

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN LAS  
RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SÍNTOMAS  
DEPRESIVOS-SAN RAMÓN CHANCHAMAYO 2018”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: Ricaldi Nano, Evert Wenceslao

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2021

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Psicología clínica y de la salud

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias sociales

**Sub área:** Psicología

**Disciplina:** Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40082984

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Meza Pagano, Melissa Lizet	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45059344	0000-0003-0449-6130
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889

# H



## Facultad de Ciencias de la Salud

### Programa Académico Profesional de Psicología

*“Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia”*

#### “AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD” ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **04:00 P.M** horas del día 23 del mes de junio del año dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet. el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA PRESIDENTE
- MG. MELISSA LIZET MEZA PAGANO SECRETARIA
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI VOCAL
- **ASESOR DE TESIS. DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS**

Nombrados mediante Resolución N°621-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **“INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN SISTEMÁTICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS – SAN RAMÓN, CHANCHAMAYO 2018”** Presentada por el Bachiller en Psicología, Sr; **RICALDI NANO, Evert Wenceslao**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobado por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 16:50. Horas del día miércoles 23 del mes de Junio del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA  
PRESIDENTE

Lic. Melissa L. Meza Pagano  
PSICOLOGA  
C.P.P. N° 17936  
MG. MELISSA LIZET MEZA PAGANO  
SECRETARIA

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI  
Karina Vanessa Diestro Caloretti  
PSICOLOGA  
C.P.P. 18501  
CEL. 952557066 RPM # 457066



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi padre, que a pesar de su partida me acompaña, así como también a mi madre y hermano.

Evert W. Ricaldi Nano

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de Huánuco, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Académico Profesional de Psicología y al equipo de docentes, por el cual tengo mucha gratitud.

Evert W. Ricaldi Nano

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema General.....	17
1.2.2. Problema Específico .....	18
1.3. Objetivo General .....	18
1.4. Objetivos Especificos .....	19
1.5. Justificación de la investigación .....	19
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	22
1.7. Viabilidad de la investigación .....	23
CAPITULO II.....	24
2. MARCO TEORICO .....	24
2.1. Antecedentes de Investigación.....	24
2.1.1. A Nivel Internacional .....	24
2.1.2. A Nivel Nacional.....	25
2.1.3. A Nivel Regional.....	28
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. Consideraciones acerca de la juventud .....	30
2.2.2. Circunspecciones proxima de la depresión.....	42
2.2.3. Transcurso terapéutico sistémico .....	48
2.2.4. Terapia de narración como instrumento.....	53
2.3. Definiciones Conceptuales.....	59
2.3.1. Intervención psicológica:.....	59

2.3.2. Procedimiento: .....	59
2.3.3. Intervención holista: .....	59
2.3.4. Terapia Narrativa: .....	59
2.3.5. Estructural:.....	60
2.3.6. Relaciones significativas: .....	60
2.4. Hipótesis.....	60
2.4.1. Hipótesis General.....	60
2.4.2. Hipótesis Específicos .....	60
2.5. Variables .....	61
2.5.1. Independiente: .....	61
2.5.2. Dependiente:.....	61
2.6. Operaciones de variables.....	62
CAPÍTULO III.....	63
3. METODO DE INVESTIGACION .....	63
3.1. Método y diseño .....	63
3.1.1. Método:.....	63
3.1.2. Diseño:.....	63
3.2. Tipo de investigación y nivel.....	64
3.2.1. Tipo:.....	64
3.2.2. Nivel: .....	64
dado de forma explicativa. Refirieron .....	64
3.3. Población y muestra .....	64
3.3.1. Población: .....	64
3.3.2. Muestra: .....	65
3.4. Técnicas y los instrumentos de investigación.....	66
3.4.1. Técnicas/Entrevista:.....	66
3.4.2. Técnicas/Observación:.....	66
3.4.3. Instrumentos / Contrato Terapéutico:.....	67
3.4.4. Instrumentos/Ficha de caso:.....	67
3.4.5. Instrumentos/Cuestionario de evaluación de relaciones interpersonales (CERI).....	67
3.4.6. Instrumentos/Cuestionario de Estados Depresivos (CED):.....	68
CAPÍTULO IV.....	69
4. RESULTADOS .....	69

CAPÍTULO V.....	80
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	80
CONCLUSIONES .....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Nivel de las relaciones interpersonales de inicio.....	69
Tabla N° 2 Nivel de la interacción social en el pre test .....	71
Tabla N° 3 Nivel para cooperar y compartir pre test .....	72
Tabla N° 4 Nivel de las emociones pre test .....	73
Tabla N° 5 Nivel de la autoformación en el Pre Test .....	74
Tabla N° 6 Nivel de las relaciones interpersonales en el Post Test.....	75
Tabla N° 7 Nivel de la interacción social post test .....	76
Tabla N° 8 Nivel para cooperar y compartir post test.....	77
Tabla N° 9 Elevación de emociones en el Post Test .....	78
Tabla N° 10 Nivel de la autoformación post test .....	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Nivel de las relaciones interpersonales en el Pre Test .....	70
Gráfico N° 2 Nivel de la interacción Social en el Pre Test .....	71
Gráfico N° 3 Nivel para cooperar y compartir en el Pre Test .....	72
Gráfico N° 4 Nivel de las emociones en el Pre Test .....	73
Gráfico N° 5 Nivel de la Autoformación en el Pre Test .....	74
Gráfico N° 6 Nivel de la Autoformación en el Pre Test .....	75
Gráfico N° 7 Nivel de la interacción social en el post test.....	76
Gráfico N° 8 Nivel para cooperar y compartir en el Post Test.....	77
Gráfico N° 9 Nivel de las emociones en el Post Test.....	78
Gráfico N° 10 Nivel de la autoformación en el Post Test .....	79

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación-intervención se realizó con el objetivo de conocer la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos. Lo que se buscó es lograr construir nuevas identidades como resultado de ir reduciendo los síntomas depresivos. Es así que, la depresión deja pocas posibilidades para el desarrollo personal, a pesar de la influencia que puedan tener como apoyo. En esta misma línea, a través de apilonadas en las agrupadas y modelos de interrelación se pretenden lograr cambios significativos en su identidad y fortalecer los vínculos con las personas que se consideran importantes en el desarrollo de la vida de la joven, lo anterior a través de las herramientas brindadas por la terapia sistémica. Por otro lado, se crea estrategias para mitigar esos sentimientos de tristezas en los consultantes jóvenes.

Palabras Clave: Joven, relaciones significativas, síntomas depresivos, Intervención sistémica.

## **ABSTRACT**

This research-intervention was performed in order to determine the influence of systemic intervention in meaningful relationships of a young woman with depressive symptoms. What is sought is to build new identities as a result of gradually reduce depressive symptoms. So that depression leaves few opportunities for personal development, despite the influence they can have support. In the same vein, concluded reorganizations in assemblies and outlines of contact are intended to make significant changes in their identity and strengthen links with people who are considered important in the expansion of the life of the young, above through tools offered by systemic therapy. On the other hand, emphasis on achieving creates strategies that can reduce the risk factors for youth with depressive symptoms is facing.

Indicators Keeywords: Childhood, downheartedness, family relationships, identity, complete approach.

## INTRODUCCIÓN

Es importante comenzar, mencionando que la depresión se ha proyectado según la OMS (2014) como la segunda causa de enfermedad para el 2020, más aun es en el proceso adolescente donde estadísticamente se registran más casos, de la misma En las últimas décadas, la adolescencia ha sido objeto de manifestaciones graduales. Además, la enfermedad se relaciona con una serie de factores que pretenden expresarse. Por ejemplo, se ha encontrado que los trastornos emocionales de los adolescentes son en gran parte resultado de conflictos familiares y que si se trabaja con su sistema familiar el síntoma depresivo disminuiría paulatinamente. (Sánchez, 2007 citado por Zúñiga, et al., 2009).

Así mismo, hacia el muchacho los regateos corporales, Además de las amistades que estableció con sus crónicas y relaciones, también implican la transformación de sus propias ideas, lo que lo impulsará a realizar nuevas ideas, transacciones y listas, estableciendo así su propia identidad (Zúñiga, et al, 2009).

Lo anterior, petición en el muchacho el progreso de habilidades de contrarresto que le accedan fortalecer su soberanía y éxito personalmente como en lo social (Blum, 2000 citado por Zúñiga, et al., 2009). Y no necesariamente estrategias eficaces ya que en el transcurso de esa búsqueda de la autonomía el joven puede caer en formas de afrontamiento aparentemente idóneas, pero que a la larga no ayudarán en el proceso real de individuación, hablamos de adicciones, relaciones sexuales irresponsables, pertenencia a grupos de pares por obligación, entre otras.

La depresión se ha conceptualizado desde diferentes perspectivas como la medicina, la cultura social y el comportamiento desde lo cognitivo (Beck, 1972 citado por Ardila, 2013) aclara que la depresión como una cadena de pensamientos denegaciones de sí mismo, del planeta y de su venidero, las mismas que sobrellevan a una sucesión de deformes metodologías en el procesamiento de la pesquisa. En estas malformaciones,

sobregeneralización, dicotomía de ideología, consecuencias injustas, abstracción selectiva y conflicto de individualización.

Por otro lado, se denota en el CIE 10 (F32.0), se refiere a los episodios depresivos y mencionados deben durar al menos dos semanas. Los pacientes con episodios depresivos leves suelen verse afectados por los siguientes síntomas: pérdida de apetito, alteración del sueño, falta de energía o fatiga, baja autoestima, falta de atención, dificultad para tomar decisiones y resolución de problemas. Habilidad y dificultad para realizar actividades laborales y sociales, aunque no cesen por completo (Rojas, L., 2011)

Hay maneras de comprender y abordar la depresión, que son muchas. Sin embargo en el presente trabajo investigativo se utilizó el enfoque sistémico. Lo que aporta la corriente sistémica, punto para la conducción de la depresión, es el vínculo entre los patrones de igualdad de síntomas depresivos en los jóvenes. Refiere Minuchin (1998) las variadas distribuciones que realizan en los hogares funcionales desiguales sobre las partes, es por ello que una estructura que involucra a la familia que puede encajar en un cierto tipo en un solo contexto, y puede volverse inadecuado para otro arquetipo de pedigrí en otro argumento. En este sentido, una familia es un método general de organizar sus partes para apoyar actividades predecibles. El desarrollo de la familia se encuentra en una etapa crítica durante la cual la forma de mantener sus roles cambia gradualmente, y esto a menudo es restrictivo, para mantener este régimen. La depresión se refleja como un "síntoma" impregnado por el ejercicio de todo el sistema familiar. Entonces, el análisis de los parientes portadores de señales se puede considerar como una mezcla entre lo interno y lo externo, lo que puede entenderse como el final, porque se da en el órgano familiar. En la interacción, esto inspiró una comprensión más completa de los renunciados (como seres biológicos psicosociales).

Es por ello, que esta investigación sirvió para percibir en diferentes entornos de tratamiento, el significado de la palabra "depresión" se ve desde otro ángulo, y los ataques a uno mismo solo pueden ser olvidados por los sumisos afectados por síntomas depresivos. En el proceso de conceptualización se utilizó el sistema familiar como causante del factor

importante en los síntomas depresivos, y se tomaron acciones en el modelo de relación, que intervino activamente acortando los síntomas y fortaleciendo el modelo para evitar quedarse en el ejemplo de relación. Es necesario aclarar que cuando se usa y se tiende a palpar la depresión del tipo completo, es por eso que los métodos de tratamiento individuales no pueden garantizar que los síntomas depresivos ocurran en sistemas que no están regulados en este modelo de tejido e interacción ( Salazar, A., 2005).

Comento que el presente trabajo, fue realizado en un estudio sobre la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos, ya que en la actualidad en la sociedad existe un promedio considerable de jóvenes con síntomas depresivos, además, porque ellos deben asumir su responsabilidad, para lo cual fue preciso utilizar la metodología: investigación – intervención –, aplicando los métodos investigativo cualitativo. Alberich (2006). Asimismo, se utilizó técnicas de observación, entrevista y la aplicación de algunos instrumentos (diarios de campo, conversaciones terapéuticas, entre otros necesarios para medir los cambios antes y después de la intervención psicológica en las relaciones significativas de la joven.

Según Pacheco (2011) El terapeuta está interesado en buscar crear historias de identidad en diálogo, que ayuden a las personas a deshacerse de la influencia de los problemas que enfrenta la narrativa.

Los terapeutas narrativos están interesados en trabajar con personas para producir historias que no apoyen ni sostengan los problemas. Cuando la gente comienza a vivir y vivir en historias alternativas, el resultado está más allá del alcance de la resolución de problemas.

En este sentido, la metodología de la propuesta incluye el manejo de síntomas depresivos, herramientas y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la percepción de los jóvenes sobre las personas y las personas, y orientar la construcción de proyectos de vida. Permitir el crecimiento y / o transformación, lograr la independencia y autonomía como individuo, forjar su propia filosofía de vida, describir y desarrollar sus habilidades, lograr un

equilibrio entre personas importantes, estudiantes, trabajo y sociedad, resaltar valores y reflexionar sobre su comportamiento.

Finalmente, es necesario recalcar, que el anonimato o confidencialidad del sujeto de investigación se protege por anuencias y aprobaciones informadas y el manejo de señales de imaginación.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Según el DSMIV (1995) La depresión es un estado emocional caracterizado por profunda tristeza y preocupación, sensación de inutilidad, interno, retraimiento, falta de sueño, apetito, libido, impotencia y desesperanza. A diferencia de la tristeza normal o la tristeza después de la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza, que no tiene una razón obvia para justificar, y es grave y duradera. Puede ir acompañado de varios síntomas que lo acompañan, incluidos trastornos del sueño y de la alimentación, pérdida de iniciativa, autocastigo, abandono, inactividad e incapacidad para disfrutar. Por tanto, la depresión es el más común de todo el trastorno mental y afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y clase social.

Según Calderón (1990) La depresión generalmente se considera un tipo de trastorno mental, emocional, intelectual y conductual, caracterizado por tristeza, pesimismo, irritabilidad, ideas internas, desesperación, memoria, concentración, etc. De manera similar, Hollon y Beck (1979) citados por Calderón (1990) definieron la depresión como un síndrome en el que interactúan diversas modalidades físicas, emocionales, conductuales y cognitivas. Considerando que la distorsión cognitiva en el proceso de análisis y procesamiento de la información es la principal causa de las enfermedades que provocan la liberación del resto de componentes.

Hoy en día, la depresión es una de las enfermedades más graves que aquejan a la humanidad. Según el precedente de la Organización Mundial de la Salud. Más de 350 millones de personas en el mundo sufren depresión y esta enfermedad mental ha cambiado sus vidas. Sin embargo, debido a que la enfermedad aún está estigmatizada y muchas personas afectadas desconocen su enfermedad y no buscan tratamiento, el pronóstico futuro no es alentador: se estima que se convertirá en baja

laboral en el país para 2020 La primera razón. La segunda enfermedad más común en los países desarrollados y en la tierra, como se mencionó anteriormente.

Es por ello que la preocupación en las investigaciones está orientada a prevenir el incremento de la depresión, sobre todo partiendo desde el desarrollo de la niñez, pasando por el proceso de la juventud. De la misma manera, cómo estos procesos a su vez afectan a los jóvenes que tienen de alguna manera establecida un proyecto de vida en el sendero de su recorrido en la vida. Asimismo la influencia de las personas significativas que hacen aportes importantes para que este proyecto se mantenga a flote, pese a las necesidades de diversas índoles durante el proceso y desarrollo vivencial.

Mientras tanto, Márquez Cardoso et al. (2005) señalaron que la frecuencia de síntomas depresivos en los ancianos era mayor (pero no especificó), y plantearon la hipótesis de que los resultados pueden estar relacionados con múltiples factores de riesgo en la población de estudio. Respecto a estos factores, se confirma que las mujeres con disfunción familiar y dependencia económica tienen una mayor incidencia de depresión en personas sedentarias jubiladas.

La anormalidad como señal se produce en cambios en la etapa emocional, que van más allá de los cambios cotidianos en las emociones, y suelen verse en malestar físico o en diversos argumentos psicopatológicos. Por tanto, no basta con sentirse triste o deprimido para solucionar la depresión. En cuanto al síndrome de depresión, se relaciona con la aparición simultánea de ciertos síntomas diferentes, que pueden reservarse por un período de tiempo razonable y provocar un malestar o fracaso clínico muy evidente. Además de la depresión, suelen aparecer otros síntomas al mismo tiempo, como alteración del sueño, pérdida de interés, falta de energía, pérdida de apetito, inquietud interior, desesperación, etc. Por tanto, no es fácil determinar la diferencia entre depresión normal y patológica, tema controvertido a nivel científico.

Por ello, se pretendió en esta investigación conocer la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntoma depresivos, siendo necesario dar a conocer el estado actual de la muestra estudiada, y la necesidad de una oportuna atención terapéutica a través de las sesiones de intervención a la joven que cohabitan con personas de su cercano entorno, sobre todo enfocado a una relación sentimental.

## **1.2. Formulación del problema**

El problema de investigación se ha delimitado en una joven de estudios técnicos en Secretariado San Ramón-Chanchamayo, toda vez que en su mayoría se ha observado, manifestaciones depresivas debido a los conflictos suscitados en el ámbito social y familiar. Y cómo la intervención de enfoque sistémico aporta en las relaciones significativas como soporte psicológico.

Es de gran importancia en la actualidad el rol preventivo que nos ofrece el campo de la psicología ante los diversos trastornos psicológicos que se dan en la sociedad y que de alguna manera imposibilita el equilibrio adecuado de la persona. La importancia de las relaciones significativas juega un rol crucial en todo individuo, ya que en la etapa adulta también se evidencia procesos de canjes corporales y mentales que precisan una columna natural óptimo para lograr madurar con autonomía. De ahí que se ha pretendido explicar mediante la investigación de intervención de caso único, desde el enfoque sistémico, orientada en las influencias de las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos. De ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo influye la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?

### **1.2.2. Problema Específico**

- ¿Cómo son las relaciones interpersonales en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?
- ¿Cómo es el nivel de la interacción social en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?
- ¿Cómo es el nivel para cooperar y compartir en la se manifiesta la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?
- ¿Cómo es el nivel de las emociones en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?
- ¿Cómo es el nivel de la autoafirmación en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?
- ¿Cómo es la eficacia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?

### **1.3. Objetivo General**

Determinar cómo influye la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

#### **1.4. Objetivos Especificos**

- Equiparar el nivel interpersonales en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.
- Emparejar el paralelismo de la interacción mutuo en la influencia en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.
- Asemejar la elevación para cooperar y compartir en la influencia en las intervenciones sistémicas en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.
- Identificar el nivel de las emociones en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.
- Equiparar el nivel de la autoafirmación en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.
- Valorar la eficacia de la intervención sistémica en la mejora de las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

El trabajo de investigación radicó para responder la insuficiencia de averiguar alternativas a la problemática cubierta de relaciones interpersonales que forman aprietos y conmueve la dinámica en el entorno familiar y social. En nuestro país los medios de comunicación en ocasiones amarillistas muestran cientos de casos así, sin profundizar en las causas y en la manera de tratamiento para estas personas desde un contexto relacional. Lo que sí es sabido es que se les tacha de enfermos, etiquetando radicalmente y se les ve de manera lineal como que son así porque sufrieron algún trauma en la infancia, sesgando así todo intento

de tratamiento desde el contexto familiar y sus relaciones más significativas como se ha sustentado en la presente investigación.

