la exaltación, al entusiasmo desmedido y al a actividad febril, realizando de planteamiento teóricos, a veces fuera de la realidad. Personas difíciles de controlar y actitud vital extrovertida.

Escritura de líneas ascendentes: carácter optimista, capacidad para resistir a las dificultades y contratiempos, capacidad creativa, preferencia por ejercer cargos de autoridad y estado de ánimo de optimismo.

Escritura de líneas horizontales: personalidad estructurada, actitud equilibrada. Resistencia controlada, rasgo que indica disposición al mando como a la subordinación estado de ánimo más o menos uniforme.

Escritura de líneas descendentes: relacionado con estados de astenia (fatiga) agotamiento, tendencia al desánimo y al pesimismo, tendencia depresiva, carácter obstinado, intransigencia.

Orientación del movimiento gráfico: sentido en el que se dirigen los movimientos gráficos en el espacio en blanco, la predominancia, ya sea de rasgos de expansión, de retracción, de desplazamiento hacia la derecha o izquierda, de proyección de contención.

Aspectos psicológicos: señala la dirección alocéntrica o egocéntrica de las propias ideas, tendencias, instintos y necesidades, evidencia la actitud vital hacia la cual tiende el individuo.

Escripturas tipo: escritura progresiva, escritura regresiva y escritura de orientación mixta.

2.16. CONTINUIDAD EN LAS ESCRITURA

Definición: Abarca dos sub aspectos: la cohesión de las letras y la regularidad

Cohesión: Porcentaje de uniones que se presentan entre las letras de una palabra. Por unión se entiende que el trazo final de una letra se continúe con el inicial de la letra siguiente, sin que el lápiz se levante del papel.

Regularidad: Grado de variación más o menos importante y numerosa, en los diversos aspectos gráficos de una escritura

Interpretación Psicológica General:

La Continuidad refleja el grado de unión, de homogeneidad, de perseverancia y de estabilidad en las ideas y en el modo de ser y de hacer.

En términos más específicos, la Cohesión describe el modo de integración a las corrientes colectivas y el grado de contacto que se desea tener con los demás. Es el reflejo del impulso realizador de cada persona, por estas condiciones la Cohesión también describe los siguientes aspectos:

- Nivel de perseverancia, equilibrio, constancia y regularidad de las tendencias, necesidades y la conducta.
- Grado de coherencia en el pensamiento, en el ser y el modo de hacer.
- Velocidad de los procesos mentales.
- Pensamiento lógico: analítico, sintético y capacidad intuitiva de las situaciones.
- Grado de constancia en las actividades, capacidad de iniciativa y de toma de decisiones.
- Nivel de sociabilidad, altruismo.

2.16.1 Cohesión de Letras

Medición:

Instrumento requerido: una lupa.

- Dividir el texto en 3 zonas: Inicial, Media y Final.
- Escoger un criterio fijo de selección de espacios en blanco entre letras.
- Calcular los porcentajes de unión o separación. Formulas

Porcentaje de unión:

100 – 80% Escritura Hiperligada (unión entre palabras).

80 – 60% Escritura Ligada.

60 – 40% Escritura Agrupada

40 – 20% Escritura Desligada

20 – 0% Escritura muy desligada

Escritura Fragmentada.

Escritura Reenganchada

Escrituras Tipo:

- Hiperligada o Muy Ligada
- Escritura Ligada.
- Escritura Agrupada.
- Escritura Desligada.
- Escritura Muy Desligada.
- Escritura Fraccionada o Fragmentada

Variaciones en la Cohesión.

Escritura de Cohesión Uniforme: Rasgo de mantención de las características y asentamiento general de la personalidad

Escritura de Cohesión Desigual: Existencia de luchas internas, vacilaciones, dudas incluso de la propia valía. Oscilaciones entre tendencias al

aislamiento y la búsqueda de relaciones, que lleva a comportamientos de tipo compulsivo y marcado matiz histeroide.

2.16.2. Regularidad

Escrituras Tipo

Escritura Regular

Positivo: Dominio de la voluntad sobre la esfera instintiva y emotiva. Conciencia moral exigente consigo mismo y los demás: puritanismo, observación severa de los principios morales.

Negativo: Convencionalismo, rigidez mental, estrechamiento de criterio (mojigatería), dificultades para contactar con el mundo por un pensamiento exageradamente suspicaz, insinceridad, proyección de los defectos propios en los demás. En extremo puede indicar psicosis.

Escritura Irregular

Predominio de las emociones por sobre la razón, voluntad débil, propensa a la influencia, inestable y mutable por la sensibilidad. Gran excitabilidad e impresionabilidad.

Positivo: Preponderancia del pensamiento intuitivo, la capacidad de improvisación, la versatilidad, la iniciativa, el impulso imaginativo, el carácter afectivo, la pasión de los deseos, la espontaneidad de las reacciones y todo aquello que impide la atadura a la lógica, la limitación o la disciplina, sea social, profesional, familiar o individual.

Negativo: Nerviosismo, inconstancia, indisciplina, impaciencia. Tendencia al resentimiento y la ambivalencia afectiva. Inestabilidad, cambios irrazonados de la conducta, carácter maleable y sugestionable, desequilibrio emotivo, irreflexión y descoordinación mental, rasgo asociado a la neurosis histérica.

Escritura Estereotipada

Rasgo de enfermedad mental por disminución profunda de la atención, de la sensibilidad o de la voluntad. Se asocia con oligofrenia, demencia precoz, paranoia, estados melancólicos, astenia, neurastenia y epilepsia. Si es realizado intencionalmente: Necesidad de dominar o disimular los estados emotivos o pasionales o simple capricho.

Escritura Ligeramente Desigual

Rasgo de equilibrio entre voluntad y emotividad, adecuada receptividad y comprensión de los diversos matices de las cosas, adecuada elaboración de las ideas, realización de los actos y expresión de sentimientos. Criterio ponderado, flexibilidad de pensamiento y acción. Buena integración social, aun cuando no hay un dominio perfecto de la realidad y los problemas prácticos de la vida.

2.17. PRESIÓN EN LA ONDA GRAFICA

La presión se puede definir como aquel surco de tinta en el papel, para su análisis se consideran los siguientes aspectos:

- **Tensión:** Grado de firmeza o flexuosidad del trazo, en cualquier trazo, en cualquiera de sus sentidos direccionales.
- **Profundidad:** Magnitud de cause o inciso del trazo en el papel.
- **Relieve:** Contraste entre el color y la tinta y el blanco del papel.
- **Peso:** fuerza densidad de impresión del trazo en el papel.
- **Anomalías de la presión:** Accidentes de la misma.

Interpretación Psicológica General

La presión permite realizar una valoración de la potencia del libido, es decir, valora la fuerza de las tendencias del instinto, del sentimiento, de la voluntad, así como del nivel de salud, que se extrae a aspectos intelectuales, aptitudes laborales, al grado de autoconfianza, a la agresividad, al nivel de estrés (hipertensión) o hipotensión interna, al nivel de tolerancia de la frustración, la assertividad o timidez, el idealismo o realismo de las tendencias.

- Tensión: nivel de firmeza, fuerza para resistir o impulsar nuestras decisiones, deseos o caprichos.
- Profundidad: índice de la capacidad creadora y gestadora del impulso.
- Relieve: baremo de la potencia sugestiva de nuestras ideas o creaciones.
- Peso: nivel de energía del sujeto.
- Anomalías: fallos en el estado de salud.

2.17.1 La Tensión

A) Escritura Tensa o Firme: Dinamismo psicofísico y capacidad de resistencia y afirmación de las tendencias personales. Predisposición a la acción, decisión, brío y firmeza en los deseos, voliciones, afectos y opiniones: Firmeza y seguridad en el modo de pensar y actuar. Con signos de introversión: resistencia, pero sin afán de dominio ni de dejar de ser subyugado.

Índice de buena salud, adecuada capacidad de rendimiento.

Negativo: Acumulación de tensiones, reacciones bruscas y violentas: pasión, brutalidad y agresividad.

Cuatro subtipos:

- Escritura alternativamente Tensa y Floja.
- Escritura Tensa Dura.
- Escritura Tensa Suave.
- Escritura alternativamente Dura y Suave.

B) Escritura Floja:

- Déficit del tono vital: incapacidad para actuar o resistir los obstáculos.
- Débil disposición para la acción, fácil claudicación.
- Sentimiento de impotencia, inseguridad y falta de firmeza moral.
- Neurastenia.

C) Escritura Blanda:

Adaptación sin resistencia.

Pasividad. Pereza, blandura, afeminamiento, hipostenia, indulgencia excesiva.

Obstinación como mecanismo de defensa frente a tareas que requieren un papel activo.

D) Escritura de Tensión Mediana:

- Equilibrio entre las tendencias personales y la necesidad de adaptación: Firmeza flexible.
- Sentido de perfeccionamiento, aceptación de las situaciones del mejor grado posible, con la necesaria resistencia o capacidad de lucha frente a lo injusto o inmoral.

2.17.2. La Profundidad

Escritura Profunda:

- Índice importante de actividad creadora (independiente de la calidad) y del poder sugestivo, de dinamismo en la acción y en el pensamiento, como también de precisión y firmeza, de seguridad en sí mismo y en los propios actos, de salud, de decisión y resolución.

Escritura Superficial:

- Importante disminución de la autenticidad.
- Deseos de conducta productiva, en que se busca persuadir a los demás de dicha capacidad e importancia personal.
- Tendencia hacia planteamiento de tipo teórico y captación intuitiva del ambiente.
- Nivel de energía y resistencia limitada a trabajos de naturaleza intelectual en desmedro de los trabajos de índole física.

Escritura de Profundidad Mediana:

- Adecuada capacidad de creación, emprendimiento de ideas y acciones de alcance normal.
- Adecuada capacidad de persuasión y comprensión.

Escritura de Profundidad Desigual:

- Posibles alteraciones de salud.
- Inestabilidad en cuanto a dotes creadoras y productivas.
- Dificultad para proseguir tareas que requieren profundidad y esfuerzo sostenido.

2.17.3. El Peso

Escrituras Tipo de acuerdo al Peso Real:

- Escritura Robusta.
- Escritura Nutrida.
- Escritura Ligera.

Escritura Tipo de acuerdo al Peso Aparente:

- Escritura Pesada o Gorda.
- Escritura Ligera sin Presión.
- Escritura Desnutrida.

2.17.4. El Relieve

Escritura en Relieve:

- Buen signo de vitalidad, equilibrio psíquico y nervioso.
- Adecuada capacidad de trabajo y poder sugestivo (ya sea por capacidad creadora o por atractivo personal).
- Gran dificultad de observación y de imaginación, buena memoria y atención visual.
- Negativo: Predominio de los apetitos materiales, hedonismo, pasión ardiente.

Escritura de Bajo Relieve:

- Falta de vitalidad, ausencia de poder sugestivo y creador.
- Pobreza de imaginación y escasez de relieve personal.
- Sensibilidad aguda para las cosas que se refieren al propio yo (necesidad de estimación y atención), actitud absorbente hacia los demás.
- Pasividad, indolencia, abulia, abandono de toda actividad o iniciativa que requiere esfuerzo personal.
- Amargura y melancolía.

Escritura de Relieve Desigual:

- Sensibilidad e irritabilidad producto de variaciones en la energía psíquica y nerviosa que aumenta la emotividad y la impresionabilidad, acentuando las desigualdades de comportamiento y de carácter. Negativo: Índice de posibles patologías en el sistema endocrino o alteraciones o lesiones pulmonares.

Escritura Apoyada:

- Tendencia a la acumulación y descarga de emociones en forma violenta.
- Desplazamiento irregular de la energía, brusquedad, arrebato, explosividad.
- Puede ser un mecanismo de defensa para ocultar el temor e inseguridad interior.
- Dentro de este tipo de escritura están:

Escritura Masiva:

- Predisposición natural a la acumulación violenta de tensiones emocionales. Su descarga puede ser en forma primaria o secundaria.
- Positivo: Refleja potencial dinámico de la voluntad, la fuerza de las ideas, de los deseos y de la acción propias.

Escritura Fusiforme:

- Sensualidad, gula, erotismo, necesidad de sensaciones físicas agradables.
- Crispaciones nerviosas, posibilidad de violencias inesperadas o de reacciones groseras en personas que son aparentemente finas y delicadas.
- Coquetería, posturas estudiadas para sorprender o insinuar, exhibicionismo: personalidad histérica, más voluptuosidad que sensualidad.
- Negativo: Puede indicar ciertos trastornos glandulares y espasmos viscerales, trastornos endocrinos propios de la pubertad, menopausia, senilidad y vejez.

Escritura Acerada:

- Déficit en el dominio de sí mismo: en las tendencias, instintos, deseos y necesidades propias. Existe impulsividad y vivacidad en las reacciones.
- Símbolo del impulso agresivo y combativo (desde sus modos directos como sadismo y agresión primaria hasta lo más secundario como la crítica, la mordacidad verbal).
- Positivo: Agudeza mental, vivacidad y habilidad para desenredar, descubrir e investigar en cualquier ámbito.
- Negativo: Dependiendo de otros signos, señala tendencias sadomasoquistas. También puede señalar cólera, ferocidad, crueldad, sensibilidad susceptible y quisquillosa o simple rencor.

Escritura Desplazada:

- Mal manejo de la energía en tiempo, dinero y organización personal. La persona se esfuerza por imponerse, pero hay aspectos incoherentes y una insuficiente seguridad en sí mismo. En extremo: índice de posibles anomalías o tendencias perversas en la sexualidad.

Anomalías de la presión:

Trazado torcido: gesto de sufrimiento: emotividad, angustia, timidez.

Salud: anomalías del aparato respiratorio y cardiaco. También puede ser consecuencia de un desequilibrio de alguno o algunos órganos del sistema endocrino: genitales, tiroides, etc.

- Trazado brisado
- Trazados temblorosos
- Trazado pastoso

2.18. VELOCIDAD DE LA ESCRITURA

A. Definición: Rapidez con que los rasgos o trazos se van escribiendo sobre el papel.

B. Factores relacionados a la velocidad de la escritura:

Velocidad de los trazos o trazado: Velocidad con que los rasgos o trazos se van escribiendo sobre el papel.

Velocidad global de la escritura: número de letras que se escriben en cada minuto.

La velocidad de los trazos es un parámetro subjetivo pues depende de la simple observación de la escritura. La velocidad global de la escritura es un parámetro objetivo. La velocidad de los trazos y la velocidad global de la escritura son proporcionales, pero también hay disparidades.

2.18.1. VELOCIDAD DE LOS TRAZOS

Se relaciona con la rapidez de los procesos mentales, de elaboración y comprensión como con los grados de reflexión, intuición y lógica. Brinda información acerca del ritmo vital del escribiente, es decir de la cadencia con que una persona se desenvuelve en el trabajo o en otras actividades (dinamismo). También da cuenta de la aptitud para comprender y resolver problemas, del nivel de inteligencia y rendimiento.

Tipos De Escritura:

A. Escritura de trazo Lento: Hay varias causas de la lentitud:

- Dificultades para realizar escritura: Falta de formación, escribir es poco frecuente.
- Carácter apacible y tranquilo de personas con ritmo vital lento en general.
- La edad, la fatiga, enfermedades.
- Escaso nivel cultural y trazo de bajo nivel gráfico: Dificultades de aprendizaje conceptual. Persona que se mueve en un mundo de cosas concretas, actitud principalmente primaria en todas las facetas de la vida.

Si no es por nivel cultural indica:

- Alto nivel de reflexión y lógica por sobre la intuición.
- Limitada velocidad de procesos mentales de elaboración y comprensión.
- Constancia en lo que se realiza, pero en forma lenta y tranquila
- Elevada paciencia.
- Facilidad de concentración. Buena memoria para hechos concretos.
- Aptitudes para labores de ordenación y clasificación.
- Rasgo de introversión.
- El estado de ánimo tiende a la uniformidad, actitud tranquila y estable.
- Rasgo de egocentrismo.

En extremo:

Escritura Retardada

En cuanto a excesiva lentitud. Exagerada prudencia, escrupuloso formalidad, inteligencia poco adaptada y poco espontánea, rígida, super yo demasiado exigente, insinceridad, pérdida de memoria, astenia, melancolía y estados de intoxicación, etc.

Escritura de trazado Normal o Pausado:

Velocidad intermedia. Trazado más frecuente. Relacionado con personas equilibradas. Supone:

- Velocidad de razonamiento medio; combinación de lógica e intuición. Pensamiento flexible (teórico y práctico) y coherente.
- Buena memoria y juicio sensato.
- Estado de ánimo estable y dentro de lo adecuado son algo más impresionables y emotivos que los de ritmo lento, pero tampoco reaccionan con gran inquietud y sobresalto ante lo imprevisto (buen manejo de la ansiedad y el shock a los estímulos).
- Ritmo de trabajo intermedio, sin prisa, pero sin pausas.
- Aptitudes tanto para cargos de subordinado como para puestos de mando.
- Capacidad de relación social controlada.

B. Escritura de trazado Rápido:

Trazos realizados con soltura, pero guardando o la adecuada armonía en su conjunto. Supone:

- Actividad mental dinámica, con capacidad de reflejos e impulsos. Grado de intuición.
- En el trabajo son persona diligente y dinámica.
- Más tendencia a ocupar puestos de mando que de subordinación. Aunque no son excluyentes.
- Tendencia a la extroversión. Sentimientos afloran con facilidad.
- Tendencia a establecer relaciones extensivas, aptitudes para “relaciones públicas”, adaptabilidad y espontaneidad.
- Ambiente ejerce notable influencia, contribuyendo a aumentar el nivel de ansiedad.
- Comportamiento más altruista y nivel de gastos sobre el presupuesto. Agresividad primaria, pérdidas del autocontrol más o menos frecuente.
- Deseo de conseguir las cosas en el menor tiempo posible, rasgo de impaciencia relacionado con ansiedad.

2.18.2 VELOCIDAD GLOBAL DE LA ESCRITURA

Es un índice del rendimiento general de la persona, es decir la cantidad de trabajo que es capaz de realizar en un tiempo determinado.

a. Baremos de clasificación:

- 100 letras por minuto (L/m) = Escritura Lenta.
- 100 - 130 L/m= Escritura Pausada
- 130 - 170 L/m= Escritura Normal
- 170 - 200 L/m= Escritura Rápida más
- Más de 200 L/m= Escritura Precipitada

b. Forma directa de medir velocidad global de la escritura:

- Ambiente tranquilo, útiles adecuados

Dar instrucciones al examinado de que escriba en forma habitual Dejar de pasar unos segundos para evitar bloqueos iniciales. -Cronometrar en períodos de 30 segundos, la prueba puede durar de 2 a 3 minutos, para tener 4 a 6 intervalos de 30 segundos. - Pedir al examinado que al término de cada intervalo de 30 segundos deje de escribir y que haga una marca o señales para saber dónde quedó. - Efectuar promedio y luego multiplicar por 2 (igual a L/m).

Ventaja:

Permite ver si hay variabilidad en la velocidad. La propia velocidad de los trazos o trazo, determina la velocidad global de la escritura, además hay ciertos rasgos que bajan la velocidad de la escritura, siendo éstos: Trazado lento o pausado, excesiva distancia entre palabras, tamaño grande o muy grande, escritura de trazos excesivamente cuidados, presencia de ángulos pronunciados, complicaciones y adornos, monotonía y contención de los rasgos, retoques y enmiendas, presión fuerte y muy fuerte, Desunión de letras, Lapsos de cohesión, Trazos regresivos.

Rasgos que aumentan la velocidad de la escritura

(Normal, rápida y precipitada):

- Trazado rápido o precipitado
- Escasa distancia entre palabras
- Tamaño pequeño o muy pequeño
- Escritura simplificada
- Ejecución deficiente o inacabada
- Predominio de trazos curvos
- Ritmo y proyección de los trazos
- Presión normal o débil
- Cohesión de letras
- Uniones anormales entre trazos
- Escritura progresiva.

2.18.3. VARIACIONES DE LA VELOCIDAD

Escritura de Velocidad Desigual:

- Carácter dubitativo y vacilante. Inseguridad en contactos interpersonales, cambios en el comportamiento.
- Laboralmente: versatilidad alta y baja constancia, orden ideal para trabajos móviles y dinámicos, concambios frecuentes, no para tareas de paciencia y atención.
- Sentimientos: Alta intensidad, sedimentación afectiva (inconstancia).
- Ambiente: Influye generando carácter de imprecisión, sugestionabilidad por aumento de capacidad de captación.
- Intelectualmente: Rendimiento proporcional a situación. Bloqueos.

SUBTIPOS

- Escritura Acelerada
- Escritura Acelerada en Párrafos
- Escritura Acelerada en Líneas
- Escritura Ralentizada
- Escritura Ralentizada en Líneas

- Escritura de Velocidad Variable entre escritos
- Escritura de Velocidad Variable entre párrafos
- Escritura de velocidad constante

Casos especiales:

Escritura de trazado muy rápido o precipitado.

Escritura constreñida.

2.19. LOS GESTOS TIPO

Son aquellos que escapan al control de la persona y que se caracterizan por una alta frecuencia de repetición, son como una especie de tic, convirtiéndose en una marca de la personalidad.

Entre ellos se consideran:

- Acentuación.
- Derivados del Angulo
- Derivados de la Curva
- Estudio del Ovalo
- Letra “t” y otras letras Reflejas.

Los Gestos Tipo en general pueden evidenciar tanto impulsos, tendencias, necesidades, gustos e intereses individuales muy marcados, como también la presencia de conflictos psicoafectivos y el grado de adaptación al ambiente.

La acentuación y la puntuación son los signos reflejos de la capacidad atencional respecto a los objetos exteriores que se observan y la forma como se los representa en la imaginación. En términos generales indican el grado de precisión, exactitud, complementación o acabado de una tarea, de una idea, juicio y/o capacidad de observación, ya que una letra sin su acento (i, j, las palabras que lo impliquen) dejan imprecisa o inacabada la acción de comunicar

algo a los demás, pudiendo en este sentido asociarse a la negligencia, pereza o distracción del autor respecto al mensaje que escribe.

El comportamiento del trazo inicial simbólicamente señalará la esfera de donde procede la inspiración de los actos, además de indicar la manera en que la persona toma contacto con el medio.

Estudio del Ovalo

Generalmente se estudia la letra “**a**” teniendo en cuenta dos tipos de óvalos:

Óvalos Abiertos:

- Abierto por la parte de arriba y a la derecha moderadamente
- Muy abierto por arriba.
- Abierto a la izquierda con bucle a la izquierda.
- Abierto por abajo.
- Abierto por atrás o ala izquierda.

Ovalo cerrado:

- Ovalo cerrado por arriba y por derecha
- Ovalo cerrado por izquierda o por atrás
- Ovalo cerrado por zona inferior
- Ovalo cerrado con bucle o anillo en la parte superior
- Ovalo con pequeño bucle interno
- Rasgo inicial largo que forma un bucle en el óvalo.
- Ovalo cerrado por bucle final.
- Ovalo cerrado por dos bucles.
- Ovalo cerrado por nudos.
- Ovalo cerrado y cegado.

Acentuación

La letra en la cual se analizada la forma de acentuación en la escritura es a letra “**i**”.

- Acentos y puntos bajos y bien centrados.

- Acentos y puntos en mediana, precisos y regulares.
- Acentos y puntos desproporcionados muy grandes
- Puntos y acentos adelantados a la letra correspondiente
- Puntos y acentos detrás de las letras correspondientes
- Puntos y acentos anormalmente a la letra siguiente.
- Puntos y acentos grandes desplazados hacia la derecha.
- Puntos colocados altos.
- Puntos, comas ya acentos más bajos de la letra y de la línea base.
- Puntos ausentes u omitidos.
- Puntos colocados de modo impreciso o irregular
- Puntos y acentos en raya horizontal
- Puntos en raya convexa.
- Puntos con raya cóncava
- Puntos con ángulo cerrado.
- Puntos abiertos en ángulo
- Puntos que se ponen después de hecha la palabra sin levantar el lápiz.
- Formas especiales.

La letra “t” y otras letras reflejas

Letra de la voluntad, el mando la autoridad. Dicha consta de dos movimientos: el hampa, trazada por un movimiento de flexión, dirigido hacia el propio cuerpo, nos revela el nivel de tensión psíquica y nerviosa de cada sujeto al escribir de carácter y de firmeza la fuerza y resistencia. La barra horizontal o tilde segundo movimiento que se desplaza de la izquierda a derecha en dirección al exterior y al exterior y que nos cuenta de la fuerza o potencial de decisión.

Hampas de la letra t:

- Recta y firme
- Recta con base angulosa
- Con el hampa curvada o blanda
- Con hampa recta y con base curva

- Hampa de la t que, en su impulso de descenso, sobrepasa la base de la línea.
- Hampa suspendida, interrumpida en su avance.
- Hampa precedida de un rasgo inicial largo
- Hampa que desciende directamente sobre la base sin rasgo inicial.

Barras de la letra “t”

Todo lo que a continuación se interpreta sobre la barra de la t es generalizable a todos los movimientos de extensión como guiones y trazos finales teniendo eso si presente el simbolismo de cada zona.

Clasificación:

- Regularidad en la barra de la letra “t”.
- Longitud extensiva de la barra “t”.
- Presión de la barra “t”.
- Dirección de la barra “t”.
- Grado de la altura de la barra. “t”.
- Formas de las barras “t”.
- Cohesión de las barras “t”.

Letra “M”

En el estudio de la letra “m” mayúscula focalizada en el comportamiento de sus arcos o montes, los cuales se relacionan como nexo comparativo en los sujetos, su familia y la sociedad en términos de auto concepto, además de las dimensiones altura y anchura que dicha letra alcanza en el grafismo.

La letra M de tres arcos denota las siguientes interpretaciones: el primer monte representa la estimativa del inconsciente personal es decir la magnitud de conciencia, el sentimiento interior del propio yo e indica el nivel de valor que el sujeto se concede a sí mismo. El segundo arco refleja el lugar que ocupa el sujeto en la constelación familiar, es decir la situación que tiene el escritor dentro

de la jerarquía familiar. La tercera hampa en cambio expresa la importancia del sujeto sobre su marco social y profesional es lo que socialmente aspira a ser.

Cuando la M es de dos arcos se utiliza los significados del primer y tercer monte, condenadamente, los contenidos del segundo monte en la primera hampa.

Tipos de “M” más frecuentes que podemos encontrar:

- “M” ancha.
- “M” estrecha.
- “M” alta.
- “M” baja.
- “M” buclada.
- “M” complicada.
- “M” bucle final.
- “M” Primer monte con bucle.
- “M” sobresaltada en bucle.
- “M” con rasgo descendente vertical.
- “M” con rasgo final descendente bucle final.
- “M” con rasgo inicial.
- “M” con rasgo inicial tachado.
- “M” igualdad de altura entre montes.
- “M” con arco más desarrollado.
- “M” de dos montes.

Letra D:

La letra refleja la capacidad creadora y la orientadora espiritual. En su estudio se describe tanto el comportamiento del hampa como del óvalo y su relación entre ambos. El óvalo representa en términos simbólicos el animus o psique femenina mientras que el hampa se relaciona con el animus o psique masculino pudiéndose dar distintas relaciones: como el predominio de uno o de otro.

Variaciones más comunes de la letra “D”

- Con hampa caligráfica sin bucle
- Hampa buclada
- Con rasgo final se liga por encima de la zona media
- Con arco superior que liga o no con letra siguiente
- Proyectada hacia arriba
- Cuyo trazo final se asemeja a la “T”
- Cuya zona superior adquiere demanda de amplitud.
- Con arco sin cerrar ni topar la línea base mirando hacia la izquierda

Letra “S”

Letra “s” refleja de la conciencia, del escrúpulo moral y del amor propio.

La letra s presenta modalidades propias:

- Redondeada y abierta
- Cerrada por un pequeño repliegue
- Estrecha y cerrada
- Cerrada formando un triangulo
- Sobresaltada.

Letra “G”

Refleja la movilización de las tendencias de la libido, en lo que se respecta específicamente al comportamiento de la jamba y que se extrae a todos los movimientos de la zona inferior de un grafismo.

La letra “g” consta de los movimientos, el primero corresponde a su círculo u ovalo que representa teóricamente la actitud ética y emocional previa de la libido (del amor) en las cuatro direcciones posibles del sentimiento: lo alto (el ideal), lo bajo (lo corporal y terrenal), la izquierda (el egoísmo, el narcisismo, la represión) y la derecha (el altruismo o expansión de las tendencias y el vínculo con los otros). La jamba, segundo movimiento de la letra g penetra en las simas de lo inconsciente por su desarrollo dirigido hacia la zona inferior del grafismo,

indicando en tensión profundidad y calibre de trazos, la fuerza y los modos de expansión de los instintos y de las tendencias de la libido.

La letra “G” presenta modalidades propias:

- Jambas largas, plenas fuertes, redondeadas y progresivas.
- Jambas largas, estrechas, débiles o congestionadas.
- Jambas largas, infladas, redondeadas (ligadas o desligadas).
- Jambas cortas, plenas, redondeadas y desligadas.
- Jambas cortas y estrechas.
- Jambas con vértices angulosos
- Jambas de forma triangular
- Jambas con bucle desligado al nivel de la base media.

2.20. PSICOLINGÜÍSTICA

La psicolingüística es una disciplina que trata de descubrir cómo se produce y se comprende el lenguaje por un lado y cómo se adquiere y se pierde el lenguaje por otro. Muestra, por tanto, interés por los procesos implicados en el uso del lenguaje.

Es, además, ciencia experimental: exige que sus hipótesis y conclusiones sean contrastadas sistemáticamente con datos de la observación de la conducta real de los hablantes en situaciones diversas (95).

2.20.1 El lenguaje como conducta personal

Los psicólogos, a diferencia de los lingüistas, suelen estudiar el lenguaje como conducta, comportamiento o actividad humana; como habla más que como sistema o lengua.

En este enfoque, que ha caracterizado tradicionalmente la psicología del lenguaje y también las etapas iniciales de la psicolingüística, se suelen realizar inferencias que parten de la conducta observable para llegar a la función psicológica. La descripción científica que se pretende llevar a cabo, no lo es tanto

de la lengua en sí, cuanto del proceso de su utilización, ya sea en la perspectiva del hablante, como el oyente.

Las inferencias de muchos lingüistas, como ya se explicó, también parten de la conducta o datos aportados por los hablantes, pero su objetivo es llegar al sistema o lengua, no a la función y estructura psicológica. No les interesa caracterizar fenómenos psicológicos o eventos coanitivos y de otro tipo relacionados con

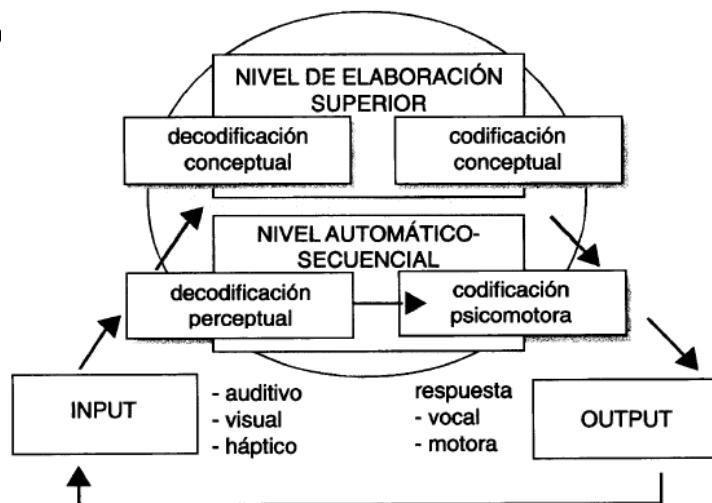


Fig. 7. Un modelo de organización psicolingüística.

Algo tan peculiar del hombre, como es su facultad o capacidad de lenguaje, que lo distingue en su manera de modernizar la realidad y de comunicarse, gracias a complejos sistemas de signo y reglas, ha atraído justificadamente el interés de los psicólogos, quienes tienen claro que no es posible el acceso directo a la capacidad como tal. Sin embargo. A partir de manifestaciones conductuales o datos aportados por los hablantes-oyentes, están en condiciones de concebir modelos de organización interna.

La fig. 7 esquematiza de manera sencilla algunos elementos básicos del modelo psicolingüístico de Osagood, uno de los más conocidos. Puede apreciarse, por ejemplo, que admite diferentes niveles de codificación y decodificación.

Es importante señalar que parte significativa de las investigaciones realizadas en psicología del lenguaje, se plantean en una rigurosa perspectiva científica, empleando “técnicas experimentales”, a fin de evitar inferencias basadas en la pura introspección.

Ejemplos de investigaciones acerca del lenguaje como comportamiento o conducta personal / en estudios individuales o grupales, con muestras de diferentes características y en varios contextos) son las que consisten en (96):

- Considerar el habla como dato y realizar inferencias acerca de su producción.
- Comparar percepción y producción.
- Descubrir variables independientes que afecten los datos o respuestas (sexo, edad...) y hacer inferencias acerca de la percepción, el recuerdo, tipo de procesamiento, la producción, etc.
- Estudiar factores paralingüísticos y no verbales concomitantes
- Estimar efectos del lenguaje (como variable independiente) en otros tipos de conducta.

III CAPITULO

METODOLOGÍA

3.1 TIPO /DISEÑO / O MÉTODO

Por la manera en que se abordan los datos corresponde a una investigación de paradigma cualitativa, en donde se tomará la descripción de los factores psicológicos, familiares y socioeconómicos consignados en los expedientes de la DIRINCRI que presentan nota suicida, para lo cual el estudio está enmarcado en un diseño de estudio de caso.

3.2 SUJETOS

La muestra será no probabilística, a todos los expedientes jurídicos culminados de la DIRINCRI que consignen notas suicidas, los mismos que corresponden a los sujetos o unidades de análisis.

Criterios de inclusión

- Expedientes jurídicos concluidos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa del 2010-2017, que consignen notas suicidas.
- Expedientes jurídicos concluidos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa del 2010-2017, que tengan incluidos los testimonios de las personas involucradas con el acto suicida.
- Expedientes jurídicos concluidos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa del 2010-2017, de personas sin distinción de sexo, edad, condición económica ni psicológica.

Criterios de exclusión

- Expedientes jurídicos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa, que aún estén en proceso de investigación.
- Expedientes jurídicos concluidos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa del 2010-2017, de personas foráneas e indocumentados.

- Expedientes jurídicos concluidos de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa del 2010-2017, que presenten indicios de muerte dudosa.

3.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Para el desarrollo de la investigación se elaborarán fichas de recolección de datos, a partir de expedientes jurídicos culminados de la DIRINCRI que consignen notas suicidas, este instrumento de recolección de datos y la aplicación de la técnica de revisión documentaria, serán utilizados para finalmente sistematizar la información necesaria en el desarrollo de la investigación. Para la Psicografología se utilizó dos manuales para su estudio: Análisis grafológico de Elsa A. Carbonel y morfología de la escritura de Ps. Tamara Rojas Weisser (2002) cuyos manuales técnicos son utilizados en la oficina de Psicología Forense de la DIRINCRI – Arequipa.

El proceso psicografológico efectuado se realizó en tres fases: descriptiva, interpretativa y de validación:

3.3.1 Fase descriptiva:

Consistió en la enumeración de las características referentes a la configuración grafoescritural del signo gráfico, o lo que es lo mismo, relación de peculiaridades del trazado personal, singular e identificativo de las letras (grafismo) propio de cada escribiente.

3.3.2 Fase interpretativa:

Fue la fase efectuada más compleja, la cual estuvo referida sobre los instrumentos aplicados a la explicación psicofisiológica del perfil gráfico del que escribe, condensado en la descripción grafonómica o sea, en base a qué, se otorga un significado físico o psicológico a una manera personal de trazar un signo gráfico (grafismo).

3.4 PROCEDIMIENTO

1. Se realizará la coordinación con el director de la novena Macroregión policial Arequipa, Moquegua, Tacna, para acceder a los expedientes jurídicos culminados de casos de suicidio de la ciudad de Arequipa.
2. Se analizan los expedientes jurídicos culminados de casos de suicidio de la DIRINCRI.
3. Se establecerá los datos sociodemográficos de cada uno de los casos de los expedientes jurídicos culminados del año 2010-2017.
4. Se analizarán las notas suicidas a través del estudio Psicografológico de los expedientes jurídicos culminados de casos de suicidio de la DIRINCRI culminados del año 2010-2017.

3.4.1. Estrategia para manejar resultados

3.4.1.1. Plan de procesamiento

Tipo de procedimiento

Los datos descriptivos serán procesados de manera electrónica (Paquete estadístico SPSS).

Operaciones del procesamiento

b.1 Clasificación.

La información fue obtenida mediante las fichas de recolección de datos y sistematizada en una matriz de datos.

b.2 Codificación: Se realizó codificación por dígitos y codificación axial.

b.3 Recuento: Matrices de conteo.

b.4 Tabulación

Tablas de frecuencia y tablas de contingencia

b.5 Graficación

Gráficos de barras y en sectores.

3.4.1.2. Plan de análisis de los datos

Tipo de análisis

Cualitativo.