Este trabajo busca un acercamiento más clara al anómalo y los elementos sindicados en el sentido de saber cómo se da los síntomas depresivos desde el enfoque sistémico para que ello no afecte potencialmente a los jóvenes. Esto permite dar a conocer a un determinado grupo de individuos para que logren prevenir con eventos de soporte profesional en la sociedad con políticas de salud mental con el propósito de lograr una calidad de vida. Es así que los efectos de este trabajo permitió apuntar opciones de índole emocional de los jóvenes (para este caso de la joven) con la finalidad que logre a través de las intervenciones terapéuticas llevar un pleno equilibrio mental en el transcurso de su vida.

Los eventos de atención de salud mental deben ser dirigidos a orientar no sólo al tratamiento psicológico, sino también a la orientación y consejería respecto a planes y proyectos de vida para potenciar el equilibrio y desarrollo personal, deben de enfocarse a los beneficiarios como la población juvenil con problemas de índoles de salud mental, como es el caso de la depresión que recibirán terapias psicológicas, es por eso que los favorecidos tomen roles de dirección, es decir las personas significativas que tienen influencia en su entorno de vida y que hacen parte de los sistemas en los que están inmersos los jóvenes.

La depresión en los jóvenes se ha convertido en una situación preocupante que se vive en el Perú, donde se propone como estrategia apuntar a la intervención desde la perspectiva sistémica, ya que de esta manera podemos crear conciencia en los jóvenes exponen de un carácter metódica e instructiva de la situación de las personas. Los últimos dos años los casos de suicidios relacionados con depresión en adolescentes entre 12 y 17 años han ido en aumento, en el 2013 se presentaron 343 casos de suicidios en jóvenes en el año en curso se presentaron un aumento del 9%, las causas han sido desde rupturas amorosas hasta dificultades académicas. Sin embargo el porcentaje más alto lo llevan

los problemas familiares y los casos de violencia intrafamiliar o en las instituciones educativas, sobre todo con las víctimas de bullying. En cuanto al género, son las mujeres las que en su mayor porcentaje más del 70% optan por tomar esta fatal decisión y quienes evidencian más casos de depresión en comparación con los hombres jóvenes quienes en porcentaje están cerca del 30%. EL COMERCIO (2014)

En relación a lo anterior, actualmente en la población juvenil se identifican síntomas depresivos ocasionados por factores diversos y cómo estos afectan desmotivándolos de realizar un proyecto desarrollo y crecimiento personal, bajo la premisa de brindar felicidad y seguridad, lograr metas, lograr metas y tratar de compensar los síntomas depresivos de las mujeres jóvenes durante el tratamiento, fortaleciendo estratégicamente su vida y su identidad. En la presente investigación se tuvo la idea de fortalecer a la consultante, de tal manera que se le acompañó a crecer y/o ser transformada, Consiga la independencia individual y la autonomía completa, establezca su propia filosofía de vida, compréndase a sí mismo, determine sus prioridades en la vida, descubra y desarrolle habilidades y alcance un equilibrio entre las personas importantes, los individuos, los académicos, el trabajo y la sociedad. La Investigación desde un enfoque sistemático cobra cada vez más importancia porque ayuda a mejorar la calidad de vida humana, fortalecer las relaciones interpersonales y mediar conflictos con su entorno de convivencia.

A través de esta intervención terapéutica con el consultor, buscando reducir los síntomas de la depresión y construir una estructura de vida, desde una perspectiva de sistema, la herramienta proporciona un método para controlar y eliminar los síntomas de la depresión, desarrollando así el potencial para ayudar a convivir con la salud del paciente. Crea un ambiente feliz aquí y ahora.

El propósito de la formulación de la guía no es sólo que sirva como estrategia de trabajo profesional, sino también brindarla a los jóvenes que desean apoyo en su desarrollo personal, por lo que además de su

contenido teórico, también se busca la guía. Aliviar los síntomas depresivos y afianzar el proceso positivamente de un proyecto de vida, de manera que desde la intervención se llegue finalmente a la reflexión para una contribución de una intervención de la depresión desde el enfoque sistémico para una política de salud mental hacia el horizonte local, regional y nacional.

Por supuesto, personalmente creo que esta es una realidad difícil, y he hecho un aporte sistemático para que los jóvenes sean conscientes de su visión de futuro, para reducir los síntomas de depresión, y para valorar y repensar su relación con las personas y sus planes de vida. El aporte fundamental a su bienestar, al mismo tiempo que sirve a la sociedad, es el movilizador de acciones que contribuyan al desarrollo social.

En este sentido, la intervención sistemática desde una perspectiva narrativa jugó un papel importante en las veinte reuniones que se realizaron para mejorar la relación interpersonal más importante entre las mujeres jóvenes.

Después de considerar a este joven protagonista en la investigación, es una persona que tiene el poder y la capacidad de tomar decisiones, tiene potencial para trabajar y provoca cambios, aporta talento y novedad, crea un entorno favorable para sí mismo y crea soluciones alternativas para superarse. Personas con sus propias capacidades. Un futuro con el objetivo de hacer realidad sueños y expectativas; la pregunta surge de esta investigación:

¿Influye intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos?

## **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Hubo algunas limitaciones durante el proceso de iniciación en los aspectos de coordinación y evaluación psicológica.

En primer lugar, en este estudio participó una joven que laboró en la institución de la Municipalidad Distrital de San Ramón de manera voluntaria.

En segundo lugar, la disponibilidad de tiempo de las jóvenes de la institución fue compleja debido a los horarios de trabajo y actividades realizadas en casa. Hecho que también dificultó la residencia en zona periféricas de la ciudad.

Debido a ello, la recolección de información y evaluación psicológica tuvo que adaptarse a la libre y voluntaria decisión de una joven quien accedió a participar de esta investigación de intervención.

Una tercera limitación fue que financieramente no se contó con apoyo de ninguna institución, por el cual el costo del trabajo de investigación tuvo algunos incrementos.

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

Además de interactuar con las intervenciones terapéuticas y lograr el mejor tratamiento multidisciplinario, esta investigación es posible porque no requiere el uso de otros materiales ya disponibles, ya que se trata de un estudio de caso del impacto de la intervención en los pacientes. La intervención sistemática de relaciones importantes entre mujeres jóvenes con síntomas depresivos permite obtener conocimientos científicos, metodologías y pautas de investigación cualitativa, que pueden utilizarse para realizar y finalizar investigaciones. Gracias a la profundización del panorama del sistema narrativo desde el enfoque global. Por lo tanto, su implementación es oportuna y puede servir como base para futuras investigaciones y discusiones sobre los temas antes mencionados.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de Investigación

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

Ardila (2013), hizo un estudio de trabajo de grado en la Pontificia Universidad Javeriana Sede Bogotá Colombia en tratamiento sistémico con dos jóvenes que presentaron síntomas de depresión y los cambios consigo y sus relaciones más significativas. El tipo de investigación realizada en su estudio de grado es un estudio de caso en un estudio cualitativo. El estudio trató a 3 jóvenes que tenían síntomas de depresión, estaban recibiendo medicación y también habían recibido terapia de enfoque sistémico, y optaron por narrar cuidadosamente El análisis de clasificación narrativa de la lectura determina las categorías y subcategorías que constituyen los objetivos de la investigación, y se da seguimiento a las transcripciones de cada sujeto que participa en la intervención investigativa analizando la información recolectada para tal fin.

Las conclusiones de Ardila expone: “El trabajo en equipos interdisciplinarios, para el abordaje de los síntomas depresivos, es fundamental en la disminución del mismo y el bienestar del joven y su familia, fue para la terapeuta satisfactorio poder trabajar de la mano de profesionales de la salud que respetaran el trabajo desde el enfoque sistémico incorporando a sus abordajes médico, farmacológicos, y sociales, el abordaje sistémico en pro de buscar modelos de terapia más integradores que en últimas benefician al joven y su familia quienes en menor tiempo logran solucionar lo que los lleva a consultar y tener una nueva mirada de sus problemáticas encontrando soluciones en familia, a situaciones que también deben ser consideradas desde lo familiar”.

Gómez (2001) estudió la prevalencia y factores relacionados de la depresión en Colombia en un estudio descriptivo transversal, trabajó con

una muestra de 116 hombres y mujeres mayores de 18 años de 116 adultos, y encontró que 12 eran Durante el mes, el 10,0% de las personas tuvo episodios depresivos, mientras que en el último mes, el 8,5% de las personas tuvo episodios depresivos. En estos dos períodos, la proporción de mujeres con depresión es mayor. En hombres y mujeres, más del 50% de las convulsiones son moderadas, con la mayor incidencia en personas mayores de 45 años. Los factores asociados a la depresión en el último mes fueron mujeres que creían que su salud era normal o mala, sufrían dolor o malestar, tenían dificultades en las relaciones, consumían marihuana o sustancias psicoactivas (SPA), estimulantes o analgésicos, y consumían alcohol. Dependencia o desempleo por discapacidad. La conclusión es que la depresión es una ocurrencia frecuente en Colombia y se deben tomar medidas para reducir el riesgo de depresión, especialmente entre mujeres y personas mayores de 45 años.

En cuanto a Acosta y García (2007), realizaron un estudio no experimental sobre la ansiedad y la depresión en el anciano, con el propósito de determinar la función mental actual. El estudio se realizó en 82 sujetos adultos de entre 52 y 89 años que pertenecían a la población de jubilados y jubilados de Navojoa (Sonora-México). GDS y Beck probaron la ansiedad y la depresión respectivamente. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que el 42% del total presentaba signos de depresión, pero no el 58%. Con respecto al nivel de ansiedad exhibido por los sujetos, el 48% tenía ansiedad mínima, el 32% tenía ansiedad leve, el 17% tenía ansiedad moderada y el 3% tenía ansiedad severa. La conclusión es que predomina la depresión moderada y no hay diferencia de género.

### **2.1.2. A Nivel Nacional**

Sánchez y Sánchez (2017) investigaron la depresión adolescente y funciones familiares en instituciones de educación pública para menores, numeradas 60027 y 6010227. San Juan Bautista, Universidad de Ciencias del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, 2016 La muestra del estudio incluyó a 79 adolescentes de 5 ° grado de secundaria de las

instituciones de educación menor N ° 60027 y 6010227 del Distrito de San Juan en 2016. Es decir, dado que solo hay tres grupos académicos y la muestra es igual a la población, la investigación dependerá de la utilidad de la población. Concluyeron que la relación importante entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria era similar a la encontrada por Pardo, Sandoval y Umbarilia (14) en su artículo "Adolescencia y depresión". Concluyeron que factores familiares y depresión La adolescencia es una variable que se relaciona significativamente con la depresión, en el mismo artículo, al igual que Larraguibel et al. (21), se muestra que existe una clara evidencia de que la adversidad familiar aumenta el riesgo de conducta suicida, resultados que son útiles para la depresión mayor. Por la importancia de brindar un tratamiento integral, no solo de los síntomas, sino también de las funciones familiares de los adolescentes. En su herramienta de intervención, el APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas diseñado para mostrar el estado funcional de la familia, como opinión del encuestado sobre algunos temas clave (considerados un signo de salud familiar) Escala. La función principal de la familia APGAR es una herramienta que puede mostrar cómo los miembros de la familia perciben el nivel funcional del sector familiar de manera global.

Riveros, Hernández y Rivera (2007) investigaron los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios bajo la alcaldía de San Marcos National. La muestra representativa incluye a 500 estudiantes universitarios de la UNAMSIL, distribuidos por género y campo académico. Utilice el test HADS para evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad. Cada enfermedad consta de siete ítems con una puntuación de 0 a 3. Traduciéndolo al español, se obtienen los siguientes resultados: El 86,93% no tenía depresión; el 9,7% tenía depresión leve; la depresión moderada era 2,8% y la depresión grave era 0,05%. El estudio concluyó que las mujeres tienen más probabilidades de estar deprimidas que los hombres: 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), mientras que 5,30% (depresión leve) y 230% (depresión moderada); Los trastornos de ansiedad de las mujeres

también son más altos que los de los hombres, 9,25 y 8,97 respectivamente. Los datos relacionados con el funcionamiento familiar se obtuvieron aplicando el "Cuestionario APGAR Familiar" de Gabriel Smilkstein Ashworth y el Dr. Montano, y luego aplicando las pruebas de depresión de William Zung y Zung La técnica utilizada para recolectar los datos fue la técnica psicométrica. . Los instrumentos utilizados en la encuesta se describirán en detalle a continuación.

Perales, Sogi, Sánchez, Salas, Bravo y Ordóñez (1999) del Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi-Honorio Delgado, analizaron variables relacionadas con las conductas de riesgo de los adolescentes en el marco de la prevención de estilos de vida nocivos. Para ello, utilizaron una encuesta de salud mental que se aplicó a viviendas seleccionadas al azar en tres localidades de Lima. Compare las condiciones de vida y las características personales de aquellos con comportamientos problemáticos. Las conductas de riesgo se relacionan significativamente con los siguientes factores: bajo nivel educativo de la madre, malas relaciones familiares, relación dual entre pareja y amigo (ser drogadicto), varones entre 15 y 17 años y el hábito de ver televisión, que aumentan su daño. Las perspectivas adultas de la población adolescente afectada por la fuerza son preocupantes.

Novoa (2002) realizó un estudio exploratorio sobre los niveles de depresión de niños y adolescentes de 8 a 16 años que abusaron de niños en el sur de Lima. La muestra incluyó a 80 niños, niñas y adolescentes que participaron en el Módulo de Preocupación por el Abuso Infantil de Lima Sur (MAMIS). Se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDS). Los resultados mostraron que, según el CDS, los niños y adolescentes maltratados presentaron puntuaciones de depresión más altas, lo que indica que los niños y adolescentes maltratados (abuso emocional, físico, sexual o sexual) tienen depresión. Es importante señalar que en la etiología del maltrato infantil se enumeran en detalle tres factores de riesgo principales, entre los cuales los factores familiares son la causa más común de maltrato infantil. Por ejemplo, las familias numerosas

carecen de los elementos básicos que hacen que el maltrato sobreviva y las familias se desintegran. Etc .; conducen al estado emocional de depresión, tristeza, inervación, soledad, etc. de los menores. Instrucciones frustrantes en pantalla.

Por otro lado, González (2003) realizó una encuesta dirigida a vincular el nivel de depresión y el tipo de personalidad de los estudiantes de psicología de una universidad del Cusco. Para ello, utilizó el cuestionario característico de Gaston Berger y la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (EAMD). La población consistió en 57 estudiantes entre hombres y mujeres, y encontraron que existía la correlación positiva más pequeña entre el nivel de depresión y el tipo de personalidad. También se encontró que el principal tipo de personalidad era la flema. La conclusión es que existe un cierto tipo de personalidad entre los determinantes de un cierto grado de depresión, por lo que este es el determinante.

### **2.1.3. A Nivel Regional**

En el ámbito local, se han realizado pocas investigaciones de esta índole en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos. Y eso que se tienen a diario decenas de casos de violencia intrafamiliar que generan depresión e intentos de suicidio en los jóvenes. Sin embargo se ha dejado de lado la terapia y la intervención psicológica en estos casos, mayormente siendo tratados por psiquiatras o personal médico. Sin embargo, el aporte de esta tesis servirá para conocer y ahondar dicho tema, en donde, Ortega, M. (2003), En la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, realizó una investigación sobre la desintegración familiar, el desarrollo social y los problemas emocionales de los niños de la Escuela Nacional Integral Juan José Crespo y Castillo de Ambo. La hipótesis que confirma el "trastorno familiar" en la muestra estudiada ha sido ampliamente verificada, que afecta directa y negativamente el desarrollo social y los problemas emocionales de los niños de la Escuela Nacional Integral "Juan José Crespo y Castillo" de Ambo.

Asimismo, en cuanto al aspecto afectivo en la Desorganización Familiar, resalta el hecho de rigor a los hijos; ya que el 58.5% sostiene que los estimula siendo una prueba de falsedad el desinterés por la escuela; en cambio prefieren a los amigos y optan por los castigos físicos a los menores. Esta investigación permitió demostrar que el ámbito familiar es el centro para acrecentar al individuo y por lo tanto que el nivel de aprendizaje no solo queda en manos de la escuela y profesores sino finalmente de los padres y que estos tienen la posibilidad de evitar las conductas desadaptativas.

De esta tesis se puede deducir que los factores determinantes de la personalidad de un niño son los que vienen de la familia, porque es el único grupo social con el que se identifica el niño, además se pasa más tiempo con el grupo familiar que con cualquier otro grupo social. Los miembros de la familia (padre, madre, hermanos mayores) son las personas más importantes en la vida del niño para la formación tanto de los rasgos de su personalidad. Y por tanto podemos afirmar que forman parte de las relaciones significativas en el desarrollo del niño hacia su adultez.

## **2.2. Bases Teóricas**

La organización de los métodos teóricos se basa principalmente en el desarrollo de algunas consideraciones sobre la juventud como proceso. Existen diferentes visiones sobre el impacto de la intervención sistémica en las relaciones importantes entre mujeres jóvenes con síntomas depresivos. Describir continuamente los conceptos y conceptos de depresión, cómo explorar la depresión desde diferentes perspectivas y cómo entender la depresión desde un punto de vista sistemático, de modo que la relación entre los jóvenes con síntomas depresivos esté bajo la influencia de relaciones importantes. Se proporcionan algunas aproximaciones. En el transcurso de la terapia sistémica se enfatizará la terapia estructural a través de la terapia narrativa, lo que fortalecerá esta investigación.

## **2.2.1. Consideraciones acerca de la juventud**

### **2.2.1.1 Amistades demostrativas en la adolescencia**

Cabe mencionar que, como se describe desde otra perspectiva, la juventud es un proceso en el que la relación con las personas, compañeros y parejas se vuelve más importante que la relación con sus padres. Por tanto, con los amigos y otras relaciones cercanas con ellos. El espacio y la comunicación para los jóvenes son privilegios. El enfoque se desplaza del mundo limitado del sistema familiar y la relación con los padres a la relación con otras personas iguales. Personas iguales reafirman y reconstruyen la identidad de un mismo joven, y mientras existan otras personas, pueden establecer identidad e influir entre sí (Hernández, 2004 ).

Es bien conocida la información brindada en el estudio de 2004 sobre la complacencia familiar joven (Rollán, García-Bermejo y Villarubia, 2004) de que la impresión de este tema puede provenir de la interacción de las personas que lo conforman. Grupo familiar. Por lo tanto, se puede estimar la relación entre la felicidad familiar y la indulgencia digna. Si la alegría familiar es omnipresente en una persona, también lo será la felicidad y el significado de la vida.

Un informe de chicos españoles (González-Anleo, J., González, P., 2010) considera "muy importante", la familia, la salud y los amigos. La relación con los padres es de mucha ayuda, la fuerza de la familia sigue creciendo, y en este lugar privilegiado, hay tanto buenas ideas para los niños y explicaciones de la tierra, como consultas de apoyo y recomendaciones. Por tanto, encontraron un espacio de libertad y autonomía en la familia. En su obra, Luis Ayuso cuenta cómo la residencia familiar puede ser un ambiente particularmente cómodo para los jóvenes y visiones más tolerantes, parte del motivo es el negociador familiar. Además, Javier Elzo (2008) reconoció a la familia como medio de socialización y apoyo.