IV CAPITULO

RESULTADOS

CASOS SUICIDAS DE LA DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	
CASO N°001	
1. Datos Personales	
• Edad	: 26 años
• Sexo	: Femenino
• Estado civil	: Conviviente
• Lugar de procedencia	: Cuzco
• Orientación sexual	: Heterosexual
• Credo religioso	: Católica
• Nacionalidad	: Peruana
• Nivel de instrucción	: Superior
• Lugar y área de vivienda	: Urbana / Miraflores
• Ocupación	: Docente
• Hijos	: 01 hijo
• Ingresos económicos	: Si
• Grupo etario	: Primera edad adulta
2. Antecedentes Personales	
• Antecedentes patológicos personales	: No
• Antecedentes patológicos familiares	: No especifica
• Enfermedades orgánicas crónicas	: No
• Intentos suicidas previos	: No
• Intentos suicidas de familiares	: No especifica
• Hábitos tóxicos	: No
3. Suicidio	
• Nota suicida	: Si
• Mecanismo de muerte	: Envenenamiento
• Escena del suicidio	: Habitación de hotel
• Posible motivación del acto suicida	: Separación de la pareja
• Con quienes vivía momento del suicido	: Familia

NOTA SUICIDA

Maria hermanita perdóname sigue adelante en la medida de lo posible Visítale a mi bebe Cuídate no cometas los errores que cometí Te amo hermanita Mana tengo cuentas en la caja cuzco "a cuota fija" y en la caja Arequipa "cuotafija" esto para mi bebe Mana tengo dos cuentas en el BN – mi cuenta que viene hay de papa de alimentos y mi sueldo y el otro es solo alimentos Papa y Mama "Papa" espero que algún día hables con Mama Agripina como persona que es Túlo esto cierto, Me siento vacía, sin familia sin ustedes papá, el que no esté para ustedes es igual pero no juzgo, soy madre, esto es difícil es mucha responsabilidad darles papa dolores hablara con tus hijos como padre, habla con Lenin, necesita de ti, Ronald igual, todos viviendo y sobreviviendo, me canso de todo esto no puedo, los hijos viven y son f... dos por los padres en todo momento

"Amigas Paty, Mari, Idali siempre Uchitán eran bebe Gracias por todo ustedes saben que difícil ha sido mi vida cuando estuve mal de mi columna, cuando estuve embarazada. Y ahora estoy feliz pero no tanto, me veo sola, triste, no puedo a quien decir como o quien debe entenderse mi familia esta leyes, Ni Mari trabaja, etc para mi pucha no existe"

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

"Maria, hermanita perdóname, sigue adelante en la medida de lo posible Visítale a mi bebe Cuídate, no cometas los errores que cometí Te amo hermanita Mana tengo cuentas en la caja cuzco " a cuota fija" y en la caja Arequipa "cuotafija" esto para mi bebe Mana tengo dos cuentas en el BN – mi cuenta que viene hay de papa de alimentos y mi sueldo y el otro es solo alimentos Papa y Mama "Papa" espero que algún día hables con Mama Agripina, como persona, pero de todos estos años Me siento Vacía, sin familia, sin ustedes papá, el que no esté para ustedes es igual pero no le juzgo, soy madre, esto es difícil es mucha responsabilidad, además papá debes de hablar con tus hijos como padre, habla con Lenin necesita de ti, Ronald igual, todos estamos viviendo y sobreviviendo, me canse de todo esto no puedo, los hijos viven y son f... dos por los padres en todo momento

"Amigas, Paty, Moni, Idali siempre. Visiten a mi bebe, gracias por todo ustedes saben que difícil ha sido mi vida cuando estuve mal de mi columna, cuando estuve. embarazada. Y ahora estoy feliz pero no tan feliz, me veo sola, triste, no puedo a quien decir cómo o quien debe entenderse mi familia esta leyes, Ni mari trabaja, etc para mi padre no existo"

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno loro cuadriculado color naranja, nota escrita en la penúltima hoja.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su hermana, padres y a sus amigas.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota la una capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono de disculpa y autoculpante.
DEL CONTENIDO	
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	Principalmente tiene un reclamo subrepticio sobre la figura paterna para pedirle que se comunique con su familia, pues la suicida expresa vacío, soledad, y abandono por falta de presencia en su vida por parte de su familia. En la segunda parte menciona a su círculo amical más cercano e intenta justificar su propio suicidio por ello les recuerda las dificultades que tuvo que afrontar.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Solicitud de perdón, de instrucciones, justificación del propio suicidio.

RESUMEN
<p>Suicida 26 años de sexo femenino es hallada en una habitación de hotel con signos de envenenamiento. Se encuentra una nota junto al cuerpo. Es de procedencia Cuzco pero residía en la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación docente, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos promedio, vivía con su menor hija. Se separó recientemente de su pareja sentimental. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a su hermana principalmente, luego a sus padres y finalmente a sus amigas, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón, dar instrucciones y justificación del propio suicidio. Las emociones que expresa en la nota suicida son: soledad y a abandono.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, semi legible y espaciada descuidada. oscilaciones en la subjetividad, precaria capacidad de juicio - Angulosa, presenta una afectividad selectiva y poco manifiesta y una exigencia de dedicación exclusiva. - Pequeña, tiene una tendencia introspectiva, prudencia en las expresiones personales. - Levemente a la izquierda, temperamento habitualmente introverso, reserva de expresión de opiniones personales. - Desigual, susceptibilidad emocional que interfiere en la canalización de la energía interna. - Desligada, menor perseverancia de ideas y las acciones. - Lenta, menor rapidez en los reflejos para acción. - Descendente: tendencia al pesimismo, con estados de ánimos a veces depresivos. 	
RESULTADOS	<p>Persona sumisa con tendencia a la subordinación comportándose de manera condescendiente frente a una figura de autoridad, pasiva frente a los conflictos; con características de timidez, inseguridad, baja autoestima y ansiedad, denotando un estado de ánimo depresivo.</p> <p>Proyecta emociones de manera violenta, que podrían provenir de sentimientos de tipo afectivo siendo la mayoría de las veces, un acto de separación brutal y desconcertante que no siempre está dirigido hacia otras personas, sino que en ocasiones podría perpetrarse a sí misma. Muestra distorsiones cognitivas significativas, manifestadas en una descarga de información basada en creencias y actitudes tomadas a partir de falsas percepciones y errores de pensamiento.</p>	

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características: Persona sumisa con un comportamiento condescendiente, pasivo frente a conflictos presentando timidez e inseguridad una baja autoestima que tiende a la ansiedad con un marcado animo depresivo, proyecta emociones de manera violenta y distorsiones cognitivas significativas.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, no presenta trastornos mentales graves ni antecedentes de intentos suicidas, pero si un patrón de sumisión donde la suicida asume un papel de subordinación ante figuras más fuertes que ella, debido a que presenta un comportamiento desolado y abatido, tiende a necesitar el afecto de los demás para obtener seguridad, ante la separación de su pareja sentimental, su estado emocional se deteriora siendo propensa a la ansiedad, predominando en ella actitudes fatalistas, lo que conllevaría a un episodio depresivo desencadenando el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°002****4. Datos Personales**

- Edad : 23 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Cristiana
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Uchumayo
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Primera edad adulta.

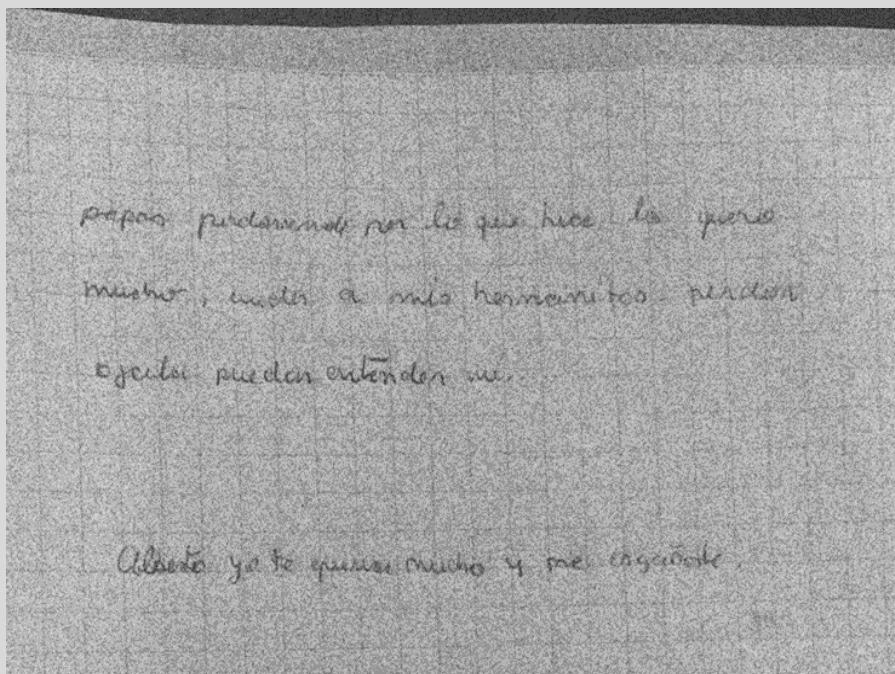
5. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No especifica
- Antecedentes patológicos familiares : No especifica
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No especifica
- Hábitos tóxicos : No

6. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación de la Pareja
- Con quienes vivía momento del suicido : Familia

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

*"Papas perdóneme por lo que hago los quiero
mucho, cuida a mis hermanitos." Perdón ojalá puedan entender mi
Alberto yo te quise mucho y me engañaste*

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno loro cuadriculado color naranja en la penúltima hoja atribuido al occiso.
DESTINATARIO	La nota se dirige a sus Padres y Pareja sentimental.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	Se considera una nota breve, lo cual nos indica una limitada capacidad de comunicación del suicida asociado comúnmente a un estado depresivo.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	Se expresa en un tono de disculpa hacia sus padres y culpante hacia su pareja sentimental.
FRASES	En el texto se observan frases completas, gran parte coherentes, pero existen ciertos bloqueos y errores de redacción propios de un estado de confusión
SENTIDO	Presenta un sentido claro, gran parte comprensible a la lectura.
METALENGUAJE	La nota hace referencia a las causas aparentes del suicidio manifestando reclamo a su pareja sentimental por un supuesto engaño, la nota denota disgusto y agresividad, atribuyendo responsabilidad a dicha persona sobre el acto suicida.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática de solicitud de perdón y justificación de suicidio.

RESUMEN
<p>Suicida 23 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa con signos de ahorcamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia y residencia de Arequipa. De credo cristiana, su ocupación estudiante sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, vivía con sus padres y hermanos. Se separó recientemente con su pareja sentimental. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a sus padres principalmente, luego a su ex pareja sentimental, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón y justificación del propio suicidio. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza, disgusto y dolor.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular y espaciada, descuidada y precaria capacidad de juicio, fallo en el autocontrol. - Angulosa, presenta una afectividad selectiva y poco manifiesta y una exigencia de dedicación exclusiva. - Pequeña, tiene una tendencia introspectiva, prudencia en las expresiones personales. - vertical, independencia en las acciones y firmeza de propósitos - leve, sensibilidad física subsiguiente de cierta fragilidad emocional. - Desligada, menor perseverancia de ideas y las acciones y un compás actitudinal más lento. - Lenta, menor rapidez en los reflejos para acción. Lentitud en los procesos de asociación mental - Descendente, tendencia al pesimismo, menor resistencia a la fatiga.
RESULTADOS	Persona sumisa con un comportamiento condescendiente, pasivo frente a conflictos presentando timidez e inseguridad una baja autoestima que tiende a la ansiedad con un marcado ánimo depresivo, proyecta emociones de manera violenta que podrían provenir de sentimientos de tipo afectivo siendo la mayoría de las veces, un acto de separación brutal y desconcertante que no siempre está dirigido hacia otras

	personas, sino que en ocasiones podría perpetrarse a sí misma. Con un predominio de lo emocional sobre lo racional.
RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS	

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona, pasivo frente a conflictos presentando timidez e inseguridad una baja autoestima que tiende a la ansiedad con un marcado ánimo depresivo, precaria capacidad de juicio. Manifiesta temperamento introverso, una elevada sensibilidad e inseguridad en los contactos sociales con un predominio de lo emocional sobre lo racional y es sugestionable.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no presenta trastornos mentales graves ni antecedentes de intentos suicidas, presenta un comportamiento desolado y abatido, necesitando el afecto de los demás, ante la separación de la pareja sentimental, su estado emocional se deteriora siendo propensa a la ansiedad, experimenta sentimientos de vacío, abandono, tristeza, usualmente este tipo de persona se muestra pasivo a los conflictos que se le presentan, tiene una baja autoestima lo cual genera inseguridad y reacciones ansiosas frecuentemente en situaciones de estrés, predominando en ella actitudes fatalistas, lo que conllevaría a un episodio depresivo desencadenando el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°003****7. Datos Personales**

- Edad : 32 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Separado
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Superior
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Miraflores
- Ocupación : Psicólogo
- Hijos : 01 hijo
- Ingresos económicos : No especifica
- Grupo etario : Primera edad adulta

8. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No especifica
- Hábitos tóxicos : No

9. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Carceleta
- Posible motivación del acto suicida : Prisión preventiva
- Con quienes vivía momento del suicido : Solo
- Observaciones : El sujeto es acusado del filicidio de

Su hijo, por violencia física.

NOTA SUICIDA

*"Gracias yeidi , Te adoro primita,
Te espero del otro lado"*

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

"gracias yeidi, te adoro primita, te espero del otro lado"

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Hoja cuadriculada 21 cm x 29.7 cm cara posterior Lapicero de tonalidad negro
DESTINATARIO	La nota se dirige a su prima
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es muy breve lo cual denota una capacidad de comunicación limitada del suicida.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono humilde y afectuoso.
FRASES	El mensaje es muy breve, contiene una frase comprensible y coherente.
SENTIDO	Tiene un sentido claro y objetivo.
METALENGUAJE	El suicida expresa gratitud y afecto hacia su prima, también hace referencia de querer reencontrarse después de la muerte reconociendo tener un lazo afectivo con esa persona, no hay indicios de agresividad o manifestación de reclamo.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática de despedida y agradecimiento

RESUMEN
<p>Suicida 32 años de sexo masculino es hallado en la carceleta del poder judicial signos de envenenamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia y residencia de Arequipa. De credo católico, su ocupación psicólogo, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos promedio, la posible motivación sería la ratificación de la prisión preventiva por el filicidio de su menor hijo. La nota suicida atribuida al suicida se encontró en una hoja, estando dirigida a su prima, comprensible a la lectura. El suicida expresa gratitud y afecto hacia su prima, reconociendo tener un lazo afectivo con esa persona, no habiendo indicios de agresividad o manifestación de reclamo.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden del texto Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma de las letras La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión de las letras Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación de las letras Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión de la escritura Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad entre las letras Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad de la escritura Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección de las líneas Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - regular, legible y espaciada, oscilaciones en la subjetividad, fallo en el autocontrol. - Ovalada, presenta predominio de aspectos emocionales sobre los racionales. - Mediana, equilibrio entre introversión y extroversión. - vertical, imparcialidad y neutralidad de juzgamientos personales - leve, predominio de las emociones sobre la razón y las cuestiones prácticas. - ligada, tendencia a la obstinación. Con constancia en el encadenamiento de las ideas y de las acciones. - Rápida, vivacidad en las reacciones. - horizontal, fidelidad de los propósitos pre establecidos.
RESULTADOS	Persona dependiente, tensa, los sentimientos inconscientes de hostilidad que no toleraría de manera consciente, los expresa de un modo socialmente aceptable; De afectividad manifiesta, sensibilidad exaltada, evidencia conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción personal, tendiendo a la desconfianza; con oscilaciones en su autoestima, oprimiendo sus sentimientos y tendencias como la ansiedad, temores y obsesiones, haciendo la proclive a reaccionar de forma explosiva en sus respuestas emotivas, evidenciando una carencia de autodominio.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona dependiente, tensa, los sentimientos inconscientes de hostilidad, los expresa de un modo socialmente aceptable, sensibilidad exaltada, evidencia conflictos afectivos emocionales, tendiendo a la desconfianza; oprimiendo sus sentimientos, temores y obsesiones, evidencia carencia de autodominio.

CONSIDERACIONES DEL CASO

FILICIDIO ACCIDENTAL

Se considera filicida accidental cuando el menor es víctima de filicidio por causa de maltrato físico. Quedan definidos como accidentales porque no queda clara la intención homicida del agresor, suelen ser padres que cometen este tipo de filicidio ya que muestran mayor facilidad a tener:

Arranques de violencia frecuentemente relacionados a una forma de aplicar disciplina, a este grupo se debe aplicar muertes ocasionadas por zarandeo del menor.

Este tipo de progenitores suele presentar:

- Altos niveles de estrés
- Han sido víctima de abuso
- Actos negligentes durante su infancia

También podemos decir:

1. Un estresor puede originar un estado de crisis en el agresor
2. El agresor tienen o percibe una carencia de apoyo significativa
3. Percibe defectos en la víctima

(Gonzales y Muñoz-Rivas; 2003)

CONCLUSIÓN

El suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, no presenta trastornos mentales graves ni antecedentes de intentos suicidas, pero si presenta un patrón inestable, es una persona, tensa, con sentimientos inconscientes de hostilidad que no toleraría de manera consciente, los expresa de un modo socialmente aceptable; de sensibilidad exaltada, evidencia conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción personal, ante el evento estresor de la ratificación de prisión preventiva, su estado emocional se altera, siendo propenso a la ansiedad, evocando actitudes impulsivas, lo que conllevaría al suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°004****10. Datos Personales**

- Edad : 15 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Cerro Colorado
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Adolescencia

11. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No especifica
- Hábitos tóxicos : No

12. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Oposición a relación sentimental
- Con quienes vivía momento del suicido : Familia

NOTA SUICIDA

Querida mía
Reyna

Decía mi madre cuando era niño ahora me extrañas cuando no este yoraras por mi me das cariño y me acompañas cuando por donde voy pero mañana cuando seas mujer por un el te alejas dejando todo te alejas y poco a poco me olvidaras no tendras tiempo de visitarme otros deberes as de cumplir aunque no quieras pequeño mia tu mas que nadie me ara sufrir pero no llores mi almita buena que aun de muerte te de querer tu vezas cumplir mi dicho o mi pena es el destino de una mujer razón tenia mi pobre madre por un el la abandone con la ilusión de aquellos años rumbo a la vida me abeture

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

*Sigues siendo mi
Reyna*

Decía mi madre cuando era niño ahora me extrañas cuando no este yoraras por mi me das cariño y me acompañas cuando por donde voy pero mañana cuando seas mujer por un el te alejas dejando todo te alejas y poco a poco me olvidaras no tendras tiempo de visitarme otros deberes as de cumplir aunque no quiera pequeñas mia tu mas que nadie me ara sufrir pero no llores mi almita buena que aun de muerte te de querer tu vezas cumplir mi dicho o mi pena es el destino de una mujer razón tenia mi pobre madre por un el la abandone con la ilusión de aquellos años rumbo a la vida me abeture

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno A 4 cuadriculado, lapicero tonalidad rojo y azul, figuras adhesivas.
DESTINATARIO	La nota no especifica a quien se dirige.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota la una capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono auto culpante, en la mayor parte de la nota.
FRASES	Muestra frases completas, con ciertos bloqueos, errores en la redacción, y poco precisas.
SENTIDO	Denota un sentido vago, algunas frases son poco comprensibles no hay precisión en cuanto a lo que desea decir.
METALENGUAJE	La suicida en esta nota expresa la narrativa de la relación de una madre con su hija, el alejamiento de la hija por la presencia de un hombre, expresa los sentimientos de sufrimiento por este hecho, la resignación y el afecto que tiene la madre hacia la hija aunque esta ya no esté a su lado. Esta nota es aparentemente un fragmento del poema de Siempre serás mi reina - Hugo Almanza Durand.
TEMÁTICA	No especificada.

RESUMEN
<p>Suicida 15 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa con signos de envenenamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia y residencia de Arequipa. De credo católico, su ocupación estudiante de nivel secundario sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, con un intento suicidas previo, vivía con sus padres y hermanos. Su familia se oponía a su relación sentimental. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, no tiene un destinatario específico, de un sentido vago, algunas frases son poco comprensibles en la nota, Teniendo una temática no especificada. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza y dolor.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <p>- Regular, legible, poco cuidada., fallas en la capacidad de juicio,</p> <p>- Angulosa: afectividad selectiva y poco manifiesta, sensibilidad exaltada.</p> <p>- Mediana, Existe un equilibrio entre la introversión y extroversión; tendiendo a veces a tener indiferencia afectiva</p> <p>- Hacia la derecha, manifiesta una empatía moderada; dificultad en el área afectiva, tendiendo a la desmesura.</p> <p>- Irregular (desigual y alterada) susceptibilidad emocional, con existencia de ansiedad.</p> <p>- Ligada: obstinación unilateralidad, rigidez, convencionalismo pensamientos e ideas</p> <p>- Lenta, menor grado de entusiasmo por la realización social; exagerada prudencia.</p> <p>- Horizontal, prudencia en las expresiones personales.</p>
RESULTADOS	Persona dependiente, tensa, con tendencia a mostrar una actitud de sensatez, selectiva con sus contactos sociales, madura cuando se enfrenta a circunstancias que en otras personas podrían suscitar consternación o irritabilidad a sus sentimientos inconscientes de hostilidad que no toleraría de manera consciente los expresa de un modo socialmente aceptable; desahoga su desaprobación de forma pasiva y sustitutiva con comportamientos de perplejidad e indolencia. De afectividad manifiesta, sensibilidad exaltada, evidencia conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción personal, tendiendo a la desconfianza; con

	oscilaciones en su autoestima, oprimiendo sus sentimientos y tendencias como la ansiedad, temores y obsesiones, haciéndola proclive a reaccionar de forma explosiva en sus respuestas emotivas, evidenciando una carencia de autodominio. Muestra distorsiones cognitivas significativas, manifestadas en una descarga de información basada en creencias y actitudes tomadas a partir de falsas percepciones.
--	--

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona dependiente y tensa aparenta tener una actitud de sensata, pero frecuentemente tiende a irritarse, denotando sensibilidad exaltada y sentimientos inconscientes de hostilidad y comportamientos de perplejidad e indolencia desahogando su desaprobación de forma pasiva presenta conflictos emocionales insatisfacción personal tendiendo a la desconfianza con marcada oscilaciones de la autoestima. Tendencia a la ansiedad provocando reaccionar de forma explosiva con carencia de autodominio y distorsiones cognitivas.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, no presenta trastornos mentales graves, ni antecedentes de intentos suicidas, pero si un patrón de inestabilidad donde la suicida tiene frecuentes cambios emocionales, frente a una situación de estrés pierde estabilidad y control, disminuyendo su capacidad cognitiva, además presenta arranques de impulsividad inesperado, tiende a la ansiedad y a tener reacciones ansiosas que pueden haber desencadenado el evento suicida.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°005****13. Datos Personales**

- Edad : 25 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Superior
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Cayma
- Ocupación : Asistente
- Hijos : No
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

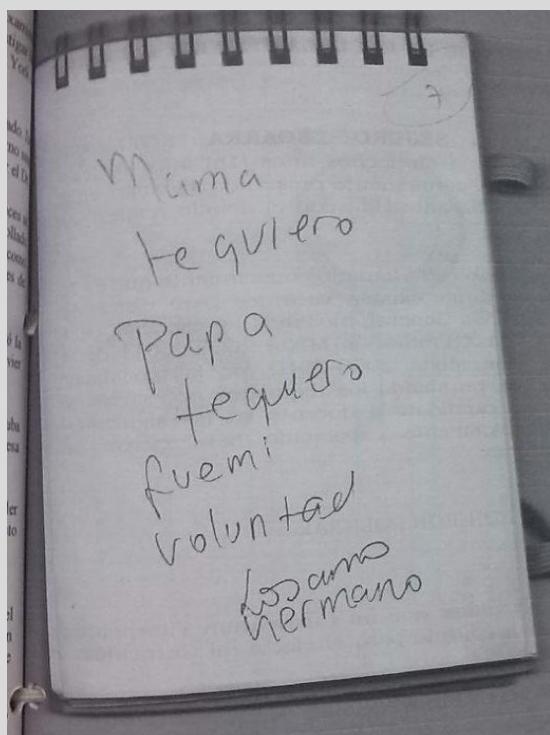
14. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : Depresión
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No especifica
- Hábitos tóxicos : No

15. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su hotel
- Posible motivación del acto suicida : Problemas laborales
- Con quienes vivía momento del suicido : Familia

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

Mama
te quiero
Papa
te quiero,
fue Mi
voluntad
los amo
Hermano

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno A4 cuadriculado, lapicero tonalidad rojo y azul, figuras adhesivas.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su hermana, padres y hermano
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es muy breve lo cual denota una capacidad de comunicación limitada del suicida con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono humilde y afectuoso
FRASES	Muestra frases muy breves completas y coherentes, comprensibles a la lectura.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida expresa afecto hacia sus padres, y hace referencia que el suicidio es su responsabilidad, después de ello vuelve a expresar afecto hacia su hermano, no hay justificaciones, el mensaje es claro y preciso.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática de Despedida y una expresión de afecto.
RESUMEN	
<p>Suicida 25 años de sexo femenino es hallada en una habitación de hotel con signos de envenenamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia y residencia de Arequipa. De credo católico, su ocupación trabajadora, antecedentes patológicos personales de depresión, sin antecedentes patológicos familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos promedio, vivía con su familia. Tuvo problemas académicos. La nota atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a sus padres y hermano principalmente, luego, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: Despedida y afecto. Las emociones que expresa en la nota suicida son: afecto.</p>	

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular, baja capacidad de organización y precaria capacidad de juicio, falla en el autocontrol. - Ovalada – redondeado predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. - Grande, tendencia a tener una autoimagen inadecuada, tendencia a la agresividad. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad y tendencia al estrés. - Irregular susceptibilidad emocional que interfiere en la canalización de la energía psíquica, y ansiedad circunstancial. - Desligada: menor perseverancia en las ideas y acciones. - Velocidad acelerada desigual: inestable sugestionable, vulnerable. - Ascendente, capacidad creativa de buena imaginación, adecuada intensidad de acciones.
RESULTADOS	Persona con temperamento introvertido, con tendencia al aislamiento: preponderancia de los aspectos emotivos sobre los racionales, sugestionable, de riqueza imaginativa. Con una	

	<p>precaria capacidad de juicio evidenciando fallos de su autocontrol; desconfiada en sus propias posibilidades.</p> <p>Persona sumisa y de trato deferente con los demás. mantiene siempre un deseo de finalizar bien todo lo que comienza, defiende sus posturas, manteniéndose en oposición con la finalidad de no ceder ante los demás, sin embargo, frente a la figura de autoridad se comporta condescendiente, pasiva frente a los conflictos y fácilmente manipulable, llegando a someterse a humillaciones.</p> <p>Emocionalmente inestable, incapaz para actuar y resistir los obstáculos, tendencia a sufrir bloqueos mentales por exceso de emotividad, tendencia a la fragilidad con sentimientos de impotencia y resentimiento ante problemas afectivo emocionales, por lo general persona sometida a altos niveles de ansiedad subyacente, elaborando respuestas afectivas desequilibradas y angustiosas; evidencia una alta labilidad en situaciones desfavorables. Así como también sensibilidad e irritabilidad producto de variaciones en la energía psíquica nerviosa que resalta su emotividad e impresionabilidad, acentuando las desigualdades de su comportamiento y carácter.</p>
--	--

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características. Suele presentar un temperamento introvertido con predominancia de lo emocional sobre lo racional tiende a ser sugestionable, con una riqueza imaginativa y precaria capacidad de juicio usualmente, presenta fallos de su autocontrol. Persona sumisa de trato deferente pasiva frente a los conflictos y manipulable, emocionalmente inestable con tendencia a sufrir ansiedad. Sensibilidad e irritabilidad resaltando su emotividad e impresionabilidad, desconfiada en sus propias posibilidades.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, presenta depresión como antecedente personal, pero sin antecedentes de intentos suicidas, es sugestionable con una riqueza imaginativa y precaria capacidad de juicio, usualmente presenta fallos de su autocontrol, con cierta dependencia emocional e introversión, predominando en ella actitudes fatalistas, lo que conllevaría a un estado depresivo desencadenando el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°006****16. Datos Personales**

- Edad : 21 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Puno
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Paucarpata
- Ocupación : Vendedora
- Hijos : 01 hijo
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

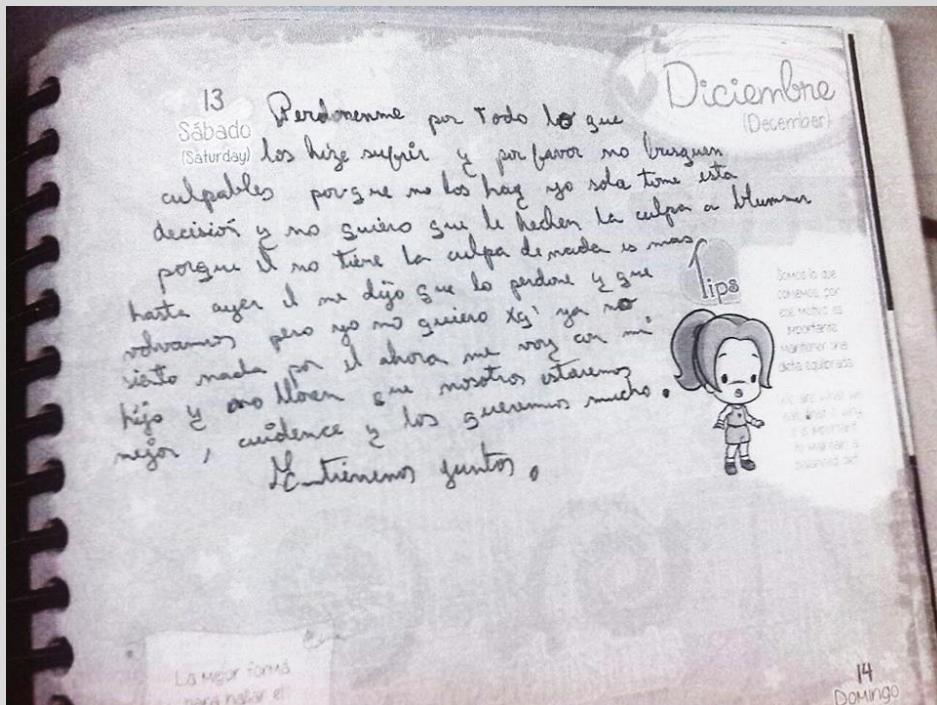
17. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : Depresión
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : Si
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

18. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Arma de fuego
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación sentimental
- Con quienes vivía momento del suicido : Familia

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

Perdónenme por todo lo que les hice sufrir y por favor no busquen culpables, porque no lo hay yo sola tome esa decisión no quiero que le hagan la culpa a blummer porque él no tiene la culpa de nada, es mas hasta ayer el me dijo que lo perdone y que volvamos pero yo no quiero porque ya no siento nada por él, ahora me voy con mi hijo y no lloren que nosotros estaremos mejor, cuídense y los queremos mucho.

Entierrenos juntos.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno anillado 21 x 15 cm, hojas amarillas Lapicero tonalidad azul, negro y rojo.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su familia
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es breve lo cual denota una capacidad de comunicación un poco limitada del suicida con su entorno. Comúnmente se presenta en estados de ánimo deprimido Al tener esta característica probablemente la nota fue escrita momentos antes del acto suicida.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono de disculpa y auto culpante.
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida solicita que lo perdonen por el sufrimiento causado, busca librarse de responsabilidad a su ex pareja ,remarcando que fue su decisión y con esto intenta disminuir el dolor y la culpa en su entorno, refleja tristeza refiere que se va con su menor hijo, se despide con palabras de afecto y da la instrucción que los entierren juntos.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Solicitud de perdón, instrucciones.

RESUMEN
Suicida 21 años de sexo femenino es hallada en una habitación de hotel con signos de haberse disparado con un arma de fuego. Se encuentra una nota junto al cuerpo. Es de procedencia Puno pero residía en la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación ventas, con unos antecedentes patológicos de depresión, sin antecedentes familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos promedio, vivía con su menor hijo y su familia. Se separó recientemente de su pareja sentimental. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a su familia principalmente, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón y dar instrucciones. Las emociones que expresa en la nota suicida son: Tristeza y vacío.

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, legible y descuidada. oscilaciones en la subjetividad, precaria capacidad de juicio, fallo en el autocontrol. - Angulosa, afectividad selectiva y poco manifiesta. - Pequeña, tendencia introspectiva, baja autoestima y ansiedad. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad. - Normal, adecuada canalización de la energía para la acción. - Ligado, constancia en el encadenamiento de las ideas y acciones. - Velocidad mesurada, poco adaptada, rígida, demasiado exigente. - Escritura ascendente, optimismo, eventual euforia.
RESULTADOS	<p>Persona sumisa con tendencia a la subordinación comportándose de manera condescendiente frente a una figura de autoridad, pasiva frente a los conflictos; con características de timidez inseguridad baja autoestima y expresa de pensamientos edad, denotando un predominio de un estado de ánimo depresivo.</p> <p>De afectividad manifiesta, sensibilidad exaltada, evidencia conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción personal, tendiendo a la desconfianza; con oscilaciones en su autoestima, oprimiendo sus sentimientos y tendencia como la ansiedad, temores y obsesiones, haciéndola proclive a reaccionar de forma explosiva en sus respuestas emotivas, evidenciando una carencia de autodominio.</p>

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características. Manifiesta temperamento introvertido con tendencia al aislamiento una elevada sensibilidad e inseguridad en los contactos sociales con un predominio de lo emocional sobre lo racional y sugestionable. Denota riqueza imaginativa también una precaria capacidad de juicio con una falta de autocontrol, desconfianza en sus propias posibilidades y tendencia a sufrir bloqueos mentales también tiene tendencia a la fragilidad con sentimientos de impotencia y resentimiento. Sentimientos de inferioridad, emocionalmente inestable manifestando ansiedad, labilidad y sensibilidad e irritabilidad que resulta de su emotividad e impresionabilidad.

CONSIDERACIONES DEL PERFIL

FILICIDIO ALTRUISTA

El filicidio altruista se incluye casos de trastornos de depresión, depresiones psicóticas e incluso psicosis, es esencial saber diferenciar en estos casos si se está ante motivaciones altruistas o ante trastornos de tipo delirante.

SUBTIPO : ASOCIADO AL SUICIDIO DEL AGRESOR

Los agresores alegan un profundo sufrimiento personal que les hace querer suicidarse y consideran, además, que no son capaces de dejar a sus hijos solos en el mundo son ellos, por lo que suelen acabar con su vida antes de suicidarse. (Gonzales y Muñoz-Rivas; 2003).

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la edad primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte arma de fuego, presenta depresión como antecedente patológico, no presentando antecedentes de intentos suicidas, pero si un patrón inestable, ante el factor estresante de la separación de su pareja sentimental, su estado emocional se deteriora siendo propensa a cambios bruscos de estados de ánimo afectando su capacidad de razonar y evaluar las situaciones reales, siendo vulnerable a situaciones de estrés, dando como consecuencia a una crisis que provocaría el filicidio y suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°007****19. Datos Personales**

- Edad : 47 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Casada
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana / Cerro Colorado
- Ocupación : Ama de casa
- Hijos : 03 hijos
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Edad adulta media

20. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

21. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Infidelidad de su esposo
- Con quienes vivía momento del suicido : Familia

NOTA SUICIDA

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

"Necesito poner en claro la determinación que tomar puede causar aterradora, pero más aterrador estado viviendo estos 26 años de matrimonio un sufrimiento permanente que todo lo que hice para cruel porque ante los ojos de mi esposo solo le cause sufrimientos, y solo dios sabe que cada dia les chapa por ser la mujer abnegada que era culpada de dar todo por llevar una familia feliz, siento mucho el dolor que les ocasiono, pero que me entiendas todo tiene su limite, no puedo permitir que mi esposo viva loca enamorado de una Lolita arrayan, y siga viviendo a nuestro lado como si nada pasara, pregunto yo creer que me siento teniendo que enfrentar eso, lo entiendo vorlabo bondad que la muerte no es la solución pero juro que ya no puedo mas el cerebro me reviente con cada caso que el me dijo que como se pueda vivir asi, lamento que dicha señora se preste para este juego se caso relación amical ella no te llevara una continuar con esa relación esto dias mi para y me duelo por que yo le pedí que se aleje pero el parece que no le interesa.

Pido igual disculpas a mis hijos por esta determinación son 26 años que llevo la procesión por adentro y guardo que ya no puedo mas, porque para la relación de mi esposo con esa señora lleva mucho tengo y por que yo huyo de un lado para que el sea feliz como siempre me lo repito el necesito ser feliz sin tomar en cuenta a sus hijos y a esta mujer que le dio 26 años de matrimonio a pesar de que todos los que mucho y que me dijo pero hijos son lo mas importante en mi vida y tu Juan lograste lo que en el fondo de tu corazón los deseabas que yo desapareciera para ser feliz.

Amor.

Juan te dije a grandes remedios grandes soluciones y esto teara feliz desapareciéndome yo.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	En papel membretado cara posterior tamaño, A-4 atribuido al occiso. Un manuscrito a lapicero de tonalidad cromática azul.
DESTINATARIO	La nota tiene como destinatario a su esposo y familia
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota una capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono disculpador y culpante/ incriminador.
CONTENIDO	
FRASES	Muestra frases poco comprensibles con errores de redacción y bloqueos, en algunas partes, especialmente en la parte finales se aprecia que las formas de las letras cambian haciéndose menos legible lo cual es propio de un estado de emocional deprimido.
SENTIDO	Denota un sentido difuso y redundante que evidencia un estado de confusión, aduce argumentos, lo cual nos hace presumir que la nota fue elaborada momentos antes del acto suicida.
METALENGUAJE	La suicida manifiesta las razones de su decisión siendo una de estas los años de matrimonio de sufrimiento y sacrificio por mantener unida a su familia, se disculpa por el dolor que esta decisión les ocasionara, pide comprensión, menciona la infidelidad de su esposo con otra persona, y refiere que es algo que no puede sobre llevar y por ello ella decide quitarse la vida, para que él sea feliz, le reprocha a su esposo responsabilizándolo en si por su suicidio y que con esto supone que él va a ser feliz. Es una nota cargada de resentimiento y culpa.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Justificación del propio suicidio, solicitud de perdón y acusaciones.

RESUMEN
Suicida 47 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa con signos ahorcamiento. Procede y reside en la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación su casa, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, vivía con sus hijos y esposo. La motivación del acto fue una infidelidad por parte de su esposo. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en una hoja de papel, estando dirigida a sus hijos y esposo, se aprecia un tono difuso y poca claridad en la nota, poco comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: Justificación del propio suicidio solicitud de perdón y acusaciones. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza, ira resentimiento.