Monjas (1999) cree que una persona puede tener ciertas habilidades sociales al escribir libros, por lo que su desempeño es muy conveniente, por lo que debe utilizar estas habilidades en situaciones específicas: - Una persona capacitada puede percibir y distinguir señales de texto y lenguaje . Elija la composición de comportamiento que se adapte a la situación de la prueba. El autor expresa el término "adaptabilidad social" y acepta la idea de "Mike". Fall (1982) se refiere a la divulgación evaluativa, y el término habilidad se refiere a una dirección específica.

De manera similar, para Berkman & Glass (2000) citado por Flores (2010) durante la adolescencia, la red social del sujeto es la estructura de las relaciones sociales y está estrechamente relacionada con la felicidad a través de diversos medios (como los hechos). Brindar apoyo emocional para apoyar la toma de decisiones de los jóvenes.

Por lo tanto, para los jóvenes, en el proceso de su propia construcción y reconstrucción, la calidad de la satisfacción personal con sus pares y parejas y con sus familiares casi al mismo tiempo es muy importante, porque esto afectará la calidad de la satisfacción personal reflejada directamente en uno mismo y En la narrativa y significado de la identidad.

Describe Puga (2008), establece relaciones interpersonales saludables, y toma en cuenta las siguientes características para promover una buena convivencia dentro del grupo: honestidad, sinceridad, respeto, afirmación, compasión, comprensión y sabiduría.

Rojas Marcos (2010) también nos dice que el elemento necesario de la resiliencia humana es la conexión emocional con los demás, aunque solo haya una persona. Aquellos que realmente se conectan con los demás superan los obstáculos de la vida mejor que aquellos sin la atención y el amor de los demás. El efecto protector de las relaciones emocionales no tiene nada que ver con el género, la edad, la clase social y la salud física y mental de las personas.

Para Marroquín y Villa (1995), la importancia de la comunicación interpersonal: no es solo uno de los espacios en los que vivimos los

humanos, sino también la dimensión por la que nos realizamos como seres humanos (...) su paz personal.

Para Cruz (2002): "El éxito en nuestras vidas depende de cómo nos llevemos con los demás, y la base es la comunicación. Describe específicamente nuestra relación con las personas con las que nos relacionamos casi todos los días, nuestros padres, La forma en que habla el hijo, cónyuge, amigo o colega.

Con todo, los jóvenes piensan que la familia y los amigos son su principal fuente de significado, no la otra. El grupo de investigación también ha recibido este reconocimiento en el grupo de discusión En el grupo de discusión, esta consideración hacia la familia y los amigos se ha vuelto sutil y completa, pues los jóvenes señalaron que es la familia la que más aporta a sus vidas. La contribución, una vez pasada la adolescencia, es la etapa en la que el grupo de pares es el principal objeto de referencia. Rodríguez (E. Rodríguez, E.) (2010) afirmó que la amistad será el valor básico que todos los grupos quieren, pero a medida que se desarrolla la vida se entiende que la amistad marca la primera etapa de la vida. , Porque esto es temporalmente factible. La vida se reduce e incluso imposible debido al ritmo de vida familiar y laboral.

### **2.2.1.2 La juventud como proceso**

La definición de juventud parece relativamente simple, porque todas las culturas a lo largo de la historia han experimentado la transición de la edad adulta. Cuando hombres y mujeres de determinadas culturas, grupos humanos y sociedades de la comunidad alcancen cierta edad (es decir, su etapa juvenil), celebrarán la ceremonia de iniciación.

Sin embargo, la dificultad para definir a la juventud es que debido al entorno de vida (rural o urbano), la situación socioeconómica, el grupo de edad y el nivel educativo, este concepto se refiere a "grupos sociales muy heterogéneos", madurez psicológica y diferencias entre hombres y mujeres. . Según el análisis de los métodos tradicionales, la adolescencia significa la transición de la niñez a la edad adulta. Este tipo de

consideración evolutiva de los humanos significa pensar en etapas, es decir, el período en el que se describe en detalle a cada persona. Para estos conceptos evolutivos, los seres humanos son un individuo completo que podrá alcanzar su plenitud durante cada período prescrito. Este desarrollo progresivo finalmente se dará cuenta de su identidad. El primero prioriza el concepto de desarrollo gradual como un proceso endógeno afectado por el medio, lo que significa que "no hay duda de que el desenvolvimiento de ciertas cosas está expuesto debido a la evolución de la biología, que es una existencia humana típica" (Emmanuele, 1992: 2004)

Debido a la influencia de eventos externos, los jóvenes sienten mucha presión, más de lo sugerido en la mañana. Por lo tanto, en el proceso de los jóvenes, se reconfigura la identidad de las personas y se establece la base para que adultos capaces se encuentren a sí mismos. s posición. Por tanto, la calidad de comprensión de las personas sobre el concepto de que los jóvenes están estrechamente conectados (Larraín, 2010). Los jóvenes comprenden gradualmente el proceso de la pubertad, porque la juventud es una edad entre la niñez y la edad adulta, la razón es que está entre los 10 y los 24 años, la pubertad promedio que se puede esperar es de 10 a 14 años. Jóvenes de 15 a 19 años y jóvenes de 20 a 25 años (García, L., 2008).

Para Kurt L (1947). La juventud depende de la posición marginal o intermedia del objeto en relación con las personas que lo rodean. Ya no pertenece al mundo infantil, pero tampoco ha alcanzado la condición de adulto. Esta situación producirá conductas contradictorias y extremas: el adolescente a veces es tímido, el otro es agresivo y, a menudo, hace juicios absolutos, y todos estos comportamientos son principalmente el resultado de sus evidentes inseguridades.

Para Margulis (2001), existen unos rangos de edad para definir lo que llamamos pubertad, y para ubicar la pubertad en el tiempo, no es de mucha utilidad, porque se entiende mejor como cultural, social y político. El tiempo de proceso afectado por los factores media la construcción

personal de la persona a través de la relación interpersonal. La identidad de los jóvenes nace del sistema de relacionamiento anunciado en diferentes marcos institucionales (como familia, trabajo, universidad, grupos de pares, etc.). Por lo tanto, es posible ser tan joven como un individuo en la tierra, esto es lo que llamamos "juventud".

La juventud se considera una situación histórica, un método de recogida de la diversidad social y de la observación de anomalías, como anomalías citadas como prohibiciones sociales, que se consideran el momento en que se retrasa el comportamiento normal, como la distribución de la familia o el desarrollo de intereses. . El trabajo, que desarrolló la detención de la familia del joven, le permitió recibir una educación superior y trabajar otros aspectos que siglos atrás eran inimaginables. Por eso, comenzó a aparecer el concepto, refiriéndose a los jóvenes de la sociedad que se preocupaban por la familia. Para las personas altas, sus linajes se han transmitido de generación en generación durante mucho tiempo, por lo que el término juventud se llama lo más reciente de la historia (Erickson, 1989).

Cuando se habla de pubertad, el tiempo natural es similar al orden cronológico, se considera que reinterpreta trayectorias y marcas, y reescribe los momentos básicos de la representación simbólica personal, y reposiciona al joven ante la imagen de la infancia y el otoño de los padres del joven. . El logotipo se instala en el objeto ampliado. Cabe mencionar que los jóvenes han experimentado su propio derroche, viviendo como extraños, trastocando el orden de los enviados de sus padres y cambiando sus imágenes (Barrantes, 2001).

En los últimos años, en psicología, la adolescencia se ha entendido como un proceso de relación diligente. Está influenciada por métodos que son significativos para el individuo. Ahora es el momento de examinar la visión de la supervivencia, los valores y discutir las reglas existentes. Por lo tanto, la relación entre padres e hijos La falta de comunicación decisiva entre ellos aumenta el riesgo de síntomas depresivos en los adolescentes. La adolescencia es un proceso natural de libertad y

autonomía, juega un papel importante en el desarrollo de la ideología formal y fortalece la distribución cognitiva de la juventud (Hernández, A, 2009; Micucci, J., 2005).

En el contexto de la cultura social, el proceso de la adolescencia impone en ocasiones ciertos patrones, que juegan un papel importante en la construcción de la propia identidad en el proceso evolutivo como la adolescencia. Por tanto, es necesario visualizar el proceso de la pubertad de una manera confusa, relevante y dinámica que se ve influenciada por la biología, la evolución histórica, los roles culturales y el género, y se mezcla en este proyecto que llamamos juventud. Juntos. Las dificultades de la adolescencia no respondieron inevitablemente a la visión de la adolescencia con el riesgo como tema, esto no es una frustración imaginada, sino una oportunidad de progreso y crecimiento personal como decía Oliva (2004). La juventud debe ser vista como una situación social mixta, un modelo de características de evolución social y productos destacados de diversas subculturas juveniles. La juventud debe convertirse en la importancia de la dificultad del cambio. En los jóvenes contemporáneos, la conformación de la identidad muestra desacoplamiento y tiende a resolverse adaptativamente. Cuando esto no ocurre, aparecerán síntomas de depresión.

De igual manera, para Berkman & Glass (2000) citado por Flores (2010) durante la adolescencia, la red social del sujeto es una estructura de relaciones sociales estrechamente relacionadas con la felicidad a través de diversos medios (como los hechos). Brindar apoyo emocional para apoyar la toma de decisiones de los jóvenes.

Para los jóvenes lo importante es que en el proceso de establecer y consolidar proyectos de vida, la relación importante es que por un tiempo en el futuro, cuando estén casi con sus familias, les den satisfacción personal, porque esto es directamente La narrativa y el significado que afectan a su yo y su identidad.

## **Dimensiones**

### **2.2.1.3 Relaciones consigo mismo**

Desde la perspectiva del análisis psicológico, lo anterior depende de la propia imagen, del entorno familiar, social y educativo, pero en ocasiones el comportamiento de los padres puede resultar perjudicial para los adolescentes, dejando huellas de dificultades en ellos. Supere y continúe los peligros ocultos, que afectarán el desarrollo de su vida.

Aunque por otro lado, todavía hay algunos padres que valoran y reconocen los logros y sus esfuerzos, y contribuyen a la mejora de la personalidad de los niños, lo que ayuda a formar un autoconcepto (Stern, 2002).

Desde un punto de vista sistemático, estamos hablando de identidad, que se refiere a la autoestima y el autoconcepto de una persona en constante reconstrucción, que constituyen cualquier marco modelo para explicar la verdad externa, y la propia experiencia. Afecta el rendimiento, ajusta las expectativas y la motivación, y promueve la salud y el equilibrio personal. Por lo tanto, construya su propia imagen siendo la primera persona en llevarse bien e interactuar con los padres. Cabe decir que el medio de establecer la propia identidad es a través de la relación entre el lenguaje del individuo y su red importante, por lo que la terapia sistémica comienza con el lenguaje y trata de cambiar el significado mientras cambia la realidad. La identidad es la construcción y revisión constante de relaciones con los demás y redes de diálogo. (Tarragona, 2006; Vilorio, 2012 citado).

Creo que Maturana (1995) está relacionado con cambiar su imagen e identidad. La primera es irreal, porque proyectamos lo que queremos enseñar a otros de este tamaño, y esta cosa no puede ser continuamente coherente con nuestra verdadera identidad. Al contrario, la característica de la identidad es la naturalidad, es decir, a través de. En el proceso de exhibición por parte del adolescente, se preguntó qué era, reflexionó y cambió su crítica, y se reinventó una y otra vez. Por tanto, la identidad no

es estática, porque es una creación y no una representación propuesta por el método racionalista. La creación de identidad personal implica un trabajo individualizado y diferenciado relacionado con cualquier mundo, lo que siempre significa la forma de observar la tierra, y más importante, sentir la tierra. Por tanto, desde el principio, cada comportamiento identitario es un comportamiento individualizado entre sí, lo que lleva a la preparación y creación de cualquier significado personal. En la medida en que entendamos mejor a las "personas", nos comprenderemos cada vez más a nosotros mismos, y nuestro autoconocimiento nos permitirá conocer a las personas. El autoconocimiento es una condición necesaria para el logro personal pleno y verdadero, aunque no suficiente.

#### **2.2.1.4 Relaciones con los progenitores**

El núcleo familiar es el grupo social básico, en el que se produce el primer intercambio de conductas sociales y emocionales, lo que les da la posibilidad de crecimiento, realización y comunicación. Los padres son los modelos a seguir más importantes en este entorno, mientras que los hermanos son los primeros ejemplos socializados de comprensión de las relaciones interpersonales. Los hermanos y hermanas les ayudan a aprender a compartir, competir y soportar la frustración. Como se mencionó anteriormente, la relación con el núcleo familiar se redistribuirá y reorganizará a lo largo de la adolescencia. Esfuércese por tener más espacio y espacio abierto en el sistema para que los individuos puedan remodelar su identidad caracterizada por la soberanía, los límites y las reglas impuestas a las relaciones interpersonales.

En este sentido Ángela Hernández (2009) se relaciona con familias con niños pequeños, y entienden que la juventud es la etapa donde más cambian los adolescentes. Esto se debe especialmente al aumento de conflictos por el cuestionamiento de las reglas y las diferentes expectativas de vida.

Aquí se pondrán a prueba los recursos de la familia para superar estas situaciones y absorber los acontecimientos del período básico. Es

importante señalar que la juventud es un período de madurez personal, durante el cual la madurez sexual y los cambios que trae han resistido la prueba, y la autoimagen aparecerá en cualquier proceso de cambio constante, teniendo en cuenta los siguientes puntos. : Los jóvenes brindan oportunidades para pertenecer a grupos de pares, que es la principal fuente de reconocimiento.

La relativa falta de armonía relacionada con la depresión y el suicidio adolescente todavía existe, y hasta cierto punto se han producido algunos cambios en la composición de la familia, como el conflicto de roles, la desigualdad, la unión y el encubrimiento. Ingredientes que contribuyen a la depresión y el suicidio entre los adolescentes (Richman, 1979; Micucci, J., 2005). El conflicto entre padres puede hacer que sus hijos avancen. Pueden sentir que no están haciendo lo suficiente para mantener a sus padres en contacto y felices. Esta retroalimentación es cuando las declaraciones de los padres a los padres no son válidas o la narrativa sobrecargada está frente a los padres. Retroalimentación. Niños, esta es la razón por la cual el suicidio y la depresión de los adolescentes pueden ser una forma desesperada para que los padres y otros familiares se vean a sí mismos en situaciones familiares no tratadas (Pfeffer, C., 1981; Micucci, J., 2005).

Cuando un adolescente se siente decepcionado con sus padres, el suicidio puede ser cualquier resultado, y el apoyo de los padres debe cumplir con sus altas expectativas. Existe una cierta diferencia entre el suicidio adolescente y la transformación de los roles de padres e hijos, es decir, los jóvenes deben aceptar el rol de padres antes que cualquier padre que dependa de sus hijos. Por lo tanto, ambos padres pueden seguir acudiendo al niño, y el niño puede sentirse No ha hecho lo suficiente para evitar la desgracia de sus padres. Los hechos han demostrado que el papel y la interacción de los jóvenes con sus padres en cualquier aspecto puede ser la causa fundamental de la depresión. Sin embargo, también puede brindar cualquier apoyo para aliviar ciertos efectos del estrés relacionados con los adolescentes, es decir, la correcta

interacción padre-hijo Reducir los efectos de los signos de depresión e intentos de suicidio (Petersen et al., 1991; Micucci, 2005).

Como lo describen Olson et al., La importancia y cualquier componente importante de las actividades que promueven el apego emocional. (1991), Comunicación. En este sentido, la revisión del Programa de Prevención del Alcoholismo Juvenil ha demostrado que las funciones de comunicación y los conflictos del núcleo familiar juegan un papel protector, por el contrario, la falta de comunicación paterna obediente o la comunicación disfuncional, como doble información o crítica, y las peleas y discusiones frecuentes. Ambiente familiar conflictivo Ya sea entre padres e hijos, o entre padres, se estima la adaptación psicosocial de los niños, especialmente cualquier elemento básico en el comportamiento de abuso de drogas (Minuchin et al., 1998).

En cualquier análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud citado por Hernández (2004), en familias con menores estresores y mayores niveles de satisfacción adolescente, varias características resultaron ser: comunicación ideal entre padres e hijos, Lo ideal sería comunicar la relación entre los cónyuges, la estructura de alto nivel y la organización de la vida familiar, más fuentes de apoyo juvenil y familiar, satisfacción con uno mismo y más uso de la reestructuración como estrategias de afrontamiento.

Una relación individualizada es aquella que logra cualquier equilibrio entre la cohesión de los individuos y los miembros, por lo que, desde una perspectiva de sistema, se considera que la cohesión familiar tiene dos grados extremos: la agregación, que implica cualquier nivel elevado de cohesión, entre Los miembros del núcleo familiar trabajan y piensan de la misma manera, y la separación implica un bajo nivel de cohesión, donde los miembros son en gran medida independientes, con pocas ventajas entre sí (Grotevant y Cooper, 1986).

### **2.2.1.5 Relaciones con los iguales**

En esta etapa, la relación con los pares jóvenes y adolescentes se convierte en la relación más importante, el escenario está en auge, y la interpretación de pertenencia o no ha sufrido tremendos cambios porque se necesita mucho dinero para ser aceptado. Y se ha determinado que hay tribus urbanas, moda y estilo juvenil, y hay un conflicto de soberanía proporcionado por la relativa nuclear.

En este sentido, la juventud representa el momento de reorganización de la creación de identidad, y los materiales de referencia de personas distintas a los padres se están diversificando y su poder supera al de la niñez. La aserción de alguien que no sea el progenitor suele demostrarse que se distingue por la interacción con normas, valores y elecciones estéticas, por lo que las habilidades sociales de los jóvenes muestran una cierta constante en la forma de extender la relación entre marido y mujer. Al mismo tiempo, trasciende las diferencias sociales y de género (Flores, 2010).

Es así como los equipos peer-to-peer representan una alusión bastante básica para establecer la identidad de los adolescentes, porque los intercambios y campañas iniciadas a través de estos grupos son fundamentales para confirmar la identidad de los adolescentes. Una encuesta realizada por UNICEF muestra este punto. En esta encuesta, el valor de dar amigos como el entorno de vida preferido de los jóvenes es enorme. Un rasgo casi inalterable de este grupo es la necesidad de conectarse entre sí, estar unidos no significa que la estructura organizativa sea más regular y haya un compromiso común (Efron, 1996; Taber & Zandperl, 1997, Urresti, 1998).

Por las razones anteriores, entre los jóvenes, los jóvenes tienden a juntarse con sus compañeros y a formar amistades muy cercanas, especialmente entre personas del mismo sexo. En su juventud, los adolescentes tienen un sentido de interacción social, tienen ciertas habilidades sociales y adaptabilidad, durante este período ya ha tenido

alguno amigo y recibido un reconocimiento equivalente, es decir, socios con intereses comunes. Para los jóvenes, el grupo de pares es un mecanismo que les permite salir del entorno familiar e ingresar al entorno social de una manera ideal y protegida, porque el grupo de pares se convierte en un lugar donde pueden actuar, pensar, desarrollar habilidades y Desarrollan gradualmente sus identidades, por lo que el conjunto les da a los niños un sentido de estabilidad y pertenencia (McNamee, S. & Gergen, 1992).