ESTUDIO PSICOGRAFOLOGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular, semilegible y espaciada descuidada. oscilaciones en la subjetividad, precaria capacidad de juicio, fallo en el autocontrol. - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. - Irregular, elevada sensibilidad, tendencia atener reacciones emotivas. altura prolongada. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad. - Irregular (desigual y alterada) susceptibilidad emocional, con existencia de ansiedad. - Mixta: riqueza imaginativa adaptabilidad en el ritmo en el encadenamiento de las ideas. - Velocidad acelerada desigual: inestable sugestionable, propensa a sufrir bloqueos. - Escritura sinuosa susceptibilidad en los estados de ánimo, naturaleza impresionable. Naturalidad despojamiento del orgullo, rencor y amargura.
RESULTADOS	Persona con un temperamento introvertido, con tendencia al aislamiento; elevada sensibilidad e inseguridad en los contactos sociales, preponderancia de los aspectos emotivos	

	<p>sobre los racionales, sugestionable, de riqueza imaginativa con una precaria capacidad de juicio evidenciando fallos de su autocontrol; desconfianza en sus propias posibilidades, sentimientos de inferioridad.</p> <p>Emocionalmente inestable, incapaz para actuar y resistir los obstáculos, tendencia a sufrir bloqueos mentales por exceso de emotividad, tendencia a la fragilidad con sentimientos de impotencia y resentimiento ante problemas afectivo emocionales, por lo general es una persona sometida a altos niveles de ansiedad subyacente, elaborando respuestas afectivas desequilibradas y angustiosa, evidencian una alta labilidad en situaciones desfavorables, así como también sensibilidad e irritabilidad producto de las variaciones en la energía psíquica y nerviosa que resulta de su emotividad e impresionabilidad, acentuando las desigualdades de su comportamiento y carácter.</p>
--	---

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PSICOGRAFOLOGICOS

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características
 Manifiesta temperamento introvertido, una elevada sensibilidad e inseguridad en los contactos sociales con un predominio de lo emocional sobre lo racional y sugestionable. Denota riqueza imaginativa también una precaria capacidad de juicio con una falta de autocontrol, desconfianza en sus propias posibilidades y tendencia a sufrir bloqueos mentales también tiene tendencia a la fragilidad con sentimientos de impotencia y resentimiento. Sentimientos de inferioridad, emocionalmente inestable manifestando ansiedad.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la edad adulta media, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, no presenta trastornos mentales graves ni antecedentes de intentos suicidas, pero si un patrón afligido donde la suicida asume un papel de sacrificio ante los demás, que pone en segundo lugar su bienestar y felicidad por mantener el bienestar familiar, ante el factor estresante de la infidelidad de su esposo, su estado emocional se deteriora siendo propensa a la ansiedad, su capacidad de razonar y evaluar las situaciones se empobrece llevándola a un episodio depresivo desencadenando el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
CASO N°008

22. Datos Personales

- Edad : 29 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Separado
- Lugar de procedencia : Cuzco
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Superior técnico
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Cerro Colorado
- Ocupación : Minero
- Hijos : 01 hijo
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

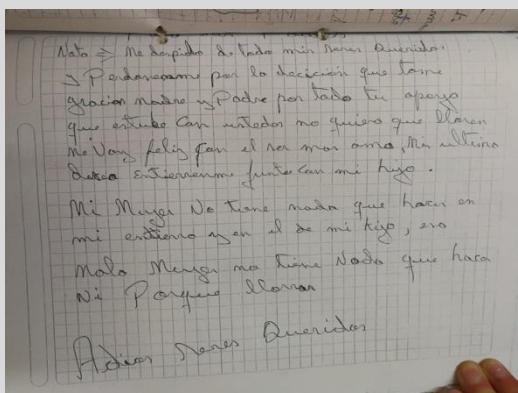
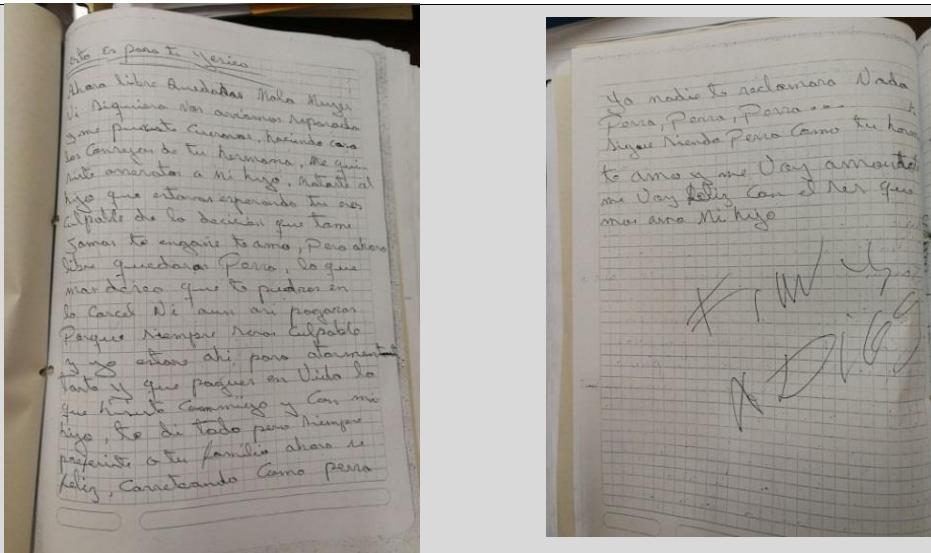
23. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No especifica
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

24. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Habitación de hotel
- Posible motivación del acto suicida : Infidelidad de ex pareja
- Con quienes vivía momento del suicido : Solo
- Observaciones : Está calificado como filicidio – suicidio

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA SUICIDA

Esto Es Para Ti Yesica

Ahora libre quedaras mala mujer Ni Siquiera Nos aviamos separado y me pusiste cuernos, asiendo caso a los consejos de tu hermana, me quisiste arrevatar a mi hijo mataste al hijo que estavas esperando tu eres la culpable de la decisión que tome Jamas te engañe te amo, lo que mas deseo que te pudras en la cárcel Ni aun asi pagaras porque siempre seras culpable y yo estare ahí para atormentarte y que pagues en Vida lo que hisiste conmigo y con mi hijo, te di todo pero siempre preferiste a tu familia ahora se feliz correteando como perra.

Ya nadie te reclamara Nada Perra, Perra, Perra...

Sigue siendo Perra como tu hermana te amo y voy amándote me Voy feliz con el ser que mas amo Mi hijo.

FIN Y ADIÓS

Nota → me despido de todos mis Seres Queridos y Perdóneme por la decisión que tome gracias Madre y Padre por todo tu apoyo que estube con ustedes no quiero que lloren me voy feliz con el ser mas amo, Mi ultimo deseo Entierreme junto con mi hijo.

Mi Mujer No tiene nada que hacer en mi entierro y el de mi hijo, esa Mala Mujer no tiene nada que hacer ni porque llorar

ADIOS SERES QUERIDOS.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Hojas tamaño A4 partes diarios de trabajo – equipo amarillo a nombre del peritado escritas con lapicero azul tinta azul.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su hermana, padres y madre de su hijo.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota una capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono autoritario e incriminador, en la segunda parte de la nota el tono cambia notablemente y se muestra disculpador.
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura. Pero también observamos errores de redacción en el manuscrito.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota. También manifiesta bloqueos en algunas expresiones emotivas que escribe.
METALENGUAJE	La nota expresa los motivos de su decisión, pero también lo utiliza como un medio de culpar a la madre de su hijo sobre lo sucedido, hay una marcada carga de agresividad y violencia, con el fin de causar dolor y resentimiento. En la parte dirigida a sus padres expresa deseos que lo perdonen, con el fin de disminuir el dolor que está provocando, también manifiesta instrucciones de ser enterrado con su menor hijo y que la madre de su hijo no participe de ello, ya que la considera responsable por lo sucedido.
TEMÁTICA	La temática que contiene la nota es solicitud de perdón, justificar su propio suicidio, de instrucciones despedida, acusaciones.

RESUMEN
<p>Suicida 29 años de sexo masculino es hallado en una habitación de hotel con signos de envenenamiento junto al cuerpo de su hijo. Su procedencia es de Cuzco pero residía en la ciudad de Arequipa. De credo católico, era técnico en mantenimiento, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previos, con ingresos económicos, estaba con su hijo al momento del suicidio. Supuesta infidelidad de la madre su hijo. La nota suicida atribuida al suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a la madre de su hijo y a su familia, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón, justificar su propio suicidio, de instrucciones, acusaciones y despedida Las emociones que expresa en la nota suicida son: ira, resentimiento, tristeza, afecto.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, legible, distribución irregular oscilaciones en la subjetividad, precaria capacidad de juicio, fallo en el autocontrol. - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. - Mediana-Altura rebajada: sensaciones de inferioridad problemas de confianza y autoestima. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad, impulsividad. - Profunda (efecto braille) Energía dispersa, con existencia de ansiedad y tensión, de relieve desigual. - Ligada: obstinación, apego unilateralidad de pensamientos e ideas. Presiones ambientales. - Velocidad acelerada desigual: inestable sugestionable, propenso a sufrir bloqueos. Disminución de la actividad reflexiva del pensamiento. - Horizontal, determinación obstinación- progresiva evasión o huida, susceptibilidad agresiva
RESULTADOS	Persona con oscilaciones en la autoestima y una marcada afectación en la autoconfianza; encubre sus intenciones y deseos de reconocimiento social. Selectivo en las amistades, tendencia al aislamiento, introversión y apego a los acontecimientos del pasado; contactos sociales defectuosos convivencias angustiosas y negativas ante la presión ambiental, tendencia vital

	que busca el escape y la huida. Energía dispersa, disminución de la actividad reflexiva del pensamiento y una fuerte carga emotiva generan, en el desorganización y una defectuosa distribución del tiempo y energía (impulsividad e indecisión), que le llevan a estados de confusión mental, asimismo buscaría ocultarlas a través del distanciamiento. Dificultades y reacciones ansiosas ante las situaciones de ruptura y término. Persona obstinada con sus ideas, inmaduro volitivamente y vulnerable, carácter con marcadas variaciones en el área afectiva. Fuerte influencia opresiva de la vida cotidiana y tendencia a dejar influir por personas
--	---

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLOGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características: Presenta oscilaciones de autoestima, manifestando tendencia a la introversión, tiene apego a acontecimientos del pasado y contactos sociales defectuosos, con convivencias angustiosas y negativas .Denotando diminución de la actividad reflexiva del pensamiento y carga emotiva, se observa desorganización impulsividad e indecisión, inmadurez volitiva siendo vulnerable e influenciable.

CONSIDERACIONES DEL CASO

FILICIDIO COMO DESEO DE VENGANZA Y SUICIDIO DEL AGRESOR

En esta categoría entran los casos en los que un progenitor mata a su hijo de forma deliberada para hacer sufrir al otro progenitor.

El agresor presenta deseos de muerte de su propio hijo, como una forma de venganza contra la madre.

Aquí se encuentran agresores:

- Con severos trastorno de personalidad
- Con relaciones caóticas
- Importante historia de autolesiones

(Gonzales y Muñoz-Rivas; 2003).

CONCLUSION

El suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento y comete filicidio previo al suicidio, no se tienen antecedentes de enfermedades físicas ni mentales, pero muestra suspicacia, expresa ideación de daño y siente que lo engañan, tiene un marcado resentimiento e ira especialmente con la madre de su menor hijo, el factor estresante vinculado al evento es la pérdida de su segundo hijo aun gestante, que asume como un acto para dañarlo, sus contactos sociales se ven seriamente deteriorados por la falta de confianza, desorganización e impulsividad en sus acciones, comete filicidio con el objetivo de vengarse de su pareja por un supuesto engaño, y consecuentemente comete suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
CASO N°009

25. Datos Personales

- Edad : 11 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Primaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Hunter
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Edad escolar

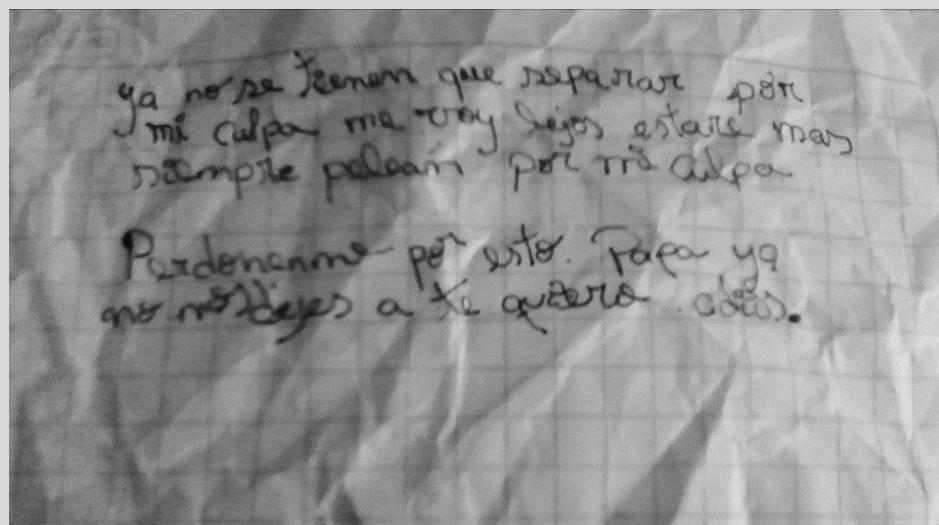
26. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

27. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación de los padres
- Con quienes vivía momento del suicido : Padres y hermanos

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

Ya ni se tienen que separar por
mi culpa me lejos estare mas
siempre pelean por mi culpa
perdónenme por esto papa
ya no nos dejes a te quiero adiós

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno cuadrículado, el manuscrito se realiza con lapicero tonalidad azul.
DESTINATARIO	La nota se dirige a sus padres.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es breve, tienen limitada su capacidad de comunicación con su entorno.
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono disculpador y auto culpantes
DEL CONTENIDO	
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensible a la lectura. Pero con errores de redacción, en algunas partes, especialmente en la parte finales
SENTIDO	Denota un sentido es difuso poco objetivo es breve y poco explicado, evidenciando un estado de confusión.
METALENGUAJE	La suicida expresa sentimientos auto culpantes, sobre una situación de separación a la cual se atribuye responsabilidad, piensa que al irse la situación cambiará y que su padre regresará al hogar. Expresa temor al abandono por parte de la figura paterna.
TEMÁTICA	La nota contiene una temática de solicitud de perdón y despedida.

RESUMEN
<p>Suicida 11 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa con signos de ahorcamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia de Arequipa. De credo católico, su ocupación estudiante, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previos, vivía con su madre y hermanos. Separación reciente de sus padres. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a sus padres, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón, despedida. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza y soledad.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular, legible, distribución irregular oscilaciones en la subjetividad, precaria capacidad de juicio, fallo en el autocontrol. - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. Tipo caligrafiada - Pequeña-Altura irregular: sensible-reacciones explosivas, sensaciones de inferioridad problemas de confianza y autoestima. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Invertida tendencia a la pasividad y retraimiento. - Irregular- masiva: susceptibilidad emocional, ansiedad circunstancial. - mixta: cohesión desigual tendencia al aislamiento, reacciones emotivas conflictivas. - Velocidad lenta desigual: menor grado de entusiasmo, tranquilidad de pensamiento. - Horizontal, equilibrio disposición, subordinación, estado de ánimo aparentemente uniforme.
RESULTADOS	Persona con temperamento introvertido con predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales; frente a una figura de autoridad que se comporta condescendiente, pasiva ante los conflictos y fácilmente manipulable, pudiendo llegar a someterse a humillaciones es emocionalmente susceptible evidenciando de sentimiento de inferioridad, pero con periodos de exaltación de sus sensibilidad con tendencia a la explosividad en las reacciones emotivas, muestra conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción	

	personal, tiende a la intranquilidad, por lo común una persona muy espontánea en sus relaciones con los demás.
--	--

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLOGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona sumisa con un comportamiento condescendiente, pasivo frente a conflictos presentando timidez e inseguridad una baja autoestima que tiende a la ansiedad con un marcado ánimo depresivo, proyecta emociones de manera violenta y distorsiones cognitivas significativas.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la edad escolar, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no se tienen antecedentes de enfermedades físicas ni mentales, tiende a ser una persona sumisa, presenta miedo al abandono su comportamiento es condescendiente. El factor estresante vinculado al evento es la separación de sus padres. Frente a esta situación de alejamiento por parte de las figuras paternas podría haber desencadenado ansiedad y un episodio depresivo produciendo el evento suicidio de la menor.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0010****28. Datos Personales**

- Edad : 16 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria incompleta
- Lugar y área de vivienda : Urbana/Cayma
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Adolescencia

29. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No Específica
- Hábitos tóxicos : Consumo de alcohol

30. Suicidio

- Nota suicida : si
- Mecanismo de muerte : Envenenamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Embarazo no deseado
- Con quienes vivía momento del suicido : Padres y hermanos

NOTA SUICIDA

No se pero varias veces me he pensado en escapar, hacer mi propia vida a veces pienso en morirme para quedar tranquila, y si me escapo dirás: vas a regresar ya sé, es lo que tu crees pues yo cada vez mas me propongo mi meta. Si me escapo espero que no me busques, por saber que hacer primero buscaré un empleo en lo que sea para lo tendré como hay lugares por invadir, lo haré así no me gusta el lugar lo haré luego terminare mis estudios como sea, no me importa que sucederá pero cada vez estoy mas decidida.

Otra vez paso lo mismo, ya no lo aguanto más de tan bien que me lo doy, cosa la verdad yo terminaría de una vez pero no se el temor, no se tú me dices que yo te hago enojar no sé si soy yo o no lo pase, yo estoy estresada de todo lo que estés pasando no se tal vez tengo un bebe no se eso me da alegría y a la vez tristeza pero de vez en vez estoy a suicidarme ya lo decidí no quiero que la criatura K va a venir sufra ya sea porque será mal visto, no tendrá padre, ni abuelos estará solo cuando crezca tal vez lo molesten con eso, nadie kiere que pase eso y por mi parte como la decepción k causaría a mis padres se las daré pero no por mucho tiempo por otro lado no me gusta que me miren como una cualquiera, no toda esa carga no es para mi, yo sé que me arruine la vida, yo sé que me arruine la vida, no lo puedo

20 de noviembre insisto que nada pasa porque yo no kiero matarme una noche cosa normal para que me mire y no pueda seguir con lo todo esto, no puedo ya se que dirás que me mata por abuelos, aborto para que no me haga muy buena, no puedo me quiero curar el remordimiento de haber matado un ser un bebe no lo puedo creer.

TRANSCRIPCION DE LA NOTA

Hoja 72

"No se pero varias veces me he pensado en escapar, hacer mi propia vida a veces pienso en morirme para quedar tranquila, y si me escapo dirás: vas a regresar ya sé, es lo que tu crees pues yo cada vez mas me propongo mi meta. Si me escapo espero que no me busques yo sabré que hacer primero buscaré un empleo en lo que sea pero lo tendré como hay lugares por invadir, lo haré así no me gusta el lugar lo haré luego terminare mis estudios como sea, no me importa que sucederá pero cada vez estoy mas decidida."

Hoja. 73

Otra vez paso lo mismo, ya no lo soporto, la verdad yo terminaría de una vez pero no puedo por el temor que te tengo, no se tú me dices que yo te hago enojar no sé si soy yo o eres tú pues, yo estoy estresada de todo lo que estoy pasando no se tal vez tenga un bebe no se eso me da alegría y a la vez tristeza pero de ser así me voy a suicidar ya lo decidí no quiero que la criatura K va a venir sufra ya sea porque será mal visto, no tendrá padre, ni abuelos estará solo cuando crezca tal vez lo molesten con eso, nadie kiere que pase eso y por mi parte pues la decepción k causaría a mis padres se las daré pero no por mucho tiempo por otro lado no me gusta que me miren como una cualquiera, no toda esa carga no es para mi, yo sé que me arruine la vida, no lo puedo creer de tan bien que me iba creo que estoy pagando todo lo que hice, no se ,pero ya esta decidido me voy a suicidar

20 de noviembre

Espero que nada pasa porque yo no kiero matar una vida sino matarme para que no viva y no pueda seguir con todo esto, no puedo yo se que me dirás que me mate por aborto pero no lo voy hacer no puedo no quiero sentir el remordimiento de haber matado un ser un bebe no lo puedo creer.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	La nota es extraída de Diario "Diary 2011" anillado.
DESTINATARIO	La nota no especifica el destinatario debido a que la nota es extraída de un diario.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota la una capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono auto culpante.
FRASES	Muestra frases completas y comprensibles a la lectura. Se pueden observar bloqueos y errores de redacción.
SENTIDO	Denota un sentido difuso pero comprensible a la lectura.
METALENGUAJE	El suicida expresa su preocupación y angustia por que sospecha que está embarazada, la nota manifiesta que no desea tener al menor pero tampoco tener la responsabilidad de haberle quitado la vida, contempla el suicidio como una solución y lo justifica alegando argumentos, intenta auto convencerse.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Justificación del propio suicidio.

RESUMEN
<p>Suicida 16 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa, con signos de envenenamiento. Se encuéntrala nota suicida es extraída de su diario. Es de procedencia de Arequipa y reside en la misma. De credo católico, su ocupación estudiante, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, vivía con su menor hija. Estaba embarazada. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un diario, no especifica el destinatario, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: justificación del propio suicidio. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza, remordimiento y miedo.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <p>Legible, cuidada márgenes inexistentes, tendencia introversión, irreflexión, dificultad, temor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. Disponibilidad. - Pequeña, sensibilidad, temor, exacerbación de los detalles, ansiedad circunstancial. Altura compensada. Tendencia a labilidad emocional. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introverso. Fuerte emotividad. - Normal (tensa -suave) , conflicto con tendencia individuales y las ideas del ambiente, problemas internos. - Ligada: obstinación unilateralidad, rigidez, convencionalismo pensamientos e ideas. - Velocidad medida, supone razonamiento medio, combinación lógica e intuición. - Horizontal: constancia en los estados de ánimo. Con falsilla busca una base de apoyo firme, para desarrollar las propias actuaciones, que necesitan sentirse protegidas.
RESULTADOS	Persona muy inmadura, sensible e insegura y con una marcada inestabilidad emocional que afecta sus relaciones interpersonales; tiendiendo a la susceptibilidad en los estados de ánimo y temperamento impresionable; pudiendo oscilar repentinamente entre la alegría y la modestia y la tristeza profunda, experimentando enfado o sentirse fácilmente ofendida hasta por cosas sin mayor relevancia. Registra indicadores de ansiedad circunstancial que parece somatizar es decir manifiesta malestares físicos. Persona con tendencia introversa, reservada y desconfiada, especialmente sensible a la crítica o desaprobación de los demás al parecer marcada por

	<p>situaciones y sucesos adversos a la infancia denotando conflictos en el campo afectivo emocional: con sentimiento de inadecuación e insatisfacción personal, además de experimentar la rigidez de una situación conflictiva que le oprime y le lleva a luchas internas y a experimentar ideas confusas. Especialmente en sus últimos días denota un estado de exacerbación de su sensibilidad y tendencias anímicas de tipo depresivo</p> <p>Frente a su situación conflictiva saber o pensar que se encontraba embarazada, es probable que los rasgos característicos de su personalidad y su estado anímico del momento, le hayan tornado vulnerable y proclive a considerar como única opción el suicidio, cosa que por demás incluso menciona textualmente y con mucha convicción en sus últimos escritos</p>
--	--

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLOGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características
 Presenta inmadurez e insegura, inestabilidad emocional y dificultades en sus relaciones interpersonales es susceptible de temperamento impresionable con tendencia a la ansiedad e introversión, reservado muestra desconfianza, pero también conflictos afectivos emocionales y exacerbación de su sensibilidad Siendo sensible a la crítica, insatisfacción personal y ánimo depresivo.

CONCLUSION

La suicida se encuentra en la etapa de la adolescencia, utiliza como mecanismo de muerte el envenenamiento, no se tienen antecedentes de enfermedades físicas ni mentales o enfermedades crónicas, ni antecedentes suicidas previos de ello, tiene como hábito tóxico el consumo de alcohol, muestra un patrón inestable, tanto en el área afectivo emocional como en sus relaciones interpersonales mostrando tendencia a la introversión, frente al evento de un embarazo no deseado tiende a un ánimo depresivo que contribuye a su inestabilidad lo cual la hace vulnerable al suicido.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0011****1. Datos Personales**

- Edad : 20 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : universitaria incompleta
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Yanahuara
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No especifica
- Grupo etario : Primera edad adulta

2. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : Depresión
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : Si
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

3. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación de su pareja sentimental
- Con quienes vivía momento del suicido : Madre hermano menor

NOTA SUICIDA

Me siento sola y no puede sentirme bien,
siento que a nadie le importo,
no me gusta como es mi vida
me siento cansada todo este tiempo
ya no quiero continuar es mi decisión
espero que lo comprenda
los quiero Adiós

TRANSCRIPCIÓN

*Me siento sola y no puede sentirme bien,
siento que a nadie le importo,
no me gusta como es mi vida
me siento cansada todo este tiempo
ya no quiero continuar es mi decisión
espero que lo comprenda
los quiero Adiós*

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Hoja de papel tamaño A4 de 29.7 cm de largo x 21 cm de ancho.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su Familia.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota la una capacidad de comunicación del suicida con su entorno. Al tener esta característica probablemente la nota fue escrita mucho antes del acto suicida.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono disculpador y auto culpantes
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura. Pero con errores de redacción.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida manifiesta en la nota sentimientos de soledad de malestar y fatiga que experimenta frente a su vida. Expresa también sus deseos de no continuar y remarca que es su decisión con la intención de disminuir el dolor y la culpa en su entorno, pero a su vez reprocha el hecho que no sentía el interés de nadie acerca de ella. Esta nota no expone los motivos pero si expone el estado emocional del suicida.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Despedida y Justificación del propio suicidio.

RESUMEN
<p>Suicida 20 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su con signos de ahorcamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia de Arequipa y resida en la misma. De credo católico, su ocupación estudiante, con antecedentes patológicos personales de depresión, sin antecedentes patológicos familiares o enfermedades orgánicas graves, con un intento suicidas previo, con ingresos económicos, vivía con su familia. Recientemente terminó una relación sentimental. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a su familia, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: Despedida y justificación del propio suicidio. Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza y soledad.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica., para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular, presentando luchas emotivas legible y espaciada descuidada. Pierde objetividad por dificultades emocionales. - Ovalada (caligrafiada) Pasiva con falta de creatividad iniciativa. Obstinación y desequilibrio. - Irregular, elevada sensibilidad, tendencia atener reacciones emotivas. Altura prolongada. - Derecha- constante-influencia moderada del ambiente capacidad de adaptación defiende sus posturas. - Irregular (desigual y alterada) susceptibilidad emocional, con existencia de ansiedad. - Ligada: obstinación unilateralidad, rigidez, convencionalismo pensamientos e ideas - Velocidad mesurada, supone razonamiento medio, combinación lógica e intuición - Horizontal: constancia en los estados de ánimo. Con falsilla busca una base de apoyo firme.
RESULTADOS	Persona sumisa y de trato deferente con los demás, mantienen siempre un deseo de finalizar bien con todo lo que comienza, defiende sus posturas, manteniéndose en oposición con la finalidad de no ceder ante los demás, sin embargo, frente a la figura de autoridad se comporta	

	<p>condecentemente, pasiva frente a los conflictos y fácilmente manipulable llegando a someterse a humillaciones.</p> <p>Denota idealismo desarrollo un profundo apego a la religiosidad, despojándose del orgullo y resentimiento hacia las personas. Con la afectividad manifiesta sensibilidad exaltada. Muestra también conflictos afectivos emocionales y sentimientos de insatisfacción personal, tiende a la intranquilidad, por lo común en una persona muy espontánea en sus relaciones con los demás.</p>
--	---

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLOGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona sumisa de trato deferente, pasivo frente a los conflictos y comportamiento condescendiente fácilmente manipulable, denota idealismo y apego a la religiosidad Muestra sensibilidad exaltada con conflictos emocionales también una insatisfacción personal tiende a la intranquilidad.

CONCLUSIÓN

El suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, tiene como antecedente patológico persona depresión, no tiene antecedentes de enfermedades crónicas, si tiene antecedentes suicidas previos, la suicida actúa de manera sumisa y pasiva con un comportamiento condescendiente, el factor estresante vinculado al evento que recientemente terminó una relación sentimental, que pudo causarle conflictos emocionales llevándola a un episodio depresivo, que gradualmente desencadenó el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0012****1. Datos Personales**

- Edad : 51 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Separado
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católico
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : universitaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana /Paucarpata
- Ocupación : Ejecutivo
- Hijos : Si
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Edad adulta media

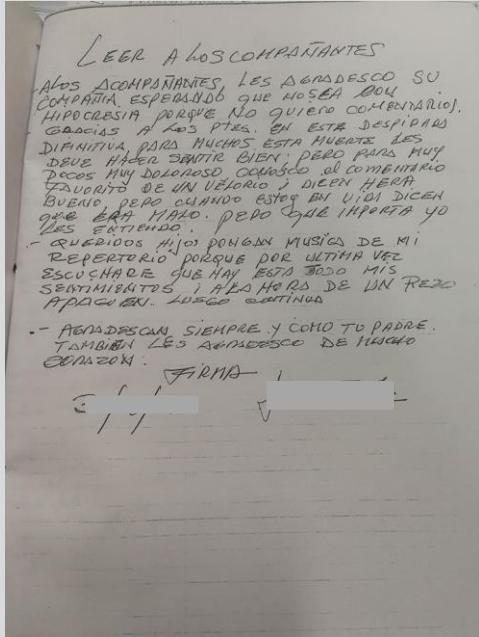
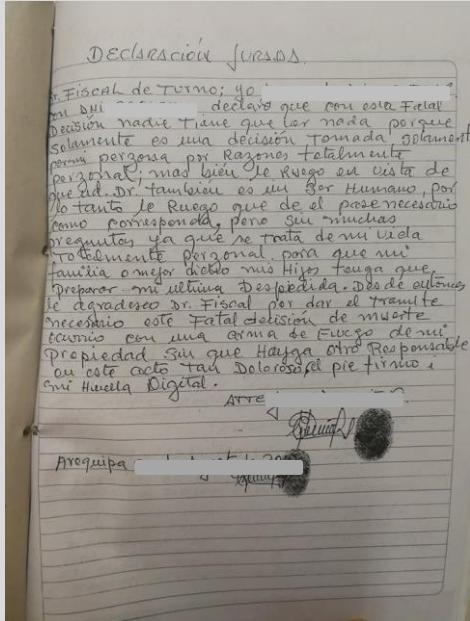
2. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

3. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Arma de fuego
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación de su conviviente
- Con quienes vivía momento del suicido : Hijos

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA SUICIDA

DECLARACION JURADA

Sr. FISCAL de turno; yo ***** G. con DNI: ***** declaro que con esta fatal decisión nadie tiene que ver nada porque solamente es una decisión tomada solamente por mi persona por razones totalmente personales; mas bien le ruego en vista de que Ud. Dr. También es un ser humano, por lo tanto le ruego que de el pase necesario como corresponda, pero si muchas preguntas ya que se trata de mi vida totalmente personal para que mi familia o mejor dicho mis hijos tengan que preparar mi ultima despedida. Desde entonces le agradezco Dr. Fiscal por dar el trámite necesario este fatal decisión de muerte ocurrió con una arma de fuego de mi propiedad sin que haya otro responsable en este acto tan doloroso, al pie firmo qui Huella Digital.

ATTE.

Arequipa ** de agosto del 20**

LEER A LOS ACOMPAÑANTES

A LOS ACOMPAÑANTES LES AGRADESCO SU COMPAÑIA QUE NO SEA CON HIPOCRECIA PORQUE NO QUIERO COMENTARIOS.

GRACIAS A LOS PTES, EN ESTA DESPEDIDA DEFINITIVA PARA MUCHOS ESTA MUERTE LES DEVE HACER SENTIR BIEN, PERO PARA MUY POCOS MUY DOLOROSO CONOZCO EL COMENTARIO FAVORITO DE UN VELORIO, DICEN HERA BUENO, PERO CUANDO ESTOY EN VIDA DICEN QUE ERA MALO. PERO TU QUE IMPORTA YO LES ENTIENDO.

QUERIDOS HIJOS PONGAN MUSICA DE MI REPERTORIO PORQUE POR ULTIMA VEZ ESCUCHARE QUE HAY ESTA TODOS MIS SENTIMIENTOS I A LA HORA DE UN REZO APAGUE... LUEGO CONTINUA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Cuaderno cuadriculado SURCO De forro azul turquesa de 23 cm de largo x 20.5 cm ambos manuscritos realizados con polígrafo de tonalidad negra.
DESTINATARIO	La nota se dirige a Fiscal de turno, hijos, familiares y acompañantes en el velorio
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota una buena capacidad de comunicación con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono autoritario y autoculpante.
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida se atribuye la responsabilidad de su suicidio y para que no se investigue los motivos de este hecho, muestra objetividad y planificación de los hechos. Denota arrogancia, un grado de resentimiento y tristeza en las palabras que usa en el mensaje que deja.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática es de instrucciones y despedida.

RESUMEN
<p>Suicida 51 años de sexo masculino es hallado en una habitación de su casa con signos herida de arma de fuego en el pecho. Es de procedencia de Arequipa y reside en la misma. De credo católico, su ocupación empresario, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previos, con ingresos económicos, vivía con sus hijos. Se separó recientemente con su pareja. La nota suicida atribuida al suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a al fiscal de turno, a sus hijos y acompañantes, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Las emociones que expresa en la nota suicida son arrogancia, resentimiento y tristeza. Teniendo una temática de: Instrucciones y Despedida.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illegible y descuidada. Capacidad de organización y planificación, tendencia a la precipitación emotividad, bloqueos. - Tipografiada (mayúscula) Formalidades y convencionalismo en los contactos. Angulosa, tendencia autoritaria impulsiva - Grande tiende a la extraversion, elevado concepto de sí mismo, alto valor moral. - Hacia la derecha, manifiesta un extraversion y sociabilidad. - Fuerte afirmación de sus propias ideas valores y métodos, a veces despota. - Desligada-Mixta: egocentrismo, celos y tiende a la fatiga intelectual, exceso de vivacidad y deducciones. - Velocidad rápida: facilidad a en las expresiones, con capacidad de organización. - Horizontal: estado de ánimo regularmente estable, con una leve tendencia a la exaltación y sensibilidad.
RESULTADOS	Convencional y rígida, conservadora, moralista, apegada a las costumbres, las normas y valores; que denota tendencia a la espiritualidad. Que con sus relaciones interpersonales tiende a la extroversión y a la sociabilidad; denotando capacidad para manifestar sincero afecto por las personas, especialmente por las de su entorno familiar. Emocionalmente inestable, denotando fuertes interpretaciones y desarmonía interior (estrés), conllevará a impulsividad y espontaneidad en exceso, con exacerbación de la sensibilidad y carencia de autodominio pudiendo tender a la explosividad en las relaciones emotivas. Registra también indicándoles de estado de ánimo deprimido.

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Muestra rasgos convencionales y rígidos siendo conservador también moralista con una tendencia a la espiritualidad y a la extroversión y sociabilidad, tiene capacidad para demostrar afecto, exacerbación de la sensibilidad siendo emocionalmente inestable. Denota estrés, provocando impulsividad y una carencia de carencia de autodominio reaccionado de forma explosiva al parecer manifiesta animo deprimido.

CONCLUSION

El suicida se encuentra dentro de la edad adulta media, utiliza como mecanismo de muerte un disparo al pecho, no presenta enfermedades mentales graves ni físicas, pero muestra un patrón egoísta, el suicida muestra arrogancia y que tiene gran sentido de auto importancia considera que los demás deben de darle un trato especial. Siente que lo envidian y no tienen sentimientos honestos hacia su persona, el factor estresante identificado de este evento suicida es la separación de su pareja sentimental, frente a esta situación, se vuelve inestable emocionalmente e impulsivo y a su vez puede presentar un episodio depresivo frente a la separación que desencadena el suicido.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0013****4. Datos Personales**

- Edad : 32 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Separado
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católico
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Hunter
- Ocupación : Obrero
- Hijos : No
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

5. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No específica
- Hábitos tóxicos : No

6. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Separación de su pareja
- Con quienes vivía momento del suicido : Solo

NOTA SUICIDA

Eres todo que pedí la que me amaba así quería sentir eres todo lo que tanto esperaba lo que en sueños buscaba y que en tí descubrí tú has llegado alma cada espacio de mi ser ya no tengo corazón ni ojos para nadie solo tu eres el amor de mi vida el destino lo sabía y hoy te puse ante mí y cada vez que miro al pasado es que entiendo que a tu lado siempre pertenecí tú has llegado encender cada parte d mi alma cada espacio de mi ser ya no tengo corazón ni ojos para nadie solo tu

Hoy te intento contar que todo va bien aunque no te lo creas aunque a estas alturas un último esfuerzo no valga la pena

Tú quieras lo digo como un lamento como un quejido que el viento lo lleva donde quiera que pena haberte perdido como quien pierde una estrella

Existe un niño que vive en mi jugando a no quererte y habitando ruido este olvido que no te puedo escuchar recordar que ya no estas cuando lloras en el mar y cuando no también cuando me siento sereno cuando te hecho de menos hoy pude pesar uno de esos momentos cuando llega el mes de abril y cuando quiero ir al desierto acabo siempre haciendo lo mismo que antes cuando me animo a hacerlo y cuando me animo hasta no escribir que desespero en este mundo no encuentro alivio y no se si nadie en este mundo me escucha ni te jago ni tu sé

Existe un niño que vive en mi luchando por tenerme y vivir momentos lejanos y que preferiría confundirlo recordando obligandomo a escuchar tu voz diciéndome de que cuento te hecho de menos yo pierdo mis forjas le alijoas por que me cuesta comprender que eres parte del ayer como me cuesta quererte y tu actas en mi nombre

Como me cuesta comprender que eres parte del ayer me desespero y tambien yo te sufrido en este tiempo sin ti eres como te he hecho de menos, me besas y yo me hundo y se que nadie en este mundo de amistad te queremos tanto. Valores, cuando se hace insostenible un sentimiento que nos devora. Volver, cuando se hace insostenible un sentimiento que nos devora. Luchando por tenerte hasta el final. Sigo escuchando de lejos como te hecho de menos que fuerza sera la que aun te sigue.

Dulce desde hoy no te vere nunca mas

Pagan tal vez en un mundo para tete te poca sonrisa todo la vida

Que lastima ya no puedo hacer hoy tengo que entender que para haber hecho mas y hoy no nos queda mas que lastima

Una parte de mi en tu corazón se da cuenta

Y me duele su dolor mucha mas que su tristeza ya no es pena que rie al ver que se va

En un beso sabras todo lo que de celada

Muchas veces como olvidante por faltar mi amor cuando vas a volver

Muchas personas pierden sus begonias alegrías buscando la gran felicidad mi amor no te deseo en esta vida

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

Eres todo lo que pedí la que me amaba así quería sentir eres todo lo que tanto esperaba lo que en sueños buscaba y que en tí descubrí tú has llegado alma cada espacio de mi ser ya no tengo corazón ni ojos para nadie solo tu eres el amor de mi vida el destino lo sabía y hoy te puso ante mi cada vez miro al pasado es que entiendo que a tu lado siempre pertenecí tú has llegado encender cada parte d mi alma cada espacio de mi ser ya no tengo corazón ni ojos para nadie solo para tí.