Los jóvenes elogian los rápidos cambios físicos compartidos con otras personas en la misma situación de vida, por lo que desafían los modelos a seguir de los mayores y la autoridad parental, y buscan una nueva consolidación buscando el consejo de compañeros que mantienen las mismas condiciones. Es emoción, compasión, conocimiento y La fuente de orientación moral, los experimentos se pueden realizar en cualquier lugar, el poder y la libertad de los padres se pueden ejercer en cualquier entorno, y las relaciones íntimas se pueden establecer en cualquier lugar, familiarizándolos con el amor como la prosa adulto.

Cabe destacar que las relaciones amorosas y familiares que se establecen con los amigos no son iguales, porque son más iguales. Sin embargo, ambos son inestables y se basan en la elección y el compromiso. En cualquier investigación realizada se ha analizado la evolución y el significado del apoyo social en la adaptación de los jóvenes. La muestra está formada por 1.002 jóvenes de 12 a 20 años. Los resultados muestran que no hay duda de que las redes de apoyo constituyen uno de los principales recursos que deben afrontar los individuos ante cambios y situaciones nuevas, como las condiciones de la juventud. Resulta que a medida que los jóvenes crecen, el sentido de apoyo de los padres hacia sus padres ha disminuido. Además, aunque el sentido de apoyo de los padres hacia sus padres ha disminuido, el valor proporcionado por el amor ha aumentado (Musitu y Cava, 2003).

En este contrariado, es importante mostrar conformidad con los grupos sociales, que es una poderosa fuente de coerción de los grupos

de pares. Por tanto, la imagen personal o las condiciones económicas ejercerán una gran presión durante la adolescencia y se convertirán en un indicador del valor de los demás (Gracia, E., 1998).

#### **2.2.1.6 La relación entre juventud y depresión**

Como se mencionó anteriormente, en la adolescencia, debido a que los sujetos han experimentado tantos cambios, es más probable que desarrollen síntomas depresivos o síntomas generales, por lo que las tasas de depresión y suicidio entre los jóvenes siguen siendo las más altas. En los adolescentes, los síntomas parecen dificultar la realización de las tareas básicas de asumir la identidad personal, la autonomía personal y la realidad familiar y social en esta etapa. La gama de síntomas es amplia y pueden producirse depresión y ataques de pánico. A su vez, las dificultades familiares están relacionadas con cambios en la jerarquía familiar, la relación conflictiva entre los padres y la relación triangular de los adolescentes en conflictos matrimoniales previamente no resueltos (Hernández, A., 2009).

### **2.2.2. Circunspecciones proxima de la depresión**

#### **2.2.2.1 Generalizaciones de la depresión**

A lo largo de la historia, la depresión tiene muchos significados y soluciones. Aunque todavía no existe tal consenso, desde un enfoque diferente, la depresión se ha entendido en general. En este sentido, hay una Método, ayudan a diagnosticarlo y tratarlo de cierta manera. Es importante ver algunos conceptos de depresión de diferentes autores para comprender las similitudes y diferencias entre ellos.

Entre los principales indicadores relacionados con la depresión, encontramos que Beck (1979) cree que entre las características de los pacientes con depresión, podemos enumerar nuestra propia subestimación, pérdida de ideas, autocrítica, auto-culpa, autodisciplina y control constante, y deseo de escapar. Y suicidio. En el estado de depresión más severo, los pensamientos del sujeto serán completamente

tragados por pensamientos negativos, repetitivos y persistentes, y le será difícil concentrarse en estímulos externos (como escribir) o realizar actividades mentales voluntarias (como la memoria). La causa fundamental de todos estos síntomas es la distorsión de la realidad y el prejuicio persistente de los pacientes contra sí mismos (Beck, AT, Rush, J., Shaw, B., Emery, G.1979, Rojas, L, 2011).

Primero se consideró como un estado mental y luego como un síndrome. Al agregar una serie de síntomas al estado mental, la razón creo que se trata de una especie de depresión por la siguiente explicación: los episodios depresivos no dependen en gran medida de los síntomas clínicos, sino de una explicación en la que pueden intervenir otros factores, como la tristeza, el estado familiar, la problemática económica aduce Hernán Vasquez 2006.

Al mismo tiempo, Dio (1999) explicó la depresión como una sensación de malestar que afecta a todo el cuerpo, las emociones y los pensamientos. Cambiando los patrones de alimentación, el deseo sexual, la autopercepción y los conceptos generales de la vida humana, sin embargo, también consideró el término "discapacidad" para distinguirlo del duelo pasado y resaltarlo como "condiciones exentas".

Aduce, Garza (2004) define la depresión como una enfermedad caracterizada por un estado de tristeza, en las depresiones previas, la pérdida del interés o la capacidad de sentir placer, pérdida de la confianza en uno mismo y sentimientos de inutilidad. Aunque este es el núcleo principal de los síntomas, la depresión también se puede expresar a través de la influencia de la voluntad, el nivel de la mente y el cuerpo (como falta de atención o disminución de la concentración) o enfermedades físicas (como migraña o dolor de cabeza). Enfermedad inmunológica.

Por lo anterior, se destacan la depresión y el suicidio, que están estrechamente relacionados con la discordia familiar, y en la depresión de los jóvenes integrantes del sistema también se destacan los conflictos

de roles y la falta de coherencia. Limitaciones de la estructura y disfunción familiar (Berman y Jobes, 1991; Micucci, 2005).

Entre los adultos, las mujeres tienen más probabilidades de ser reprimidas por género que los hombres, y esta diferencia de género es más pronunciada en la adolescencia. Vale la pena señalar que se han escrito varias teorías sobre las diferencias de género en la depresión, pero no se ha escrito ninguna. La presión de la socialización requiere que las mujeres repriman la ira y asuman la responsabilidad cuando se rompe una relación, aumentando así la capacidad antidepresiva de las mujeres. Muchas mujeres jóvenes extrañan la relación abierta y entusiasta entre sus padres y tienen que hacerlo. Dedique tiempo a entablar relaciones con sus compañeros (Kaplan, 1991; Micucci, 2005).

Con todo, es atrayente que el conocimiento de depresión evolucionó en un enfoque centrado en ser el notable comprometido a un enfoque más complejo, circulatorio y sistemático que involucra a los sistemas más importantes de familiares o personas con la enfermedad. Síntomas depresivos.

### **2.2.2.2 La depresión visto desde otros horizontes**

La conceptualización de la depresión está estrechamente relacionada con el tratamiento. Algunos de ellos, como el individualismo, conducen a la medicación, mientras que otros entendimientos, como el sistémico, sin duda conducen a un enfoque familiar, en el que la depresión se ve como síntoma, ante lo que está sucediendo. Qué decir en una relación. Dentro del sistema. A partir un sitio de panorama hospitalario, la depresión es un problema multifacético, caracterizado por el hecho de que cada cliente individual puede o no experimentar una gran cantidad de síntomas. No todas las depresiones son provocadas por las mismas causas, por lo que en la actualidad existen un gran número de teorías que intentan explicar las causas de la depresión (Vázquez et al., 2000; Rojas, 2011).

Por otro lado, desde la perspectiva del psicoanálisis de Freud (1950), la depresión se considera el resultado de la hostilidad hacia uno mismo, en cuyo caso las personas sienten la necesidad de sufrir y lastimarse. La causa subyacente del dolor no resuelto está relacionada. Debido a las pérdidas de la niñez, cuando un niño se siente abandonado, tiende a invadirse a sí mismo (Stern, 2002).

Algunos conductistas definen la depresión como el resultado de la interrupción de la secuencia establecida de comportamiento debilitado y fortalecimiento positivo del entorno social, que es el resultado de los cambios finales en el comportamiento, la emoción y la cognición provocados por el entorno (Skinner, 1953; Caballo, 1998). referencia).

Cabe señalar que el modelo de sistema explica que la depresión se considera un trastorno emocional, que se basa en la conexión entre la danza familiar y el sistema familiar, y esta conexión es causada por relaciones inapropiadas (como las relaciones triangulares). de. Por tanto, autores como Micucci (2005) afirman que la depresión suele desencadenar desencadenantes como la pérdida o la tristeza. Otro factor que desencadena la depresión es el conflicto familiar, la etapa más común es la adolescencia. Por lo tanto, muchos jóvenes desempeñan papeles para los que no están preparados, lo que puede generar una gran frustración y frustración.

Desde la perspectiva del sistema, el tema de la enfermedad clínica abre un panorama de soluciones a los síntomas depresivos, porque las personas con síntomas son parte del sistema y entendemos que todo el sistema es interdependiente. Esta apariencia muestra una perspectiva diferente a la habitual antes de causar síntomas específicos del sistema. Estos marcos de sistemas son relativamente grandes, llamados subsistemas, y están organizados de manera jerárquica mediada por límites y métodos de comunicación específicos. En el mismo sentido, la familia es considerada como un sistema social natural, compuesto por una red de relaciones, y se ve afectada por múltiples ciclos familiares, por lo que podemos entender que los síntomas de los miembros del

sistema son interdependientes en la relación. s razón. (Hernández, 2004).

Esto es consistente con la idea del método de Villalba (2003, citando a Bronfenbrenner, 1994), quien propuso un modelo ecológico que contiene un conjunto de estructuras ambientales en las que los humanos se encuentran en diferentes niveles de desarrollo desde el nacimiento. . Cada nivel contiene otro nivel. Estos niveles se dividen en: microsistema, meso sistema, sistema externo, macro sistema, sistema de edad y sistema de globo.

### **2.2.2.3 El síntoma depresivo visto desde el enfoque sistémico**

Como se mencionó anteriormente, observar los síntomas depresivos de manera circular en lugar de linealmente cambiará la comprensión y el manejo de los síntomas depresivos por parte de las personas, compartirá la responsabilidad de su aparición y reducirá la carga de los jóvenes que experimentan tales síntomas. De esta manera, se vuelve más tolerable para él, para distribuir cargas, responsabilidades y contribuir al alivio de los síntomas depresivos, que es la capacidad de los integrantes que lo conforman.

Tener en cuenta que entender la depresión no sólo en la comprensión de la depresión, sino también en el tratamiento de la depresión también se ha dado un salto. Como todos sabemos, las instituciones médico-psiquiátricas a lo largo de la tradición se han procurador de custodiar, concurrir y aliviar a los pacientes. Para los individuos con enfermedades mentales, el objetivo principal es mejorar al paciente. Sin embargo, desde la perspectiva del enfoque sistemático, se ha pasado de entender los síntomas como un cierto estado mórbido al indicador, que indica que el modo de interacción específico en un sistema dado muestra gradualmente algo que no se puede mostrar en el sistema. Comportamiento (Hernández, 2004; Slusky, 1971).

Por lo tanto, es comprensible que una familia en la que un miembro tiene síntomas depresivos tenga ciertas características que

probablemente causen los síntomas. Según la investigación de Linares (2008), la principal característica de las familias con depresión es que tienen una buena relación con sus maridos y esposas, pero sus actitudes hacia los jóvenes son pobres y no desempeñan bien el rol de padres, lo que repercutirá denegadamente en la correlación ordinaria de la estirpe. Por lo tanto, niños prohibido ingresar al procedimiento de padres, debido a que los papás no deben formar alianzas con sus progenitores.

Por tanto, los padres frustrados se caracterizan por el narcisismo o producen relaciones desiguales entre los padres: Primero, los padres narcisistas se comunican con sus hijos de forma autosuficiente y utilizan frases como "no tienes nada que hacer". Adopte una actitud crítica y casi desdeñosa hacia los niños, porque como padres, se sienten perfectos y, a menudo, atribuyen indirectamente enfermedades o disputas a los niños. En segundo lugar, la relación entre algunos padres no es igual. Uno de ellos es dominante y el otro es sumiso o enfermizo. Por tanto, la pareja trabaja de forma complementaria, y sus cuerpos fuertes transmiten al niño un mensaje como: "¡Debes tener cuidado! ¡Tu pobre madre!" El débil acepta la definición de fortalecerlo frente al hijo. Esta relación se caracteriza por una baja nutrición emocional entre los jóvenes, los padres a menudo rechazan a sus hijos y otro padre sobreprotege a sus hijos. Esto conduce a una situación contradictoria en la que la actitud del rechazador es positiva pero cercana al niño. Debido a su raro efecto adiabático, la sobreprotección está lejos (Linares, 2008).

Ante la situación anterior, Haley (1985) señaló que entre los jóvenes que tienen dificultad para salir de la familia, aparecerán una serie de conductas que se manifiestan como síntomas depresivos, pues un recurso que tienen los jóvenes es desarrollar esta discapacidad. Y provocó su fracaso. El problema le hizo necesitar padres. Por lo tanto, la función del fracaso es permitir que los padres continúen comunicándose con los jóvenes, y la estructura y organización de esta relación permanecen sin cambios. En sus familias, los consultores que padecen síntomas de depresión carecen de autoestima y tienen grandes

demandas de necesidades ocultas. Es posible que hayan enfrentado esta situación desde que eran jóvenes y, en algunos casos, puede llevar al suicidio de los jóvenes.

Asimismo, la falta de apoyo familiar y las altas demandas pueden convertir pequeños incidentes en eventos tormentosos. Si se trata a los hermanos de manera diferente debido al ciclo de vida de los padres, el género o múltiples factores, la situación empeorará. Factores aleatorios. El patrón de interrelación está ligado a la organización familiar a nivel cognitivo. En este nivel cognitivo, todos los valores y creencias estrictamente asumidos incluyen apariencia, responsabilidades y obligaciones, y se encuentran en un sistema asfixiante, encubriendo el callejón sin salida entre marido, mujer y familia que nunca dejará a este joven.

Si bien la función de la familia requiere el reconocimiento y aprecio de los jóvenes, la promoción de la comunicación emocional y las buenas actividades sociales producirán protección entre sus miembros. La subestimación conducirá a su vez al fracaso de las actividades sociales y dejará huellas en el comportamiento de generación de identidad. En él se espera aplicar presión (Linares, 1996).

### **2.2.3. Transcurso terapéutico sistémico**

Dentro de los pilares de intervenciones terapéuticas desde el enfoque sistémico mencionamos dos campos importantes de trabajo: la terapia estructural y la terapia narrativa. Las cuales se presentan a continuación con el fin de mejorar los síntomas que llevan a un sistema a tener un miembro con un síntoma depresivo, cabe señalar asimismo que este estudio investigativo se ha orientado básicamente a partir de la representación por la terapia narrativa por lo que busca un acercamiento educado, no culposo de la terapia y el trabajo corporativo, que centra al individuo como peritos en su vida.

### **2.2.3.1 Terapia estructural en regímenes de juventudes con sintomatologías depresivos**

Desde una perspectiva de sistema, la familia es muy importante, porque la organización de sus miembros, el rol de cada persona, los métodos de comunicación, los subsistemas, las alianzas y las alianzas determinarán el tipo de familia. Los criterios de relación establecidos en el sistema, que a su vez permitirán o no permitirán que alguno de sus integrantes desarrolle o mantenga síntomas.

En la terapia estructural, el cliente y su familia se entienden como un sistema abierto y autoequilibrado que puede codificarse y establecer conexiones entre sí. En la estructura familiar existen unas reglas de interacción que pueden establecer la función de su relación, por lo que cualquier síntoma o disfunción en el sistema se puede encontrar en la familia. Por tanto, en este modelo, podemos trabajar con cualquier sistema de relación interpersonal, como padre, compañero, pareja y otros sistemas de clientes importantes, donde los roles que representa cada miembro del sistema a su vez tienen funciones (Bertalanffy , 1987).

Siguiendo adoptando el método de terapia estructural, cada sistema tiene un nivel de organización menor, llamados subsistemas, también llamados holones. Forman un todo y una parte al mismo tiempo, entonces, por ejemplo, en la familia, vemos la relación entre padre e hijo. Entre cónyuges, entre dos hermanos (también llamado sistema familiar), pertenece a un sistema mayor, como vecinos o lugares. En el mismo sentido, es importante mencionar que un sistema tiene restricciones espaciales o relacionales, puede autorregularse y es un organismo fácil de cambiar y transformar.

En este sentido, el cambio de uno de los elementos afectará a todo el sistema, por lo que el cambio de la relación madre-hijo afectará a todas las relaciones del sistema y traerá cambios en todos los niveles. En cualquier miembro del sistema, el conflicto personal es solo una manifestación de un conflicto o disfunción a nivel familiar.

En la terapia estructural, el terapeuta debe enfocarse en la estructura familiar y enfocar el análisis en todo el cuerpo porque examina los atributos de todo el sistema familiar. Sin embargo, Minuchin (1998) mencionó que los familiares solo encontraron el problema en uno de ellos y esperaban que el terapeuta tratara al individuo, por lo que no es fácil eliminar los síntomas del individuo y redistribuirlos. En todo el sistema, es comprensible que las personas con síntomas indiquen disfunción a nivel del sistema.

Hablando de temas relacionados con nosotros, en el tratamiento de la depresión, el terapeuta desempeñará el papel de facilitador, evaluando la comunicación y la interacción resolutive con el cliente, para generar nuevos métodos de comunicación, nuevas relaciones y relaciones. La forma de relación es la relación en el ámbito familiar, de pares, académico y laboral (Alarcón Velandia, R., 2004). Teniendo en cuenta que el consultor ha recibido o ha recibido muchos tratamientos psicofarmacológicos, es necesario brindar mediación para establecer un ambiente de relación mutuamente reconocido (Linares, 2008), que requiere más espacio. Esto constituye la fase de evaluación, durante la cual el cliente debe buscar la participación terapéutica.

En cuanto a la depresión, el objetivo básico del tratamiento de los adolescentes es restablecer el contacto con sus familiares, aunque son enviados a un centro de tratamiento psiquiátrico con alto riesgo de autolesión, el tratamiento debe extenderse en un corto período de tiempo. Es importante recordar que a la hora de tratar la depresión en los jóvenes, el sistema debe ayudar a los padres a tomar las medidas adecuadas para evitar intentos de suicidio para garantizar la seguridad de los jóvenes y otros factores; también abre la relación entre los jóvenes y sus padres. Posibilidad de diálogo. Amparar la esperanza, sobre todo en temas que antes no se podían discutir, mantener la esperanza y finalmente ayudar a las familias a educar a los jóvenes sin ser ingenuos, sin destruirlos ni privarlos de una autonomía completa, para mantener la era de la esperanza (Micucci, J., 2005).

En el mismo sentido, Hernández (2009) cree que es importante volver a determinar el motivo de la consulta al inicio del tratamiento, pues los jóvenes suelen ser tratados por síntomas depresivos, pero después del contacto con familiares. , Extender los síntomas a todo el sistema para entender esta patología como algo más circulatorio, relacionado y sistémico. De esta manera, los recursos personales del consultor se pueden reutilizar para que puedan resolver las dificultades existentes, resolver interacciones que conducen a síntomas y reconsiderar proyectos importantes para personas y familias con depresión. En el caso de la depresión y la ansiedad, el objetivo inmediato no es suprimir los síntomas, porque son respuestas emocionales a la tristeza y al miedo, respectivamente. Aunque obviamente son exagerados, si se producen y mantienen es porque actúan sobre el sistema. Luego, identifica los síntomas de la depresión para identificar y advertir a los familiares para que puedan recibir tratamiento, esto debe ser aceptado, los síntomas de la depresión deben cambiar y también la intensidad.