Hoy te intento contar que todo va bien aunque no te lo creas aunque a estas alturas un último esfuerzo no valga la pena.

Dulce *****

Twiter *****

Te quiero lo digo como un lamento como un quejido que el viento lo lleva donde quiera que pena haberte perdido como quien pierde una estrella.

Existe un niño que vive en mi jugando a no quererte y habitando ruido este olvido que no te puedo escuchar recordar que ya no estas cuando lloras en el mar y cuando no también cuando me siento sereno cuando te hecho de menos hoy pude pesar uno de esos momentos y cuando llega el mes de abril y cuando quiero ir al desierto acabo siempre haciendo un nuevo intento por saber de tí cuando decido mejorar cuando me animo hasta no escribir me desespero en este mundo no encuentro alivio y no sabe

cuento te hecho de menos me besas y yo me hundo y se que nadie en este mundo acabaría ni tu juego ni sed.

Existe un niño que vive en mi luchando por tenerte y vivir momentos lejanos ya y me hace pensar confundiendo realidad obligándome a escuchar tu voz diciéndome de lejos cuento te hecho de menos no puedo mas porque le alejo porque me cuesta comprender que eres parte del ayer como me vale hundir tu cabeza en mi hombro. Como me cuesta comprender que eres parte del ayer me desespero y también yo he sufrido en este tiempo sin vernos como te he hechado de menos, me besas y yo me hundo y se que nadie en este mundo entendería que queremos volver diciendo a cada instante un poco mas luchando por tenerte hasta el final sigo escuchando de lejos como te hecho de menos que fuerza será la que no surge.

Quizá desde hoy no te veré nunca mas

Porque tal vez en un mundo paralelo te pueda amar.

Que lastima ya no puedo hacer hoy tengo que entender haber hecho más y hoy no nos queda nada más que lastima.

Una parte de mi en tu corazón se ha quedado.

Y me duele su dolor mucho mas que su traición yo nací para quererle aunque se vaya.

*J******

*C******

En un beso sabrás todo lo que he callado

Muéstrame como olvidarte por favor mi amor cuando vas a volver

Muchas personas pierden las pequeñas alegrías buscando lograr felicidad mi amor y no todo es dinero en esta vida.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	01 un cuaderno tipo oficio plastificado OFICIO plastificado de la marca Peluches de 28 cm de ancho x 21 cm de largo. El cuaderno en su mayor parte sin escritura presenta un escrito en la última hoja el escrito fue hecho con lapicero tonalidad azul.
DESTINATARIO	La nota se no especifica el destinatario.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota se presenta de manera extensa
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono sumiso y romántico
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura. Aparentemente las frases que componen esta nota suicida son versos de distintas canciones.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida estos versos de distintas canciones y citas El sujeto nos da una narrativa de haber encontrado el amor en una persona, pero se produce una separación sentimental, pero al parecer no llega a superar esta situación. Presentado nostalgia, tristeza y también resignación a lo sucedido.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: Despedida y expresión de afecto

RESUMEN
<p>Suicida 32 años de sexo masculino es hallado en una habitación de su casa con signos de haberse ahorcado. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Con procedencia y residencia en la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación profesora, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos, vivía solo. Se separó recientemente con su pareja sentimental. La nota suicida atribuida al suicida se encontró en un cuaderno, no tienen un destinatario especificado, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura, pero sin un objetivo preciso. Teniendo una temática de: despedida y expresión de afecto. Las emociones que expresa en la nota suicida son: amor, tristeza, nostalgia, dolor, reproche.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE		
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador 	
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular margen pequeño, ilegible y cuidado. Vinculación al pasado, nostalgia. - Ovalada –rebajada (redondeada) caligrafiada, Irritable. Organizada. - Pequeña, temor timidez. Tiende a la ansiedad. Inestabilidad emocional. baja autoconfianza - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad y tendencia al estrés. - Irregular (Masiva) acumulación violenta de emociones susceptibilidad emocional, manifestando a veces tristeza. - Desligada: tiende al aislamiento, dificultad en los contactos sociales. muestra cautela. - Velocidad acelerada desigual: inestable sugestionable, propensa a sufrir bloqueos. - Horizontal, determinación obstinación- progresiva evasión o huida, susceptibilidad agresiva
RESULTADOS	Tendencia a la introversión e inhibición en sus relaciones interpersonales, mostrándose distante, desconfiado, receloso denotando prudencia y cautela en sus expresiones personales, así como mayor adaptación en ambientes que	

	<p>posibilitan mayor aislamiento y privacidad. Denota también orgullo y sentimiento excesivo de la propia dignidad.</p> <p>Emocionalmente dependiente inseguro, inestable con tendencia a la irritabilidad y a un temperamento difícil, siendo impulsivo pudiendo reaccionar con agresividad frente a una situación estresante. Con conflicto en el campo afectivo emocional, con sentimientos de insatisfacción personal, tendencia a la distinta y sentimientos de tristeza, denotando también fatiga física y mental (estrés).</p>
--	---

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características Persona con tendencia a la introversión. Orgullo y sentimiento excesivo de dignidad es emocionalmente dependiente denota inseguridad, irritabilidad e impulsividad. Reacciona con agresividad aparenta tener conflictos afectivos emocionales también muestra una satisfacción personal con tendencia a la distinta con fatiga física y mental.

CONCLUSIÓN

El suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no tiene antecedentes patológicos de enfermedades mentales o físicas, el suicida muestra tener un patrón sumiso y pasivo con un comportamiento condescendiente, pero también es desconfiado teniendo tendencia a la introversión, el factor estresante vinculado al evento que recientemente terminó una relación sentimental, frente a situaciones de separación tiende a reaccionar de manera impulsiva especialmente si aparece un episodio depresivo puede desencadenar el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0014****1. Datos Personales**

- Edad : 24 años
- Sexo : Femenino
- Estado civil : Soltera
- Lugar de procedencia : Puno
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria
- Lugar y área de vivienda : Urbana /Cerro Colorado
- Ocupación : Obrera
- Hijos : Un hijo fallecido
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

2. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No específica
- Hábitos tóxicos : No

3. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Fallecimiento de su menor hijo
- Con quienes vivía momento del suicido : Hermana

NOTA SUICIDA

Nota:
hermanita Miriam te quiero mucho y papá mamá también

Sabes q yo me siento engañada de él tu sabes q estoy mal hermana no lo hago por flojera por no trabajar lo ago por mi hijo esto lo he pensado desde q mi hijo a muerto ya se que me necesita en el cielo sabes ahora q el ni lo reconoce eso te consta no me creas q lo hago pol el lo hago porq la gente se reirá de mi hijo y de lo q a muerto mi hijo
papá mamá perdóname por esto q lo hago ustedes me diran q soy un cobarde no me importa lo q me digan solo déjenme descansar en paz hermanita te lo pido por favor entierrame cerca de mi hijo querido no puedo resignarme por la muerte de mi hijo hermanita la ropa de agua blanca sacamelo y quémalo todo lo de aquí también quemémenlo cerca de mi tumba

hermanita la ropa de agua blanca sacamelo y quémalo todo lo de aquí también quemémenlo cerca de mi tumba solo te pido por favor de mi parte solo tu puedes hacerlo los padres parecen q no quieren saber nada de mi y en todo los santos hazme comer en tu lote si lo lograran si no q sea donde Gloria ai esta las ollas ocupados son de mi y el gas vénadelo o no se tu veras lo q lo he ayudado a él de la casa a pagar déjalo q lo haga rico pero yo desde el cielo te guiare los pasos lo pediré al Dios yo y mi hijo y a toda la familia y a los seres que me quieren como tú todo esto te lo pido por favor no puedo a nadie decirlo solo a ti todo lo q te van a gastar aslo por mi

TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

NOTA:

Hermanita Miriam te quiero mucho y a papá mamá también.

Saben q yo me siento engañada de tu sabes que estoy mal hermana no lo hago por flojera por no trabajar lo ago por mi hijo esto lo he pensado desde q mi hijo a muerto ya se que me necesita en el cielo sabes ahora q el ni lo reconoce eso te consta no me creas q lo hago pol el lo hago porq la gente se reirá de mi.

Y de lo q a mi muerto hijo

Papá mamá perdóname por esto q lo hago ustedes me diran q soy un cobarde no me importa lo q me digan solo déjenme descansar en paz hermanita te lo pido por favor entierrame cerca de mi hijo querido no puedo resignarme por la muerte de mi hijo hermanita la ropa de agua blanca sacamelo y quémalo todo lo de aquí también quemémenlo cerca de mi tumba.

Solo te pido porfavor de mi parte solo tú puedes hacerlo los padres parecen q no quieren saber nada de mi y en todos los santos hazme comer en tu lote si lo lograran si no q sea donde Gloria ai esta la ollas ocupados son de mi y gas vénadelo o no se tu veras lo q lo he ayudado a él de la casa a pagar déjalo q lo haga rico pero yo desde el cielo te guiare los pasos lo pediré al Dios yo y mi hijo y a toda mi familia y a los seres que me quieren como tú todo esto te lo pido porfavor no puedo a nadie decirlo solo a tí

Todo lo que vas a gastar aslo por mi

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Conteniendo en su interior una hoja de papel cuadriculado de 20 cm de largo x 15 cm de ancho de color blanco contiene el anverso y reverso un escrito en lapicero con tinta tonalidad azul.
DESTINATARIO	La nota tiene como destinatario a su hermana y padres
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota la una buena capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono disculpador y sumiso.
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura. Con ciertos errores de redacción.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	La suicida escribe a su hermana para explicarle los motivos de su propio suicidio, solicita perdón a los padres por el hecho cometido y reprocha su indiferencia que tenían hacia ella, muestra agresividad su ex pareja sentimental en modo de reclamo da instrucciones que la entierren junto su hijo.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: de instrucciones, despedida y solicitud de perdón

RESUMEN
<p>Suicida 24 años de sexo femenino es hallada en una habitación de su casa con signos de ahorcamiento. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia de Puno pero residía en la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación obrera, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos, vivía con su hermana. Falleció su menor hijo. La nota suicida atribuida a la suicida se encontró en una hoja de papel, estando dirigida a su hermana principalmente, luego a sus padres, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: instrucciones, despedida y solicitud de perdón Las emociones que expresa en la nota suicida son: tristeza, dolor y abandono.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolinguístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, legible y espaciada cuidada. Capacidad de organización planificación. - Redonda: afectividad exacerbada, de carácter defensivo. - Mediana: adecuada percepción de si mismo, sentido de encasillamiento a las normas. Rebajada. - Vertical, manifiesta un equilibrio entre la introversión y extroversión. - Irregular (desigual y alterada) susceptibilidad emocional, con existencia de inquietud. - Ligada: obstinación unilateralidad, rigidez, convencionalismo pensamientos e ideas - Velocidad medida, supone razonamiento medio, combinación lógica e intuición - Horizontal, equilibrio disposición, subordinación, estado de ánimo aparentemente uniforme.
	Sencilla, amable, gentil y espontánea, con capacidad de manifestar sincero afecto por las personas, especialmente por su entorno familiar, que logra establecer adecuadas relaciones interpersonales, denotando equilibrio entre la

RESULTADOS	extraversión e introversión. Con adecuada percepción de sí misma, moralista y encasillada a las normas y valores en sus creencias. Emocionalmente, denota sentimientos de incertidumbre, inseguridad y tendencia a la intranquilidad; siendo inestable y sugestionable. Con predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales, pudiendo en ocasiones estresantes, reaccionar impulsivamente. Evidencia conflictos de orden emocional, relacionados con la fatiga física y mental. (Estrés) y tendencia al descontrol en las reacciones internas como consecuencia de agotamiento por el cual se atraviesa; experimentando la rigidez de un ambiente (su realidad actual) que es hostil y le causa dolor (sentimiento de duelo o pérdida de un ser querido, sensaciones de abandono, decepción, etc.), evidenciando ideación suicida. Denota también necesidad de afecto y protección.
-------------------	--

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características persona denota sencillez y amabilidad, capacidad de manifestar afecto muestra tener adecuadas relaciones interpersonales un equilibrio entre extraversión e introversión y adecuada percepción de sí misma siendo moralista. Manifestaba sentimientos de incertidumbre e inseguridad teniendo tendencia a la intranquilidad es inestable y sugestionable con conflictos emocionales y predominio de lo emocional sobre lo racional indica también impulsividad, fatiga física y mental.

CONCLUSIÓN

La suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no se tienen antecedentes de enfermedades físicas ni mentales, pero muestra suspicacia, y siente que la engañan, tiene una elevada inseguridad teniendo tendencia a ser vulnerable y emocionalmente inestable con una tendencia al descontrol, este tipo de sujetos manifiesta necesidad de afecto y protección. El factor estresante vinculado al evento es el fallecimiento de su menor hijo este suceso de perdida genera sensaciones de vacío, abandono y en consecuencia de esto puede haber desarrollado un episodio depresivo, desencadenando el suicidio.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0015****1. Datos Personales**

- Edad : 29 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Soltero
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católica
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Superior técnico
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Yanahura
- Ocupación : Policía
- Hijos : 02 hijos
- Ingresos económicos : Si
- Grupo etario : Primera edad adulta

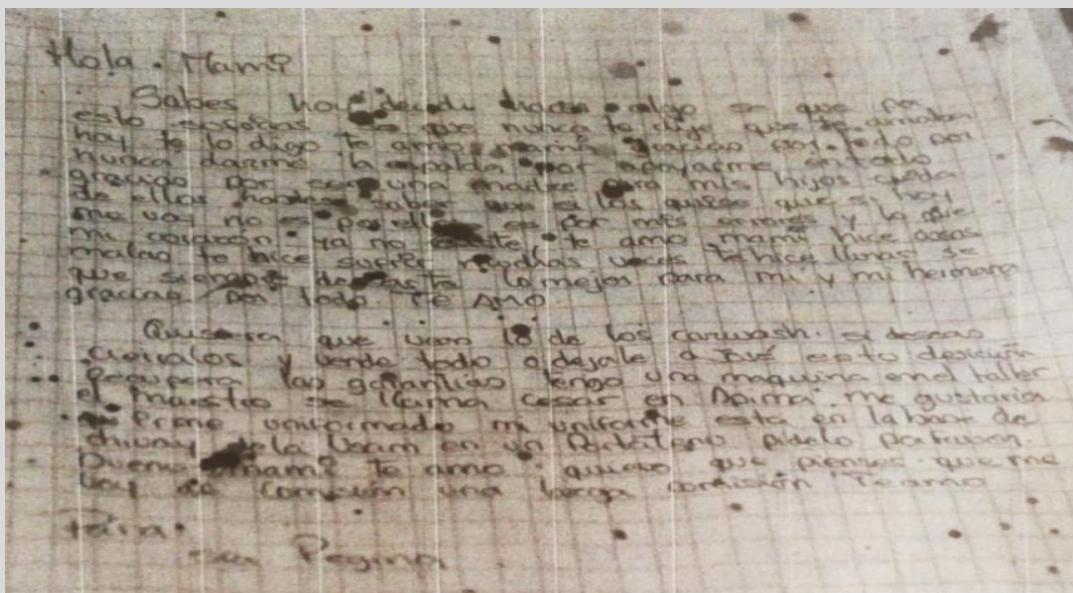
2. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No especifica
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

3. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : No especifica
- Con quienes vivía momento del suicido : Solo

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA

Hola mami

Sabes hoy decidí hacer algo se que por esto sufrirás sé que nunca te dije que te amaba hoy te lo digo te amo mama, gracias por todo que me dasme la espaldas para no lastimarme sentado agradecido por ser una madre para mis hijos, cuida de ellos querer saber si los quise que si hoy me voy no es por ellos sino por mis errores y lo que mi corazón ya no resiste, te amo mami hice cosas malas te hice llorar, sé que siempre deseaste lo mejor para mí y mi hermana gracias por todo TE AMO.

Quisiera que veas lo de los carswahs si deseas ciérralos y vende todo o déjale a José es tu decisión recuperar las garantías tengo una maquina en el taller del maestro se llama cesar en Apima, me gustaría irme uniformado mi uniforme está en la base de Chivay de la USAM en un porta terno, pídelo por favor bueno mami te amo, quiero que pienses que me voy de comisión una larga comisión te amo.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA	
FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	El manuscrito se encuentra en un cuaderno anillado de hojas cuadriculadas. Fue escrito con bolígrafo Atribuido al occiso.
DESTINATARIO	La nota se dirige a su madre.
EXTENSIÓN DE LA NOTA	La nota es extensa lo cual denota una buena capacidad de comunicación del suicida con su entorno.
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono disculpador y auto culpante.
CONTENIDO	
FRASES	Muestra frases completas y coherentes, comprensibles a la lectura.
SENTIDO	Denota un sentido claro y objetivo en la mayor parte de la nota.
METALENGUAJE	El suicida expresa y repite sentimientos de agradecimientos y amor hacia su madre le pide que cuide de sus menores hijos, le deja responsabilidad de transmitir el afecto que tiene por ellos también remordimiento, también resta responsabilidad a su entorno sobre su suicidio ya que lo hizo por los errores que cometió y que no tiene la capacidad de afrontar. Deja instrucciones sobre sus posesiones, y deja que su madre decida sobre ello.
TEMÁTICA	Se concluye que nota tiene una temática: De instrucciones, agradecimiento y solicitud de perdón

RESUMEN
<p>Suicida 29 años de sexo masculino es hallado en una habitación junto a su negocio con signos de haberse ahorcado. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación policía, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, con ingresos económicos promedios, vivía solo, pero tenía dos menores hijos de un compromiso anterior. Estaba comprometido La nota suicida atribuida al suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a su madre, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: Instrucciones agradecimiento y solicitud de perdón Las emociones que expresa en la nota suicida son: amor remordimiento y tristeza.</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, legible y espaciada cuidada. Capacidad de organización planificación. - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. - Pequeña, elevada sensibilidad, tendencia atener reacciones emotivas. Rebajada. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad. - Fuerte: afirmación de sus propias ideas, valores y métodos, con un comportamiento acertado. A veces es obstinado. - Mixta: riqueza imaginativa adaptabilidad en el ritmo en el encadenamiento de las ideas. - Velocidad mesurada, supone razonamiento medio, combinación lógica e intuición - Horizontal: constancia en los estados de ánimo. Con falsilla busca una base de apoyo firme, para desarrollar de las propias actuaciones, que necesitan sentirse protegidas
	<p>El individuo expresa precisión y cuidado en lo expresa, hay un marcado predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales, con elevado sentido del valor personal. Se muestra cauteloso en la proximidad hacia los demás, de temperamento introvertido y reservado, muestra timidez y tiene recelo por llamar la atención. Afirma sus ideas, valores y métodos a través de un comportamiento que cree adecuado, tenaz y hasta a veces obstinado.</p> <p>Es susceptible e impresionable e inestable emocionalmente, a pesar de esto muestra franqueza de sentimientos hacia los demás. Denota indicadores de fatiga física y mental y tendencia al descontrol por presiones ambientales.</p>

RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO

Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características
Persona muestra precisión y cuidado de carácter cautelosos, de temperamento introvertido y reservado, es obstinado. Susceptible e impresionable e inestable emocionalmente Denota indicadores de stress y tendencia al descontrol.

CONCLUSIÓN

El suicida se encuentra dentro de la primera edad adulta, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no se tienen antecedentes de enfermedades físicas ni mentales, aparenta ser desconfiado, tiene una elevada inseguridad tendiendo a ser sumiso, vulnerable y emocionalmente inestable con una tendencia a ser cautelosos y reservado, este tipo de sujetos manifiesta una elevada ansiedad como respuesta a factores externos. Se desconoce el factor estresante vinculado al suicidio ya que en su nota no especifica la motivación suicida más si el malestar emocional por el cual estaba pasando, aparentemente está vinculado a un estado depresivo que desencadenó el suicidio

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**CASO N°0016****4. Datos Personales**

- Edad : 13 años
- Sexo : Masculino
- Estado civil : Soltero
- Lugar de procedencia : Arequipa
- Orientación sexual : Heterosexual
- Credo religioso : Católico
- Nacionalidad : Peruana
- Nivel de instrucción : Secundaria incompleta
- Lugar y área de vivienda : Urbana/ Cercado
- Ocupación : Estudiante
- Hijos : No
- Ingresos económicos : No
- Grupo etario : Adolescencia

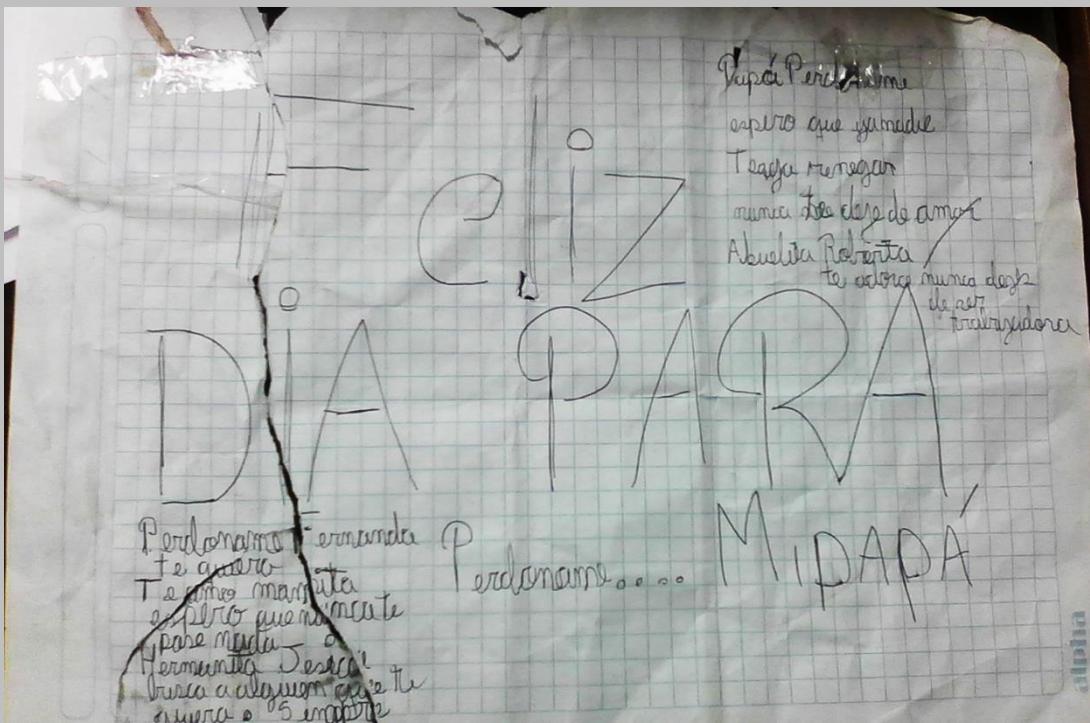
5. Antecedentes Personales

- Antecedentes patológicos personales : No especifica
- Antecedentes patológicos familiares : No
- Enfermedades orgánicas crónicas : No
- Intentos suicidas previos : No
- Intentos suicidas de familiares : No
- Hábitos tóxicos : No

6. Suicidio

- Nota suicida : Si
- Mecanismo de muerte : Ahorcamiento
- Escena del suicidio : Habitación de su casa
- Posible motivación del acto suicida : Bajo rendimiento escolar
- Con quienes vivía momento del suicido : Padres, hermanos y abuela.

NOTA SUICIDA



TRANSCRIPCIÓN DE LA NOTA SUICIDA

FELIZ DIA PARA
Perdóname.... Mi pApÁ

Perdóname Fernanda
Te quiero
Te amo mamita
Espero que nunca te
pase nada
hermana Jesicca
busca a alguien que te
quiera. Siempre
Papá perdóname
Espero que ya nadie
Tea ga renegar
Nunca te deje de amar
Abuelita Roberta
Te adoro nunca dejes de ser trabajadora.

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA SUICIDA FORMAL	
SOPORTE FÍSICO	Una hoja de papel A-4 cuadriculado, el manuscrito se realizó con lapicero tonalidad negro. (Observaciones: la hoja esta rasgada en tres partes, también contiene adherida cinta adhesiva transparente.
DESTINATARIO	La nota está dirigida a su padre, también contiene mensajes para Fernanda, su madre, hermana Jesica y abuela
EXTENSIÓN DEL TEXTO	La nota tiene una extensión breve
CONTENIDO	
TONO DE LA NOTA	La nota se expresa en un tono autoculpante y afectuoso.
FRASES DE LA NOTA	El mensaje es breve, contiene, pero contiene frases comprensibles y coherentes.
SENTIDO DEL TEXTO	Tiene un sentido claro y coherente. Pero se presumir que la nota fue elaborada momentos antes del acto suicida.
METALENGUAJE	El suicida expresa afecto hacia sus familiares, y hace referencia al día del padre felicitándolo y denotando que ya nadie le causara malestar ya que el con esta decisión esto acabaría, la nota manifiesta un grado de agresividad y resentimiento hacia el padre ya que lo indirectamente lo lesionó.
TEMÁTICA DE LA NOTA	Se concluye que la nota presenta una temática de solicitud de perdón y expresar afecto

RESUMEN
<p>Suicida 13 años de sexo masculino es hallado en una habitación de su casa con signos de haberse ahorcado. Se encuentra una nota junto a su cuerpo. Es de procedencia la ciudad de Arequipa. De credo católico, su ocupación estudiante, sin antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades orgánicas graves, sin intentos suicidas previo, vivía con su familia. La posible motivación suicida se dio por el bajo rendimiento escolar que presentaba el menor. La nota suicida atribuida al suicida se encontró en un cuaderno, estando dirigida a su madre, se aprecia coherencia y claridad en la nota, comprensible a la lectura. Teniendo una temática de: solicitud de perdón y expresión de afecto. Las emociones que expresa en la nota suicida son: amor remordimiento y tristeza</p>

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO FORENSE	
TÉCNICAS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de Análisis Psicografológico - Análisis psicolingüístico - Lupa - Regla - Transportador
ÍTEMES DEL ANÁLISIS PSICOGRAFOLOGICO	<p>Orden Adaptación, grado de respaldo interno, recursos para la organización.</p> <p>Forma La propia personalidad, estructural y dinámicamente organizada.</p> <p>Dimensión Autoimagen, noción de autoconfianza.</p> <p>Inclinación Grado de impulso para el contacto con los otros, con el mundo, interés por las realizaciones y avances.</p> <p>Presión Vitalidad, fuerza física subsiguiente de la fuerza psicológica. Para emprender cosas.</p> <p>Continuidad Grado de perseverancia en acciones emprendidas, encadenamiento de las ideas con vista a un determinado fin.</p> <p>Velocidad Rapidez de reflejos, prontitud para la acción.</p> <p>Dirección de las líneas Orientación de la vida. Lugar o plano simbólico donde se dirige los movimientos del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular, semilegible y poco espaciada descuidada. Tiene un bajo nivel de organización. - Ovalada (redondeada) Predominio de los aspectos emocionales sobre los racionales. - Irregular, elevada sensibilidad, tendencia atener reacciones emotivas baja autoestima. Altura prolongada. - Hacia la izquierda, manifiesta un temperamento introvertido. Fuerte emotividad. - Irregular (desigual y alterada) susceptibilidad emocional, con existencia de ansiedad. - Ligada: obstinación unilateralidad, rigidez, convencionalismo pensamientos e ideas - Velocidad acelerada desigual: inestable sugestionable, propensa a sufrir bloqueos - Horizontal, equilibrio disposición, subordinación, estado de ánimo aparentemente uniforme
RESULTADOS	<p>El individuo tiene tendencias de expansión y a llamar la atención, presenta una seria dificultad de interiorizar vivencias mimetizándose con el ambiente en el que se desenvuelve. Se caracteriza por tener falta de concentración en sus actividades, ya que se inclina por la subjetividad y la imaginación, lo cual lo hace más impresionable, influenciable y sensible a las experiencias negativas. Denota ansiedad, temores y conflictos emocionales ocasionados casi siempre por una débil imagen de si mismo provocando una disminución de la actividad reflexiva del pensamiento. Manifiesta desconfianza para enfrentar situaciones desconocidas inhibiéndose; generando dificultades en sus relaciones interpersonales.</p>

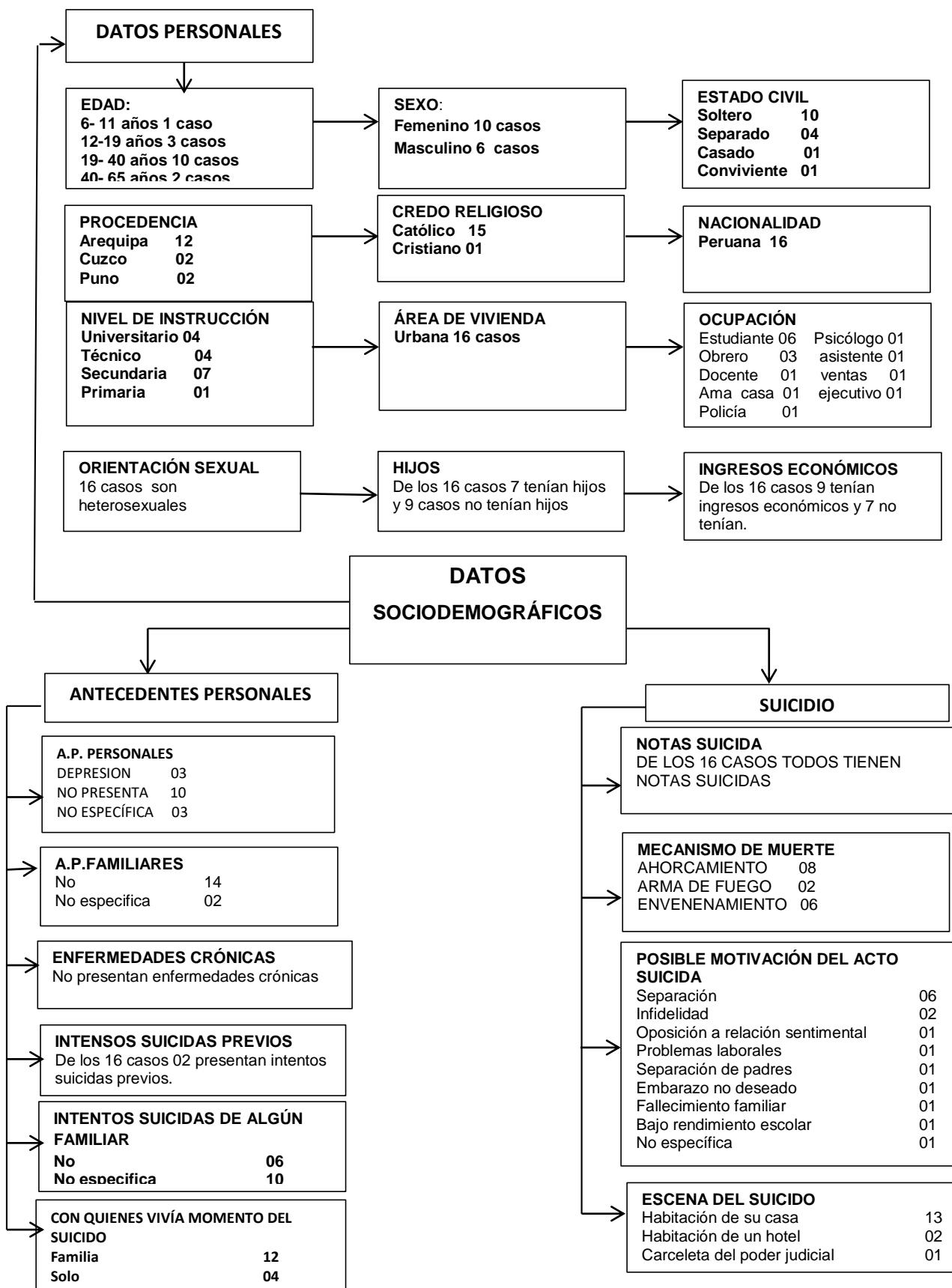
RESUMEN DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO

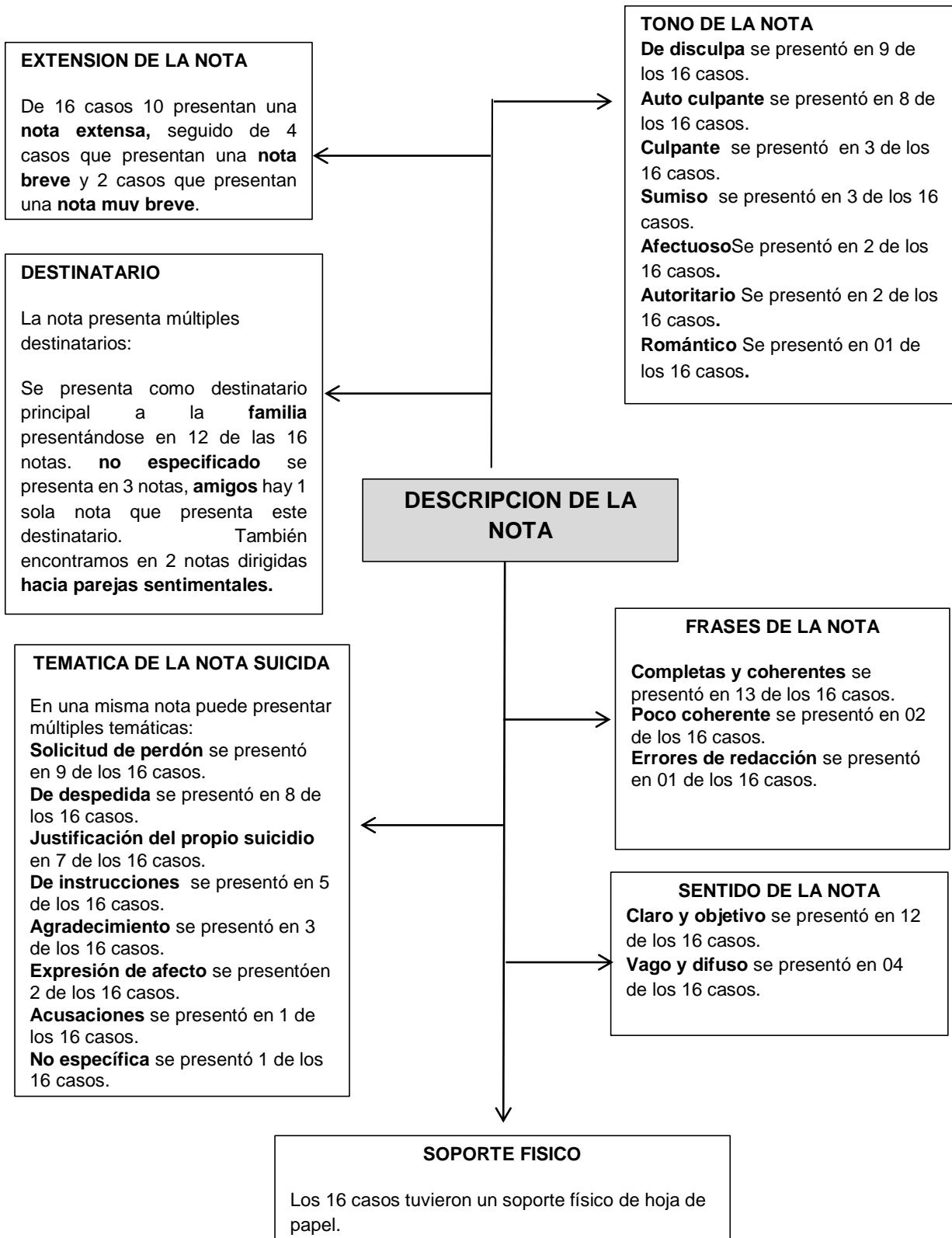
Los resultados del estudio psicografológico nos indican las siguientes características. La Persona tiene tendencias de expansión y a llamar la atención, falta de concentración en sus actividades, ya que se inclina por la subjetividad y la imaginación. Denota ansiedad, temores y conflictos emocionales ocasionados casi siempre por una débil imagen de sí mismo, disminución de la actividad reflexiva del pensamiento. Manifiesta desconfianza.