En la primera entrevista es necesario hacer referencia al diagnóstico, la importancia del diagnóstico o el interés excesivo en etiquetar al consultor. Por tanto, la idea de diagnóstico es muy diferente según el modelo teórico del terapeuta, porque algunas personas, especialmente las formadas en medicina y psiquiatría, utilizan modelos biomédicos, mientras que otras, especialmente los psicólogos, Inspirado en el modelo psicosocial biológico mixto o en el modelo general. El divisor común entre estos dos grupos es la diferencia entre salud y patología y la importancia del diagnóstico. Por tanto, desde un punto de vista sistemático, no se hizo ningún diagnóstico durante la entrevista inicial ni en todo el proceso, pues resulta que el único método de diagnóstico puede prevenir y acumular la personalidad de un joven, haciéndolo inconsistente con él. Por lo tanto, cuando se habla de síntomas, se debe poner más énfasis en el predominio de los jóvenes, ampliando así las oportunidades de cambios abiertos e intervenciones para reconfigurar las identidades. (Burr, 1995).

Por otro lado, es posible que algunos miembros quieran modificar el estado de relación del sistema y busquen ciertos métodos y cierta iluminación en el tratamiento para que incluso pueda cambiar otros métodos. Tal vez haya un consejero que solicite en secreto tratamiento, no para sí mismo, sino para aliviar el sufrimiento de un grupo de personas que se preocupan por el presunto problema.

Para aquellos que deberían participar en el tratamiento, la premisa del modelo de Milán es que todos los miembros de la familia nuclear siempre están llamados a recibir tratamiento, pero la evolución del modelo de tratamiento ha llevado a las personas a aceptar los beneficios de las elecciones del sistema familiar. Este método ha sido adoptado así al principio de los que desean venir. En la terapia de sistemas, la hipótesis juega un papel vital. Si la hipótesis considera Todos los componentes del sistema han propuesto explicaciones para la relación entre ellos, la hipótesis no es verdadera ni falsa, sino un método de investigación, la hipótesis se considera sistemática. En este sentido, el terapeuta evaluará recomendaciones hipotéticas en base a la retroalimentación verbal y no verbal del consultor. De hecho, la circularidad es el principio por el cual los terapeutas se basan en estos comentarios para evaluar sus hipótesis y desarrollar nuevas hipótesis (Boscolo, 1987).

Joseph A. Micucci (2005) se enfrentó a la depresión de los jóvenes. Creía que había hecho algunas suposiciones. Por ejemplo, eran susceptibles a la infección o estaban en una situación de alta vulnerabilidad, pero eran muchos los factores que conducían a la depresión. Por ejemplo, el proceso básico basado en la depresión y las tendencias suicidas durante la adolescencia es el aislamiento y la desconexión de las relaciones interpersonales, lo que lo apoya emocionalmente y siente respeto y cariño en él. Es por ello que el propósito del tratamiento sistémico en adolescentes con síntomas de depresión es vincularlo a sistemas importantes, lo que socava la creencia de que estos jóvenes están hospitalizados por largos períodos de tiempo.

Para el estudio de Hernández, A. (2004), estudió a fondo los tipos de familias aplicables a la aparición de síntomas depresivos. Consideró que la diferencia entre familias con trastornos psicológicos y otras familias se basaba en la comunicación, pues en estas últimas, la falta de comunicación y los lazos de relación suficientes provocan síntomas en los adolescentes. Este hecho ha llevado a muchos terapeutas clínicos a estar más interesados en el proceso de interacción en el sistema familiar que en las características estructurales de la familia.

#### **2.2.4. Terapia de narración como instrumento**

Hoy en día, la terapia narrativa toma como padres a White y Epsom, una terapia postestructuralista basada en el constructivismo social, que intenta tratar los hechos de un determinado sistema desde diferentes lugares y comprender que los individuos no pueden reconocer, describir o copiar la realidad. Puede construir un modelo aproximado adecuado a la realidad, como un mapa que represente una representación significativa de un consultor (Pakman, 1991). Esto es consistente con la historia de depresión causada por los jóvenes, y explora sus pensamientos de que no deberían comenzar a tener más síntomas de depresión, por qué sienten cómo se sienten y la mayoría de las personas comparten este pensamiento con ellos. Siente, cómo lo comparte, quién no lo comparte, y qué versiones alternativas tienen. De igual manera, estudie el impacto de la depresión en la vida de un compatriota, cómo afecta su vida, cómo limitar su vida y dejar de vivir por la depresión. El propósito de la terapia sistémica es crear nuevas historias para ayudar a los jóvenes a deshacerse de los síntomas de la depresión, observar a los jóvenes desde el borde de la realidad, verlos de diferentes maneras, establecer diferentes identidades y construir nuevas relaciones con ellos. Ellos mismos. Camino (Linares 2008; Bobadilla, 2010).

El lenguaje representa la realidad del sistema, es decir, experiencias de vida, roles, expectativas, alegrías y tristezas en la vida, proyectos y experiencias actuales, por lo que esta es la única forma de comunicarse eficazmente durante el proceso de tratamiento. De lo contrario, el

terapeuta deberá compartir en el sistema. Vida, esto es imposible. En este sentido, el lenguaje especificado en la narrativa crea un mapa de realidad que tiene diferentes perspectivas según los miembros del sistema y el entorno en el que se narran. Dado que hay múltiples narrativas en el sistema, se debe llegar a un consenso, es necesario negociar cada marco de referencia en un contexto determinado. Por lo tanto, al enviar mensajes, se debe considerar que todos aportan todas sus experiencias personales y únicas a una relación íntima. Por lo tanto, es más seguro estar en desacuerdo sobre el significado de cada persona en una conversación, lo que puede llevar a la descalificación de la sugerencia de otra persona sin tener que analizar el ver de cada uno parte de la realidad y expresar la realidad de una manera única en lugar de una realidad. La verdad y la realidad absolutas se establecen con otros (McNamee y Gergen, 1992).

Los familiares hacen su propio mapa del mundo y establecen reglas para seleccionar información sobre los objetos y eventos que perciben y el significado que le dan, por eso la terapia narrativa se esfuerza por establecer una nueva realidad a través de la negociación. Es decir, analizar cómo la historia personal capturada en la narrativa produce una visión realista del problema inmerso en el problema, y no considera otras experiencias, las cuales serán saturadas por la resolución de los factores insaturados alternativos aportados por la historia en la historia (White Y Epston, 1993).

Por tanto, existe una estrecha relación entre la vida y nuestra comprensión de la vida. Por tanto, las historias en la vida de las personas determinan el sentido que dan a la experiencia y el proceso de transformación de la experiencia en historia. Debe dar sentido a la vida y darle continuidad. Género, continuidad y propósito, pero su historia también señaló que, dado que la narrativa no puede concentrar todo el contenido de la vida, y la narrativa sí puede organizar la vida y darle sentido, debemos prestar atención a todos los aspectos de la vida. Cyrulnik (2002) mencionó que hay estrellas simbólicas en la historia de

vida de las personas. Citan estas importantes redes de apoyo en determinados momentos pueden promover la recuperación ante situaciones adversas El proceso de fortaleza, en este caso depresión, a veces la voz interior de un familiar, estos familiares se enfrentan a una narrativa dominante o autohistoria estereotipada, para brindar a los jóvenes apoyo y equilibrio emocional, a través de Haciendo visibles estas estrellas simbólicas, logró movilizar la narrativa sobre cómo narrar.

Para White (1994), cuando una persona tiene un problema específico, es difícil que se vea y se describa a sí misma más allá del problema, y es difícil que haga que el problema sea parte de su identidad, por ejemplo, para las personas que acaban de comenzar con síntomas depresivos. Jóvenes, su narración puede utilizar los siguientes estilos: "Estoy deprimido", "Mi familia dijo que estoy deprimido", "Me diagnosticaron depresión severa", y lo que se plantea del tratamiento narrativo es la objetividad u objetividad del problema. Lingüísticamente se ha desarrollado una estructura en la que el problema se ubica fuera de la persona a través de la externalización, más que dentro, se considera que el problema se construye en la relación y se negocia en una comunidad determinada, por lo que se puede esperar, A través de la terapia narrativa, la historia de la persona puede comprender la realidad a partir de la narrativa, tales como: "Tengo síntomas de depresión", "A veces me viene la tristeza", "La tristeza desaparece ...", Esto permite que aspectos aún ocultos destaquen en su identidad, con mayor control y operatividad, pudiendo ser modificados en respuesta a problemas. Es importante enfatizar que la narrativa principal se basa en la interacción con los sistemas importantes de las personas, y estos constituyen parte del significado de su experiencia.

Entre los beneficios de la subcontratación, ayuda a reducir los conflictos interpersonales más inestables, incluidas las disputas sobre quién es el responsable de este tema. Esto es muy destacado. Por otro lado, supera la sensación de fracaso provocada por problemas persistentes. Intentas resolverlo, lo que también allana el camino para

que las personas trabajen juntas para resolver problemas y tratar de escapar de sus efectos, y abre nuevas posibilidades para que las personas tomen medidas para separar sus vidas y relaciones de las consecuencias de los problemas, con el fin de ser más pacíficas. Abordar los problemas de una manera más eficaz y menos estresante La persona que parecía muy seria finalmente ofreció una opción de diálogo sobre el tema. Reconocer el inicio de un evento anormal es fundamental, fundamental para inspirar al cliente a dar un nuevo significado a sí mismo y su relación con los demás, porque esta terapia narrativa busca principalmente una guía exteriorizada, las acciones incluyen eventos. Los eventos están ordenados y hay puntos ciegos en la narración. Estos puntos ciegos intentan vislumbrar y romper identidades pasadas, ceder a los puntos de luz o están unidos por excepciones que constituyen las llamadas narraciones del yo como refiere (White, 1994).

White y Epsom argumentan, planteado por Micucci 2005, las narrativas son síntomas familiares que aparecen en el sistema están llenas de quejas e historias pesimistas, en las que el problema se describe como algo no deseado y no tiene una practicidad evidente. Por ello, este tipo de relato debe ser construido y reemplazado por una nueva forma narrativa que se enfoque más en resultados singulares a través de la exteriorización. Por tanto, el sujeto busca una forma de trascender el sistema de significados y buscar comprender y comprender el sistema de signos a través de un método determinado llamado lenguaje hablado, diálogo y lenguaje trascendente. Por tanto, la ocupación de la psicoterapia es poder escuchar otras formas de hablar y estar a la mira otras formas de realidad, ya sea una situación concreta o una familia en apuros.

Posteriormente de examinar los desiguales entendimientos de los jóvenes de hoy, las presiones sociales y los estándares requeridos por la sociedad y cómo estas presiones han cambiado a lo largo de la historia, así como los diversos entendimientos de la observación de los síntomas de depresión. En vista de las diferentes interpretaciones desde la terapia

sistémica hasta la terapia integral y la terapia ecológica, es necesario considerar la terapia sistémica para los jóvenes que presentan síntomas depresivos mientras reconstruyen su relación consigo mismos y con sistemas importantes. Por tanto, es importante entenderlos como padres, socios y socios, por lo que es importante que esta investigación comprenda la estructura familiar y los patrones de interacción que experimentan los jóvenes a lo largo del proceso.

Refiere Campillo (2001), una de las características más destacadas de la psicoterapia narrativa es devolver a las personas a sus "agentes". Mediante la subcontratación y la combinación del impacto del individuo en el problema (eventos no convencionales), se crea una contramedida centrada en el ser humano para establecer (republicar) nuevas acciones que demuestren su poder y poder. Desde una perspectiva narrativa, analiza cómo la historia personal plasmada en el discurso genera una visión realista llena de problemas, cómo excluir o abandonar otras experiencias, y si se toman en cuenta estas experiencias, aportará elementos para reemplazar la historia En vez de calar de historia. Esta es la tarea que plantea la narración como medio de psicoterapia: construir diferentes historias.

White (1993) citado por Campillo R. (2001) señaló que las historias en la vida de las personas determinan el significado de sus experiencias. El proceso de transformar la experiencia en historia es necesario para dar sentido a la vida y darle continuidad, continuidad y propósito.

Las historias en la vida de las personas no solo determinan el significado de la experiencia, sino que también les dan a las personas más experiencia. Pero su historia también muestra a qué aspectos de su vida debemos prestar atención. La narración no enfoca toda la vida, pero la organiza y le da sentido. También cree que la "identidad personal" se establece en las relaciones interpersonales y se negocia en las comunidades humanas. La vida y el comportamiento afectarán el sentido de la experiencia. Este sentimiento no se dará en el vacío. Tiene una dimensión cultural e histórica, es decir, tiene las características del

discurso social. Estos discursos confirman la cultura de que las personas deben tener sentido.

De ahí que se profundiza en ver en la externalización que consiste básicamente en la separación lingüística del problema y de la identidad de la persona. Al convertirse el problema en una entidad aparte se le separa de la persona y sus relaciones de tal manera que se puedan incorporar otras experiencias y otros significados que contradigan la visión anterior saturada del problema.

Hace una atribución White (1993) White (1993) en la externalización “la externalización de los problemas ayuda a las personas en su lucha contra los mismos; entre otras cosas, este abordaje:

- Hace disminuir los conflictos personales más estériles incluyendo las disputas en torno a quién es responsable del problema.
- Combate la sensación de fracaso que aparece en muchas personas ante la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo.
- Allana el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan en una lucha común contra el problema y logren sustraerse a su influencia.
- Abre nuevas posibilidades de que las personas actúen para apartar sus vidas y relaciones de la influencia del problema.
- Permite a las personas afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso problemas que parecían ‘terriblemente serios’.

De esta forma, su narrativa plantea la objetivación u objetivación del problema, no de la persona. Lingüísticamente hablando, el desarrollo de esta estructura es que el problema está fuera (externalización) más que dentro (internalización) o entre miembros de la familia (relaciones). Por supuesto, en todas las sociedades existen múltiples discursos, dependiendo de la posición del individuo en la sociedad (familia,

educación, trabajo, cultura, religión), estas historias son factibles para este índice.

## **2.3. Definiciones Conceptuales**

### **2.3.1. Intervención psicológica:**

La intervención psicológica es un método utilizado para promover el cambio personal. Específicamente, estas son actividades que se utilizan para modificar el comportamiento, las emociones o los sentimientos de individuos o grupos. La intervención psicológica tiene muchas aplicaciones diferentes y es el método más común para tratar los trastornos mentales.

### **2.3.2. Procedimiento:**

Un procedimiento o sistema es un grupo de elementos en una interacción dinámica, donde el estado de cada elemento está determinado por el estado de todos los demás elementos que lo componen.

### **2.3.3. Intervención holista:**

La aplicación de la epistemología sistemática en terapia familiar tiene una historia de más de 40 años, y la complejidad de su concepto y aplicación no se puede introducir en detalle en su trabajo característico. La intervención del sistema es una determinada forma de pensar sobre el proceso de interacción y la relación entre las personas en el sistema. Se cree que las dificultades personales afectan el entorno familiar, por eso no solo trabajamos con nuestros clientes, sino también con todo su sistema social.

### **2.3.4. Terapia Narrativa:**

La narrativa es un arquetipo de psicoterapia que se da desde una perspectiva no invasiva y respetuosa, que no culpa ni victimiza a la persona, enseñándole que es ella la experta en su propia vida.

### **2.3.5. Estructural:**

Como cualquier sistema, la familia tiene una distribución, una organización de la vida diaria, que incluye las reglas de interacción y una jerarquía de relaciones entre sus componentes. También incluye regulaciones sobre la relación entre los miembros de la familia y la relación con el mundo exterior. Estas reglas indican quién pertenece a quién y quién está excluido de la familia (Parson y Bales, 1955).

### **2.3.6. Relaciones significativas:**

Conectarse con los demás es fácil y difícil. Esto es fácil porque todos tenemos la misma naturaleza humana, tenemos un corazón y una mente abiertos, y podemos aceptar cientos de temas y emociones interesantes que nos unen. La razón es difícil porque no todos sabemos lo que piensa la otra persona, cuáles son sus intereses, el miedo lo acecha y cómo ve a los demás.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Hi: Influye la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos -San Ramón Chanchamayo 2018.

H0: La intervención sistémica no influye en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

H1: El nivel de las relaciones interpersonales influye en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**H2:** El nivel de la interacción social influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**H3:** El nivel para cooperar y compartir influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**H4:** El nivel de las emociones influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**H5:** El nivel de la autoafirmación influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**H6:** La aplicación de la intervención sistémica mejora las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Independiente:**

Intervención sistémica

### **2.5.2. Dependiente:**

Relaciones significativas

## 2.6. Operaciones de variables

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Se considera que la dificultad del individuo influye en el contexto familiar, de pares o amigos y a nivel personal o en la relación consigo mismo, razón por la cual, se trabaja no sólo con el consultante, sino con sus sistemas de relaciones más significativas	<p>1. Terapia Narrativa</p> <p>2. Terapia estructural</p>	<p>1. -Relatos cristalizados o dominantes -Relatos alternativos</p> <p>1. Estructura y jerarquías 2. Pautas de relación</p>	<p><b>Técnicas:</b> - Entrevista - Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> - Contrato terapéutico - Fichas de caso - Cuestionario de Evaluación de Relaciones Interpersonales CERI</p>

### Variable Dependiente: Relaciones significativas

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La interacción humana es un eje fundamental en el desarrollo de la infancia y el compromiso que debe adquirirse al nivel de la familia. Las relaciones significativas no se miden por la cantidad de personas que se tiene alrededor, sino más bien, por la calidad y profundidad con que éstas se desarrollan.	<p>1. Relación consigo mismo</p> <p>2. Relación con su familia</p> <p>3. Relación con sus pares.</p>	<p>1. Identidad</p> <p>1. Límites, coaliciones, alianzas, individuación</p> <p>1. Pautas de relación</p>	<p>Entrevista</p> <p>- Cuestionario de evaluación relaciones Interpersonales - Cuestionario de Evaluación de Relaciones Interpersonales - Programa de Sesiones</p>

## CAPÍTULO III

### 3. METODO DE INVESTIGACION

#### 3.1. Método y diseño

##### 3.1.1. Método:

de método científico, por lo que se perfecciona a través de la motivación. Requirió también de conocimientos previos para su reajuste y elaboración. Por tanto fue un método experimental. Determinándose que la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos, mejoró su estado emocional.

##### 3.1.2. Diseño:

El diseño señala al investigador lo que debe de hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha plantado y analizar la certeza de la hipótesis formulada en un contexto particular”.

Se hizo uso del diseño cuasi experimental ya que “son aquellas situaciones sociales en que el investigador no puede presentar valores de la variable independiente a voluntad ni puede crear grupos por aleatorización.

Entre los diseños experimentales más difundidos en la investigación educacional percibe un grupo experimental y otro grupo de control, de los cuales ambos han recibido un pretest y un posttest, pero no poseen equivalencia pre-experimental de muestreo.