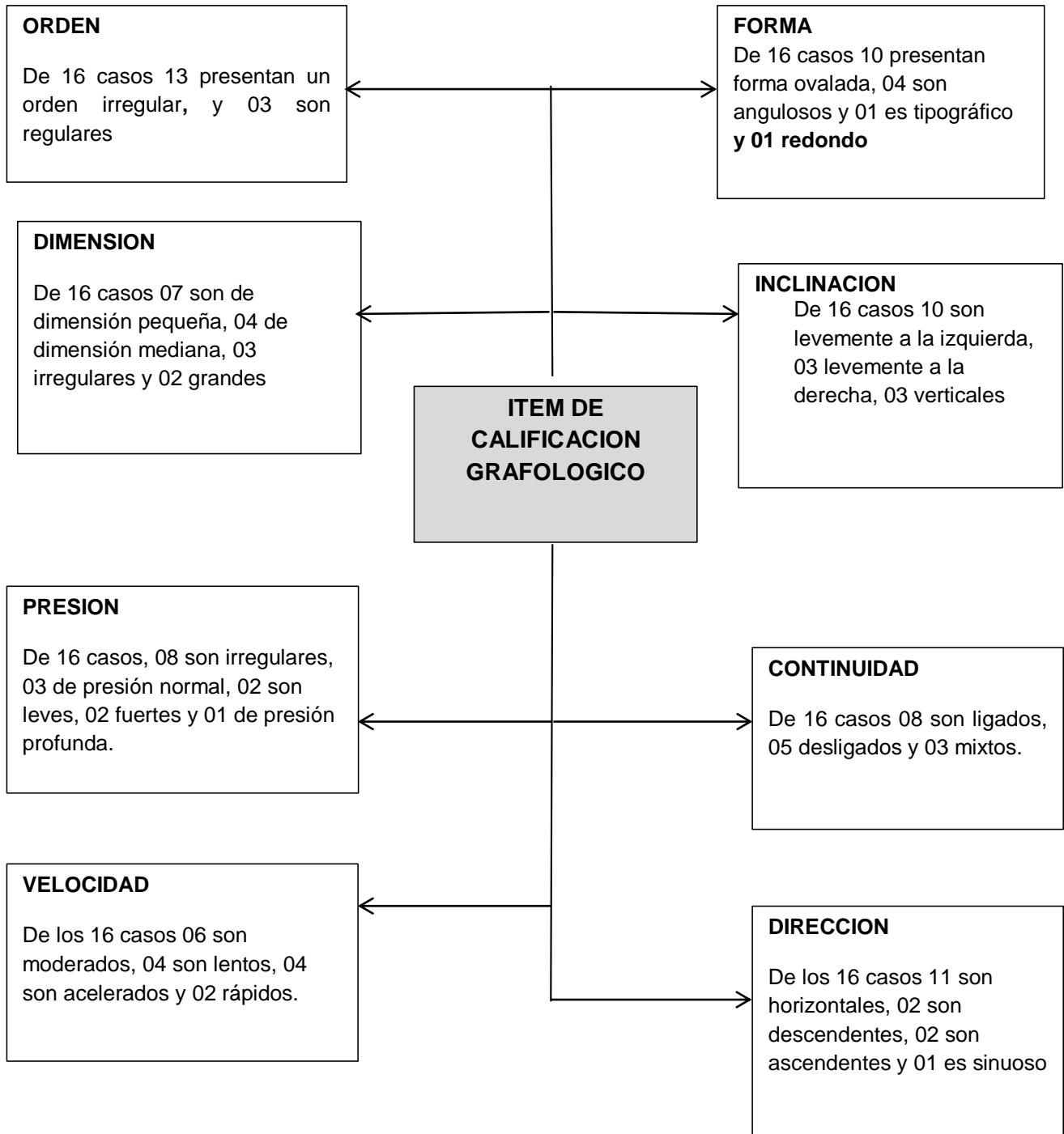
CONCLUSIÓN

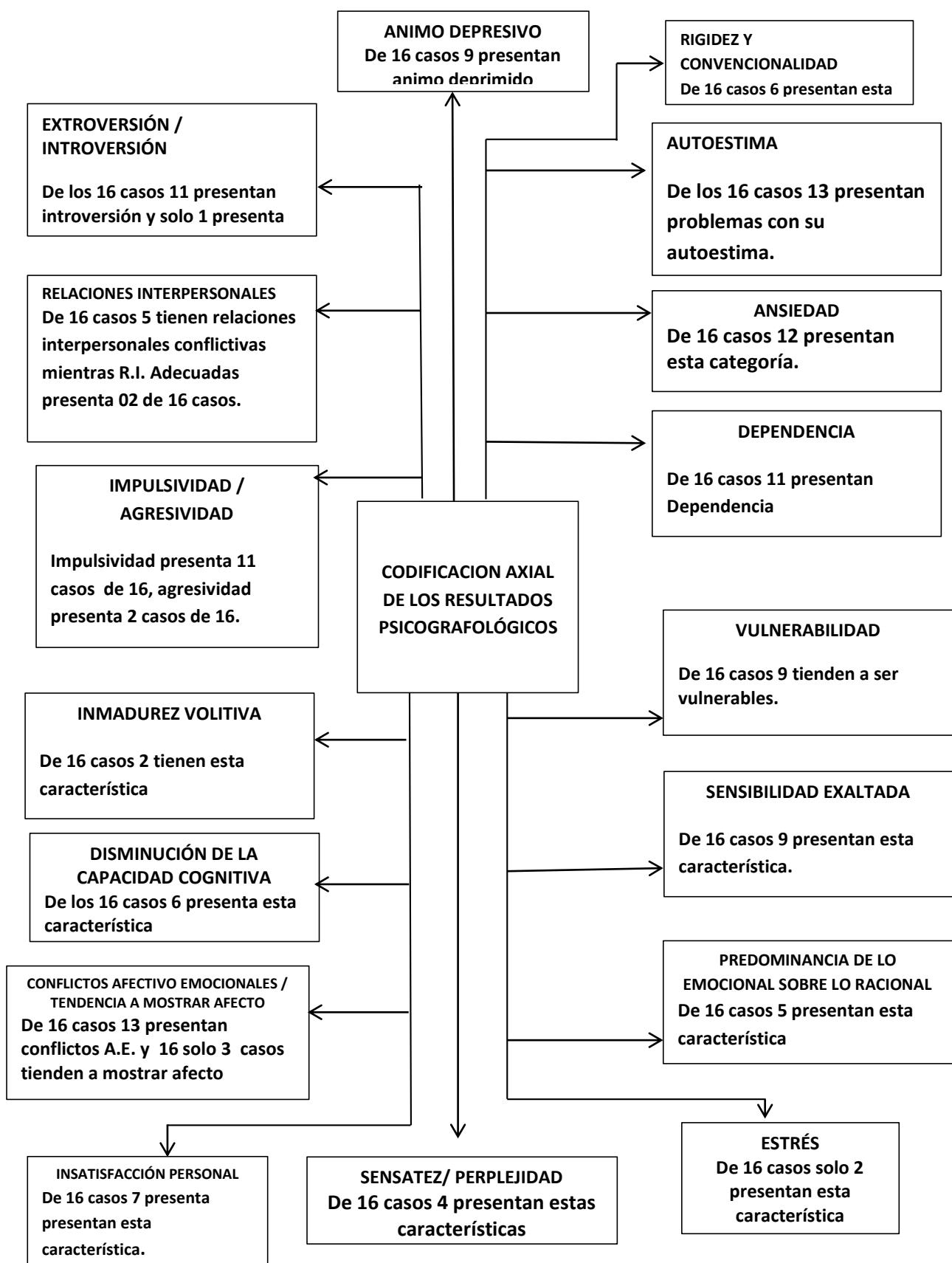
El suicida se encuentra dentro de la adolescencia, utiliza como mecanismo de muerte el ahorcamiento, no presenta trastornos mentales graves ni antecedentes de intentos suicidas, pero si un patrón gregario donde el suicida asume un papel dramático ante los demás, busca llamar la atención, presenta conflictos emocionales, una débil imagen de sí mismo, frente a situaciones problemáticas que incluyan a una persona con la cual tiene un vínculo de apego, tienen a reaccionar de manera impulsiva y provocativa, deteriorándose desencadenando el acto suicida.

CUADROS NARRATIVOS









DESCRIPCIÓN DE LA NOTA		
SUBCATEGORÍAS	FRECUENCIA	CATEGORÍAS
Subcategoría 01		
Hoja de papel	De los 16 casos en 16 la nota suicida fue escrita en hoja de papel.	SOPORTE FÍSICO
Subcategoría 02		
Extensa Breve Muy breve	De 16 casos 10 presentan una nota extensa De los 16 casos 04 casos presentan una nota breve De los 16 casos 02 casos que presentan una nota muy breve.	EXTENSION DE LA NOTA
Subcategoría 03		
Familia No especificado Amigos Pareja sentimentales	De los 16 casos 12 notas tienen como destinatario a la familia De los 16 casos 03 notas tienen un destinatario no especificado De 16 casos 02 notas tienen como destinatario a parejas sentimentales. De los 16 casos 01 nota tiene como destinatario a los amigos.	DESTINATARIO
Subcategoría 04		
Frases Completas y coherentes Frases Poco coherente Frases con Errores de redacción	De los 16 casos 13 presentan frases Completas y coherentes De los 16 casos 02 presentan frases Poco coherente. De los 16 casos 01 presenta Errores de redacción.	FRASES DE LA NOTA
Subcategoría 05		
Claro y objetivo Vago y difuso	De los 16 casos 12 presentan un sentido Claro y objetivo De los 16 casos 04 tenían un sentido Vago y difuso	SENTIDO DE LA NOTA
Subcategoría 06		
De disculpa Autoculpante Culpante Sumiso Afectuoso Autoritario Romántico	De 16 casos 09 presentan un tono De disculpa. De 16 casos 08 presentan un tono autoculpante. De 16 casos 03 presentan un tono Culpante De 16 casos 03 presenta un tono Sumiso De 16 casos 02 presentan un tono Afectuoso De 16 casos 02 presentan un tono Autoritario. De 16 casos 01 presentan un tono Romántico	TONO DE LA NOTA
Subcategoría 07		
Solicitud de perdón De despedida Justificación del propio suicidio De instrucciones Agradecimiento Expresión de afecto Acusaciones No específica	En una misma nota puede presentar múltiples temáticas: De 16 casos 09 presenta una temática de Solicitud de perdón. De 16 casos 08 presentan una temática De despedida. De 16 casos 07 presenta una temática de Justificación del propio suicidio. De 16 casos 05 presentan una temática De instrucciones De 16 casos 03 presento una temática de Agradecimiento. De 16 casos 02 presentan una temática de Expresión de afecto. De 16 casos 01 presenta una temática de Acusaciones. De 16 casos 01 presenta una temática No especificada	TEMATICA DE LA NOTA SUICIDA

ESTUDIO GRÁFOLOGICO		
SUBCATEGORÍAS	FRECUENCIA	CATEGORÍAS
Subcategoría 01		
Orden Regular Orden Irregular	De 16 casos 13 presentan un orden irregular DE 16 casos 03 son presenta un orden regular	ORDEN DEL TEXTO
Subcategoría 02		
Forma ovalada Forma angulosa Forma tipografiada Forma redonda	De 16 casos 10 presentan forma ovalada De 16 casos 04 son de forma angulosos De 16 casos 01 es de forma tipográfico De 16 casos 01 es de forma redonda	FORMA DE LA LETRAS
Subcategoría 03		
Dimensión Pequeña Dimensión Mediana Dimensión Irregular Dimensión Grande	De 16 casos 07 son de dimensión pequeña De 16 casos 04 son de dimensión mediana, De 16 casos 03 son de dimensión irregulares De 16 casos 02 son de dimensión grandes	DIMENSIÓN
Subcategoría 04		
Levemente a la izquierda Levemente a la derecha Verticales	De 16 casos 10 son levemente a la izquierda, De 16 casos 03 son levemente a la derecha, De 16 casos 03 son verticales	INCLINACION
Subcategoría 05		
Presión normal Presión leve Presión fuerte Presión profunda Presión irregular	De 16 casos 08 son de presión irregulares. De 16 casos 03 son de presión normal. De 16 casos 02 son de presión leves. De 16 casos 02 son de presión fuertes De 16 casos 01 es de presión profunda	PRESION
Subcategoría 06		
Ligada Desligada Mixta	De 16 casos 08 son de continuidad ligada De 16 casos 05 son de continuidad desligada De 16 casos 03 son de continuidad mixta.	CONTINUIDAD
Subcategoría 07		
Lento Moderado Rápidos Acelerados	De los 16 casos 06 son de velocidad moderada De los 16 casos 04 son de velocidad lenta De los 16 casos 04 son de velocidad acelerada De los 16 casos 02 son de velocidad rápida.	VELOCIDAD
Subcategoría 08		
Horizontales Ascendentes Descendentes Siuoso	De los 16 casos 11 son de dirección horizontal De los 16 casos 02 son de dirección descendente De los 16 casos 02 son de dirección ascendente De los 16 casos 01 es de dirección sinuoso	DIRECCION

INTERPRETACIÓN PSICOLOGICAS DEL ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO		
SUBCATEGORÍAS	FRECUENCIA	CATEGORÍAS
Subcategoría 01		
<ul style="list-style-type: none"> • Introversión/extraversión • Autoestima • Dependencia • Rigidez • Sensatez • inmadurez 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De los 16 casos 11 presentan introversión ✓ De los 16 casos 13 presentan problemas con su autoestima. ✓ De 16 casos 11 presentan Dependencia ✓ De 16 casos 6 presentan esta características rigidez. ✓ De 16 casos 4 presentan estas características ✓ De 16 casos 2 presentan inmadurez 	PERSONALIDAD
Subcategoría 02		
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De los 16 casos 6 presentan disminución cognitiva 	PENSAMIENTO
Subcategoría 03		
<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos afectivos emocionales • Ansiedad • Animo depresivo • Vulnerabilidad • Sensibilidad exaltada • Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De 16 Casos 13 Presentan Conflictos Afectivo Emocionales. ✓ De 16 Casos 12 Presentan Ansiedad ✓ De 16 Casos 9 Presentan Animo Deprimido ✓ De 16 casos 9 presentan vulnerabilidad. ✓ De 16 casos 9 presentan sensibilidad exaltada ✓ De 16 Casos Solo 2 Presentan Estrés 	EMOCIONES
Subcategoría 04		
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad • Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De 16 casos 11 presenta impulsividad ✓ De 16 casos 2 presentan agresividad 	COMPORTAMIENTO
Subcategoría 05		
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales conflictivas • Relaciones interpersonales adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De 16 casos 5 tienen relaciones interpersonales conflictivas mientras ✓ De 16 casos 2 tienen relaciones interpersonales Adecuadas 	RELACIONES INTERPERSONALES

MUESTRA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	FRECUENCIA (N = 16)	
	N°	%
SEXO	Femenino	10 62.50
	Masculino	6 37.50
ESTADO CIVIL	Casado	1 6.25
	Conviviente	1 6.25
	Separado	4 25.00
	Soltero	10 62.50
PROCEDENCIA	Arequipa	12 75.00
	Cuzco	2 12.50
	Puno	2 12.50
RELIGIÓN	Católico	14 93.75
	Cristiana	1 6.25
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1 6.25
	Secundaria	7 43.75
	Superior	8 50.00
OCUPACIÓN	Trabaja	9 56.25
	No trabaja	7 43.75
Urbana/Cayma 12.50		
Urbana/Cercado 6.25		
Urbana/Cerro Colorado 18.75		
Urbana/Hunter 12.50		
Urbana/Miraflores 12.50		
Urbana/Paucarpata 12.50		
Urbana/Uchumayo 6.25		
Urbana/Yanahuara 18.75		
HIJOS	No	8 50.00
	Si	8 50.00
GRUPO ETARIO	06 a 11 años Edad escolar	1 6.25
	12 a 18 años Adolescencia	3 18.75
	19 a 40 años Primera edad adulta	10 62.50
	40 a 60 años Edad adulta media	2 12.50
INGRESO ECONÓMICO	No	6 37.50
	No especifica	4 25.00
	Si	6 37.50
CON QUIENES VIVÍA	Familia	12 75.00
	Solo	4 25.00

TABLA 1

**ANTECEDENTES PERSONALES DE CASOS SUICIDAS DE LA DIRECCION
DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA**

ANTECEDENTES PERSONALES	FRECUENCIA (N = 16)		
	N°	%	
ANTECEDENTES PERSONALES	Depresión	3	18.75
	No	10	62.50
	No especifica	3	18.75
ANTECEDENTES FAMILIARES	No	14	87.50
	No especifica	2	12.50
ENFERMEDADES CRÓNICAS	No	16	100.00
INTENTOS SUICIDAS PREVIOS	No	14	87.50
	Si	2	12.50
INTENTOS SUICIDAS FAMILIARES	No	6	37.50
	No especifica	10	62.50
HÁBITOS TÓXICOS	No	13	81.25
	Si	3	18.75
MOTIVACIÓN SUICIDA	Bajo rendimiento escolar	1	6.25
	Embarazo no deseado	1	6.25
	Fallecimiento de familiar	1	6.25
	Infidelidad	2	12.50
	No Específica	1	6.25
	Oposición a relación	1	6.25
	Prisión preventiva	1	6.25
	Problemas laborales	1	6.25
	Separación de los padres	1	6.25
	Separación de la pareja	6	37.50

La tabla 1 muestra que los casos de suicidio con mayor frecuencia no presentan antecedentes patológicos, familiares o de enfermedades crónicas, tampoco presentaron antecedentes suicidas previos, no especifican intentos suicidas de algún familiar. La mayoría no presentaban hábitos tóxicos. La motivación suicida más frecuente fue la separación de la pareja de los casos analizados. En nuestros resultados podemos observar que los suicidas en su mayoría no

presentan antecedentes patológicos personales o familiares que pudiesen desencadenar el evento suicida, al obtener resultados que aparentemente contradicen la literatura sobre el evento suicida esta usualmente acompañado de depresión u otro trastorno mental; (Masías Luna, 2011) nos dice que el estado de ánimo más frecuentemente encontrado es la desesperanza más que la depresión y que debe considerarse en los dispositivos de detección en personas con riesgo de suicidio; puesto que los sujetos pueden no manifestar las típicas señales descritas para los cuadros depresivos. En cuanto a la motivación suicida hay una clara predominancia en la separación de pareja lo cual coincide con los resultados obtenidos por (Ceballos-Espinoza, 2011) los precipitantes vinculados al acto suicida e informados principalmente por sus familiares a los investigadores policiales, éstos hacen referencia a conflictos con la pareja (32.5%). Al ser un evento significativo en la vida del sujeto, la ruptura sentimental lleva consigo un estado de confusión y desorganización haciendo a la persona más vulnerable al evento suicida.

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS DEL ACTO SUICIDA DE CASOS SUICIDAS DE LA
DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA

CARACTERÍSTICAS DEL ACTO SUICIDA	FRECUENCIA (N =16)	
	N°	%
MECANISMO DE MUERTE	Ahorcamiento	
	F	4
	M	4
	Total	8 50.00
	Arma de fuego	
	F	1
	M	1
	Total	2 12.50
	Envenenamiento	
ESCENA DEL CRIMEN	F	4
	M	2
	Total	6 37.50
	Carceleta	1 6.25
	Habitación de hotel	2 12.50
	Habitación de su casa	13 81.25

La Tabla 2 muestra qué el mecanismo de muerte más utilizado fue el ahorcamiento predominando en la población de varones, en mujeres el mecanismo de muerte más frecuente fue el envenenamiento, también nos indica que la escena del suicidio más recurrente que eligen para llevar acabo el suicidio es la habitación de su casa.

Según la (OMS, 2015) alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas (envenenamiento), difiriendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación, que arrojan que el mecanismo de muerte más utilizado es el ahorcamiento. En nuestra investigación encontramos que los varones utilizan más el ahorcamiento y en mujeres el envenenamiento por lo que nos indica (Tejedor, 2005) que la gran diferencia entre hombres y mujeres suicidas se debe a factores genéticos y biológicos explica que la testosterona les hace más proclives a conductas impulsivas y ser más

resolutivos. Según (Jiménez, 2015) los varones utilizan un método más mortífero y resolutivo (ahorcamiento) y en el caso de las mujeres es el envenenamiento. Los venenos caseros están más alcance de las mujeres, por los que son más propensas a escoger este mecanismo de muerte (Tejedor, 2005). En cuanto a la escena del suicidio predomina la habitación de su casa según (Pérez-Solá, 2016) nos indica que la conducta suicida casi siempre tiene un componente de comunicación. Algunos suicidas pretenden lanzar un mensaje con su muerte. Otras se quitan la vida por un cortocircuito mental debido algún evento inesperado: estos suelen tener una muerte muy impulsiva como lanzarse a las vías del metro. Cada escena de suicidio forma parte del mensaje que el suicida deja y debe tenerse analizado en la investigación.

TABLA 3
DESCRIPCIÓN DE LAS NOTAS SUICIDAS REPORTADAS EN LA
DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA

DESCRIPCIÓN DE LA NOTA SUICIDA		FRECUENCIA (N =16)	
		N°	%
SOPORTE FÍSICO	Hoja de papel	16	100.00
DESTINATARIO	Familia	9	56.25
	Familia/amigos	1	6.25
	Familia/pareja	3	18.75
	No especificado	3	18.75
EXTENSIÓN DE LA NOTA	Breve	4	25.00
	Extensa	10	62.50
	Muy breve	2	12.50
TONO DE LA NOTA	Autoculpante	2	12.50
	Autoculpante/afecto	1	6.25
	Autoritario/autoculpante	1	6.25
	Autoritario/culpante	1	6.25
	Disculpa/autoculpante	5	31.25
	Disculpa/culpante	2	12.50
	Disculpa/sumiso	1	6.25
	Sumiso/afecto	2	12.50
	Sumiso/romántico	1	6.25
FRASES DE LA NOTA	Completas/coherentes	13	81.25
	Poco coherentes	3	18.75
SENTIDO DE LA NOTA	Claro y objetivo	13	81.25
	Vago y difuso	3	18.75

Nota: La clasificación de la extensión de la nota está basada en la investigación realizada en notas póstumas de Grijalva, 2004. Nota muy breve consta de una a dos líneas, nota breve de tres a cinco líneas y nota extensa de cinco líneas a más.

En la Tabla 3 se presenta la descripción de la nota suicida, en mayor frecuencia fue la familia como destinatario de la nota suicida con 56.25% de casos, la mayoría de las notas analizadas fueron extensas con 62.50% de casos, en mayor frecuencia las notas suicidas tienen un tono de disculpa/autoculpante con

31.25% de casos, presentándose en la mayoría de notas frases completas/coherentes con 81.25% de casos con sentido claro y objetivo.

Según (Ceballos-Espinoza, F.2013) el destinatario de las notas suicidas es frecuente dirigidas a la familia 39.4% y a la pareja 22.7% coincidiendo con nuestros resultados; esto se debe a la necesidad de comunicación con personas relevantes en la vida del suicida, ya que no pudieron expresarlo en vida. La extensión de la nota Según (Grijalva, 2004) refiere que las notas suelen ser breves por el estado depresivo del suicida lo cual afecta su capacidad de comunicación, a diferencia nuestra investigación encontró en su mayoría notas extensas que nos da a entender que la capacidad de comunicación del suicida no estaba limitada, ya que esto coincide que en su mayoría de casos no se encontró antecedentes patológicos de depresión. También menciona que los tonos de las notas suicidas en su mayoría se presentan en un tono humilde (pasivo), autoculpante y de disculpa; contrastando de igual forma con nuestra investigación, que nos da como resultado un tono de disculpa y autoculpante en la mayoría de las notas, esto se puede interpretar que el suicida intenta disminuir la responsabilidad y dolor de su suicidio en su entorno. En cuanto a las frases completas y coherentes están relacionadas al que el suicida escribió las notas mucho antes del acto suicida, esto nos da a entender que el evento suicida tuvo premeditación y grado de conciencia. Nos menciona que si el sentido de la nota es claro y objetivo está relacionado a que la nota no fue escrita durante un episodio depresivo o una fase maníaca, lo cual refuerza la idea de que realizó el acto de manera consciente y planificada.

TABLA 4
TEMÁTICA DE LAS NOTAS SUICIDAS REPORTADAS EN LA DIRECCION
DE INVESTIGACION CRIMINAL DE AREQUIPA

<i>TEMÁTICA DE LA NOTA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	
	<i>PRESENCIA</i>	<i>AUSENCIA</i>
Solicitud de perdón	9	7
De despedida	8	8
Justificación del propio suicidio	7	9
De instrucciones	5	11
Agradecimiento	3	13
Expresión de afecto	2	14
Acusaciones	1	15
No específica	1	15

En la Tabla 4 se presenta la temática de las notas suicidas, observándose mayor frecuencia de solicitud de perdón, seguido de una temática de despedida y justificación del propio suicidio. Según (Ceballos-Espinoza, F. 2013) en su investigación refiere que la temática con mayor frecuencia fue la solicitud de perdón, teniendo los mismos resultados al de nuestra investigación, lo cual nos da a entender que el suicida necesita obtener una sensación de bienestar y teniendo menos culpa comprensión de las personas a quienes está dejando.

TABLA 5
ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO DE LAS NOTAS SUICIDAS
REPORTADAS EN LA DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE
AREQUIPA

ESTUDIO PSICOGRAFOLÓGICO		FRECUENCIA (N =16)	
		N°	%
ORDEN	Irregular	13	81.25
	Regular	3	18.75
FORMA	Angulosa	4	25.00
	Ovalada	10	62.50
	Redonda	1	6.25
	Tipografica	1	6.25
DIMENSIÓN	Grande	2	12.50
	Irregular	3	18.75
	Mediana	4	25.00
	Pequeña	7	43.75
INCLINACIÓN	Derecha	3	18.75
	Ligeramente a la Izquierda	10	62.50
	Vertical	3	18.75
PRESIÓN	Fuerte	2	12.50
	Irregular	9	56.25
	Leve	2	12.50
	Normal	2	12.50
	Profunda	1	6.25
CONTINUIDAD	Desligada	5	31.25
	Ligada	8	50.00
	Mixta	3	18.75
VELOCIDAD	Acelerada	4	25.00
	Lenta	4	25.00
	Mesurada	6	37.50
	Rápida	2	12.50
DIRECCIÓN	Ascendente	2	12.50
	Descendente	2	12.50
	Horizontal	11	68.75
	Sinuosa	1	6.25

La tabla 5 muestra el Estudio Psicografológico de las notas suicidas en las cuales se presentan: en frecuencia, un orden irregular con 81.25%, en forma, ovalada con 62.50%, de dimensión, pequeña con 43.75%, con inclinación más frecuente, ligeramente a la izquierda 62.50%, con presión, irregular con 56.25%, de continuidad, ligada más frecuentemente con 50%, con velocidad, mesurada en mayor frecuencia con 37.50% y de dirección horizontal en mayor frecuencia con 68.75%.

Las características grafológicas del suicida son de orden irregular que nos indica una precaria capacidad de juicio y fallo en el autocontrol; la forma ovalada de la escritura indica predominio de aspectos emocionales sobre los racionales, presenta una inclinación ligeramente a la izquierda lo cual refiere temperamento habitualmente introvertido siendo usualmente reservado en cuanto a sus expresiones y opiniones personales; tiene una presión irregular (desigual y alterada) indicando susceptibilidad e inestabilidad emocional con existencia de ansiedad; La continuidad en sus letras es frecuentemente ligada teniendo una tendencia a la obstinación, unilateralidad, rigidez, convencionalismo en pensamientos e ideas, en cuanto a la velocidad que manifiesta tiende a ser mesurada lo cual denota una poca adaptabilidad, rigidez, mostrándose demasiado exigente; y su dirección es horizontal que indica prudencia en las expresiones personales. En el artículo (Pericia judicial, 2010) nos menciona las características gráficas de un suicida suele contener, entre otros, alguno de los siguientes rasgos grafológicos : Disminución del tamaño de las letras en la línea y grafía descuidada de dirección descendente presión ligera aunque en ocasiones puede ser pastosa y escritura rápida, filiforme con forma angulosa o redonda también letra muy pequeña, líneas innecesarias con signos de angustia en los márgenes muestra inclinación regresiva con óvalos apretados, cegados. En cuanto al estudio de los rasgos grafológicos que presentan hay que tener las consideraciones de que existen influencias externas que pueden alterar ciertas características como la cultura, los régímenes de enseñanza de cada país, alguna lesión previa que pueda alterar la escritura del sujeto, es decir que pese a estos condicionantes que pudieran haber, existen patrones que son inherentes del propio sujeto.

TABLA 6
INTERPRETACIÓN PSICOGRAFOLÓGICA DE LA NOTAS SUICIDAS
REPORTADAS EN LA DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL DE
AREQUIPA

CATEGORIA DE LA INTERPRETACIÓN PSICOGRAFOLÓGICA	SUBCATEGORÍAS	FRECUENCIA (N =16)	
		PRESENCIA	AUSENCIA
PERSONALIDAD	Introversión	11	5
	Baja autoestima	13	3
	Dependencia	11	5
	Rigidez	6	10
	Sensatez	4	12
	inmadurez	2	14
PENSAMIENTO	Disminución cognitiva	6	10
EMOCIONES	Conflictos afectivos emocionales	13	3
	Ansiedad	12	4
	Animo depresivo	9	7
	Vulnerabilidad	9	7
	Sensibilidad exaltada	9	7
	Estrés	2	14
COMPORTAMIENTO	Impulsividad	11	5
	Agresividad	2	14
RELACIONES INTERPERSONALES	Relaciones interpersonales conflictivas	5	11

En la tabla 6 se presenta la interpretación del estudio psicografológico de la nota suicida, donde con mayor frecuencia presentó baja autoestima 13 casos y conflictos afectivos emocionales con 13 casos, seguido de ansiedad con 12 casos. La introversión, dependencia e impulsividad presentaron frecuencias con 11 casos.

El estudio psicografológico de la nota suicida nos indican que los suicidas presentan: una dificultad para sentirse valioso buscando la aprobación y reconocimiento de los demás teniendo una dificultad para ser ellos mismos y expresar con libertad lo que piensan, sienten y necesitan. Se caracterizan por ser retraídos, introspectivos y distantes con su entorno, teniendo una necesidad

de que otras personas se ocupen de ellos, manifestando un gran temor a la separación. Siendo inestable emocionalmente frente a situaciones de estrés o pérdida, manteniendo un estado de alerta injustificado teniendo sensaciones de malestar, preocupación, tensión y pérdida de control. Tienen una predisposición a actuar de forma inmediata manifestando una reacción no planeada a estímulos internos o externos.

DISCUSIÓN

En el análisis de los datos obtenidos en la presente investigación se ha podido encontrar interesantes resultados los cuales suponen una importante, útil y veraz información de utilidad para el profesional en psicología al exponer a la psicografología como una herramienta complementaria para la evaluación y exploración de la personalidad.

Al observar las características de los casos de suicidio que dejan notas suicidas en nuestra muestra de investigación, en general se presenta que la mayoría pertenece al sexo femenino. En general es comúnmente aceptado que las mujeres realizan más intentos de suicidio (Schmidtke et al., 1996). Las mujeres tienden a ser más susceptibles emocionalmente, frente a circunstancias estresantes, lo cual las hace más vulnerables a la depresión y consecuentemente al suicidio.

En nuestros resultados podemos observar que los suicidas en su mayoría no presentan antecedentes patológicos personales, familiares o enfermedades crónicas que pudiesen desencadenar el evento suicida. Sin embargo, la literatura nos menciona que el 90% de los intentos de suicidio suelen tener de base algún trastorno mental o bien alguna condición incurable. Un estudio previo de autopsia psicológica llevado a cabo en nuestro país (Funes y Seqquera, 2015) halló que el empeoramiento en el estado físico fue el desencadenante del suicidio en el 26% de los casos analizados, (A. García-Caballero, 2009). Al obtener resultados que aparentemente contradicen la literatura que el evento suicida está usualmente acompañado de algún trastorno mental; es de considerarse que (Masías Luna, 2011) nos dice que el estado de ánimo más frecuente encontrado es la desesperanza más que la depresión y que debe considerarse en los dispositivos de detección en personas con riesgo de suicidio; puesto que los sujetos pueden no manifestar las típicas señales descritas para los cuadros depresivos.

En cuanto a la motivación suicida hay una clara predominancia en la separación de pareja lo cual coincide con los resultados obtenidos por (Ceballos-Espinoza, 2011) los precipitantes vinculados al acto suicida e informados principalmente

por sus familiares a los investigadores policiales, éstos hacen referencia a conflictos con la pareja (32.5%). Al ser un evento significativo en la vida del sujeto la ruptura sentimental lleva consigo un estado de confusión y desorganización haciendo a la persona más vulnerable al evento suicida.

La psicología cognitiva nos dice que un esquema es una estructura mental determinada que puede ser transferida y generalizada que tiene patrón organizado de pensamiento o comportamiento compuesto de un conjunto estructurado o ideas preconcebidas. Teniendo como funciones invariantes la asimilación y acomodación, los esquemas mentales en algunas situaciones son adaptativos a la estabilidad gracias a las ideas preestablecidas y en otras situaciones es adaptativo al cambio ya que ayuda a cambiar las ideas, manteniendo un equilibrio, entre el medio externo y las estructuras internas de pensamiento, sin embargo frente a estructuras muy rígidas en ideas preconcebidas podría llevar a un desequilibrio y bloquear el proceso de adaptación generando una crisis en el sujeto frente a situaciones abruptas. Como a una ruptura sentimental, en el cual el sujeto no se adapta al cambio generando una crisis psicológica. Además de esto también más allá de la psicopatología (Rayó Bazuá, 2007) menciona que un número indeterminado de personas cometan lo que los expertos han denominado “suicidio racional”. En estos casos, el suicidio es una decisión preparada para acabar con la propia vida, ya que no pueden afrontar o superar una situación problemática.

Nuestros resultados arrojan que el mecanismo de muerte más utilizado fue el ahorcamiento predominando en la población de varones, en mujeres el mecanismo de muerte más frecuente fue el envenenamiento. En el estudio realizado por (Ceballos-Espinoza, F.2013) nos dice que los métodos utilizados para el suicidio, el ahorcamiento resultó el mecanismo de mayor uso (58 casos, 72.5%). Coinciendo respectivamente con nuestros resultados, pero según la (OMS, 2015) refiere que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometan por autointoxicación con plaguicidas (envenenamiento), difiriendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

En nuestra investigación encontramos que los varones utilizan más el ahorcamiento y en mujeres el envenenamiento por lo que nos indica (Tejedor, 2005) que la gran diferencia entre hombres y mujeres suicidas se debe a factores genéticos y biológicos explica que la testosterona les hace más proclives a conductas impulsivas y ser más resolutivos. Según (Jiménez, 2015) los varones utilizan un método más mortífero y resolutivo (ahorcamiento) y en el caso de las mujeres es el envenenamiento. Los venenos caseros están más alcance de las mujeres, por los que son más propensas a escoger este mecanismo de muerte (Tejedor, 2005). Los mecanismos de muerte en los suicidios están relacionados frecuentemente al entorno físico donde se encuentra el suicida y los medios que tiene a su alcance.

En cuanto a la escena del suicidio predomina la habitación de su casa, según (Pérez-Solá, 2016) nos indica que la conducta suicida casi siempre tiene un componente de comunicación. Algunos suicidas pretenden lanzar un mensaje con su muerte. Otras se quitan la vida por un cortocircuito mental debido algún evento inesperado: estos suelen tener una muerte muy impulsiva como lanzarse a las vías del tren. Cada escena de suicidio forma parte del mensaje que el suicida deja y debe tenerse analizado en la investigación. El lugar escogido por el suicida tiende a ser un lugar vinculado emocionalmente o en su defecto un lugar donde pueda realizar el suicidio con éxito.

El hogar del sujeto puede ser elegido usualmente por tener un vínculo que lo conecta a distintos conflictos a lo largo de la vida del suicida. Destacando que los conflictos familiares es uno de los factores precipitantes del intento de suicidio (Zuckerbrot, 2007: 85). La mayoría de los pacientes tenían problemas de interrelación con los padres, con los hermanos, entre otros. La importancia de las relaciones familiares en nuestro país, donde la influencia de este núcleo social se da para bien y para mal.

La nota suicida tiene distintas perspectivas de análisis y una de ellas es la descripción de la nota. Dentro de los aspectos más relevantes está a quien o quienes está dirigida según (Ceballos-Espinoza, F.2013) el destinatario de las notas suicidas es frecuente dirigidas a la familia 39.4% coincidiendo con nuestros

resultados; ya que en mayor frecuencia la nota tiene está dirigida uno o varios miembros de su familia.

La nota suicida es un último medio de comunicación por el cual el suicida intenta expresar pensamientos y sentimientos que lo llevaron al suicidio esto se debe a la necesidad de comunicación con personas relevantes en la vida del suicida, ya que el sujeto afronta una situación desfavorable impide que transmita adecuadamente lo que siente y piensa, por lo que deja un manuscrito para que se lea después de su fallecimiento.

La extensión de la nota según (Grijalva, 2004) refiere que las notas suelen ser breves por el estado depresivo del suicida lo cual afecta su capacidad de comunicación a diferencia nuestra investigación encontró en su mayoría notas extensas que nos da a entender que la capacidad de comunicación del suicida no estaba limitada, ya que esto coincide que en su mayoría de casos no se encontró antecedentes patológicos de depresión. También menciona que los tonos de las notas suicidas en su mayoría se presentan en un tono humilde (pasivo), autoculpante y de disculpa; contrastando de igual forma con nuestra investigación, que nos da como resultado un tono de disculpa y autoculpante en la mayoría de las notas, esto se puede interpretar que el suicida intenta disminuir la responsabilidad y dolor de su suicidio en su entorno. En cuanto a las frases completas y coherentes están relacionadas al que el suicida escribió las notas mucho antes del acto suicida, esto nos da a entender que el evento suicida tuvo premeditación y grado de conciencia. Nos menciona que si el sentido de la nota es claro y objetivo está relacionado a que la nota no fue escrita durante un episodio depresivo o una fase maníaca, lo cual refuerza la idea de que realizó el acto de manera consciente y planificada.

Presenta la temática de las notas suicidas, observándose mayor frecuencia de solicitud de perdón, seguido de una temática de despedida y justificación del propio suicidio. Según (Ceballos-Espinoza, F. 2013) en su investigación refiere que la temática con mayor frecuencia fue la solicitud de perdón, teniendo los mismos resultados que nuestra investigación, lo cual nos da a entender que el

suicida necesita obtener una sensación de bienestar y teniendo menos culpa comprensión de las personas a quienes está dejando.

La intención del suicida al pedir perdón es una forma de asumir la culpa, pero también es una forma de conseguir calma, o de que haya paz, en las personas que está dejando atrás y lo ayuda a que otras personas conozcan cómo se siente ante el hecho de cometer suicidio ya que considera que puede haber dañado o molestado con este suceso a personas importantes en su entorno.

También podríamos mencionar que la nota no siempre expresa un mensaje explícito, sino también tácito, pues algunas notas encubren un mensaje indirecto de ira e incusión a hacia alguno de los destinatarios por no haberle brindado afecto o dedicación. Puesto que el solo hecho de ser mencionado en una nota suicida crea culpa e incertidumbre en la persona.

La grafología es una ciencia que es utilizada por la psicología como una herramienta que ayuda en la exploración de la personalidad, utilizando las producciones gráficas de los sujetos, en este caso las notas suicidas en la cual se analizan los rasgos morfológicos de la escritura, nuestros resultados obtenidos nos dicen que las características grafológicas del suicida son de orden irregular que nos indica una precaria capacidad de juicio y fallo en el autocontrol; la forma ovalada de la escritura indica predominio de aspectos emocionales sobre los racionales, presenta una inclinación ligeramente a la izquierda lo cual refiere temperamento habitualmente introvertido siendo usualmente reservado en cuanto a sus expresiones y opiniones personales; tiene una presión irregular (desigual y alterada) indicando susceptibilidad e inestabilidad emocional con existencia de ansiedad; la continuidad en sus letras es frecuentemente ligada teniendo una tendencia a la obstinación, unilateralidad y rigidez, en cuanto a la velocidad que manifiesta tiende a ser mesurada lo cual denota una poca adaptabilidad, rigidez, mostrándose demasiado exigente; y su dirección es horizontal que indica prudencia en las expresiones personales. En contraste con el artículo de "Gabinete Pericial" 2006; Suicidio y la Psicografología, nos menciona las características gráficas de un suicida suele contener, entre otros, alguno de los siguientes rasgos grafológicos: Disminución

del tamaño de las letras en la línea y grafía descuidada de dirección descendente presión ligera aunque en ocasiones puede ser pastosa y escritura rápida, filiforme con forma angulosa o redonda también letra muy pequeña, líneas innecesarias con signos de angustia en los márgenes muestra inclinación regresiva con óvalos apretados, cegados.

Existen coincidencias entre los rasgos grafológicos encontrados especialmente en el área de tamaño, forma de las letras, y la orientación de la letra, los rasgos gráficos que no coinciden con nuestros resultados pueden ser debido a que existen influencias culturales propias de la escritura, además de las condiciones externas que pueden alterar ciertas características como como los instrumentos de la escritura, el soporte, los regímenes de enseñanza de cada país o también alguna lesión previa que pueda alterar la escritura del sujeto.

En Investigaciones acerca de la morfología (A. Gracia Morey, 2017) de la escritura nos dice que el tamaño de la letra nos informa sobre la expansión en las tendencias del individuo, así como sus necesidades demandas e impulsos, siendo un indicador del nivel de autoestima del sujeto, también la energía y fuerza vital, y grado intro-extraversión. La forma nos da a conocer aspectos de la personalidad del individuo, el modo de adaptarse y relacionarse con su entorno revelándonos el nivel cultural, mental y emocional del individuo. La presión en la escritura hace referencia a la energía o vitalidad que tiene la persona no solo física sino también psicológica. Dirección es el reflejo de las fluctuaciones del ánimo, humor y de la voluntad. Velocidad nos brinda la naturaleza del impulso de su orientación y de la reacción del individuo ante determinados estímulos. Continuidad indica el grado de equilibrio y regularidad en las necesidades y la conducta del individuo. El orden reúne un conjunto de características grafológicas que nos indican una organización. La grafología nos ayuda a reconocer los rasgos característicos de cada escritura estableciendo patrones de signos gráficos y asociarlos a estados mentales por los cuales atraviesa el sujeto.

En nuestros resultados de estudio Psicografológico de la nota suicida nos indica que el perfil suicida presenta estas caracterices: tienen una dificultad para

sentirse valiosos buscando la aprobación y reconocimiento de los demás teniendo una dificultad para ser ellos mismos y expresar con libertad lo que piensan, sienten y necesitan. Se caracterizan por ser retraídos, introspectivos y distantes con su entorno, teniendo una necesidad de que otras personas se ocupen de ellos, manifestando un gran temor a la separación. Siendo inestable emocionalmente frente a situaciones de estrés o pérdida, manteniendo un estado de alerta injustificado teniendo sensaciones de malestar, preocupación, tensión y pérdida de control. Tienen una predisposición a actuar de forma inmediata manifestando una reacción no planeada a estímulos internos o externos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

De los casos de suicidio analizados de la DIRINCRI Arequipa en los años 2010-2017, las características sociodemográficas mostraron en mayor frecuencia personas de sexo femenino con 62.50%, de estado civil soltero con 62.50%, de la ciudad de Arequipa como procedencia con 75%, de religión católica con 93.75%, con grado de instrucción superior en 50%, de ocupación estudiante con 37.50% y de 19 a 40 años (Primera edad adulta) con 62.50%.

SEGUNDA

El estresor vinculado al acto suicida en la mayoría de los casos analizados en la DIRINCRI Arequipa en los años 2010-2017, fue la separación de la pareja con 37.50%. A diferencia de otros posibles estresores, en nuestro medio social existen las ideas de que tener una pareja garantiza estabilidad y aceptación en social y de tener dependencia emocional, teniendo estos esquemas pre establecidos y al tener una ruptura sentimental abrupta provocan un desequilibrio siendo un actor desencadenante del suicidio.

TERCERA

Del análisis de las notas suicidas de la DIRINCRI Arequipa de los años 2010-2017, se determinó que la familia fue el destinatario de la nota suicida con 56.25%, la mayoría de las notas analizadas fueron extensas con 62.50% de casos, en mayor frecuencia las notas suicidas tienen un tono de disculpa/autoculpante con 31.25% de casos, además se presentó frases completas, coherentes y con sentido claro y objetivo con 81.25%, lo que nos da entender es que las notas fueron escritas cuando se hallaban en una fase operativa ya que en esta se caracteriza, pues la capacidad de comunicación del suicida no se hallaba limitada por el episodio depresivo, por lo que pudo expresar su último mensaje en la nota suicida de casos.

CUARTA

Del análisis de las notas suicidas a través del análisis psicografológico de la DIRINCRI Arequipa de los años 2010-2017, se determinó en mayor frecuencia de rasgos que presentan los suicidas es baja autoestima y conflictos efectivos emocionales acompañados frecuentemente de ansiedad, la introversión, dependencia e impulsividad se manifiestan en este estudio psicografológico forense que sirvió como una herramienta para determinar o dar indicios sobre las características que presentan los suicidas en la escritura.

RECOMENDACIONES

- Consideramos que uno de los factores que podría ayudar a tener un perfil más preciso es el análisis de los testimonios de los sujetos vinculados al evento suicida, y poder corroborar algunos datos del expediente del suicida y profundizar más en los antecedentes de los mismos, con el fin contrastar los resultados y establecer un perfil suicida más preciso.
- También de igual forma sugerimos tener una muestra mayor de casos para poder establecer parámetros de las características psicografológicas de las notas suicidas con el fin de tener datos que amplíen el perfil del suicida.
- Recomendamos que los datos obtenidos en la presente investigación se utilicen para el diseño o elaboración de un programa que considere la esfera familiar y sentimental del sujeto teniendo como fin la prevención del suicidio.
- La grafología se puede utilizar como una herramienta de apoyo para complementar la evaluación psicológica y obtener un diagnóstico más preciso sobre la persona.
- De igual forma, se recomienda explorar no solo expedientes de la DIRINCRI, sino ampliar y anexar la información de otras instituciones que cuentan con datos más detallados y profundos sobre los casos de suicidio en Arequipa, como es el poder judicial.

BIBLIOGRAFIA

- Bella, M.; Fernández, R.; & Willington, J. (2010). *Intento de suicidio en niños y adolescentes: Depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes*. Archivos Argentinos de Pediatría, 108(2),124-129.
- Brevard A, Lester D, Yang B. (1990). *A comparison of suicide notes written by suicide completers and suicide attempters*. Crisis, 11(1). 7-11.
- Bolton, J., Pagura, J., Enns, M., Grant, B., & Sareen, J. (2011). *A population based longitudinal study of risk factors for suicide attempts in major depressive disorder*. Journal of Psychiatric Research, 44(13), 817-826.
- Brooke, E. (1976). *El suicidio y los intentos de suicidio*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Callanan, V. & Davis, M. (2012). *Gender differences in suicide methods. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 857-869.
- Casado Blanco M.P. Mata Ron, A. Raya Isla. *Importancia de las cartas suicidas en la investigación forense*. CuadMed Forense 2012;18(3-4):113-118.
- Carbonel. E. (1990) análisis grafológico. 1-6.
- Ceballos- Espinoza, F. (2013) *el suicidio en chile: una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas*. Estudios policiales 10 (1) 77- 92
- Cruz, E.; Moreira, I.; Orraca, O., Pérez, N.; & Hernández, P. (2011). *Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes*, Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 15(4), 52-61.
- Danziger, P.; Silverwood, R.; & Koupil, I. (2011). *Fetal growth, early life circumstances, and risk of suicide in late adulthood*. European Journal of Epidemiology, 26(7), 571-581.

Funes, H.; y Seqqera, Y. (2015). *Autopsia Psicológica en muertes indeterminadas, Departamento de Psiquiatría de la división clínica forense del Instituto de medicina legal Lima-2014*

Foster, T. (2003). *Suicide note themes and suicide prevention. International Journal of Psychiatry in Medicine*. 33(4). 323-331.

García, A. (2017). *Evaluación e intervención grafológica. Síntesis metodológica*.

Gabinete Pericial (2011) suicidio y la psicografología; <http://exconart3.blogspot.pe/2011/07/el-suicidio-y-la-psicografologia.html>

Galego de Medicina Legal e Forense, 17, 31-47.

Grijalva, A. (2014). *Análisis en las Notas Póstumas*

Gonzales, T. Muñoz-Rivas, M. (2003) *Filicidio Y Neonaticidio: Una revisión*

Handelman, L. & Lester D. (2007). *The content of suicide notes from attempters and completers. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(2).102-104.

Haw, C. & Hawton, K. (2011). *Living alone and deliberate self-harm: a casecontrol study of characteristics and risk factors. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 1115-1125.

Hawton, K., Casañas, C., Haw, C. & Saunders, K. (2013). *Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. Journal of Affective Disorders*, 147, 17-28.

Harriss, L. & Hawton, K. (2011). *Deliberate self-harm in rural and urban regions: A comparative study of prevalence and patient characteristics. Social Science & Medicine*, 73(2), 274-281.

Ho, T.; Yip, P.; Chiu, C.; Halliday, P. (1998). *Suicide notes: what do they tell us?. ActaPsychiatricaScandinavica*, 98(6). 467-473.

Hor, K., & Taylor, M. (2010). Review: *Suicide and schizophrenia: A systematic review of rates and risk factors*. Journal of Psychopharmacology, 24(4), 81-90.

J. Corbella Corbella. *El suicidio*. En: GisbertCalabuig. Medicina legal y toxicología. 5^a edición. Masson; 1998. 276-284.

Jiménez, J. & García-Caballero, A. (2010). *Características forenses, psicológicas y lingüísticas de una muestra de notas suicidas en Galicia*. Boletín

Kaplan, H. & Sadock, B. (2003). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta / Psiquiatría Clínica*. (8va. Edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Leenaars A, DeWilde E, Wenckser S, Oral M. *Suicides notes of adolescents: a life-spancomparison*. Canadian Journal of Behavioral Science, 2001;33:47-57.

Lester, D. (1994). A comparison of fifteen theories of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24, 80-88.

Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). *Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review*. Social Science & Medicine, 72(4), 608-616.

Madsen, T., Agerbo, E., Mortensen, P. & Nordentoft, M. (2012). *Predictors of psychiatric inpatient suicide: A national prospective register-based study*. The Journal of clinical psychiatry, 73(2), 144-151.

McGirr, A.; Alda, M.; Séquin, M. Cabot, S.; Lesage, A.; & Turecki, G. (2009). *Familial aggregation of suicide explained by cluster B traits: A three-group family study of suicide controlling for major depressive disorder*. The American Journal of Psychiatry, 166(10), 1124-1134.

Moor, S., Crowe, M., Luty, S., Carter, J., & Joyce, P. R. (2012). *Effects of comorbidity and early age of onset in young people with bipolar disorder on self harmingbehaviour and suicide attempts*. Journal of Affective Disorders, 136(3), 1212-1215.

Pérez, I., Téllez, D.; Vélez, A.; Ibáñez, M. (2012). *Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 4(1), 26-47.

Qin, P. (2011). *The impact of psychiatric illness on suicide: Differences by diagnosis of disorders and by sex and age of subjects*. Journal of Psychiatric Research, 45(11), 1445-1452.

Read, J.; Velldal, E., Ovrelid, L. (2012). *Labeling emotions in suicide notes: Cost-sensitive learning with heterogeneous features*. Biomedical Informatics Insights. 5(1): 99-103.

Rojas. T. (2002) Morfología de la escritura

Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache*. Northvale, NJ: Aronson.

Urbano. S. (2006). *Curso de introducción a la grafosicología*.

CASOS CLÍNICOS

CASOS 1

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : E. A. M.S
Edad : 44 años
Fecha de nacimiento : 11 Enero 1975
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Soltera/ relación sentimental actual
Procedencia : Arequipa, Paucarpata
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Informantes : La Paciente
Fecha de la evaluación : 19 de mayo del 2017
Examinador : Tejada Pacheco Yaxmin Gina

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Siente demasiada tristeza, no puede dormir y siente deseos de acabar con su vida porque no puede hablar con su hija piensa que su hija quiere más a su madrastra, su menor hija dejó de contestarle las llamadas, lo cual le causó mucha tristeza y preocupación, siente que no tiene motivos para continuar porque su hija ya no la necesita.

3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

Hace tres meses su única hija, se fue a vivir con su padre biológico desde entonces no la puede ver y no hablan mucho. Lo cual ha causado en ella sentimientos de tristeza, insomnio falta de apetito y preocupación. La paciente relata, que discutió con su hija desde el día de la “madre” pues, la paciente pretendía asistir a la celebración en el colegio, pero su menor hija llevó a su madrastra actualmente esposa del padre de la niña. También refiere que el padre de su hija la llama constantemente para proponerle tener relaciones sexuales, y cada vez que se niega, el padre de su hija, no le permite ver a su menor hija, esto también afecta su actual relación sentimental ya que la paciente refiere que le provoca conflictos. Hace dos días se encerró en el departamento, que alquila preparó veneno mesclado con gaseosa, pero su pareja sentimental llegó y la hizo desistir de aquella decisión.

No refiere haber tenido problemas anteriormente, ya que vivía con su hija y con su pareja. Ya que la paciente narra que su hija desde pequeña era bastante tranquila, siempre usualmente le llamaba la atención para que ordenara su habitación y que haga sus deberes escolares, refiere que se llevaba bien con su hija con la actual pareja sentimental que la paciente tenía. Usualmente salían juntos a centros comerciales, a comer o a comprar cosas.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Periodo de desarrollo

Etapa pre natal:

Fue una hija planeada, el embarazo se desarrolló con normalidad, nació por parto natural, talla y peso dentro de lo normal. El gateo se presentó a los 8 meses, sus primeros pasos al año dos meses, balbuceos a los 7 meses, lenguaje se presentó al año, con palabras simples. Controló esfínteres a los tres años.

Etapa escolar:

No asistió a jardín, a la edad de 7 años entró a primero de primaria. Culminó la secundaria con notas promedio, los cursos que más le gustaban eran comunicación, educación física, y los cursos que menos le agradaban era

matemática y geografía porque no le parecían interesantes, refiere que se llevaba bien con sus profesores. No continúo estudios superiores por factores económicos.

Adolescencia:

Mostraba ser algo callada, tenía algunos amigos y amigas, pero no le gustaba salir mucho, prefería estar en casa, le gustaba jugar vóley los fines de semana, a veces discutía con sus hermanos por realizar los quehaceres del hogar.

Inicio de relaciones sexuales: a los 20 años de edad con su segundo enamorado, una relación sentimental duró aproximadamente dos años ésta relación comenzó cuando trabajaba en una peluquería, se conocieron, congeniaron en el primer momento según la paciente, empezaron a salir como amigos por unos meses, después de ello iniciaron una relación sentimental, cinco meses más tarde su enamorado consigue un trabajo como chofer de camión lo que produjo que se distanciaran ya que él viajaba mucho y que terminó porque según la paciente ya no se entendían, la paciente trabajaba en una tienda de ropa ubicada por siglo XIX como vendedora.

Matrimonio:

A los 27 años de edad conoció al padre de su hija en una fiesta del cumpleaños de su prima, con el cual comenzó una amistad, con el fin de conocerse mejor y al mes ya eran enamorados, usualmente discutían porque el tenía amigas con las que salía a menudo, lo cual provocaba sentimientos de desconfianza en la relación, según la paciente el padre de su hija tenía una actitud muy posesiva, mostrando celos exagerado, cuando la paciente conversaba con algunos de sus amigos lo que provocó que se alejara de sus amistades, aun así la paciente continuó con la relación ya que los sentimientos por el padre de su hija eran muy fuertes después de un año de relación decidieron casarse. El matrimonio duró 7 años en los que decidieron separarse porque la paciente descubrió que el padre de su hija mantenía una relación extramatrimonial lo cual provocó que el matrimonio se desestabilizara y aunque el padre de su hija lo negó en un primer momento finalmente aceptó el hecho y le pidió disculpa diciéndole que aun la

amaba y que no volvería a suceder que dejaría de ver a su amante, la paciente accede a perdonarlo ya que tenían una menor hija recién nacida cuatro meses después, la paciente refiere que los meses siguientes empezaron las discusiones, reproches y reclamos por parte de ella lo cual provoca que el padre de su hija deje el hogar teniendo un juicio por alimentos en el cual tiene que pasar una pensión a su menor hija.

Después de 5 años conoce a su actual pareja sentimental en una reunión a la que asistió, después de llevar una relación sentimental de 2 años deciden convivir, lo cual con el cual convivió hasta hace 3 meses atrás, hasta que su hija decidió irse a vivir con su padre. Decidió separarse porque no quería tener ningún tipo de problemas con el padre de su hija ya que continuamente la llama por móvil para conversar y proponerle tener encuentros íntimos, lo cual la paciente rechaza. Actualmente se esa mudando del departamento en que vivía y empezará un nuevo negocio (peluquería), con ayuda de su actual pareja sentimental.

Antecedentes mórbidos personales.

No refiere, haber tenido accidentes, ni enfermedades graves, excepto de niña que tuvo varicela. Presentando los síntomas de fiebres, malestares y ampollas rojas en la mayor parte del cuerpo, que tuvo una duración de 20 días. Después de este periodo se recuperó satisfactoriamente.

Personalidad pre mórbida: Desde pequeña mostró ser una niña tímida, callada usualmente lloraba si la molestaban, hacia berrinches cuando estaba con sus hermanos, en la adolescencia se mostraba algo reservada, pero tenía amigas de su salón de clases, a veces discutía con su madre, ayudaba en los quehaceres del hogar, su comportamiento cambio tras la muerte de su madre, no hablaba mucho y lloraba continuamente, después de unos meses de la muerte de su madre, empezó a comunicarse más con sus hermanos y amigos. Comenzó a salir con sus amigas más frecuentemente a fiestas y reuniones.

Antecedentes familiares

Eusebia, la madre de la evaluada falleció a los 39 años de edad, en un accidente, usualmente la relación con sus hijos era buena, a veces les llamaba la atención, cuando no hacían las tareas, o se quedaban a jugar hasta tarde, la relación con su esposo fue tranquila, aunque las discusiones que a veces tenían era por la economía en el hogar.

El padre de la evaluada de 65 años de edad, cuya ocupación es artesano, la paciente lo considera de carácter fuerte, actualmente vive con su hermana mayor 45 años la cual está casada y tiene dos hijos tienen una buena relación siempre están en comunicación, su hermano menor de 38 años trabaja en Moquegua motivo por el cual se ven muy poco.

La paciente vive en un departamento actualmente sola, hace meses vivía con su menor hija y su pareja sentimental, tiene más contacto con su hermana mayor la cual la visita porque siente preocupación por el estado de ánimo de la paciente. Su padre actualmente vive con unas de sus hermanas. La vivienda donde actualmente reside la paciente cuenta con agua, luz y alcantarillado, la vivienda está construida con material noble, pero el inmueble es alquilado. Niega antecedentes de enfermedades mentales o crónicas.

5. RESUMEN:

Paciente, nació de parto vaginal a los 9, meses, gateó a los 8 meses al año empezó a caminar al año y dos meses controló esfínteres a los tres años. No asistió al jardín, a los 7 años asiste a primero de primaria en la etapa escolar fue una alumna promedio no presentó dificultades en su aprendizaje, en la secundaria se muestra como una adolescente algo callada y tímida, y a los 16 años fallece su madre, provocando que se muestre distante esto va disminuyendo con el paso de los meses, no siguió estudio superiores debido a problemas económicos, empezó a trabajar de vendedora en una tienda luego de ayudante en una peluquería donde conoció a su primer enamorado con el cual

terminó porque él viajaba mucho y se distanciaron, después de ello conoce al padre de su hija con el cual se casó, pero se divorciaron porque él le era infiel, la paciente se quedó con su hija después de tres años conoce a su actual pareja sentimental, de la cual se separó porque su hija decidió irse a vivir con su padre biológico, lo cual le generó mucha tristeza y angustia, ya que no se comunica mucho con ella, y su ex pareja la llama para proponerle tener citas o encuentros sexuales, la paciente rechaza dichas propuestas, generando problemas con su actual relación sentimental, quien tiene ideación suicida ya que siente que su hija no la necesita, lo cual le genera demasiada tristeza y llanto.

Fecha: 23 de Mayo del 2017

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
TEJADA PACHECO YAXMIN GINA

EXAMEN MENTAL

1. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos : E. A. M.S
Edad : 44 años
Fecha de nacimiento : 11 Enero 1975
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Soltera/ relación sentimental actual
Procedencia : Arequipa, Paucarpata
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Informantes : La paciente
Fecha de la evaluación : 23/05/17
Examinador : Tejada Pacheco Yaxmin Gina

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Exploración y evaluación de las funciones psíquicas superiores

3. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD:

La paciente de 42 años de edad, aparenta la edad referida, la postura que adoptó dejó notar disposición para colaborar. Su cabello era corto ligeramente desordenado, de color negro, lacio con algunas iluminaciones castañas y presentaba algunas canas. Su vestía un color café, una casaca color negro, unos jean color azul y zapatos color negros de taco alto, vestimenta de acuerdo al lugar y a la ocasión. Denotaba limpieza y aseo personal.

Se le pudo percibir tranquila, durante algunas preguntas, nerviosa en otras y con presencia de llanto, lo cual se vió reflejado en los gestos y movimientos que empleó. Cómo mirada dirigida hacia el suelo, llevarse las manos al rostro, gestos de sufrimiento y nostalgia. La paciente fue muy colaboradora ya que no mostró resistencia a brindar información íntima y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban.

La paciente fue muy colaboradora ya que no mostró resistencia a brindar información y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban durante la entrevista.

4. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN:

Demostró cierta habilidad para atender y responder adecuadamente a algunas órdenes dadas como por ejemplo deletrear algunas palabras. En cuanto a la concentración, al realizar pequeñas y sencillas operaciones matemáticas la evaluada demostró capacidad para responder haciéndolo de una manera adecuada.

La evaluada se encuentra en un estado lúcido, es decir es una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Se da cuenta del tiempo y el espacio en el que se encuentra, responde de una manera acertada frente a preguntas muy sencillas, como por ejemplo el que día estamos y el lugar en el que se encuentra. El conocimiento que tiene acerca de sus aspectos personales evidencia el estado lúcido en el que se encuentra.

Lenguaje: el lenguaje es entrecortado, pero coherente en toda la entrevista. Su discurso es consecutivo.

Pensamiento: presenta un buen número de ideas relacionándolas correctamente, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es buena. Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico. Presenta ideas

equivocadas sobre lo que está sucediendo provocada por su estado de ánimo actual.

Memoria: La paciente responde con poca dificultad, ante hechos personales como cuando es su cumpleaños, fechas memorables, donde estudió y cuestiones personales acerca de su niñez; juventud y también tiene facilidad para recordar hechos recientes por ejemplo los hechos más relevantes que están sucediendo en nuestro país. Sin embargo, evidencia una leve dificultad para recordar hechos inmediatos como por ejemplo repetir dígitos, palabras.

Percepción: presenta debilitamiento de la percepción, no presenta alucinaciones de ningún tipo.

Funcionamiento intelectual: los procesos intelectuales se encuentran conservados no hay alteración en ninguna área. La evaluada lee correctamente los escritos mostrados, escribió oraciones simples con sentido. Posee buena capacidad para copiar elementos presentados en una lámina. Es capaz de comprender adecuadamente las semejanzas y diferencias entre dos elementos mostrados, además da una muy buena interpretación a los refranes simples presentados. La evaluada tiene capacidad para resolver problemas en diferentes situaciones, su lenguaje es fluido y presenta un nivel de inteligencia normal

Estado de ánimo y afectos: paciente mostraba un poco de tristeza, preocupación y llanto, Su expresión facial era congruente con sus estados de ánimo, es decir existe coherencia entre lo que dice y expresa, por tanto, sus respuestas emocionales son una expresión adecuada.

Comprensión y grado de incapacidad del problema o enfermedad: la paciente dice estar consciente del problema por eso acude a consulta psicológica para que puedan ayudarla.

5. RESUMEN:

La evaluada aparenta la edad referida, se encuentra en un estado lúcido responde las preguntas sin mucha dificultad, se encuentra orientada en tiempo y espacio, su lenguaje es fluido y coherente, aunque en algunas ocasiones

entrecortado por la presencia de llanto. Presenta un buen número de ideas relacionándolas correctamente, aunque presenta ideas equivocadas sobre lo que está sucediendo provocada por su estado de ánimo actual. Su memoria se encuentra conservada, en cuanto a los procesos intelectuales no se encontraron alteraciones. La paciente mostraba un poco de tristeza, preocupación y llanto, Su expresión facial era congruente con sus estados de ánimo, tiene conciencia del problema por lo que acude a consulta psicológica.

Fecha: 26 de mayo del 2017

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
TEJADA PACHECO YAXMIN GINA

INFORME PSICOMETRICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : E. A. M.S
Edad : 44 años
Fecha de nacimiento : 11 enero 1975
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Soltera/ relación sentimental actual
Procedencia : Arequipa, Paucarpata
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Fecha de la evaluación : 29 de mayo del 2017
Examinador : Tejada Pacheco Yaxmin Gina

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la paciente con test psicológicos.

3. OBSERVACIONES GENERALES:

La paciente llegó tarde a la sesión, estaba vestida adecuadamente, constaba de un polo color azul una chompa del mismo color, unos jeans negros y zapatillas color blancas, su cabello ligeramente peinado hacia un lado, se mostraba intranquila frente a las evaluaciones, mostraba concentración mientras respondía al cuestionario. En algunas ocasiones desvía la mirada hacia el suelo, tuvo interés en la evaluación, hacía preguntas respecto a la evaluación, al comienzo se mostraba insegura y preocupada lo cual fue disminuyendo a lo largo

de las pruebas. Al terminar se mostró algo impaciente ya que tenía que asistir a un compromiso cuya naturaleza no reveló.

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación.
- Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R.
- Diagnóstico Neuropsicológico De Luria.
- Figura humana D.F.H Elizabeth Munsterberg Koppitz.

5. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Observación: durante la evaluación la paciente se mostró tranquila, manteniéndose concentrada en la evaluación demoró 10 minutos en terminar de responder el cuestionario, realizó unas preguntas sobre algunos ítems, durante unos instantes desviaba la mirada en ciertas ocasiones dando a conocer cierta preocupación. Hacia constantes movimientos con las manos

Figura humana D.F.H: el dibujo de la figura humana es de una mujer lo cual nos da a conocer la identificación con su género, se muestra orientada hacia sí misma. Hay signos de agresión, hostilidad, muestra cierta compensación por debilidad e indecisión y/o temor de la responsabilidad.

Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R: presenta un puntaje en la escala N: de 19 teniendo un puntaje T: 62.

Lo cual lo caracterizan como una persona aprensiva, ansiosa y con humor deprimido. Lo cual indica que tiene tendencia a los cambios de humor brusco y frecuentemente se siente deprimida. Probablemente duerme mal y sufre de varios trastornos psicosomáticos. Es muy emotivo, reacciona de forma excesiva a todo tipo de estímulos y encuentra dificultades para volver a un estado emocional normal después de cada experiencia activadora a nivel emotivo. Sus fuertes reacciones emocionales interfieren en la realización de conductas apropiadas y hacen actuar de forma irracional y, a veces rígida.

Diagnóstico Neuropsicológico De Luria: área de procesos intelectuales, mostró una buena comprensión de dibujos temáticos y de texto, formación de textos pudo definir palabras, también sin mucha dificultad realizó las comparaciones y diferencias, estableciendo relaciones lógicas a su vez. La actividad intelectual discursiva, resolvió los problemas aritméticos y elementales sin dificultad, tuvo cierta demora en los problemas aritméticos complejos. Sus procesos intelectuales se encuentran conservados.

6. RESUMEN:

La paciente de 42 años de edad estaba vestida y aseada adecuadamente de acuerdo a la ocasión. Al comienzo de la evaluación se mostró tranquila, lo cual se mantuvo durante el proceso de la prueba, mostró disposición y colaboración, los resultados del test figura humana, se muestra orientada hacia sí misma. Hay signos de agresión, hostilidad, muestra cierta compensación por debilidad e indecisión y/o temor de la responsabilidad. Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R son lo cual lo caracterizan como una persona aprensiva, ansiosa y con humor deprimido. Diagnóstico Neuropsicológico De Luria, sus procesos intelectuales se encuentran conservados.

Fecha: 29 de mayo del 2017

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
TEJADA PACHECO YAXMIN GINA

INFORME PSICOLOGICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : E. A. M.S
Edad : 42 años
Fecha de nacimiento : 11 enero 1975
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : secundaria completa
Estado civil : soltera/ relación sentimental actual
Procedencia : Arequipa, Paucarpata
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Informantes : Paciente
Fecha de la evaluación : 31 de mayo del 2017
Examinador : Tejada Pacheco Yaxmin Gina

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Siente demasiada tristeza, no puede dormir y siente deseos de acabar con su vida porque no puede hablar con su hija, piensa que su hija quiere más a su madrastra, su menor hija dejó de contestarle las llamadas, lo cual le causó mucha tristeza y preocupación, siente que no tiene motivos para continuar porque su hija ya no la necesita.

3. OBSERVACIÓN GENERALES:

Paciente de 42 años de edad Se le pudo percibir tranquila, durante algunas preguntas, nerviosa y con presencia de llanto, lo cual se vió reflejado en los

gestos y movimientos que empleó. Cómo mirada dirigida hacia el suelo, llevarse las manos al rostro, gestos de sufrimiento y nostalgia. La paciente fue muy colaboradora ya que no mostró resistencia a brindar información íntima y prestaba mucha atención a las preguntas que se le formulaban. Asistió a las sesiones acordadas para las evaluaciones.

4. FUNCIONES MENTALES:

La evaluada aparenta la edad referida, se encuentra en un estado lúcido responde las preguntas sin mucha dificultad, se encuentra orientada en tiempo y espacio, su lenguaje es fluido y coherente, aunque en algunas ocasiones entrecortado por la presencia de llanto. Presenta un buen número de ideas relacionándolas correctamente, aunque presenta ideas equivocadas sobre lo que está sucediendo provocada por su estado de ánimo actual. Su memoria se encuentra conservada, en cuanto a los procesos intelectuales no se encontraron alteraciones

5. TEST PSICOLOGICOS:

Figura humana D.F.H: se muestra orientada hacia sí misma. Hay signos de agresión, hostilidad, muestra cierta compensación por debilidad e indecisión y/o temor de la responsabilidad.

Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R: presenta un puntaje en la escala N: de 19 teniendo un puntaje T: 62.

La caracterizan como una persona aprensiva, ansiosa y con humor deprimido. Lo cual indica que tiene tendencia a los cambios de humor brusco y frecuentemente se siente deprimida. Probablemente duerme mal y sufre de varios trastornos psicosomáticos. Es muy emotivo, reacciona de forma excesiva a todo tipo de estímulos y encuentra dificultades para volver a un estado emocional normal después de cada experiencia activadora a nivel emotivo. Sus fuertes reacciones emocionales interfieren en la realización de conductas apropiadas y hacen actuar de forma irracional y, a veces rígida.

Diagnóstico Neuropsicológico De Luria: procesos intelectuales: sus funciones intelectuales básicas se encuentran conservadas.

6. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

No refiere, haber tenido accidentes, ni enfermedades graves, excepto de niña que tuvo varicela. Presentando los síntomas de fiebres, malestares y ampollas rojas en la mayor parte del cuerpo, que tuvo una duración de 20 días. Después de este periodo se recuperó satisfactoriamente. Nació de parto natural. Desde pequeña mostró ser una niña tímida, callada usualmente lloraba si la molestaban, hacia berrinches cuando estaba con sus hermanos, en la adolescencia se mostraba algo reservada, pero tenía amigas de su salón de clases, a veces discutía con su madre, ayudaba en los quehaceres del hogar, su comportamiento cambió tras la muerte de su madre cuando ella tenía 16 años de edad, no hablaba mucho y lloraba continuamente, después de unos meses de la muerte de su madre, empezó a comunicarse más con sus hermanos y amigos. Comenzó a salir con sus amigas más frecuentemente.

El padre de la evaluada con 65 años de edad, cuya ocupación es artesano, la paciente lo considera de carácter fuerte, tiene una buena relación con su hermana mayor 45 años la cual está casada y tiene dos hijos tienen una buena relación siempre están en comunicación, su hermano menor de 39 años trabaja en Moquegua motivo por el cual se ven muy poco. La paciente vivía en un departamento actualmente sola, hace meses vivía con su menor hija y su pareja sentimental, tiene más contacto con su hermana mayor la cual la visita porque siente preocupación por el estado de ánimo de la paciente. Su padre actualmente vive con unas de sus hermanas. La vivienda donde actualmente reside la paciente cuenta con agua, luz y alcantarillado, la vivienda está construida con material noble, pero el inmueble es alquilado. Niega antecedentes de enfermedades mentales o crónicas. Actualmente no tiene mucho contacto con su menor hija, ya que vive con su padre biológico, la última vez que se comunicaron discutieron sobre el hecho que llevo a su madrastra a la actuación por el día de la madre, con el padre biológico de su hija la relación es distante ya que este la llama constantemente por teléfono para invitarla a salir o ir a hoteles

a tener relaciones sexuales aunque el actualmente tenga una esposa, ella rechaza esta conducta hacia ella, además que la paciente refiere afecta negativamente su actual relación sentimental. Desde hace 3 meses que su hija se fue se muestra triste y preocupada. Hace dos días se encerró en el departamento, que alquila preparo veneno mesclado con gaseosa, pero su pareja sentimental llegó y la hizo desistir de aquella decisión.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de 42 años de edad, sexo femenino en un estado lucido, orientada en tiempo y espacio, presenta cierta dificultad en la atención y concentración por la presencia de llanto constante, sin ninguna alteración en los procesos intelectuales, manifiesta cierta hostilidad hacia el medio como un medio de compensación por cierta debilidad y falta de toma de decisiones, muestra aprensión, ansiedad, ideación suicida y expectativas negativas del futuro.

8. DIAGNOSTICO

Episodio depresivo: perdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, diminución de su vitalidad, disminución de su atención y concentración, teniendo una perspectiva sombría sobre su futuro, ideación suicida o actos suicidas.

9. PRONOSTICO

Favorable ya que la paciente es consciente del problema, asiste a consulta psicológica, cuenta con el apoyo de su hermana quien también asiste con ella. Actualmente tiene un nuevo trabajo, pretende mudarse a casa de su hermana.

10. SUGERENCIAS

- Hacer un Seguimiento de la paciente.
- Se sugiere realizar una Psicoterapia individual.

FECHA: 31 de mayo del 2017

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : E. A. M.S
Edad : 44 años
Fecha de nacimiento : 11 enero 1975
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Soltera
Procedencia : Arequipa, Paucarpata
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Informantes : Paciente
Examinador : Tejada Pacheco Yaxmin Gina

2. DIANOSTICO:

Episodio depresivo

3. OBJETIVO GENERAL:

- Lograr identificar alternativas, actividades y metas que le permitan tener mayor control sobre su vida de tal forma que logre superar su estado de ánimo depresivo.