Donde:

GE=01

GE: Grupo experimental

GC: Grupo Control

- 01: es el pretest aplicado (prueba de entrada)
- 02: el post test aplicado como prueba de salida

### **3.2. Tipo de investigación y nivel**

#### **3.2.1. Tipo:**

fue de tipo experimental. Las metas experimentales se aplicaron en el transcurso de intervención para verificar la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos en el progreso de indagar mediante la experimentación.

#### **3.2.2. Nivel:**

dado de forma explicativa. Refirieron Sánchez y Reyes (2006) que el nivel explicativo de la investigación apunta a abordar las causas de los eventos naturales o sociales, y su interés se centra en explicar las causas y condiciones de los fenómenos y bajo qué condiciones, o por qué ocurren dos o más fenómenos. . Más variables son relevantes. Dominan la explicación, la descripción y la relevancia. Es una persona causal, no solo tratando de describir o resolver el problema, sino también tratando de encontrar la causa del problema.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población:**

La población de jóvenes entre 18 y 30 estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia Chanchamayo y distrito de San Ramón, Departamento de Junín facilitado por Minsa 2016, oscila aproximadamente 1080 jóvenes.

El número que se consideró fue de 6 jóvenes del distrito de San Ramón por tratarse de caso único de investigación cualitativa.

### **3.3.2. Muestra:**

La selección de la muestra en el presente trabajo de investigación se consideró 01 joven que radica en el distrito de San Ramón. La investigación de la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos considera entre sus métodos la selección de una muestra pequeña que se investigó en su propio contexto para comprender las acciones y fenómenos dentro del contexto mencionado. El estudio de estas características constituye una estrategia de investigación que favoreció a un mejor análisis de la realidad en cuanto al caso único investigado. Martens (2005) citado por Hernández et al (2008, p.564) señala que “en el muestreo cualitativo es usual comenzar con la identificación de ambientes propicios, luego de grupos y, finalmente, de individuos”.

El estudio cualitativo ocurrió en un contexto natural. Esta mirada permitió complementar y enriquecer la información obtenidas por las técnicas cualitativas en relación a la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos. Se consideró los siguientes aspectos:

- Edad: de 18- 30 años
- Sexo femenino
- Se tomó en cuenta sólo a una joven con síntomas depresivos, sin ningún otro padecimiento médico o psiquiátrico.
- Que sean pacientes nuevos y continuadores
- El consentimiento se deja señalado físicamente a través de la firma por parte de la consultante y del investigador.

#### **Criterio de exclusión de la muestra.**

- Personas menores de 17
- Discapacidad cognitiva y auditiva
- Personas de labores múltiples por el factor tiempo

- Que sufrieran de trastornos psiquiátricos
- Personas con enfermedades físicas diagnosticadas medicamente

### **3.4. Técnicas y los instrumentos de investigación**

#### **3.4.1. Técnicas/Entrevista:**

Este es un programa universal que se puede utilizar en todas las situaciones, es una herramienta de recolección de datos, se utiliza cuando el objeto de investigación no se puede observar o es muy difícil, por lo que su propósito principal es recolectar información en esta investigación. Aprenda sobre los eventos y comportamientos de los pacientes a través de la familia presentes en la familia y que transmiten el momento del desarrollo de la sesión, en estos casos todo lo manifestado en la entrevista está registrado en la ficha de caso, y es el terapeuta desde la coparticipación quien logró recabar toda la información de las familias, sus conflictos, por qué se señala en estos casos a los adolescentes como las personas problema (PI), sus intentos por resolver los problemas o cambiar las conductas.

#### **3.4.2. Técnicas/Observación:**

Los seres humanos observamos todo el tiempo pero también con frecuencia lo olvidamos, en el caso de una investigación cualitativa es necesario estar entrenados para observar con todos nuestros sentidos, que permitió captar los ambientes y sus actores, clima, aromas, espacios, interrelaciones que fue lo que se observó en cada familia objeto de estudio, en estos caso podemos señalar que esta técnica permitió analizar las interrelaciones familiares, a través de quien habla primero o más, quien llora el momento de hablar de los hechos que han llevado a la familia a solicitar ayuda, a mirar si lo analógico y lo verbal no se contraponen.

### **3.4.3. Instrumentos / Contrato Terapéutico:**

Es un pacto o convenio en donde cada parte tuvo que especificar sus derechos y obligaciones y donde se responsabilizaron y comprometieron a cumplir con los compromisos adquiridos dentro del proceso terapéutico. Los compromisos son bilaterales y explícitos a seguir en base a una línea de acción bien definido, cuyo objetivo es propiciar un cambio en la conducta del cliente, en este señalamos los compromisos a los que la familia se tiene que sujetar mientras se desarrolla el proceso, entre estos está el tiempo, el costo, y la confidencialidad con la que trabaja el terapeuta.

### **3.4.4. Instrumentos/Ficha de caso:**

Es un instrumento que permitió recopilar notas de cada encuentro entre el terapeuta y la familia, por lo que se convierte en el registro de observación durante el tratamiento. En términos de estructura, debe tener lo siguiente para recopilar información general, identificar datos, realizar intervenciones, explicar resultados de entrevistas, hipótesis, definiciones de contexto, etc., información relacionada, especialmente para ayudar a los operadores a determinar qué causa los conflictos familiares. Los comportamientos frecuentes, y los cambios más pequeños en cada familia antes de resolver estos problemas, hasta que se resuelva esta comunicación y la aceptación de las mujeres de nuevos roles, vivirán en la familia después del divorcio.

### **3.4.5. Instrumentos/Cuestionario de evaluación de relaciones interpersonales (CERI)**

El cuestionario en mención consta de 46 ítems. Se aplica considerando la escala de Likert. Alternativas de valoración: negativo, moderado y positivo. Extensiones: las habilidades básicas de interacción social, las habilidades de iniciación a la interacción social y de diálogo, las habilidades de cooperación y compartir, las habilidades relacionadas con las emociones y las habilidades de autoafirmación. Tiempo de aplicación: 30 minutos de media. Formulario de solicitud: Individual.

### 3.4.6. Instrumentos/Cuestionario de Estados Depresivos (CED):

Para el Tratamiento y procesamiento de datos están estructurados por un Cuestionario de Estados Depresivos (CED) que consta de 20 preguntas en cada una de ellas definidas según su categorización. El CED sirve para diagnosticar los síntomas depresivos con una considerable validez y la alta correlación. Se validó por 3 expertos psicólogos de la E.A.P. Psicología UDH 2014.

Para el recojo de información se aplicó el Cuestionario de Estados Depresivos CED, su objetivo fue evaluar los síntomas depresivos en jóvenes que presentan disforia y autoestima negativa. Su facilidad de lectura permite la aplicación a los jóvenes que evidencian tales estados de los desórdenes del ánimo, así como también para consolidar las variables independientes y dependientes y a la joven elegida en la muestra.

#### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- Entrevista - Observación	- Contrato terapéutico - Ficha de caso - Cuestionario de Evaluación de Relaciones Interpersonales CERI - Programa de Sesiones - CED	Ambiente
Psicometría	Cuestionario de Evaluación de Relaciones Interpersonales CERI Cuestionario de Estados Depresivos CED	Sub escalas Del cuestionario

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

Los resultados se presentaron en función a los objetivos específicos de la investigación. Por cada objetivo se ha realizado un cuestionario de evaluación para medir las capacidades emocionales de la consultante frente a sus relaciones significativas mediante una evaluación anticipada y luego al finalizar. Estos resultados se determinan basándose en los objetivos específicos para determinar el cumplimiento de la investigación:

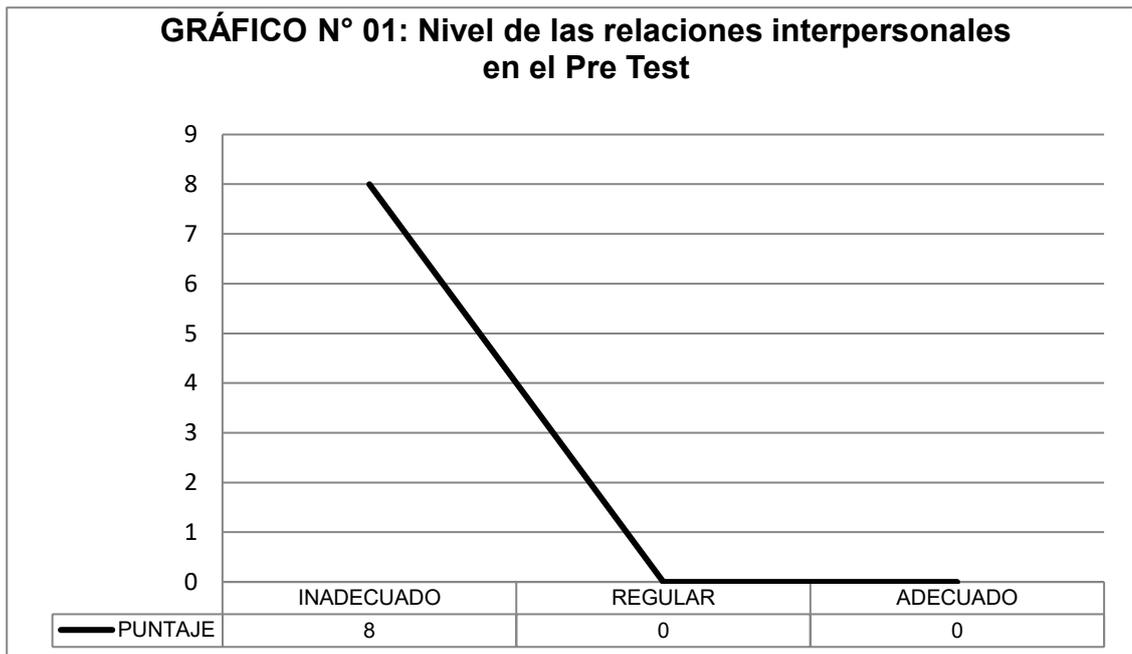
#### Objetivo específico 01

- Equilibrar el horizonte de las amistades interpersonales en la influencia para la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**Tabla N° 1** Nivel de las relaciones interpersonales de inicio

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	8	1	100.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	0	0	0.0
Total	8	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 1** Nivel de las relaciones interpersonales en el Pre Test

Fuente: Tabla 1

**Descripción de la tabla porcentual:**

En la tabla y gráfico 1, la elevación de las relaciones interpersonales en la consultante, antes de la intervención sistémica, dando los siguientes resultados:

La consultante mostró desbalance en sus amistades interpersonales, encontrándose en un porcentaje de 100,0%.

Como se observa, presentó deficiencia en sus relaciones amistosas mediante el cuestionario de evaluación antes de la estudio de la intervención sistémica.

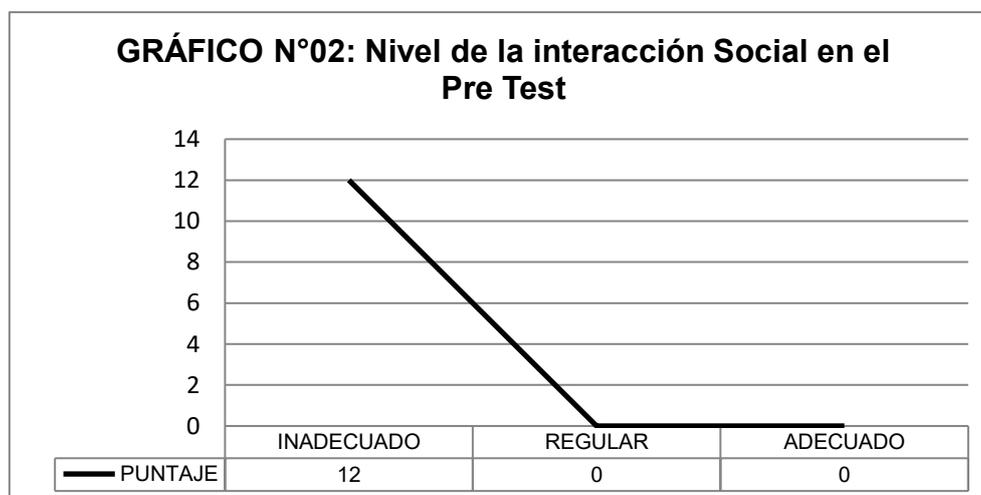
## Objetivo específico 02

- Equiparar el nivel de la interacción social de influencia en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**Tabla N° 2** Nivel de la interacción social en el pre test

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	6	1	100.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	0	0	0.0
Total	6	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 2** Nivel de la interacción Social en el Pre Test

Fuente 02

### Representación:

Tabla 2 y gráfico 2 dan el nivel de interrelación en la consultante, antes de aplicar la intervención sistémica, dando el siguiente resultado de 100% en el nivel inadecuado.

Por tanto se ubican en el nivel inadecuado en su resultado antes de la aplicación de la intervención sistémica.

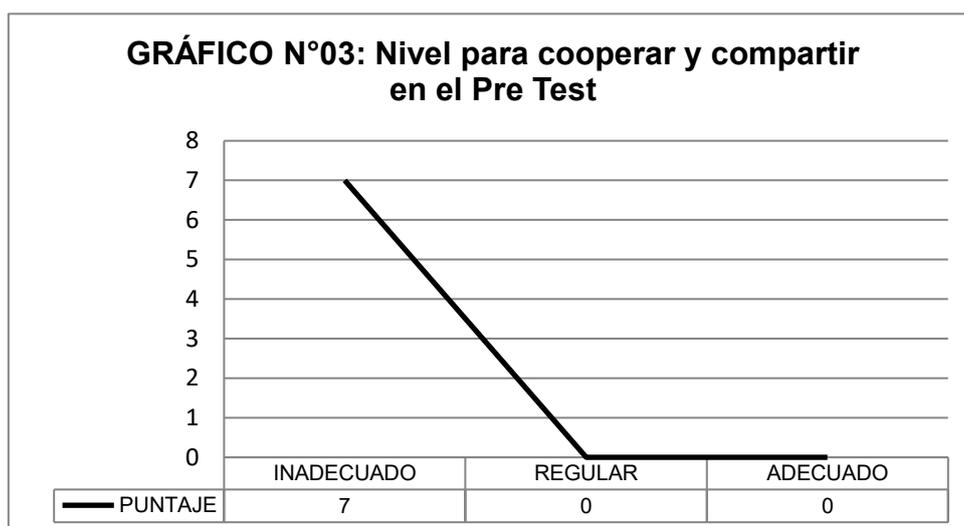
### Objetivo específico 03

Equiparar el nivel para favorecer y cooperar en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**Tabla N° 3** Nivel para cooperar y compartir pre test

NIVEL	PUNTAJE	EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>INADECUADO</b>	7	1	100.0
<b>REGULAR</b>	0	0	0.0
<b>ADECUADO</b>	0	0	0.0
Total	7	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 3** Nivel para cooperar y compartir en el Pre Test

Fuente: 03

### Descripción:

Tabla 3 y gráfico 3 se dan resultados en la destreza para ayudar y acompañar en la consultante, antes de aplicar la intervención sistémica. Presenta en un 100%.

La consultante se encuentra mayoritariamente en inadecuado en la habilidad para cooperar y compartir.

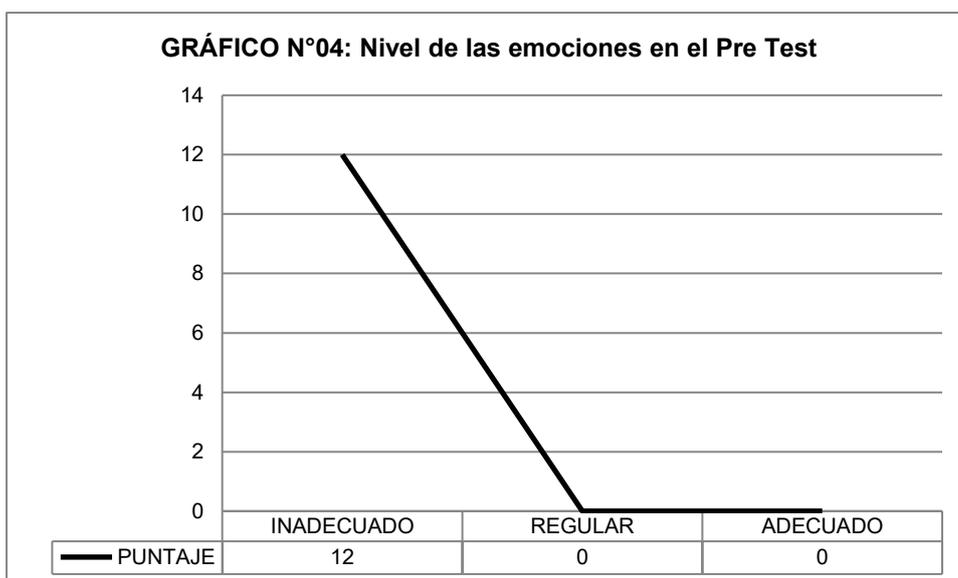
#### Objetivo específico 04

- Equiparar los niveles de las emociones en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**Tabla N° 4** Nivel de las emociones pre test

NIVEL	PUNTAJE	EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	5	1	100.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	0	0	0.0
Total	5	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 4** Nivel de las emociones en el Pre Test

Fuente: Tabla 04

#### Representación:

Tabla 4 y gráfico 4 dan, un nivel de ubicación de habilidades incumbidas con las emociones en la consultante, antes de aplicar la intervención sistémica, presentando emociones desfavorables, en un 100%. Por tanto antes de la aplicación de la intervención sistémica, mostró un deficiente en las habilidades referente a las emociones.

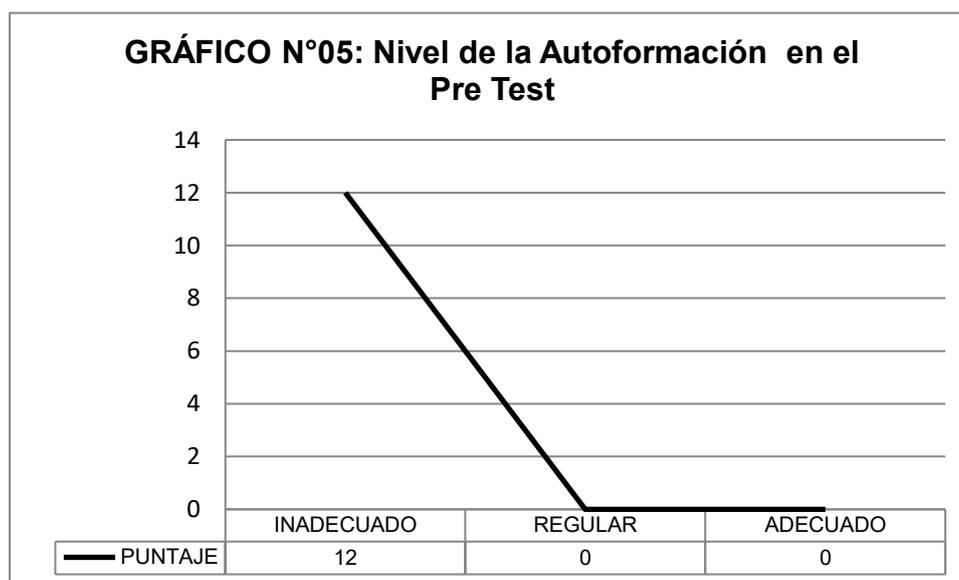
### Objetivo específico 05

- Equiparar la elevación de la autoafirmación en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.