4. DESCRIPCION DEL PLAN PSICOTERAPEUTICO:

Módulo I: Pensamientos (Cómo tus pensamientos afectan tu estado de ánimo)

CÓMO TUS PENSAMIENTOS AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO (SESIÓN 1)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir las reglas para las sesiones de terapia. • Explicarles cuantas sesiones serán y que temas trataremos. • Aprender lo que es la depresión. • Aprender cómo tus pensamientos afectan cómo te sientes. 	
DESARROLLO	<p>Utilizaremos este diagrama “Cómo Entendemos” (ANEXO 1)</p> <p>La Depresión para explicar la Terapia Cognitiva-Conductual.</p> <p>Haga referencia al mismo al proporcionar la explicación.</p> <p>Se le explicará a la paciente que es la depresión, acotando también la explicación de los síntomas y como afectan nuestra vida.</p> <p>Realizar las siguientes preguntas pueden usarse como guías en esta discusión sobre cómo el terapia cognitivo-conductual se aplica a la experiencia particular de la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipos de pensamientos te pasan por la mente cuando te sientes deprimida o triste? • ¿Qué es lo que haces cuando te sientes deprimida? • ¿Cómo te llevas con la gente cuando estás deprimida? • Luego se dará una breve introducción sobre los pensamientos <p>Se le dará una explicación sobre la finalidad de la psicoterapia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Disminuir o eliminar tus sentimientos de depresión 2) Acortar el tiempo que estás deprimida 3) Aprender formas de prevenir o evitar deprimirte de nuevo 4) Sentirte más en control de tu vida 	
DURACIÓN	45” minutos	

QUE TIPOS PENSAMIENTOS AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO
(SESIÓN 2)

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pensamientos que posee la paciente • Determinar los pensamientos positivos, negativos, inflexibles, enjuiciadores, destructivos e innecesarios. • Conocer cómo piensan las personas con depresión y como contrarrestar pensamientos negativos
DESARROLLO	<p>Se le dará una Definición de los pensamientos a la paciente</p> <p>Se le explicara que Diferentes tipos de pensamientos producen diferentes efectos en tu estado de ánimo. Algunos pensamientos aumentan la posibilidad de que te deprimas, mientras que otros te ayudan a sentirte bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo suelen pensar las personas con depresión? ¿Qué pensamientos tienes? • Identificando Tipos de pensamiento <p>1. Negativos Son todos los pensamientos que te hacen sentir mal, por ejemplo: "Siempre me voy a sentir mal" o "yo no sirvo para nada". Positivos Son aquellos te hacen sentir mejor, por ejemplo: "Puedo hacer cosas para sentirme mejor." "Estoy mejorando".</p> <p>2. Inflexibles Son pensamientos rígidos, que no cambian. Por ejemplo, "No hago las cosas bien." Un pensamiento <i>flexible</i> que podría evitar el tener sentimientos de tener sentimientos de depresión.</p> <p>3. Enjuiciadores son pensamientos negativos acerca de uno mismo. Por ejemplo, Una persona que está deprimido/a podría pensar: "soy feo/a" o "soy un desastre, no valgo". Un pensamiento flexible podría decir: "No seré la persona más atractiva del mundo, pero tampoco soy la más fea."</p> <p>4. Destructivos Los pensamientos <i>destructivos</i> nos hacen daño. Por ejemplo: "No sirvo para nada." "Todo me sale mal." o "He cometido tantos errores que no puedo salir de mis problemas." Pensamientos <i>constructivos</i> te ayudan a sentir mejor. Por ejemplo: "Yo puedo aprender a controlar mi vida para hacer lo que realmente quiero".</p> <p>5. Innecesarios: Los pensamientos <i>innecesarios</i> no cambian nada y nos hacen sentir mal. Por ejemplo: "algo malo le va a pasar a uno de mis padres" o "no me van a dar permiso para salir". Los</p>

	<p>pensamientos necesarios te recuerdan las cosas que tienes que hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ PUEDEN VER EL LADO POSITIVO DE LAS COSAS ✓ NO SE DEFINEN POR SUS ERRORES, APRENDEN DE ELLOS <p>Utilizar el calendario de emociones (ANEXO 2)</p>	
DURACIÓN	45” minutos	

USANDO TUS PENSAMIENTOS PARA CAMBIAR TU ESTADO DE ÁNIMO (SESIÓN 3)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pensamientos que aumente el estado de animo • Aumentar los pensamientos positivos 	
DESARROLLO	<p>Aumentando los pensamientos que producen un mejor estado de ánimo</p> <p>Se le enseñara ejercicio de relajación para que los aplique cuando sienta tensión o nerviosismo. Aumenta en tu mente el número de pensamientos buenos Haz una lista de los pensamientos buenos que tienes acerca de ti y de la vida en general.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Felicítate mentalmente: Las otras personas no notan la mayoría de las cosas que hacemos. Por lo tanto, es importante que las reconozcas y te des crédito por ellas. 2. Proyección al futuro “Imagínate a ti misma en el futuro”, en un tiempo en el que las cosas serán mejores. Pida que se imagine su futuro en 1, 5 y 10 años. Motive a que provea el mayor detalle posible en su visualización 3. Tiempo para preocuparte Programa un “tiempo para preocuparte” cada día para que puedas concentrarte en pensamientos necesarios y pasar el resto del día libre de preocupaciones. 4. Ríete de las preocupaciones. 5. Realizar lista de pensamientos positivos y negativos y en qué momentos apareció. 	
DURACIÓN	45” minutos	

CÓMO TUS ACTIVIDADES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO
(SESIÓN 4)

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cómo algunas de nuestras actividades afectan nuestro ánimo • Determinar cuáles son las actividades que afectan nuestro estado de ánimo 	
DESARROLLO	<p>Las actividades que hacemos afectan nuestro estado de ánimo</p> <p>A través de nuestras actividades podemos darnos cuenta de cómo nos sentimos.</p> <p>Entre menos actividades agradables tiene la gente, más deprimidas se sienten:</p> <p><i>¿Dejas de hacer cosas porque te sientes deprimida? o ¿Te deprimes porque dejas de hacer cosas?</i></p> <p>La respuesta más probable es que sean las DOS cosas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mientras menos cosas agradables haces, más deprimida te sientes. 2. Mientras más deprimida te sientes, menos cosas agradables haces. <p>A esto se le llama un “círculo vicioso”.</p> <p>Para romper el círculo vicioso, puedes aumentar las actividades</p> <p>Te hacen sentir mejor. A estas actividades también les puedes llamar “agradables”, “placenteras”, “reforzantes”, “inspiradoras”, etc. En esta terapia les llamamos “agradables”.</p> <p>Las actividades agradables no tienen que ser actividades especiales aunque pueden serlo.</p> <p>Por actividades agradables nos referimos principalmente a actividades que haces en tu vida diaria (escuchar música, ver TV, leer un libro, hablar por teléfono).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué actividades disfrutas? ¿Cuándo te deprimes, qué cosas dejas de hacer? ✓ Realizar un listado de las actividades que le gusta realizar por día. 	
DURACIÓN	45” minutos	

NUESTRAS METAS (SESIÓN 5)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas de largo y corto plazo en la paciente • Explicar la importancia de tener metas personales • Determinar las metas 	
DESARROLLO	<p>¿QUÉ SON LAS METAS?</p> <p>¿Cómo alcanzar metas puede ayudar a sentirte mejor? Haga estas preguntas de forma abierta para fomentar la discusión.</p> <p>1. HAY VARIOS TIPOS DE METAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Metas a corto plazo: Cosas que te gustaría hacer pronto (digamos que dentro de los próximos seis meses) ✓ Metas a largo plazo: Cosas que te gustaría hacer en alguna ocasión en tu vida ✓ Metas de la vida: Filosofía de la vida: ¿Qué es lo más que te importa en la vida? <p>2. IDENTIFICANDO LAS METAS</p> <p>¿Cuáles son tus metas? Escribirlas en una lista.</p> <p>3. PONIÉNDOTE METAS CLARAS Y CONCRETAS</p> <p>Ponte metas claras y concretas de tal forma que te des cuenta cuando las hayas realizado (realizar un cuadro).</p> <p>4. DIVIDIENDO TUS METAS GRANDES EN PARTES PEQUEÑAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegúrate que cada parte se pueda llevar a cabo sin demasiado esfuerzo. Si tu meta es aprender a ser una buena jugadora de pelota, podrías comenzar por averiguar dónde queda el parque más cercano y a qué horas puedes practicar. ✓ ¿Cuál de tus metas podrías dividir en partes más pequeñas? <p>5. PONIÉNDOTE METAS REALISTAS O RAZONABLES:</p> <p>Proponer metas realistas, de acuerdo al tiempo y factores económicos que estén dentro de sus posibilidades.</p>	
DURACIÓN	45” Minutos	

COMO LAS ACTIVADES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO (SESIÓN 6)

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Establecer un manejo adecuado de la realidad• Aprender a controlar el mundo subjetivo
DESARROLLO	<p>LA DEPRESIÓN Y EL MANEJO SALUDABLE DE LA REALIDAD</p> <p>Se presentará varias láminas (ANEXO 3) y pregúntele qué ve en las láminas.</p> <p>Estas láminas pueden interpretarse de distintas formas todas correctas. Genere una discusión en torno a las diferentes láminas y las diferentes percepciones que se pueden tener de cada uno de los dibujos.</p> <p>Todo esto va dirigido a ilustrar la diferencia entre el mundo objetivo y el subjetivo y cómo nuestras percepciones acerca de una misma cosa o evento pueden ser diferentes a las de otras personas.</p> <p>1. VIVIMOS EN DOS MUNDOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1) El mundo objetivo (el mundo de afuera, lo que está afuera de nosotras)2) El mundo subjetivo (interior) (el mundo de adentro, lo que está en nuestra mente) <p>2. ESTOS DOS MUNDOS SON NUESTRA REALIDAD:</p> <p>La clave para sentirte saludable es: Aprender a manejar estas dos partes de tu realidad</p> <p>El mundo objetivo, en su mayoría, no lo podemos cambiar, pero sí podemos aprender formas de manejarlo de manera que no afecte tanto cómo nos sentimos. Por otro lado, sí podemos tener más control sobre nuestro mundo subjetivo (interior). Cuando las personas están deprimidas, a veces perciben el mundo subjetivo como la única realidad.</p> <p>3. PENSANDO QUE LA VIDA ESTÁ HECHA DE PEQUEÑOS PEDAZOS DE TIEMPO</p> <p>Es común que cuando las personas están deprimidas, sientan que se van a sentir así siempre. También pueden pensar que la</p>

	<p>depresión no va a desaparecer a menos que algo cambie en el mundo objetivo.</p> <p>Ten cuidado de decirte:</p> <p><i>"Yo no puedo disfrutar de la vida hasta que _____".</i></p> <p>4. HACIENDO TUS DOS MUNDOS MÁS SALUDABLES PARA TI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hablemos de tus alternativas. Menciona dos alternativas (acciones concretas) que tienes para manejar el mundo de afuera. ✓ Hablemos de tu tiempo. ¿Cómo utilizas tu tiempo para alcanzar o lograr esas alternativas?
DURACIÓN	45" minutos

CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LAS DEMAS PERSONAS (SESIÓN 7)	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información a la paciente sobre la importancia de su entorno social. • Determinar como el entorno social afecta el estado de ánimo.
DESARROLLO	<p>1. VAMOS A TRABAJAR EN CÓMO LOS CONTACTOS CON OTRAS PERSONAS AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO.</p> <p>La depresión fuerte está relacionada con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener menos contactos con personas 2. Sentir incomodidad, timidez o enojo hacia otras personas 3. Ser menos asertivo/a (no expresar lo que te agrada o desagrada o no Saber cómo expresar tus sentimientos y preferencias) 4. Ser más sensible a sentirte ignorada, criticada o rechazada. <p>2. ¿ES LA DEPRESIÓN LA QUE CAUSA QUE LAS PERSONAS SEAN MENOS SOCIALES?</p> <p>La respuesta es que lo más probable es que la depresión y la falta de contacto con otras personas se influyan mutuamente</p> <p>3. LA IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL</p> <p>El apoyo que recibimos al estar en contacto con otras personas es muy importante para nuestra salud. Los contactos que tenemos</p>

	<p>con nuestra familia y amistades crean una especie de red social protectora o “red de apoyo social”.</p> <p>¿CUÁL ES TU RED DE APOYO SOCIAL? ¿Quiénes son tus amistades? ¿Cuántas veces las ves? ¿Qué hacen? ¿En quiénes confías?</p> <p>4. DOS PRINCIPIOS IMPORTANTES PARA TENERLOS EN MENTE EN EL FUTURO.</p> <p>Si tu red de apoyo social es demasiado pequeña, agrándala. Tu red es demasiado pequeña si no tienes a alguien de confianza con quien conversar y decirle tus cosas.</p> <p>Si tu red es adecuada y de buen tamaño, apréciala y trata de mantenerla sana y fuerte. Mejor dicho, no dejes que disgustos o desacuerdos causen divisiones con las personas que forman parte de tu red.</p> <p>5. CÓMO SE ESTABLECEN Y SE MANTIENEN BUENAS RELACIONES: SER ASERTIVA.</p> <p>Hay tres formas de comportarnos o comunicarnos con las personas:</p> <p>Ser pasivo, Ser agresivo y ser asertivo.</p>
DURACIÓN	45” minutos

5. TECNICAS TERAPEUTICAS A UTILIZAR

- Utilizaremos la terapia Cognitiva conductual: está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Para trabajar con los sentimientos de la depresión, este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.

6. TIEMPO DE EJECUCIÓN

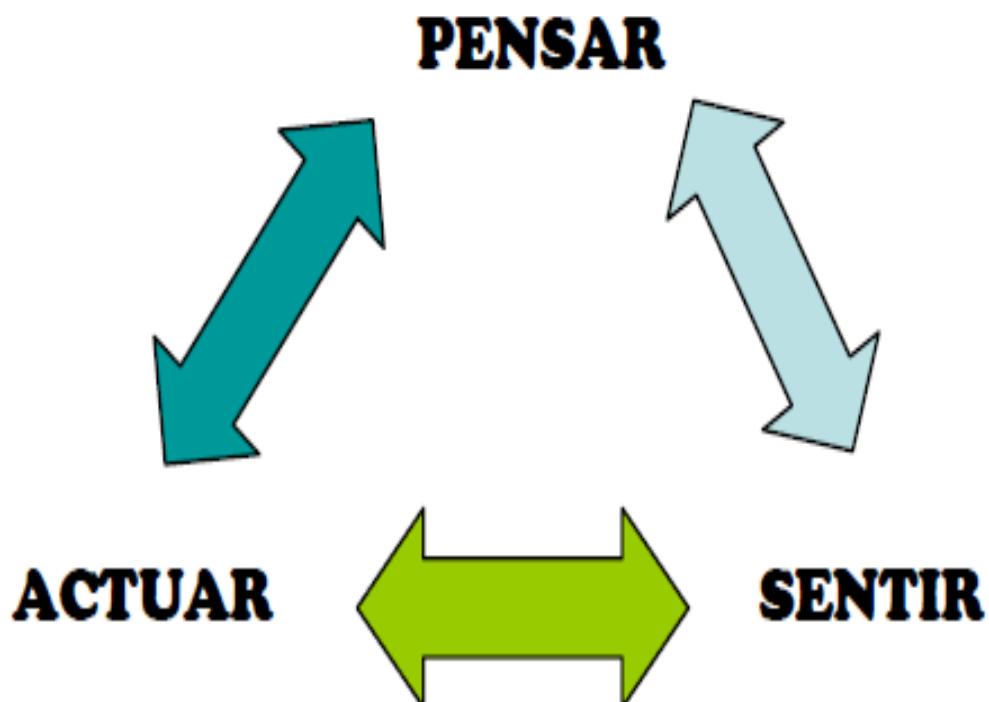
Cada sesión se ejecutará una vez por semana siendo 6 sesiones lo cual durará un mes y dos semanas.

Fecha: 05 de Junio del 2017

TEJADA PACHECO YAXMIN GINA
BACHILLER DE PSICOLOGÍA

ANEXOS 1

CÓMO ENTENDEMOS LA DEPRESIÓN



ANEXO 2

FECHA	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
EL MEJOR	9	9	9	9	9	9	9
BASTANTE MEJOR	8	8	8	8	8	8	8
MEJOR	7	7	7	7	7	7	7
MEJOR QUE REGULAR	6	6	6	6	6	6	6
REGULAR	5	5	5	5	5	5	5
PEOR QUE REGULAR	4	4	4	4	4	4	4
PEOR	3	3	3	3	3	3	3
BASTANTE PEOR	2	2	2	2	2	2	2
EL PEOR	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 3

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1. Estoy confundida							
2. No existe amor en el mundo							
3. Estoy echando a perder mi vida							
4. Tengo miedo							
5. Terminare sola							
6. Nadie considera importante mi amistad							
7. No tengo paciencia							
8. Nada vale la pena							
9. No tiene sentido seguir con esto							
10. Soy una estúpida							
11. Cualquiera que piense que soy agradable no me conoce de verdad							
12. La vida no tiene sentido							
13. No puedo expresar mis sentimientos							
14. Nunca encontrare lo que realmente quiero							
15. No soy capaz de querer							
16. No valgo nada							
17. No voy a poder resolver mis problemas							
18. Todo lo que hago me sale mal							
19. Nunca podre cambiar							
20. Ya no tengo esperanzas							
21. No sirvo para nada							
22. Todo me daña							
23. Ya nada me entusiasma							
24. Quisiera no haber nacido							

ANEXOS PRUEBAS

HOJA DE RESPUESTAS EPQ - R

Nombre y Apellidos:

E.A. MS

a de Nacimiento:

11 enero de 1975

a de Evaluación:

11 de julio del 2017

a de Instrucción:

Individual

Edad: 44 años

Estado Civil: Soltero

Ocupación: amigo de casa

Evaluador: El autor

MARQUE CON ASPA LA RESPUESTA SI; NO
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER.

	SI	No		SI	No		SI	No		SI	No		SI	No		SI	No		SI	No		SI	No	
1	X	X		13	X	X	25	X	X	37	X	X	49	X	X	61	X	X	73	X	X			
2	X	X		14	X	X	26	X	X	38	X	X	50	X	X	62	X	X	74	X	X			
3	X	X		15	X	X	27	X	X	39	X	X	51	X	X	63	X	X	75	X	X			
4	X	X		16	X	X	28	X	X	40	X	X	52	X	X	64	X	X	76	X	X			
5	X	X		17	X	X	29	X	X	41	X	X	53	X	X	65	X	X	77	X	X			
6	X	X		18	X	X	30	X	X	42	X	X	54	X	X	66	X	X	78	X	X			
7	X	X		19	X	X	31	X	X	43	X	X	55	X	X	67	X	X	79	X	X			
8	X	X		20	X	X	32	X	X	44	X	X	56	X	X	68	X	X	80	X	X			
9	X	X		21	X	X	33	X	X	45	X	X	57	X	X	69	X	X	81	X	X			
0	X	X		22	X	X	34	X	X	46	X	X	58	X	X	70	X	X	82	X	X			
1	X	X		23	X	X	35	X	X	47	X	X	59	X	X	71	X	X	83	X	X			
2	X	X		24	X	X	36	X	X	48	X	X	60	X	X	72	X	X						

PERFIL

PD	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>
T	<input type="text" value="55"/>	<input type="text" value="62"/>	<input type="text" value="42"/>	<input type="text" value="21"/>

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL PERFIL

Marque la puntuación T correspondiente a cada escala
y luego sume los puntos de las escalas E, N, y P

Dimensiones	PD	T	Puntuaciones Bajas Caracterizan A una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones Altas Caracterizan A una persona como...
Extraversión	<u>5</u>	<u>55</u>	Reservada, discreta, socialmente inhibida	0	0	0	0	0	Sociable, activa, animada
Emotividad (Neuroticismo)	<u>4</u>	<u>23</u>	Relajada, poco preocupada y estable	0	0	0	0	0	Apretada, ansiosa y con humor depresivo
Dureza P (Psicoticismo)	<u>3</u>	<u>42</u>	Altívista, empática y convencional	0	0	0	0	0	Impulsiva, creativa y poco socializada
Escala L	<u>15</u>	<u>72</u>	Sincera, inconformista	0	0	0	0	0	Poco sincera, conformista

DIAGNOSTICO NEUROPSICOLÓGICO DE LURIA

Anne Lise-Christensen

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

CONCIENCIA	0	01	02
a. ¿Cómo se llama?			✓
b. ¿Dónde nació?- ¿en qué fecha? ¿en qué año?			
c. ¿Qué día es hoy?- ¿en qué mes estamos? ¿en qué año? ¿Qué hora es? ¿Qué ha hecho hoy?- ¿y ayer? ¿En qué fecha se celebra la navidad? ¿Y el día de la independencia?- ¿Cuál es el día del trabajo? ¿Y el descubrimiento de América?		✓	
d. ¿en dónde vive?			✓
e. ¿Está casado?- ¿Cuándo fue la boda? ¿Tienen hijos?- ¿cuantos años tienen?			✓

EL NIVEL PRE MORBIDO

a. ¿A qué colegio fue?			✓
b. ¿En que trabaja?- ¿Cuánto tiempo ha desempeñado ese trabajo? ¿Dónde trabajo antes?- ¿Qué hace los fines de semana?- ¿y por las tardes? ¿qué cosas le interesan?			✓

LA ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE A SU ENFERMEDAD

a. ¿Cómo se siente?			✓
b. ¿Dónde está ahora?- ¿Cuándo llegó aquí? ¿Cuál es el nombre de su médico de cabecera?			
c. ¿Quién soy yo? ¿me conoce de antes			✓
d. ¿Se descontrola con facilidad?			✓
e. ¿Puede realizar bien su trabajo habitual? ¿Tienen dificultades en él? ¿Cómo es su vida?			✓

PROCESOS INTELECTUALES

DIBUJOS

- a. Mire con atención los dibujos y digame que es lo que pasa
 ¿Qué es lo que pasa?, ¿Cuál es la historia del dibujo?
 (Tarjetas 1-2-3)
- b. Mire los dibujos, cuentan una historia. Pero están desordenados. Quiero que usted los pongan en el orden correcto para que la historia sea la más lógica posible.
 (Serie de tarjetas 4-8,9-13, 14-18)
 ¿Podría contarme qué pasa con ellos? (serie de tarjetas 19-23)

✓

✓

TEXTOS

- a. Escuche la historia del cuento: cuando acabe quiero que repita y explique su significado.
 "La gallina de los huevos de oro" (preguntas: ¿Qué hizo el hombre?, ¿Cuál es la moraleja de esta historia? Tarjeta M 8.
- "El cuervo y las palomas" (preguntas adicionales: ¿Por qué el cuervo se pintó?, ¿Qué significa la historia en su conjunto?, ¿Puede ser aplicada a la gente?. Tarjeta M 9)
- b. ¿Sabe usted que quiere decir con la expresión "mano de hierro", "corazón de piedra", "ojos de lince"?
- c. ¿Puede explicarme el significado del proverbio?
- d. En esta lámina hay tres explicaciones, una de ellas es la correcta del refrán "golpea mientras el hierro está caliente" (el herrero trabaja todo el día, el oro es más pesado que el hierro, no dejes para mañana lo que puedes hacer hoy), y el refrán "agua tranquila, agua profunda" (una persona callada puede ser muy inteligente, "verter aceite en agua turbulentas", se encontró metiéndose en aguas profundas) (Tarjetas 24-25)

✓

✓

✓

EXPLICACIÓN

- a. Por favor lea este texto, cuando lo haya leído quiero que me explique su significado "el león y el zorro" lámina 26

✓

FORMACIÓN DE CONCEPTOS

- a. Ahora diré algunas palabras y quiero que usted me dé la definición /Qué significa la palabra mesa, tractor, isla?,

✓

COMPARACIÓN Y DIFERENCIACIÓN

- a. ¿En qué se parecen "mesa y sofá", "hacha y sierra", "norte y oeste"?,
 b. Si comenzamos por ejemplo, con el grupo "animales" ¿Cuál es la diferencia entre un "zorro y un perro" "una piedra y un huevo" "una rabiña y un cristal"?

✓

✓

RELACIONES LÓGICAS

- a. Las palabras mesa pertenece al grupo de objetos llamados muebles. Ahora digame usted a qué grupo pertenecen las siguientes palabras: "rosa" y "trucha".
 b. Si comenzamos, por ejemplo con el grupo de animales, "caballo" será entonces miembro de este grupo. ¿Puede usted darme un ejemplo de un miembro de este grupo? Vehículos, herramientas?

✓

✓

c. Si consideramos a la mesa como un todo, entonces las patas, serán partes del todo ¿puede usted decirme cuáles serán las partes de un cuchillo?			✓
d. Si comenzamos. Por ejemplo. Con la parte pared. El todo será "casa". ¿Cuál será el todo de las partes: "pagina", "arboles"?			✓
e. La palabra opuesta en significado a "sano" es "enfermo" ¿Cuál es lo opuesto a gordo? (Tarjetas 27).			✓
ANALOGIAS			
a. ¿Puede decirme cual es la palabra que tiene la misma relación con bueno (malo) que alto tiene con bajo?, ¿y la palabra tiene la misma relación ancho (estrecho) tiene gordo con flaco? Revisar la (tarjeta 28)			✓
INTELIGENCIA CATEGORIAL			
a. En esta tarjeta aparecen los nombres de cuatro objetos entre los cuales hay uno que no pertenece al mismo grupo de los demás ¿Cuál es? (Tarjeta 29)			✓
ACTIVIDAD INTELECTUAL DISCURSIVA			
a. Suma (tarjeta 30)			✓
b. Resta (tarjeta 31)			✓
c. Suma intermedia (tarjeta 32)			✓
PROBLEMAS ARITMÉTICOS COMPLEJOS			
a. Problemas de series consecutivas (tarjetas 33)			✓
b. Operaciones intermedias por medio de procedimientos matemáticos especiales. (tarjetas 34) - (tarjetas 35)			✓
c. Problemas complejos que requieren operaciones intermedias. (tarjetas 36)			✓
d. Problemas conflictos. (tarjetas 37) (tarjetas 38)			✓
TOTAL			67 puntos

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER



CASO 2

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : R.S.Q
Edad : 25 años
Fecha de nacimiento : 21 julio 1992
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Procedencia : Arequipa, Tiabaya
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Referente : Medicina
Informantes : Paciente
Fecha de la evaluación : 07 agosto del 2017
Examinador : Rivera Calizaya José Luis

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente es referida del consultorio por el servicio de medicina, y manifiesta sentirse muy triste y con ganas de llorar, su mayor preocupación es la responsabilidad de ser madre, se siente inútil por solo dedicarse a las tareas del hogar, y que se siente muy cansada sin ganas de realizar ninguna labor en este momento.

3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

La paciente refiere que actualmente tiene problemas fuertes con su esposo pues antes que se casaran todo iba bien y él era lindo, pero desde que se casaron la situación cambió ya que tenían muchas discusiones, tornándose la relación en tormentosa, describe a su marido como bueno, pero poco razonable y comprensible y autoritario, exigiendo que ella sola hiciera el trabajo de casa, además que era desapegado y poco cariñoso con su hijo mayor, dejándolos únicamente al cuidado de ella. Todo ello generó tristeza e impotencia en la paciente, sintiendo que estaba sola frente al cuidado del hogar y de su familia, generando también decepción y resentimiento hacia él.

Después de tres años de matrimonio, la paciente queda embarazada nuevamente, siendo un embarazo no planificado ni deseado por ambos y por la situación que afrontaba en ese entonces con la carga de estar frente al cuidado de su hogar, la paciente pensó en un aborto, pero su esposo la convenció de que no lo hiciera. Desde ese momento ella empezó a sentirse más presionada, triste, irritable y constantemente preocupada por las responsabilidades que tenía a su cargo. Se sentía insuficiente e incapaz de afrontar dicha situación, Al mismo tiempo estos problemas también empezaron a afectar a su hijo mayor de cuatro años, ya que su desempeño en el jardín estaba bajando y la profesora comentó que veía al niño triste y aislado de sus demás compañeros, por tal motivo lo llevaron al psicólogo de su colegio.

Actualmente su malestar continúa, tiene problemas en la relación con su pareja, ya que normalmente reacciona de manera hostil e irritable ante los pedidos de este. Se siente sensible, llora constantemente y tiene problemas para dormir, así mismo expresa sentimientos de inutilidad e indecisión; carece de interés por sus actividades diarias, por lo que ha descuidado su imagen personal, sus labores domésticas y el cuidado de sus menores hijos, también refiere que desearía quedarse en su cuarto durante todo el día porque no tiene ganas de hacer nada, además evita salir a la calle porque se siente incómoda y le causa angustia.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Periodo de desarrollo

Etapa pre natal:

La madre queda embarazada de la paciente a los 35 años, siendo un embarazo de riesgo, no fue planificado, es la tercera de cuatro hermanos, siendo la única mujer, tuvo complicaciones durante la gestación, al no tener la aprobación del padre, recibiendo agresiones verbales, conllevando a esto un estado de tristeza.

Etapa post natal:

Nació por parto natural, a los 9 meses de gestación en su domicilio, talla y peso dentro de lo normal. Presento balbuceos a los seis meses, el gateo se presentó a los siete meses, sus primeros pasos al año, el lenguaje se presentó al año y tres meses. Controló esfínteres a los cuatro años.

Etapa escolar:

La paciente inicia su escolaridad a los seis años, con una adaptación normal a la vida escolar, siendo una alumna de rendimiento regular, pudiendo establecer una buena relación con sus maestros. En secundaria descuidó sus estudios y tuvo que abandonarlos, terminando tiempo después en un centro educativo nocturno.

Adolescencia:

Prefería estar sola y tenía pocas amistades, tenía algunos amigos y amigas, pero no le gustaba salir mucho, además iba a ayudar a su madre y empezó a trabajar, no le gustaba ningún deporte, pero ocasionalmente cuando estaba libre jugaba vóley, tuvo riñas con sus hermanos porque no ayudaban en nada en las labores del hogar.

Inicio de relaciones sexuales:

El inicio de su vida sexual se dio a los 19 años con quien en la actualidad es su esposo, lo conoció en el restaurant donde trabajaba y congeniaron desde que se conocieron, después de ello iniciaron una relación sentimental, refiere que al inicio durante el enamoramiento su pareja era lindo y atento, teniendo muchas ideas a futuro, con lo cual tuvo un apego cuantioso hacia él, este enamoramiento tres años hasta que el propuso que se casaran, los dos trabajaban y ella había ahorrado un poco de dinero y podían irse a vivir a un lote y seguir trabajando para poco a poco comprar sus cosas y tener un hogar.

Matrimonio:

A los 20 años de edad se casó con su esposo que es mayor por seis años. Al inicio todo iba bien, pero repentinamente cambio, refiere que dejó de trabajar en obras de construcción y ella sola mantenía el hogar con el sueldo del restaurant, a los dos meses de casada queda embarazada y al no ser planificado y a su vez el esposo estar sin trabajo, él le propone que aborte porque no tenían los medios económicos necesarios para mantener al bebe, refiere que él le reprimaba el hecho que ella debía haberse cuidado. Esta propuesta hizo que la paciente se entristezca por falta de apoyo que vió en su pareja y no asumir la responsabilidad, pero de igual forma ella asumió el cargo de ello y decidió continuar con el embarazo, siendo los primeros meses de embarazo muy pesados, su estado de ánimo era depresivo, con constantes llantos, pérdida del apetito y falta de sueño, su pareja después de unos meses consiguió un trabajo como minero artesanal en Chala – Caravelí.

La paciente refiere que con el trabajo estable de su esposo y ella regresando al trabajo los problemas de dinero quedarían atrás, no siendo así, pues el marido le prohibió que regresara a trabajar y que tenía que cuidar al bebé, imponiéndole un estilo de vida a la que no estaba acostumbrada, pues ella deseaba volver al restaurant donde tanto tiempo trabajó y ahorró dinero, no obstante, ahora tenía que dedicarse a tiempo completo al trabajo de casa. Pasado año y medio, ella le propuso que ya podía dejar a su hijo con una vecina y le cobraría poco por

cuidarla y así poder regresar a trabajar y nuevamente no aceptó, manifestando su esposo que él mantenía la casa y ella no debía de salir, tornando en ella un sentimiento de tristeza e incapacidad ante la postura de su esposo, es así que nuevamente empezaron las discusiones cada vez que venía pues trabajaba en un régimen de tres semanas por una de descanso, y las veces que regresaba era poco afectuoso, desapegado y poco cariñoso con su hijo, prefiriendo dormir o mirar televisión. Todo ello generó tristeza e impotencia en la paciente, sintiendo que estaba sola frente al cuidado del hogar y de su familia, generando también decepción y resentimiento hacia él.

Después de cuatro años de matrimonio, la paciente queda embarazada nuevamente, siendo un embarazo no planificado ni deseado por ambos, principalmente por ella pues ella continuaba con la idea de querer trabajar pues ya su hijo estaba grande, pero seguía teniendo impotencia por la situación que afrontaba en ese entonces con la carga de estar frente al cuidado de su hogar, y truncarle lo que tenía previsto, la paciente pensó en un aborto, pero su esposo la convenció de que no lo hiciera. Desde ese momento ella nuevamente empezó a sentirse presionada, triste, irritable y constantemente preocupada por las responsabilidades que tenía a su cargo. Se sentía insuficiente e incapaz de afrontar dicha situación, Al mismo tiempo estos problemas también empezaron a afectar a su hijo mayor de casi cuatro años, ya que su desempeño en el jardín estaba bajando y la profesora comentó que veía al niño triste y aislado de sus demás compañeros, por tal motivo lo derivaron al psicólogo de su jardín. La paciente al entrevistarse con el psicólogo, este le recomendó que vaya a un centro de salud pero no hizo caso refiriendo que su hijo había bajado su rendimiento porque era engreído y ella lo había mal acostumbrado.

Antecedentes mórbidos personales.

No refiere, haber tenido accidentes, ni enfermedades graves, excepto a los seis años que tuvo varicela, a los diez años parotiditis (paperas) presentando los síntomas de fiebres, malestar común pero pasado este periodo se recuperó satisfactoriamente, no presentando algún problema actual.

Personalidad pre mórbida

La paciente de niña era engreída, sociable, juguetona, podía establecer buenas relaciones interpersonales, con los demás, pero mientras iba creciendo empezaron los problemas familiares y empezó a sentirse triste, oprimida, sentía que no era querida por las labores que le encomendaban a temprana edad, lo que ocasionaba cierta envidia hacia sus compañeros en la primaria, e iba alejándose poco a poco de ellos, prefiriendo estar sola. Sus principales recuerdos son la forma en como era tratada su madre, la violencia que generaba su padre, las veces que venía en estado etílico y como lloraba su madre al ser víctima de toda esta violencia, asimismo, no entendía después porque su madre le pegaba a sus hermanos y en ocasiones descargaba su cólera y frustración con ella lo que le generaba cólera, tristeza, pena, ansiedad; ante el abandono de su padre, dejándolos solos, a ella le faltó la figura paterna, pues a temprana edad ambos padres la mimaban y la atendían, esta falta de atención y al cargarle de responsabilidades a temprana edad nacieron sentimientos de inseguridad, desapego emocional y aislamiento.

Antecedentes familiares

La madre de la evaluada actualmente de 60 años de edad, se dedicaba a la agricultura hasta que su esposo la abandonó, y empezó a trabajar como cocinera en un restaurante, tenía buena relación con sus hijos era cariñosa y amable hasta la separación, luego cambio y se volvió más impulsiva y actuaba en ocasiones con agresividad.

El padre de la evaluada actualmente de 62 años de edad, se dedicaba a la agricultura, y luego de abandonarlos no supo más de él. Tiene recuerdos buenos hacia el que era cariñoso pero muy recto, lo malo era que tomaba demasiado y agredía físicamente a su madre y hermanos.

La paciente vive en una casa alquilada con sus dos menores hijos, en ocasiones viene su madre a visitarla, pero no se queda más de un día aduciendo que no puede dejar el lote que consiguió en otro distrito y la pueden desalojar.

5. RESUMEN:

Paciente, nació de parto vaginal a los 9 meses, gateo a los 7 meses al año empezó a caminar al año, controlo esfínteres a los cuatro años. No asistió al jardín, a los 6 años asiste a primero de primaria, en la etapa escolar fue una alumna promedio, en la secundaria se muestra como una adolescente algo callada y tímida, prefería estar sola y tenía pocas amistades, iba a ayudar a su madre y empezó a trabajar. A los 19 años inicia su vida sexual, con quien en la actualidad es su esposo refiere que al inicio su pareja era lindo y atento, teniendo un apego cuantioso hacia él, a los 20 años de edad se casó, expresando que al inicio todo iba bien, pero repentinamente cambio, dejando el de trabajar, siendo ella el sostén de la familia, 2 meses después de casarse queda embarazada y él le propone que aborte porque no tenían los medios económicos necesarios para mantener al bebe. Esta propuesta hizo que la paciente se entristezca por falta de apoyo que vio en su pareja y no asumir la responsabilidad, e igual ella decidió continuar con el embarazo, teniendo un estado de ánimo depresivo, con constantes llantos, pérdida del apetito y falta de sueño, después de unos meses su pareja consiguió un trabajo y le prohibió que regresara a trabajar y que tenía que cuidar al bebé, imponiéndole un estilo de vida a la que no estaba acostumbrada, y que era él quien mantenía la casa y ella no debía de salir, el marido se volvió poco afectuoso, desapegado y poco cariñoso con su hijo, generando tristeza e impotencia en la paciente, sintiendo que estaba sola frente al cuidado del hogar y de su familia, generando también decepción y resentimiento hacia él. Después de cuatro años de matrimonio, la paciente queda embarazada nuevamente, siendo un embarazo no planificado la paciente pensó en un aborto, desde ese momento ella empezó a sentirse más triste, irritable y constantemente preocupada por las responsabilidades que tenía a su cargo. Se sentía insuficiente e incapaz de afrontar dicha situación.

Fecha: 02 de setiembre del 2017

EXAMEN MENTAL

1. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos : R.S.Q
Edad : 25 años
Fecha de nacimiento : 21 julio 1987
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Procedencia : Arequipa, Tiabaya
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Referente : Medicina
Informantes : Paciente
Fecha de la evaluación : 13 agosto del 2017
Examinador : Rivera Calizaya José Luis

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Exploración y evaluación de las funciones psíquicas superiores.

3. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD:

Paciente de 25 años de edad, que aparenta la edad referida, es de tez morena, tiene ojos negros, cabello largo de color negro que usualmente se hace cola. Es de contextura gruesa, que luce aseada, sin embargo, parecía no importarle su apariencia, puesto que viste ropa deportiva y luce algo desordenada.

La paciente luce colaboradora y accesible a la aplicación de las pruebas psicológicas, aunque se le notaba un poco fatigada. Durante el desarrollo realizó preguntas acerca de los ítems a desarrollar, manifestaba duda durante todo el proceso por que manifestaba que quería hacerlo bien y así fuera más fácil saber por qué estaba en esa situación.

Su elocuencia de conversación era normal, sin embargo su tono era decaído y desanimado, estableciendo poco contacto visual al realizar las preguntas de consulta, pero respondía adecuadamente a las preguntas planteadas, manifestaba continuamente que ya no quería sentirse de esa forma y si “todas las personas pasaban por eso” y además si era una mala madre por no tener esas ganas de atender a sus hijos pequeños, además al profundizar sobre este tema de sus hijos sollozaba y por lapsos se quedaba sin habla.

4. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN:

La paciente presenta un nivel bueno de atención en el momento de la entrevista encuentra en un estado de Vigilia y con un nivel de conciencia lucida, discriminando adecuadamente el lugar y la fecha en donde encuentra, además de ellos se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, responde acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Lenguaje: el lenguaje es entrecortado, pero coherente en toda la entrevista. Su tono de voz era decaído, tembloroso en ocasiones, establece una adecuada relación en el curso del habla, expresa sus ideas de forma comprensible.

Pensamiento: el curso del pensamiento es normal, presentando ideas las cuales las relaciona correctamente, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es buena. Aunque presenta ideas pesimistas y equivocadas sobre lo que está sucediendo provocada por el estado de ánimo que la precede.

Memoria: La paciente en cuanto a su memoria remota responde con facilidad, ante hechos personales como cuando es su cumpleaños, fechas memorables, aunque cabe resaltar que primordialmente los sucesos penosos o tristes, pues

los evoca con mucha claridad, no siendo así con hechos placenteros de su niñez o juventud. También tiene facilidad para recordar hechos recientes.

Percepción: El estado de las funciones sensitivas y perceptivas como las táctiles, gustativas, olfativas, visuales y auditivas se encuentran conservadas. No presenta alucinaciones de ningún tipo.

Funcionamiento intelectual: El desenvolvimiento de la paciente durante la entrevista, la observación y las evaluaciones sugiere un nivel intelectual dentro del promedio, es decir que la capacidad de resolución de problemas es normal, de la misma forma su capacidad de abstracción más no tanto su análisis. En las tareas de razonamiento lógico, inferencias, relacionar o significante de un concepto de igual forma, se encuentra conservado.

Estado de ánimo y afectos: La paciente se mostraba angustiada y preocupada al hablar acerca de sus problemas, al recordar parle de su biografía, expresó tristeza llegando al llanto en varias oportunidades Es inestable emocionalmente y actualmente atraviesa episodios depresivos. También señala que suele despertarse con un estado de ánimo irritable, para luego sentirse agotada y sin energía es decir existe coherencia entre lo que refiere y lo que expresa, por tanto, sus respuestas emocionales son una expresión adecuada.

Comprensión y grado de incapacidad del problema o enfermedad: la paciente niega en un primer momento él porque es derivada del servicio de medicina a psicología, luego refiere estar consciente del problema, pidiendo que la ayuden en su problema, pues no quiere perjudicar a sus hijos y más que nada quiere sentirse útil.

5. RESUMEN:

La paciente aparenta la edad referida, se encuentra en un estado lúcido responde las preguntas sin mucha dificultad, se encuentra orientada en tiempo y espacio, su lenguaje es entrecortado, pero coherente, con un poco elocuencia al hablar y tono de voz decaído, presenta ideas pesimistas y equivocadas sobre lo que está sucediendo provocada por su estado de ánimo actual. Su memoria

se encuentra conservada, en cuanto a los procesos intelectuales no se encontraron alteraciones. La paciente mostraba tristeza, preocupación y llanto, su expresión facial era congruente con sus estados de ánimo, la paciente niega en un primer momento él porque la enviaron al servicio de psicología, luego refiere estar consciente del problema, pidiendo que la ayuden en su problema

Fecha: 05 setiembre del 2017

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
RIVERA CALIZAYA JOSE LUIS

INFORME PSICOMETRICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : R.S.Q
Edad : 25 años
Fecha de nacimiento : 21 julio 1992
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Procedencia : Arequipa, Tiabaya
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Referente : Medicina
Informantes : Paciente
Fecha de la evaluación : 20 agosto del 2017
Examinador : Rivera Calizaya José Luis

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la paciente con pruebas psicológicas.

3. OBSERVACIONES GENERALES:

La paciente llega a la evaluación con retraso aduciendo tráfico, luce aseada, sin embargo parecía no importarle su apariencia, puesto que nuevamente viste ropa deportiva y luce algo desordenada, pero luce colaboradora y accesible a la aplicación de las pruebas psicológicas, Aunque se le notaba un poco fatigada,

durante el desarrollo realizo preguntas acerca de los ítems a desarrollar, manifestaba duda durante todo el proceso por que expresaba que quería hacerlo bien y así sería más fácil saber porque se siente así.

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación
- Pruebas psicométricas
 - Escala de ansiedad y depresión de Zung
 - test de inteligencia no verbal (TONI 2)
 - Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota - MMPI

5. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Observación: durante la evaluación la paciente se mostró un poco ansiosa, pero concentrada en la evaluación, demoro 15 minutos en terminar de responder el cuestionario, realizo unas preguntas sobre algunos ítems, durante unos instantes desviaba la mirada en ciertas ocasiones dando a conocer cierta preocupación.

Escala de Auto – Evaluación de la Ansiedad (EAA) presenta un puntaje 55, lo que representa una Ansiedad Moderada.

Escala Auto – Medición de la Depresión (EAMD), obtuvo un puntaje directo de 61, con un índice (EADM) de 76, los que se expresa en tristeza, melancolía, llanto en cuanto a su estado afectivo; en cuanto a su estado psicológico presenta confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, desvalorización personal, disgusto lo que indica que está atravesando por un estado de Depresión Moderada Intensa.

Test de Inteligencia no Verbal (TONI 2), La paciente obtuvo en esta prueba un percentil de 50 y un cociente intelectual de 100, es decir posee una inteligencia Normal Promedio, lo que significa que es capaz de resolver problemas y posee conocimientos generales para su edad.

Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota – MMPI, la paciente tiende a desvalorizarse o despreciarse, sus ideas luchan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí misma y en algunas ocasiones fomenta o permite que los demás aprovechen de ella, sin embargo, trata de ofrecer respuestas socialmente aceptables, estas estrategias adaptativas a su medio ambiente reflejan el temor y la desconfianza hacia los demás. Además, suele expresar inconformismo, insatisfacción y tensión que imposibilitan la vida rutinaria manteniéndola socialmente introvertida surgiendo pensamientos y creencias confusas.

No obstante, en ciertas ocasiones la paciente denota una incapacidad para experimentar placer puesto que presenta una fuerte tensión interna que probablemente surge por el sentimiento de impotencia que posee para enfrentar y resolver sus problemas por sí misma, puesto que tiende a vivenciar de manera exagerada sus problemas y es debido a su inseguridad y pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas, su autocritica hace que tenga esa actitud derrotista y a la defensiva frente a situaciones que enfrenta.

Por otro lado, la paciente tiende a expresar sus conflictos emocionales y psicológicos por medio de manifestaciones somáticas, con tendencia a desarrollar molestias como cefaleas, dolor en el pecho debilidad corporal.

6. RESUMEN:

La paciente luce colaboradora y accesible a la aplicación de las pruebas psicológicas, un poco fatigada, durante el desarrollo de las mismas; dando como resultado que la paciente posee un nivel de ansiedad normal y un estado de depresión moderado a intenso; además de ello posee una inteligencia normal promedio, lo que indica que es capaz de resolver problemas y posee conocimientos generales para su edad; sumado a ello presenta tristeza, melancolía, llanto en cuanto a su estado afectivo; en cuanto a su estado psicológico presenta confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, desvalorización personal derivando en un estado de depresión moderada intensa; sumado a ello tiende a desvalorizarse o despreciarse, la adaptación a su medio ambiente reflejan el temor y la desconfianza de los

demás. Además de ellos la paciente suele expresar inconformismo, insatisfacción y tensión que imposibilitan la vida rutinaria manteniéndola socialmente introvertida surgiendo pensamientos y creencias confusas, no obstante, en ciertas ocasiones la paciente denota una incapacidad para experimentar placer puesto que presenta una fuerte tensión interna que probablemente surge por el sentimiento de impotencia que posee para enfrentar y resolver sus problemas por sí misma.

Fecha: 07 de Setiembre del 2017

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
RIVERA CALIZAYA JOSE LUIS

INFORME PSICOLOGICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : R.S.Q
Edad : 25 años
Fecha de nacimiento : 21 julio 1992
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Procedencia : Arequipa, Tiabaya
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Referente : Medicina
Informantes : Paciente
Fecha de la evaluación : 23 agosto del 2017
Examinador : Rivera Calizaya José Luis

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente es referida del consultorio de psicología por el servicio de medicina, y manifiesta sentirse muy triste y con ganas de llorar, sus mayores preocupaciones son la responsabilidad de ser madre, se siente inútil por solo dedicarse a las tareas del hogar y a la oposición por parte de su esposo a que trabaje, se siente muy cansada sin ganas de realizar ninguna labor en este momento.

3. OBSERVACIÓN GENERALES:

Paciente de 25 años de edad, se pudo observar un desgano y cansancio muy marcado, al comienzo un poco distraída con las preguntas formuladas, luego toma cierto interés mientras se desarrollaba la atención, habiendo presencia de llanto por momentos, se pudo observar la expresividad de movimientos de impotencia y cólera, su mirada oscilaba entre el techo y el suelo, evitando el contacto visual con el evaluador. La paciente estuvo reacia en un primer momento, colaboró mientras se iba desarrollando la entrevista. Asistió a las sesiones acordadas para las evaluaciones, mas no asistió a las sesiones psicoterapéuticas.

4. FUNCIONES MENTALES:

La evaluada aparenta la edad referida, se encuentra en un estado lúcido, pero con un marcado cansancio, responde las preguntas con cierta dificultad, se encuentra orientada en tiempo y espacio, su lenguaje es poco fluido pero coherente, además de entrecortado por la presencia de llanto. Presenta ideas erróneas sobre el porqué de las cosas, cuestionándose a sí misma, porque actúa así. Su memoria se encuentra conservada, en cuanto a los procesos intelectuales no se encontraron alteraciones

5. TEST PSICOLOGICOS:

Escala de Auto – Evaluación de la Ansiedad de Zung presenta una Ansiedad Moderada.

Escala Auto – Medición de la Depresión de Zung expresa tristeza, melancolía, en su estado afectivo; en cuanto a su estado psicológico presenta confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, desvalorización personal, disgusto lo que indica que está atravesando por un estado de Depresión Moderada - Intensa.

Test de Inteligencia no Verbal (TONI 2), posee una inteligencia normal promedio, lo que significa que tiene la capacidad de resolver problemas y posee conocimientos generales para su edad.

Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota – MMPI, la paciente tiende a desvalorizarse o despreciarse, sus ideas luchan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí misma, en algunas ocasiones fomenta o permite que los demás aprovechen de ella. Suele expresar inconformismo, insatisfacción y tensión que imposibilitan la vida rutinaria manteniéndola socialmente introvertida surgiendo pensamientos y creencias confusas. No obstante, en ciertas ocasiones la paciente denota una incapacidad para experimentar placer puesto que presenta una fuerte tensión interna que probablemente surge por el sentimiento de impotencia que posee para enfrentar y resolver sus problemas por sí misma.

6. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

La paciente no refiere haber tenido accidentes, ni enfermedades graves, excepto varicela y paperas, sin complicaciones posteriores, La paciente proviene de un hogar de agricultores de baja condición económica, es la tercera de cuatro hermanos, Nació a los 9 meses de gestación, de parto natural, no presento mayores complicaciones, refiriendo que contó con los cuidados necesarios, realizados en casa de su abuela, la paciente no recuerda mayor información acerca de su desarrollo que sea de relevancia. La paciente, inicia su escolaridad a los seis años, sin asistir al preescolar por motivos económicos, tuvo una adaptación normal a la vida escolar, siendo una alumna de rendimiento regular, era extrovertida y conversadora, pudiendo establecer una buena relación con sus maestros, pero por otro lado en casa, refiere que no le agradaba que le dieran responsabilidades por ser la única hija mujer, teniendo que realizar los quehaceres de la casa, ocasionando en ella una fatiga al momento de ir al colegio y se dormía, en ocasiones reaccionaba mal si la molestaban sus compañeros y les gritaba para que dejaran de molestarla. Los primeros recuerdos que tiene de su infancia son los constantes gritos y golpes de su padre hacia su madre, que la ponía en un estado de tristeza y cólera hacia su padre, en ocasiones la madre descargaba su enojo con sus demás hermanos y que en ocasiones con ella también, sintiendo mucha pena y no se explicaba del porqué, si ella hacia caso en todo. Tiempo después la paciente refiere que el padre se

va de casa porque no soportaba a su madre y ella asumió muchas responsabilidades que no debió asumir, pues sus hermanos ya eran grandes y al ser hombres no hacían nada, teniendo la madre que trabajar y ella hacerse cargo de la casa y cuidar a su hermano menor. Refiere que le daba mucha tristeza no poder salir a pasear como sus demás amigos porque tenía que estar siempre haciendo las labores de la casa. A los doce años la paciente tuvo que ayudar a su madre en el restaurant donde trabajaba en las mañanas con labores de limpieza y haciendo los preparativos de la comida, lo que ocasionó un descuido de sus estudios y repitió de año, dejando de estudiar y empezó a trabajar a tiempo completo en el restaurant. Terminó sus estudios en un colegio nocturno y continuó trabajando en el restaurant donde conoció al que actualmente es su esposo. Tiene cólera e impotencia dirigida a su esposo por no haber querido tener a su primer hijo y ella sola mantener el hogar con su trabajo en un restaurant y el dejar de trabajar, hasta que encontró trabajo en una mina informal, luego al tener ya un sustento económico el esposo no le permite trabajar y la obliga a realizar solo las labores de casa y atención de su hijo, sintiéndose inútil, desvalorizada. Después de cuatro años de matrimonio, la paciente queda embarazada nuevamente, siendo un embarazo no planificado principalmente por ella pues continuaba con la idea de querer trabajar, pero seguía teniendo impotencia por la situación que afrontaba con la carga de estar frente al cuidado de su hogar, y sus deseos de trabajar, la paciente pensó en un aborto, convenciéndola el esposo de no hacerlo, desde ese momento ella nuevamente empezó a sentirse, triste, irritable y constantemente preocupada por las responsabilidades que tenía a su cargo, se sentía insuficiente e incapaz de afrontar dicha situación, paralelamente estos problemas también empezaron a afectar a su hijo mayor de casi cuatro años, ya que su desempeño en el jardín estaba bajando y la profesora comentó que veía al niño triste y aislado de sus demás compañeros, por tal motivo lo derivaron al psicólogo de su jardín. Además, refirió que no tiene familiares con antecedentes de alguna enfermedad mental o crónica. Actualmente vive en el distrito de Tiabaya con sus dos hijos, en una vivienda alquilada, el esposo es quien mantiene el hogar, siendo la labor de la paciente la atención de sus hijos como ama de casa, refiriendo que se

siente frustrada pues desearía poner un negocio propio pues tiene experiencia en restaurant pero que su esposo aún no le permitirá que trabaje, ocasionando fuertes peleas cada vez que el viene de viaje poniéndose en un estado de tensión y al regresar a su trabajo presenta estos episodios depresivos aproximadamente desde que empezó a trabajar en la mina, no teniendo ganas de atender a sus menores hijos.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de 25 años de edad, sexo femenino, en un estado de decaimiento, orientado en tiempo y espacio, la paciente posee una inteligencia normal promedio, lo que significa que es capaz de resolver problemas y posee conocimientos generales para su edad. Es una persona con tendencia a la introversión, con una autopercepción empobrecida de sí misma por lo que tiende a desvalorizarse. Además es pesimista ante las adversidades y suele expresar inconformismo, insatisfacción, tensión que imposibilitan su vida diaria, reaccionando normalmente de manera explosiva y hostil. También denota una pérdida de la capacidad para interesarse y disfrutar de las cosas y de sus actividades, puesto que presenta una fuerte tensión interna que probablemente surge por el sentimiento de impotencia que posee para enfrentar y resolver sus problemas por sí misma, como dejar de asumir el rol de madre y expresar que si ella pudo tener responsabilidades de pequeña, sus hijos también deberían aprender, no haciéndose cargo de la crianza de sus hijos, ocasionando que momentos después tenga pena y se cuestione a si misma si está haciendo bien las cosas, lo que ha desembocado en un estado depresivo que ha mantenido durante mucho tiempo, que incluye episodios de tristeza con llantos casi recurrentes, fatiga, debilidad y descuido de propia persona y de su entorno, ha tenido un descenso en su peso corporal, presenta falta de interés por sus actividades diarias, mucho sueño, muestra, ansiedad y expectativas negativas del futuro.

8. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Cumple los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Presencia de un estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por la paciente, durante al menos 2 años.
- B. Presencia, mientras está deprimida, de los siguientes síntomas: Pérdida de apetito, Hipersomnio, Falta de energía o fatiga, Baja autoestima, Dificultades para tomar decisiones, Sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de 2 años de la alteración, la paciente no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.
- D. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- E. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica.
- F. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral de la actividad de la paciente

En consecuencia y en consideración de los resultados obtenidos en cada prueba, por las observaciones realizadas y las entrevistas aplicadas podemos sostener que la paciente actualmente presenta un estado anímico que está caracterizado por la tristeza, fatiga y debilidad, descuidando su imagen personal, expresando llanto frecuente, disminución del apetito y hipersomnio.

Cognitivamente expresa sentimientos de inutilidad, indecisión, así como pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar de las cosas lo que afecta su desenvolvimiento diario.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, estas se caracterizan por la cautela y falta de confianza, tendiendo al aislamiento, evitando incluso salir fuera de su casa, así mismo la relación que mantiene con su esposo no es buena debido a las reacciones explosivas que la paciente manifiesta. Estas manifestaciones se han presentado con anterioridad desde el inicio de la maternidad durante tiempo prolongados y son recurrentes al enfrentar eventos estresores para la paciente.

Por lo mencionado anteriormente se diagnostica según criterios DSM-IV un Trastorno Distímico [300.4]; y según criterios CIE 10 Distimia (F34.1)

9. PRONOSTICO

El pronóstico es favorable puesto que la paciente es consciente del problema, asiste a consulta psicológica, cuenta con el apoyo de la asistenta social del centro de salud no obstante tiene que cumplir con las recomendaciones sugeridas y asistir a las sesiones de psicoterapia.

10. SUGERENCIAS

- Realizar psicoterapia individual para mejorar su calidad de vida al corregir ciertas estrategias de afrontamiento desadaptativas, mejorar su control emocional, así como su capacidad para tomar decisiones y organizar su propia vida
- Seguimiento de la paciente a través de la asistenta social, manteniendo citas programadas mensualmente con el fin de controlar y consolidar los objetivos planteados.

FECHA: 18 setiembre del 2017

.....
**BACHILLER DE PSICOLOGÍA
RIVERA CALIZAYA JOSE LUIS**

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos : R.S.Q
Edad : 25 años
Fecha de nacimiento : 21 julio 1987
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Procedencia : Arequipa, Tiabaya
Ocupación : Ama de casa
Religión : Católica
Referente : Medicina
Informantes : Paciente
Examinador : Rivera Calizaya José Luis

2. DIANOSTICO:

Trastorno Distimico (300.4)

3. OBJETIVO GENERAL:

- Lograr identificar alternativas, actividades y metas que le permitan tener mayor control sobre su vida de tal forma que logre superar su estado de ánimo depresivo, mejorar el control emocional, así como reducir la emocionalidad negativa corrigiendo ciertas estrategias de afrontamiento desadaptativas.

4. DESCRIPCION DEL PLAN PSICOTERAPEUTICO:

ESTABLECER LA RELACIÓN TERAPÉUTICA - TERAPIA COGNITIVA DE BECK (SESIÓN 1)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Crear una relación terapéutica que se caracterice por la cercanía y la confianza que permita llevar a cabo las primeras intervenciones.	
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">• Al iniciar el tratamiento, nos enfocaremos en el desarrollo de una relación cálida, segura y de aceptación. Desde la perspectiva cognitiva la empatía promueve la exploración y la creación de significados y facilita el reprocesamiento emocional, Todo ello mediante:<ul style="list-style-type: none">➤ Tratar de aprehender los significados del paciente➤ Constatar si la paciente percibe y comprende lo que se le está comunicando.➤ Diseñar tareas intercesión de un modo colaborativo.➤ Mantener un ambiente colaborativo, en referencia al lugar en que se desarrolla la terapia	
DURACIÓN	45" minutos	

RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (BECKY FREEMAN) (SESIÓN 2)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sustituir pensamientos irracionales o distorsionados por otros más coherentes 	
DESARROLLO	<p>El terapeuta y la paciente juntos identifican las suposiciones, creencias y expectativas y formulan la manera de verlas como hipótesis que pueden ponerse a prueba mediante el razonamiento lógico y los datos ambientales.</p> <p>Enseñar la relación entre pensamiento-emoción-conducta para que, a continuación, la persona logre identificar los procesos cognitivos desajustados, sustituyéndolos por pensamientos alternativos más adaptativos. En este caso en particular, las técnicas se enfocan en reestructurar esencialmente la falta de preocupación por sus menores hijos, así como a corregir creencias irracionales, sesgos cognitivos, produciéndose así cambios en las emociones y la conducta de la paciente.</p>	
DURACIÓN	45” minutos	

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUALES DE MEICHENBAUM (SESIÓN 3)		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas adaptativas incompatibles con los círculos viciosos anteriores y problemáticos. 	

DESARROLLO	<p>Segunda etapa: generar alternativas.</p> <p>Finalidad: Ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas adaptativas incompatibles con los círculos viciosos P-A-C (pensamiento- afecto-conducta) anteriores y problemáticos.</p> <p>Medios</p> <p>Cambio de conductas manifiestas: técnicas conductuales y cognitivas</p> <p>Cambio de la actividad auto-reguladora (pensamientos y emociones)</p> <p>cambio de estructuras cognitivas o creencias tacitas sobre si mismo y el mundo : técnicas conductuales y cognitivas</p>
DURACIÓN	45" minutos

TÉCNICA COGNITIVA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (BECK Y FREEMAN) (SESIÓN 4)	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a resolver situaciones vitales estresantes de manera más adecuada
DESARROLLO	Iniciamos ayudando a delimitar los problemas, facilitando un método para priorizar los objetivos y concretar los pasos de actuación para conseguir reducir la intensidad de la preocupación y aumentar el sentido del control ante circunstancias negativas y fomentar la iniciativa para generar una forma más efectiva de enfrentarse a futuros problemas. Aquí cabe resaltar que debemos motivar a la

	paciente a realizar una lista de preguntas y que ella misma proponga soluciones a tales como parte de su acción participativa.	
DURACIÓN	45" minutos	

TÉCNICA CONDUCTUAL - ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES
(BALLESTER Y GIL LLARIO)
(SESIÓN 5)

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el desarrollo de las habilidades sociales y en la toma de decisiones asertiva de la paciente para así beneficiar su desarrollo psicosocial.
DESARROLLO	<p>Se le dirá a la paciente:</p> <p>Describe la conducta ofensiva o molesta de la otra persona en términos objetivos. Observa y examina exactamente que ha dicho o hecho la otra persona, emplea términos concretos, describiendo el momento, lugar y frecuencia específicos de la actuación. Describe la actuación iniciando con las frases “cuando tu... cuando yo..., cuando...”</p> <p>Expresa tus pensamientos o sentimientos sobre la conducta o forma positiva, como si se dirigiesen hacia un objetivo a lograr; exprésalos con calma, centrándote en la conducta molesta y no en la persona, comienza frases con “me siento..., pienso...”</p> <p>Especifica de forma concreta, el cambio persona de conducta que quieras que lleve cabo la otra, ten en cuenta si a la otra</p>

	<p>persona puede satisfacer tus demandas sin sufrir grandes pérdidas y pregúntale si está de acuerdo.</p> <p>Especifica que conductas estas dispuesto a cambiar para llegar a un acuerdo. Utiliza las siguientes frases “preferiría..., quisiera..., me gustaría...” Por último, señala las consecuencias positivas que proporcionaras si la otra persona mantiene el acuerdo para cambiar. Algunos comienzos de frases serian “si haces..., si no haces...”</p>	
DURACIÓN	45" Minutos	

TÉCNICA DE AUTOESTIMA (SESIÓN 6)	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar qué es la autoestima y la importancia de la autovaloración así como que la paciente entienda que la baja autoestima está relacionada, en gran medida, con una distorsión del pensamiento.
DESARROLLO	<p>Se trabajará con la paciente en:</p> <p>Convertir lo negativo en adaptativo: pensando en términos realistas, invertir los pensamientos negativos por otros más adaptativos, p.ej.: tengo éxito cuando me lo propongo en lugar de no valgo para nada.</p> <p>No generalizar: no generalizar a raíz de aquellas experiencias negativas en ciertos ámbitos de la vida y aceptando el haber cometido errores en ciertos aspectos.</p> <p>Centrarnos en lo positivo: observación de los aspectos buenos que ella tiene y de los que puede sentirse orgullosa.</p>

	<p>Destacando que uno no puede sentirse orgulloso de lo que no hace.</p> <p>Hacerse consciente de los logros o éxitos que la paciente tuvo en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro.</p> <p>No compararse: Todas las personas somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas.</p> <p>Confiar en nosotros mismos: la paciente debe aprender a confiar en sus capacidades.</p> <p>Aceptarnos a nosotros mismos: aceptar que, con sus cualidades y defectos, es ante todo, una persona capaz y valiosa.</p> <p>Esforzarnos para mejorar: tratar de superarse en aquellos aspectos de nosotros mismos con los que no estemos satisfechos, cambiar esos aspectos que deseamos mejorar. Para ello, la paciente debe identificar qué es lo que le gustaría cambiar de ella misma o qué le gustaría lograr, luego establecer metas a conseguir y esforzarse por llevar a cabo dichos cambios.</p> <p>Expresa tus pensamientos o sentimientos sobre la conducta o forma positiva, como si se dirigiesen hacia un objetivo a lograr; exprésarlos con calma, centrándote en la conducta molesta y no en la persona, comienza frases con “me siento..., pienso...”</p>
DURACIÓN	45" Minutos

TECNICAS TERAPEUTICAS A UTILIZAR

Utilizaremos la terapia Cognitiva conductual, está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Para trabajar con los sentimientos de la depresión, este modelo plantea la importancia de identificar

cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

La ejecución del plan psicoterapéutico se realizará en sesiones de 45 minutos aproximadamente, 1 vez por semana, dependiendo de la disponibilidad y colaboración de la paciente, el total de las sesiones se realizará aproximadamente en un mes y dos semanas, las cuales se desarrollarán en el consultorio de la Micro Red - Tiabaya.

BACHILLER DE PSICOLOGÍA
RIVERA CALIZAYA JOSE LUIS

ANEXOS PRUEBAS

INDICE EAA

CLAVE DE EAA

NOMBRE:	<u>Rita S. Q.</u>			
FECHA:				
	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUME- RO DE VECES	LA MAYORI A DE LAS VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
2. Me siento con temor sin razón.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
3. Despierto con facilidad o siento pánico.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	2	1
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
11. Sufro de mareos.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	2	1
18. Siento bochornos.	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1
20. Tengo pesadillas	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4

ESCALA DE ZUNG (EAMD)

NOMBRE:

Rita S. Q.

EDAD: 25

FECHA DE EXAMEN:

ESCALA DE ZUNG (EAMD)
CLAVE DE CORRECION

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	P.D.
1. Me siento triste y decaido.	1	2	3	X	4
2. Por las mañanas me siento mejor.	4	X	2	1	3
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	2	X	4	3
4. Me cuesta mucho dormir en la noche.	1	X	3	4	2
5. Como igual que antes.	4	X	2	1	3
6. Aún tengo deseos sexuales.	4	X	2	1	3
7. Noto que estoy adelgazando.	1	2	X	4	3
8. Estoy estreñido.	1	X	3	4	2
9. El corazón me late más rápido que antes.	1	2	X	4	3
10. Me canso sin motivo.	1	2	X	4	3
11. Mi mente está tan despejada como siempre.	4	X	2	1	3
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	X	3	2	1	4
13. Me siento tranquilo y no puedo mantenerme quieto.	1	X	3	4	2
14. Tengo confianza en el futuro.	X	3	2	1	4
15. Estoy más mas irritable queantes.	1	2	X	4	3
16. Encuentro fácil tomar decisiones.	4	X	2	1	3
17. Siento que soy útil y necesario.	X	3	2	1	4
18. Encuentro agradable vivir.	4	X	2	1	3
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	1	X	3	4	2
20. Me gustan las mismas cosas que antes.	X	3	2	1	4

D. RESPUESTAS FORMA A

5-7

1. 1 2 3 4 5 6 _____
 2. 1 2 3 4 5 6 _____
 3. 1 2 3 4 5 6 _____

24. 1 2 3 4 5 6 _____ Umbral
 25. 1 2 3 4 5 6 _____
 26. 1 2 3 4 5 6 _____
 27. 1 2 3 4 5 6 _____
 28. 1 2 3 4 5 6 _____

8-9

4. 1 2 3 4 5 6 _____
 5. 1 2 3 4 5 6 _____
 6. 1 2 3 4 5 6 _____
 7. 1 2 3 4 5 6 _____

29. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

30. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

31. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

32. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

33. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

34. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

35. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

36. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

37. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

38. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

39. 1 2 3 4 5 6 _____ 1

10-12

8. 1 2 3 4 5 6 _____
 9. 1 2 3 4 5 6 _____
 10. 1 2 3 4 5 6 _____
 11. 1 2 3 4 5 6 _____

40. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

13-17

12. 1 2 3 4 5 6 _____
 13. 1 2 3 4 5 6 _____
 14. 1 2 3 4 5 6 _____
 15. 1 2 3 4 5 6 _____
 16. 1 2 3 4 5 6 _____

41. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

42. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

43. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

44. 1 2 3 4 5 6 _____ 0

45. 1 2 3 4 5 6 _____

18-20

17. 1 2 3 4 5 6 _____
 18. 1 2 3 4 5 6 _____
 19. 1 2 3 4 5 6 _____
 20. 1 2 3 4 5 6 _____
 21. 1 2 3 4 5 6 _____

46. 1 2 3 4 5 6 _____

47. 1 2 3 4 5 6 _____

48. 1 2 3 4 5 6 _____

49. 1 2 3 4 5 6 _____

50. 1 2 3 4 5 6 _____

51. 1 2 3 4 5 6 _____

52. 1 2 3 4 5 6 _____

53. 1 2 3 4 5 6 _____

54. 1 2 3 4 5 6 _____

55. 1 2 3 4 5 6 _____

21 y más

22. 1 2 3 4 5 6 _____
 23. 1 2 3 4 5 6 _____

E. RESUMEN DE PUNTUACIONES

- Elemento umbral 24
- Respuestas correctas entre umbral y techo o fin 6
- Puntuación directa 30

TONI 2

HOJA DE ANOTACIÓN

TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL

*Apreciación de la habilidad cognitiva
sin influencia del lenguaje*

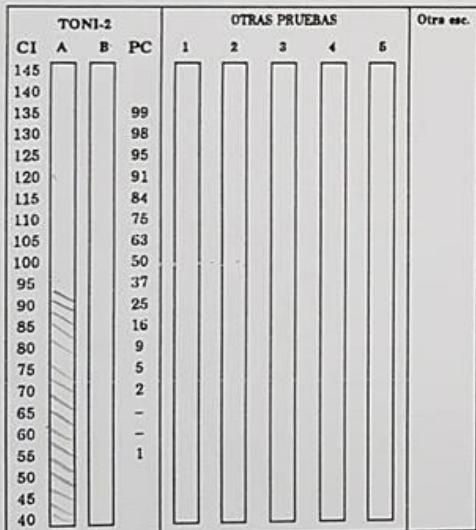
A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre R. S. Q.
 Nombre del padre o tutor Miguel
 Centro C. S. Turbaya
 Curso —
 Examinado por psicólogo

Fecha examen	Año	Mes	Día
1992	09	20	
Edad	25	01	01

Sexo: M

B. RESULTADOS Y PERFIL



TONI-2. Forma A

PD= 35 CI= 94 PC= 36 ETM= 246

TONI-2. Forma B

PD= CI= PC= ETM=

Otras pruebas

1.	PD= <u> </u>	PT _{1,1} = <u> </u>
2.	PD= <u> </u>	PT _{1,2} = <u> </u>
3.	PD= <u> </u>	PT _{1,3} = <u> </u>
4.	PD= <u> </u>	PT _{1,4} = <u> </u>
5.	PD= <u> </u>	PT _{1,5} = <u> </u>
6.	PD= <u> </u>	PT _{1,6} = <u> </u>

(1) Escala utilizada: _____

C. CONDICIONES DE APLICACIÓN

- Motivo de la aplicación:
- Lugar adecuado: Sí No , afectó a la aplicación: Sí No
- Aplicación: Individual Colectiva
- Aceptación por parte del sujeto: bueno
- Actitud: Normal
- Relación con el examinador: Normal
- Comprensión de la tarea: bueno
- Interés: regular
- Otras: _____



Autor: Linda Brown, Rita J. Shellenbach y Susan K. Johnson. Copyright © 1990 by PRO-ED, Austin, Texas 78754.
 Copyright de la adaptación española © 1995 by TEA Ediciones, S.A.: Fco Benito de Salas, 24, 28026 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul y negra. Si se presenta otro en tinta negra, es una reproducción digital. Es beneficiosa de la proximidad y en el suyo propio; NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por CPSA, Oviedo, S.A.

28029 MADRID - Depósito legal U - 21.561 - 1995

**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINI-MULT
HOJA DE RESPUESTA**

APELLIDOS	PATERNO	MATERO	NOMBRES
-----------	---------	--------	---------

SEXO

FECHA DE NACIMIENTO

M F X

ANO 92 MES 07 DIA 21

FECHA DE APLICACIÓN

21/08/13

Marque con un aspa(X) la Letra V (verdadero) o F (falso), scgún sea su respuesta.

01	X	F	11	X	F	21	V	R	31	V	F	41	V	F	51	V	F	61	X	F
02	V	X	12	X	F	22	V	R	32	V	F	42	X	F	52	V	F	62	V	F
03	X	F	13	X	F	23	X	F	33	V	F	43	X	F	53	V	F	63	X	F
04	V	X	14	V	R	24	V	F	34	V	F	44	V	F	54	V	F	64	X	F
05	X	F	15	V	R	25	V	R	35	V	R	45	V	R	55	V	R	65	V	R
06	V	X	16	V	R	26	V	R	36	V	R	46	V	F	56	V	R	66	V	F
07	V	F	17	V	R	27	V	R	37	V	F	47	V	F	57	V	R	67	X	F
08	V	F	18	X	F	28	X	F	38	V	F	48	V	R	58	V	R	68	V	R
09	V	R	19	V	F	29	X	F	39	V	F	49	V	R	59	V	R	69	X	F
10	V	R	20	V	F	30	V	R	40	V	F	50	V	R	60	V	F	70	V	R
																		71	V	F

	L	F	K	HS 1+5K	D 2	Hi 3	Dp 4+4K	Pa 6	Pt 7+1K	Es 8+1K	Ma 9+2K
Puntuación directa	4	6	4	5	12	15	12	7	14	13	4
Puntuación MM	10	16	10	12	35	33	30	17	34	27	15
Añadir K				2			2		4	4	1
Puntaje T	50	58	35	14	36	43	32	47	38	41	16

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINI-MULT HOJA DE RESPUESTA

LUGAR DE RESUESTA

SEXO

FECHA DE NACIMIENTO

M		F	
---	--	---	--

AÑO	MES	DÍA
-----	-----	-----

FECHA DE APLICACIÓN

三

Marque con un aspa(X) la Letra V (verdadero) o F (falso), según sea su respuesta.

01	V	F	11	V	F	21	V	F	31	V	F	41	V	F	51	V	F	61	V	F
02	V	F	12	V	F	22	V	F	32	V	F	42	V	F	52	V	F	62	V	F
03	V	F	13	V	F	23	V	F	33	V	F	43	V	F	53	V	F	63	V	F
04	V	F	14	V	F	24	V	F	34	V	F	44	V	F	54	V	F	64	V	F
05	V	F	15	V	F	25	V	F	35	V	F	45	V	F	55	V	F	65	V	F
06	V	F	16	V	F	26	V	F	36	V	F	46	V	F	56	V	F	66	V	F
07	V	F	17	V	F	27	V	F	37	V	F	47	V	F	57	V	F	67	V	F
08	V	F	18	V	F	28	V	F	38	V	F	48	V	F	58	V	F	68	V	F
09	V	F	19	V	F	29	V	F	39	V	F	49	V	F	59	V	F	69	V	F
10	V	F	20	V	F	30	V	F	40	V	F	50	V	F	60	V	F	70	V	F
																		71	V	F

	L	F	K	HS 1+5K	D 2	Hi 3	Dp 4+4K	Pa 6	Pt 7+1K	Es 8+1k	Ma 9+1K
Puntuación directa											
Puntuación MM											
Añadir K											
Puntuación T				*****			*****		*****	*****	*****

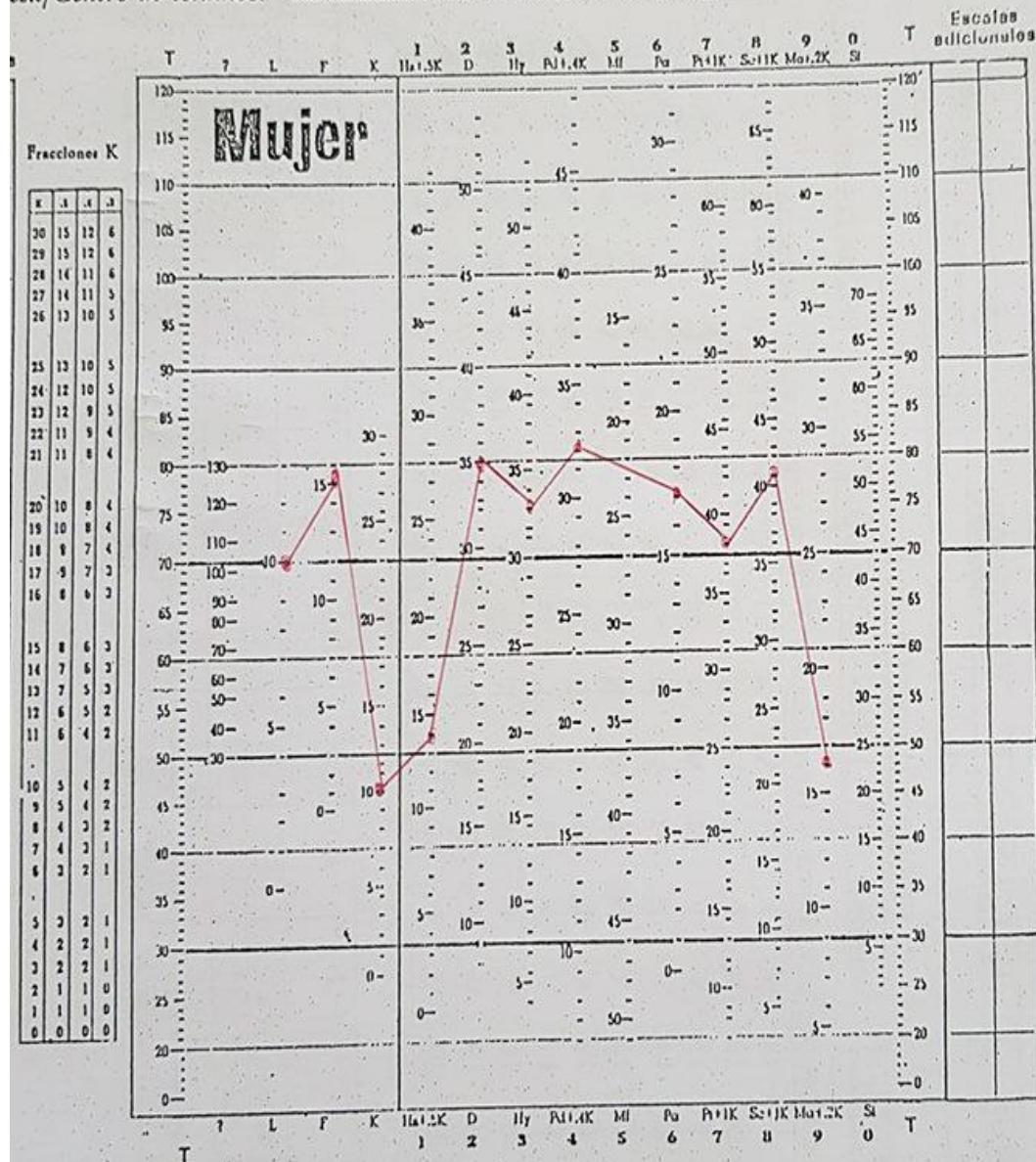
Forma colectiva

DE PERSONALIDAD MMPI

o anotación y perfil

Edad: 25 Sexo: F Estado civil: Casada

Casa/Centro de estudios:



Puntuaciones directas _____
 Alredr K _____
 P. D. Corregida _____

Fecha de examen: _____ Corregido por: _____