**Tabla N° 5** Nivel de la autoformación en el Pre Test

NIVEL	PUNTAJE	EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	12	1	100.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	0	0	0.0
Total	12	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 5** Nivel de la Autoformación en el Pre Test

Origen: 05

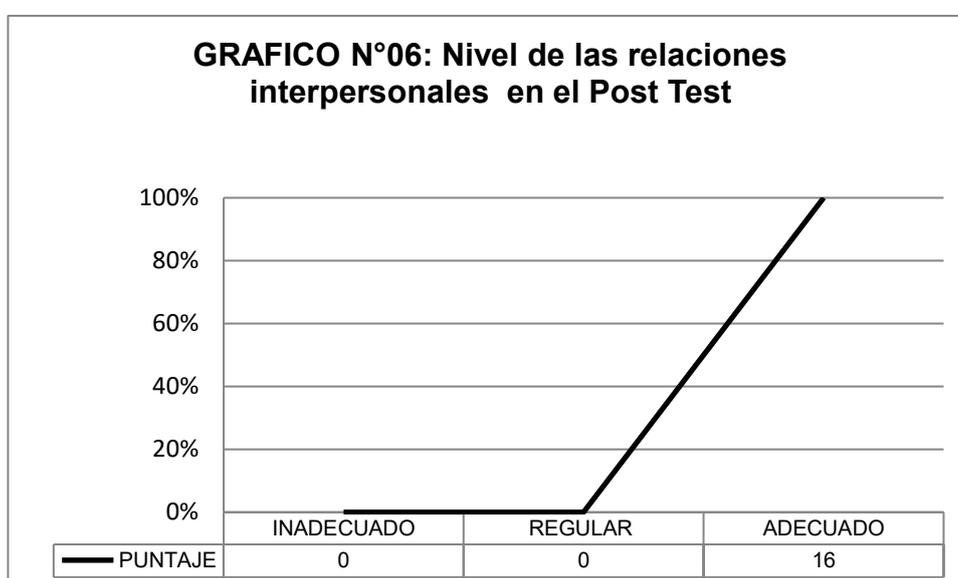
### Representación:

Tabla 5, gráfico 5 da la autoafirmación en la consultante antes de aplicar la intervención sistémica donde se mostró una deficiencia en un 100%.

**Tabla N° 6** Nivel de las relaciones interpersonales en el Post Test

NIVEL	PUNTAJE	EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	0	0	0.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	16	1	100.0
Total	16	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 6** Nivel de la Autoformación en el Pre Test

Origen: Tabla 06

### Representación:

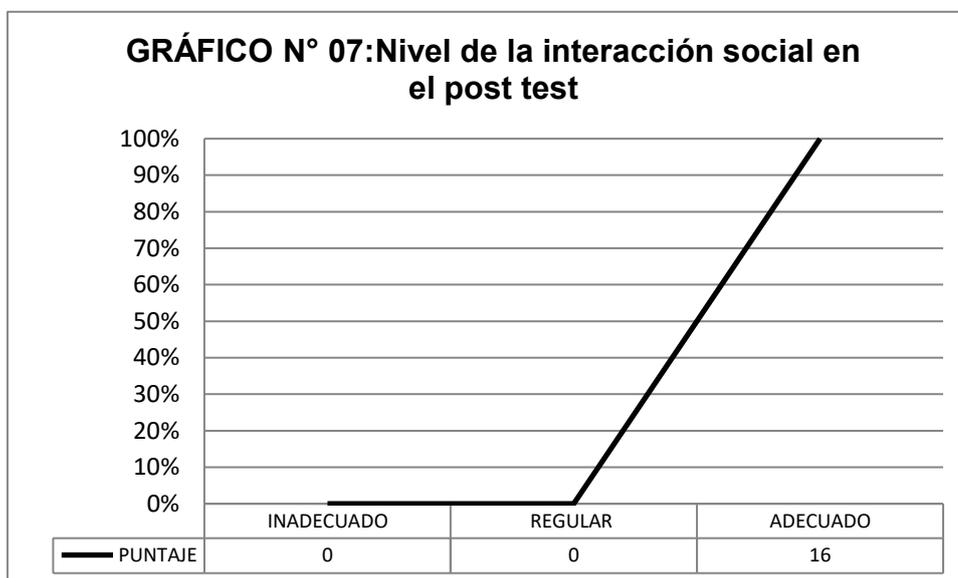
En la representación de la tabla 6 las relaciones interpersonales de la consultante, después de aplicar la intervención sistémica.

La consultante ha mejorado sus relaciones interpersonales, ubicándose con un puntaje de 16 que se orienta en el nivel adecuado con un 100%.

**Tabla N° 7** Nivel de la interacción social post test

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>INADECUADO</b>	0	0	0.0
<b>REGULAR</b>	0	0	0.0
<b>ADECUADO</b>	12	1	100.0
Total	12	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 7** Nivel de la interacción social en el post test

Origen: Tabla 07

**Representación:**

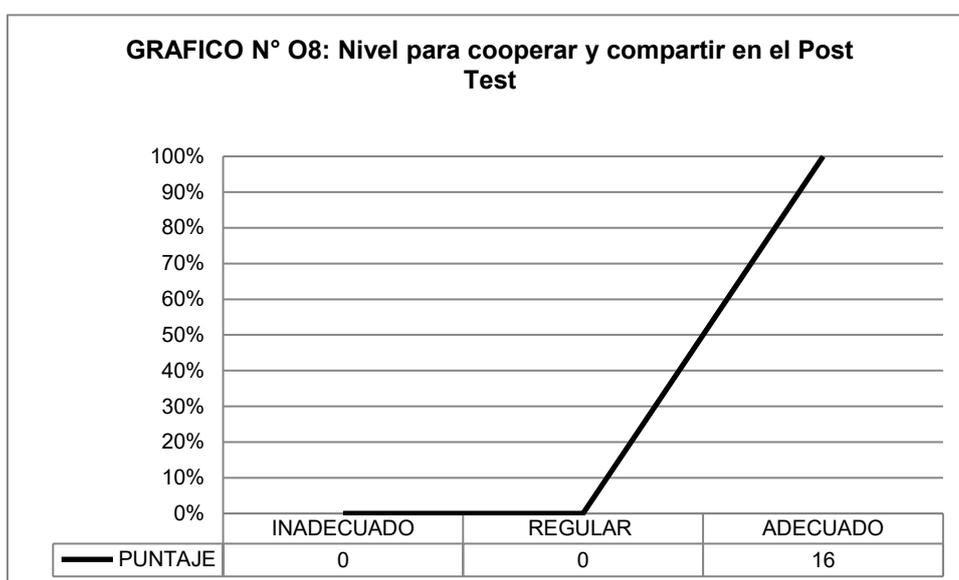
Tabla y gráfico 7 se dan en lo social en la consultante, después de aplicar la intervención sistémica, dando el siguiente resultado de interacción social en su 100% en el nivel adecuado.

Por tanto muestra un adecuado resultado después de la intervención sistémica, notándose un cambio significativo.

**Tabla N° 8 Nivel para cooperar y compartir post test**

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>INADECUADO</b>	0	0	0.0
<b>REGULAR</b>	0	0	0.0
<b>ADECUADO</b>	17	1	100.0
Total	17	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 8 Nivel para cooperar y compartir en el Post Test**

Fuente: Tabla 08

### **Representación:**

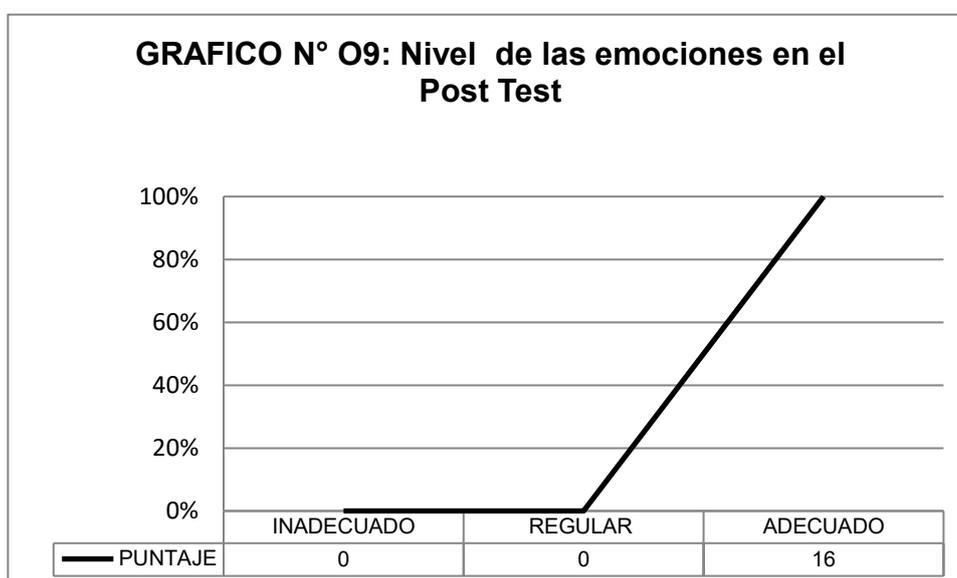
Tabla y gráfico 8 se dan en la habilidad de cooperación de la consultante, después de aplicar la intervención sistémica. Presenta en la habilidad para cooperar y compartir con un puntaje de 17 que lo ubica en el nivel adecuado en un 100%.

La consultante ha presentado mejoría en la práctica de compartir y cooperar.

**Tabla N° 9** Elevación de emociones en el Post Test

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>INADECUADO</b>	0	0	0.0
<b>REGULAR</b>	0	0	0.0
<b>ADECUADO</b>	15	1	0.0
Total	15	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 9** Nivel de las emociones en el Post Test

Fuente: Tabla 09

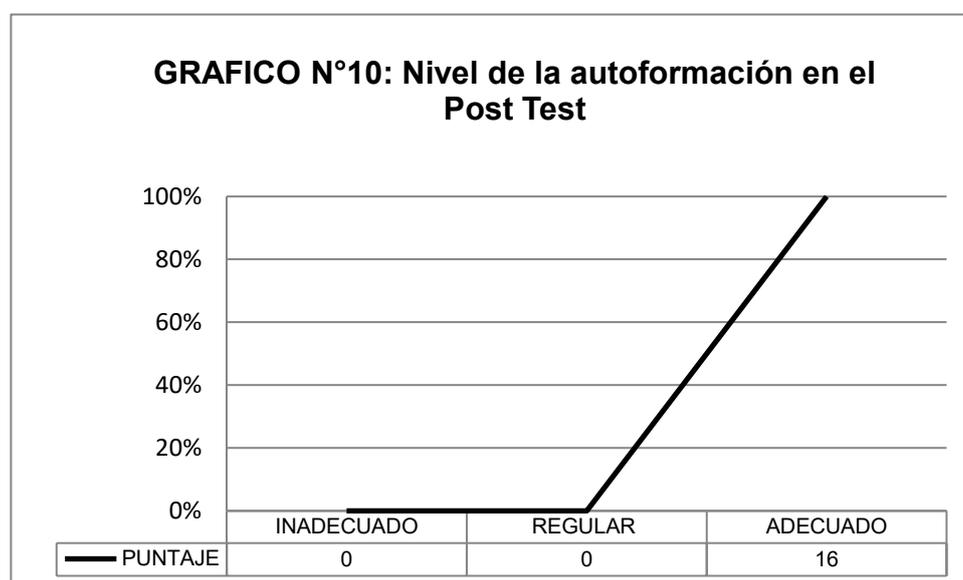
**Representación:**

Tabla, gráfico 9 se dan de cómo han mejorado sus habilidades emocionales de la consultante, después de aplicar la intervención sistémica, mostrando un eficiencia en un 100%. Por tanto antes de la aplicación de la intervención sistémica.

**Tabla N° 10** Nivel de la autoformación post test

NIVEL	PUNTAJE	CASO EXPERIMENTAL	
		Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	0	0	0.0
REGULAR	0	0	0.0
ADECUADO	18	1	100.0
Total	12	1	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en caso único/consultante Dreissys



**Gráfico N° 10** Nivel de la autoformación en el Post Test

Origen: 10

**Representación:**

Tabla y gráfico 10 se dan en la autoafirmación de la consultante después de aplicar la intervención sistémica donde se mostró un puntaje de 16, lo que conllevó a una mejoría significativa en la habilidad de la autoafirmación en el nivel adecuado en un 100%.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el transcurso de la vida, el ser humano vive en constante comunicación. Es infalible la interrelación en una sociedad, ya que determina un adecuado desarrollo mental en el individuo, en la familia y en los pares. Los resultados de la siguiente investigación Influencia de la Intervención Sistémica en las Relaciones Significativas de una Joven con Síntomas Depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, se discute de la siguiente forma:

Al inspeccionar los resultados obtenidos, con el fin de determinar cómo la intervención del sistema incide en el objetivo general de una relación importante para una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018; en la tabla y Figura 1, se puede observar que antes de la intervención del sistema, el consultor y La relación interpersonal entre compañeros está 100% a un nivel inadecuado. Esto respalda los hallazgos y conduce a la necesidad de intervención para mejorar las relaciones interpersonales. Cruz (2002) cree que un aspecto de la influencia es la comunicación, la comunicación es muy importante, porque el éxito en la vida depende en gran medida de la forma en que interactuamos con los demás, y la base de estas relaciones interpersonales es la comunicación.

La Tabla 6 da la conclusión de que luego de la intervención del sistema, el consultor mejoró la relación interpersonal porque el 100% estaba en el nivel adecuado. Llanos (2006) señaló en su artículo que el programa que desarrolló puede mejorar las relaciones sociales de los participantes y ampliar sus habilidades sociales.

Respecto al primer objetivo específico: entre mujeres jóvenes con síntomas de depresión, determinar el nivel de relaciones interpersonales en el impacto de intervenciones sistémicas en relaciones importantes -San Ramón Chanchamayo 2018, antes de aplicar intervenciones sistémicas, considerar la dimensión de relaciones en interpersonal En cuanto a las relaciones, encontramos que la Tabla 2 muestra datos sobre interacción

social, los consultores hicieron recomendaciones al 100% a un nivel inadecuado. Desde la perspectiva del conocimiento teórico y práctico obtenido, este es un indicador clave para la implementación de intervenciones sistemáticas; 1987) cree que se pueden aprender habilidades conductuales y de interacción social, por lo que los principios se pueden incorporar capacitando a personas que aún no han aprendido los principios.

Otros resultados relacionados con los objetivos se dan en la Tabla 3, que involucra dimensiones de cooperación y compartir, indicando que el nivel de evaluación del 100% del consultor es insuficiente, lo que indica la necesidad de intervención del sistema; reflejando que si las habilidades sociales no son visibles en una situación dada, puede ser Dado que a menudo no se refuerza, este comportamiento debe fortalecerse activamente. Ahora, los resultados se presentan en la tabla y Figura 8 y el desarrollo de las capacidades compartidas de los colaboradores y consultores luego de aplicar la intervención sistemática. Tiene una puntuación de 17, que se puede colocar al 100% en un nivel apropiado sobre todo para mejorar sus comportamientos diarios, lo que significa lograr logros decisivos y significativos con sus compañeros a través del trabajo en equipo y el valor de la unidad compartida con los demás.

También en la tabla y gráfico 4 sobre la dimensión emocional habilidades, se puede encontrar que el nivel de consultores no alcanza para llegar al 100%; un porcentaje convincente; es decir, si la relación se basa en actitudes negativas, como competitividad, intolerancia y frustración, Individualismo, entonces las relaciones interpersonales serán negativas. Por otro lado, la Tabla 9 muestra el desarrollo de las emociones, porque el 100% está en un nivel adecuado y el consultor ha mejorado significativamente. De acuerdo con los resultados mostrados, se puede demostrar que si la relación se basa en las actitudes positivas (como colaboración, aceptación, cooperación, independencia y comunicación) ocurridas durante el desarrollo de las medidas de intervención, el consultor ha recibido críticas positivas de los demás y de sí mismo, en un clima gratificante.

En la tabla y Figura 5, representa la dimensión de la autoconfirmación, el consultor ubicó el 100% en un nivel inadecuado, confirmando así las

necesidades señaladas en el enunciado anterior. Posteriormente, bajo la intervención del método del sistema, se ha cambiado la posición del consultor en la tabla y en la Figura 10. Este cambio indica que con el desarrollo de la capacidad de autoconfirmación, se mejorará significativamente cuando llegue al 100% en un nivel adecuado. En concordancia con los resultados brindados para metas específicas es el estudio realizado por Puga (2008), que señaló que cuando las personas viven en un entorno inadecuado, por no poder promover la comunicación positiva, se encontrarán con problemas relacionados con el entorno. Las dificultades obstaculizan el desarrollo de la autoestima. De manera similar, coincidimos con Naranjo (2008), quien señaló en su trabajo que el comportamiento confiado puede hacer que las personas se sientan mejor consigo mismas y sus relaciones con los demás.

En el objetivo de evaluar la influencia en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos se muestra en las estadísticas dados durante el pre test y post test donde se demuestra el antes y después de la intervención de caso único. Ahora bien, constatando con las hipótesis general; Influye la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018. Sin lugar a duda la intervención ha sido de mucho provecho para la consultante ya que se logró trabajar desde los enfoques narrativos, externalización y la centralización de la relación con las relaciones significativas. Por otra parte las hipótesis específicas; El nivel de las relaciones interpersonales influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, el nivel de la interacción social influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, se observa la iniciación de lazos sociales que influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, el nivel para cooperar y compartir influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, el nivel de las emociones influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas

en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 20218, el nivel de la autoafirmación influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018 y la aplicación de la intervención sistémica mejora las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018. Hace referencia Monjas (1993) señaló que la persona con más comportamiento no es la persona más hábil, sino la persona más capaz de percibir y distinguir signos situacionales y elegir la combinación adecuada de comportamientos para una situación específica. Desde la perspectiva del rol de la investigación, las intervenciones sistémicas tienen un efecto positivo, pues implican una forma completa de expresar y defender directamente sus derechos y opiniones personales, auto reforzando y fortaleciendo la capacidad de los consultores, verificando y realizando así la implementación de hipótesis. . Marroquín y Villa (1995) señalaron los aspectos específicos y comprensivos de la base teórica Afirmó que la comunicación humana consiste en que nos damos cuenta de nosotros mismos como dimensión humana, es decir, no hay suficientes relaciones entre un pueblo, se pondrá en peligro su calidad de vida. Al respecto, Mayer, Caruso y Salovey (Mayer, Caruso y Salovey, 1999) afirmaron que el éxito personal ya no depende en gran medida del nivel de inteligencia lógica y matemática, sino de la capacidad del individuo para lidiar con las relaciones interpersonales. capacidad. Al igual que la intervención psicológica, juega un papel importante en el desarrollo de un entorno ideal para la interacción interpersonal en el entorno.

Se añadió en la investigación puntos importantes de algunos autores que afianzaron para desarrollar un adecuado trabajo en el marco del proceso de intervención de enfoque sistémico:

Karl A. Slaikeu, (1988) señaló: "... El propósito principal del ayudante es ayudar a las personas a tomar medidas concretas para hacer frente a la crisis, incluido el tratamiento del sentimiento o los factores subjetivos de la situación, y comenzar a actuar". El proceso de resolución del problema (núm. 76) Page),

este es uno de los parámetros que utilizan los investigadores para ayudar a esta joven a interactuar adecuadamente en su importante relación.

Desde esta perspectiva, Trujano (et al., 2004) cree que los pacientes están motivados para explorar nuevos caminos y nuevos espacios, porque muchos problemas clínicos "patológicos" e hipotéticos pueden dejar de ser una forma de liberar narrativas. Las personas utilizan narrativas que las inmovilizan, lo que les impide vivir la vida de diferentes formas, porque son historias que han experimentado represión, limitando así su capacidad para percibir sus propias habilidades.

Ardila (2013) concluyó en su estudio de grado de tratamiento sistemático de jóvenes con síntomas depresivos para comprender y cambiar la relación con ellos mismos y sus sistemas importantes. "Trabajar en un equipo interdisciplinario para solucionar la depresión sintomática es fundamental para reducir la depresión y el bienestar de los jóvenes y sus familias. Es una satisfacción para los terapeutas trabajar de la mano con los profesionales de la salud. Estos Los profesionales respetan su trabajo desde un enfoque sistemático y combinan su medicina, farmacología, desde la perspectiva de la sociedad y la sociedad, el enfoque sistemático es buscar un modelo de tratamiento más integral que, en última instancia, pueda beneficiar al joven y su familia. Se puede tratar de solucionar los problemas que los motivaron a consultar en un período más corto de tiempo y buscar También se debe considerar la solución de la familia para reexaminar sus problemas, desde la perspectiva de la familia".

Se puede ver que las crisis en el entorno social pueden provocar cambios, y los miembros de la familia a veces no pueden hacer frente y buscan mantener el equilibrio o la homeostasis de alguna manera, lo que puede ayudar a mantener la flexibilidad. Los componentes del sistema les brindarán seguridad. En las familias que crean que todo va bien o se vuelven indiferentes a las emociones de sus seres queridos, el sistema familiar se ajustará en toda su estructura. Por lo tanto, cada subsistema buscará Soluciones para conseguir este objetivo, por ejemplo en el caso de que el subsistema que estamos estudiando no funcione, la tendencia a generar más confusión e

inseguridad entre las mujeres jóvenes es por eso que busca ayuda profesional, y esta situación tiende a intensificarse. Que existe poca o ninguna comunicación entre la consultante y su entorno familiar y social respecto a los síntomas identificado, no se negocia, cada uno toma la decisión que cree mejorará la estabilidad de la familia.

La actividad de los jóvenes en su entorno permite la aplicación del marco de referencia, acompañado del proceso de tratamiento, se realiza la posibilidad de un proceso efectivo de separación o duelo de ruptura amorosa y se movilizan recursos.

En el trabajo de esta tesis, el investigador se ha desempeñado como una persona que ayuda al usuario y a la transformación de la estructura familiar de la familia identificada. Desde la perspectiva del proceso de instauración de la terapia sistémica narrativa, actúa como líder desde una posición relacionada con la familia. , Evitando el exterior, evaluando la estructura familiar y buscando un cambio en la estructura interactiva a partir de la historia de la construcción del usuario.

La reorganización del sistema de mujeres jóvenes se logra a través de diferentes intervenciones terapéuticas que familiarizan a las investigadoras con las mujeres jóvenes y tratan de lograr el cambio, es decir, utilizando las mismas dinámicas ambientales para lograr este objetivo. Siga la dirección de la reunión de trabajo.

## CONCLUSIONES

A través de la terapia sistémica, los investigadores en psicología pueden ingresar a la realidad de los consultores en sus interacciones, su estructura familiar y su estructura familiar a través de su pensamiento y el comportamiento de los miembros, por lo que buscan convertirse en compañeros de cambio. , Desarrollar habilidades de resolución de problemas, mejorar la comunicación entre ellos y acordar establecer normas y reglas en el sistema familiar.

La relación interpersonal ha mejorado el impacto de relaciones importantes en mujeres jóvenes que padecen síntomas de depresión a través de la intervención sistemática -San Ramón Chanchamayo 2018, esta conclusión se basa en la conclusión del pre-test, en el que la consultora demostró que su nivel es insuficiente. , Ver tabla y figura 1; en cambio, el consejo que se da después de la prueba es que el consultor ha mejorado la relación interpersonal, logrando un 100% en un nivel adecuado.

La intervención social se sustenta en la aplicación de intervenciones sistémicas. El impacto de las intervenciones sistémicas en una mujer joven con síntomas depresivos. Intervenciones sistémicas en relaciones importantes-San Ramón Chanchamayo 2018, conclusiones extraídas de hipótesis pre-probadas, muestra el consultor En la tabla 2 se muestra que su nivel de relación interpersonal es insuficiente, en contraste, mejoró la relación interpersonal después de la prueba, colocando el 100% en el nivel adecuado.

La capacidad de colaborar y compartir se ve favorecida por la aplicación de intervenciones del sistema que afectan a mujeres jóvenes con síntomas depresivos. Intervenciones del sistema en relaciones significativas-San Ramón Chanchamayo 2018, conclusiones extraídas de hipótesis pre-probadas, muestra la consultora La tabla 3 muestra que su nivel de relación interpersonal es insuficiente, por el contrario, en el contenido posterior a la prueba, mejoró la capacidad de cooperar y compartir, colocando el 100% en un nivel adecuado.

Las habilidades emocionales se ven favorecidas por la aplicación de intervención sistémica en relaciones importantes en mujeres jóvenes con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, con base en las conclusiones del pre-test: Tabla y Cuadro 4 indican su nivel de relación emocional Insuficiente, por el contrario, el resultado tras la prueba es que el consultor mejoró la relación interpersonal, como se muestra en la tabla y Figura 9, colocando el 100% en un nivel adecuado.

Las habilidades de autoafirmación se apoyan en el impacto de intervenciones sistémicas en relaciones importantes en mujeres jóvenes con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018, conclusiones extraídas de hipótesis pre-probadas mostradas por consultores La Tabla 5 muestra su nivel de relaciones interpersonales Inadecuado; en cambio, el desempeño después de la prueba es que ha mejorado sus habilidades de autoafirmación, como se muestra en la tabla y la Figura 10, colocando el 100% en un nivel apropiado.

La conclusión es que durante el proceso de tratamiento, la joven ha experimentado cambios, como estabilidad emocional, aceptación de la realidad de sus padres, superación y aceptación de la ruptura del amor y nuevas responsabilidades, lo que determina un mejor camino. La importancia de gestionar la comunicación con los compañeros, la comprensión de uno mismo, la comprensión del entorno y la continuación de las actividades a través de un plan de vida pueden lograr los objetivos de tratamiento propuestos en la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberich (2006) Investigación- Acción. En Wikipedia 2014. Recuperado de [http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3nAcci%C3%B3n\\_participativa#Psio-sociolog.C3.ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3nAcci%C3%B3n_participativa#Psio-sociolog.C3.ADa).
- Ardila, L. (2013) Influencia de la T. Sistémica en las relaciones con parejas, padres y pares, en tres jóvenes con síntomas depresivos, un estudio de caso. Colombia.
- Bertalanffy, L. V. (1987). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Boscolo L, Cecchin G, Hoffman L, Penn P. (1987) *Milan systemic family therapy. Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Burr, V., (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Cruz, C. (2002). La comunicación y las relaciones interpersonales. Informado el 14 de julio del 2011 en: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/31/comunica.htm>
- Cyrułnik, B., (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Ed. Gedisa S. A.
- CIE 10, (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator. (ICD-10, International Classification of Diseases, 10th revisión).
- Comas, D. (2003). Jóvenes y estilos de vida. Valores y juegos en los jóvenes urbanos. INJUVE-FAD. Madrid.
- DSM-IV (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson.

- Díaz G., L. (2001) *Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud*. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- EL COMERCIO (2014) 4.01.2014. Perú. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/casos-suicidio-pais-aumentaron-durante-2013-noticia-1682248>
- Espinal, I. & Gonzales, F. (2007). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana.
- Flores, (2010) *Red de relaciones Significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos*. <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/838/1/psi1.pdf>.
- Fishman, H. Charles (1990) *Tratamiento de adolescentes con problemas: Un enfoque de terapia familiar*. Barcelona, España: Paidós Ibérica S.A.
- García, L., (2008). *La adolescencia y la juventud como etapas de la personalidad*. Notas: boletín electrónico de investigación de la asociación oaxaqueña de psicología col.4. Número 1.2008. pag. 69-76 en:  
[http://www.conductitlan.net/notas\\_boletin\\_investigacion/50\\_adolescencia\\_y\\_juventud.pdf](http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf)
- Gracia, E, (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, Paidós.
- Hernández, A. (2004). *Familia, ciclo vital y psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá. Ed.
- Hernández, A. (2004) *Psicoterapia sistémica breve: familias. La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: Ed. El Buho.
- Linares, Juan L., Campo, C., (2008). *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una mirada relacional*. Barcelona: Paidós
- Linares, J., (1996). *Identidad y narrativa*, Barcelona, Paidós

- Linares J., Ceberio, M., (2005). *Ser y hacer en terapia Sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona, Paidós.
- Llanos, C. (2006). "Efectos de un programa de enseñanza en habilidades socialesII. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Mayer Caruso. (1999). Interpersonal dysfunction. En A. S. Bellack, M. Hersen y A. E. Kazdin (Comps.).
- Marta, C. (2001) La Narrativa como Alternativa Psicoterapéutica, un estudio de caso. Ponencia. México.
- Margulis, M., (2001). *Juventud, una aproximación conceptual*.En: Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica. LUR, pag. 41-56.
- Nelly, V. (1987). Habilidades interpersonales: Antecedentes, sentido y operacionalización. Análisis y Modificación de conducta.
- Puga, L. (2008). —Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocionalll. Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Marroquín, M. y Villa, A. (1995). La Comunicación Interpersonal. Medición y estrategias para su desarrollo. Bilbao: Mensajero.
- McNamee, S. & Gergen, K. J. (Eds.) (1992). *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Maturana, H., (1995). *Biology of self consciousness*.in Giuseppe Tranteur (Ed), *Counsciousnessdinstintion and reflection*. Napoles. Editorial Bibliopolis. Italy.
- Minuchin, S., Wai –Yung Lee, George M. Simon. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, Salvador (1999). Familias y Terapia familiar. Ed: Gedisa  
Barcelona.

- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1991). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Monjas, M. (1999). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS). Madrid: CEPE.
- Naranjo, M. (2008). Perspectivas sobre comunicación. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/447/44760101.pdf>
- Novoa, A. (2002). *La adolescencia como riesgo y oportunidad*. Infancia y Aprendizaje, 27,115-122
- Ortega, L., (2011). Terapia de solución de problemas aplicada a un caso de depresión leve. Tesis. 2010
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permaneces, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Pardo, G., Sandoval A., Umbarila D (2004) *Revista Colombiana de Psicología*. Número 13, 13-28)
- Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2004; Vol. 7 No. 1, pp. 50- 67. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Salazar, A., et al., (2005). *Tratamiento de depresión, criterios técnicos y recomendación basadas en evidencia para la construcción de guías de práctica clínica*. Costa Rica.
- Slaiken K, (1988), Intervención en Crisis Manual Para Práctica e Investigación, México
- Umbarger Carter, (1999), Terapia Familiar Estructural, Amorrortu Editores Buenos Aires.

- Stern, S., (2002). *El Self cómo una estructura relacional. Un diálogo con la teoría del Self Múltiple*, Aperturas Psicoanalíticas. Número 13, 2003. En: [www.aperturas.org/13stern.html](http://www.aperturas.org/13stern.html) (P. 693-714).
- Solorzano, M. (2012). Encuentros de Pareja Cuerpo o conciencia. El Espectador, edición 11/07/2012 en <http://www.elespectador.com/opinion/columna-359132-encuentros-de-pareja-cuerpo-o-conciencia>.
- Tabora, L, Tellez J. (2006). *El suicidio en cifras*. En <http://search.iminent.com/SearchTheWeb/v4/3082/homepage/Default.aspx>.
- Trujano Ruíz, Patricia; Gómez Esquivel, Marisol; Mercado Isidoro, Julieta. *Violencia Intrafamiliar: Las Terapias Narrativas y su aplicación en el maltrato infantil psicológico*.
- Ugazio, V., (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas*. Editorial Paidós, Barcelona.
- White, M., y Epston, D., (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España. Ed Paidós.
- Zuñiga, et al (2007) La relación entre depresión y los conflictos familiares en adolescentes. En *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* Vol 9.Nº 2.Pág. 205-216. Recuperado de <http://www.ipsy.com/volumen9/num2/232/La-relacinentre-depresin-y-conflictos-ES.pdf>.

## **ANEXOS**



<p>- ¿Cómo es el nivel de la interacción social en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?</p> <p>- ¿Cómo es el nivel para cooperar y compartir en la se manifiesta la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?</p> <p>- ¿Cómo es el nivel de las emociones en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas</p>	<p>Chanchamayo 2018.</p> <p>- Identificar el nivel de la interacción social en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2020.</p> <p>- Identificar el nivel para cooperar y compartir en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p> <p>- Identificar el nivel de las emociones en la influencia de la intervención sistémica en las</p>	<p>- H3: El nivel de la iniciación de la interacción social influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p> <p>- H4: El nivel para cooperar y compartir influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p> <p>- H5: El nivel de las emociones influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p> <p>- H6: El nivel de la autoafirmación influye en la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p> <p>- H7: La aplicación de la intervención sistémica mejora las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p>		<p>Relaciones con pares</p> <p>Relaciones consigo mismo</p>	<p>identidad</p>	<p>desarrollo de la infancia, además de ser un compromiso que debe adquirirse al nivel de la familia. Las relaciones significativas no se miden por la cantidad de personas que se tiene alrededor, sino más bien, por la calidad y profundidad con que éstas se desarrollan.</p>		<p>y experimentación.</p>	
---	---	---	--	---	------------------	---	--	---------------------------	--

<p>depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?  - ¿Cómo es el nivel de la autoafirmación en la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?  - ¿Cómo es la eficacia de la intervención sistémica en las relaciones significativas de una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018?</p>	<p>relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.  - Identificar el nivel de la autoafirmación en la influencia de la intervención sistémica en las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.  - Evaluar la eficacia de la intervención sistémica en la mejora de las relaciones significativas en una joven con síntomas depresivos-San Ramón Chanchamayo 2018.</p>								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCION N° 122-2015-D-FCS-UDH**

Huánuco, 19 de Febrero del 2015

**VISTO:** La Solicitud N° 062-15-FCS, del Sr.: Evert Wenceslao, RICALDI NANO, de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Revisión del Proyecto de Investigación titulado: "INFLUENCIA DE LA INTERVENCION SISTEMICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SINTOMAS DEPRESIVOS"; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1285-2014-CF-FCS-UDH, de fecha 15-12-13, se designa como Jurado Revisor al PSIC. JUAN DIEGO RIOS LAURA, PSIC. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA Y PSIC. PATRICIA PONCE LEON, encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Psicología, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 18.02.15, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: "INFLUENCIA DE LA INTERVENCION SISTEMICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SINTOMAS DEPRESIVOS", presentado por el Sr: Evert Wenceslao, RICALDI NANO, de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado trabajo bajo la asesoría del (la) PSIC. YULY LORENA ARDILA ROMERO.

**Artículo Segundo.-** Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



  
Yuly Lorena Ardila Romero  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 481-2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 02 de Mayo del 2018

**VISTO**, el expediente con Registro N° 1537-2017 de fecha 12/DIC/17, presentado por don **Evert Wenceslao RICARDI NANO** alumno de la Escuela Académico Profesional de Psicología, quien solicita Cambio de Asesor del Trabajo de Investigación Titulado: **"INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SÍNTOMAS DEPRESIVAS - SAN RAMÓN, CHANCHAMAYO 2017"**, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que la interesada deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con el Programa Académico de Psicología, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, con Resolución N° 1056-14-D-FCS-UDH de fecha 30/OCT/14 se designó como asesora a la **PSIC. YULY LORENA ARDILA ROMERO**, quien en la actualidad no mantiene vínculo laboral con la Institución, por lo que deviene declarar procedente lo solicitado;

Que, según Oficio N° 061-2018-C.A/PAPSIC./UDH-HCO, de fecha 20/ABR/18, la Coordinadora Académica de la Escuela Académico Profesional de Psicología, acepta lo solicitado por el recurrente, y propone como **Asesora a la DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS**.

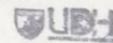
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único:** DESIGNAR como nueva ASESORA a la **DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS** en el contenido del Trabajo de Investigación Titulado: **"INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE UNA JOVEN CON SÍNTOMAS DEPRESIVAS - SAN RAMÓN, CHANCHAMAYO 2017"**, presentado por don **Evert Wenceslao RICARDI NANO** alumno de la Escuela Académico Profesional de Psicología, para obtener el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

Tanto la Docente Asesora y el alumno, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



*Dra. Julia M. Palacios Lozano*  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Exp. Grad.- EAPPsic/Interesado/Asesora/Archivo/JPZ/gtc

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES (CERI)

### INSTRUCCIONES:

Por favor lee con mucha atención cada una de los enunciados y marca con un (x) el número que mejor describe tu forma de actuar teniendo en cuenta la siguiente escala:

ESCALA:

- 1 = Significa que no hago la conducta **nunca**
- 2 = Significa que no hago la conducta **casi nunca**
- 3 = Significa que hago la conducta **bastantes veces**
- 4 = Significa que hago la conducta **casi siempre**
- 5 = Significa que hago la conducta **siempre**

### A- HABILIDADES BÁSICAS DE INTERACCIÓN SOCIAL

Ítem	Enunciado	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Sonríe a los demás en situaciones adecuadas					
2	Mantengo una postura adecuada en el dialogo					
3	Empleas un tono de voz amable con los demás.					
4	Empleas una entonación adecuada al hablar.					
5	Prestas atención a lo que dicen los demás.					
6	Muestras interés al escuchar a los demás					
7	Atiendes a los demás de manera autónoma					
8	Tienes un trato amistoso y cordial.					
9	Practicas hábitos de cortesía.					
10	Muestras cordialidad en todo momento					

### B- HABILIDADES DE INICIACIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y CONVERSACIONALES

Ítem	Enunciado	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Pides la palabra de forma adecuada para expresar tus opiniones					
2	Esperas tu turno para empezar el dialogo.					
3	Mantienes el dialogo de manera adecuada					
4	Expresas lo que siente y piensa durante el dialogo.					
5	Concluyes el dialogo de manera adecuada.					
6	Reacciona adecuadamente cuando otros concluyen el dialogo.					

**C- HABILIDADES PARA COOPERAR Y COMPARTIR**

Ítem	Enunciado	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Ayudas en la organización del aula por iniciativa propia					
2	Brindas ayuda inmediata cuando se le solicita					
3	Cumples normas de convivencia del aula.					
4	Cumples con acuerdos tomados.					
5	Respetas reglas dadas en el estudio o juego					
6	Cumples orientaciones dadas					
7	Practicas normas de cortesía.					
8	Eres amable con todos no solo con amigos preferidos					
9	Ayudas a tus compañeros en sus labores escolares					
10	Cooperas con tus compañeros para superar dificultades					

**D- HABILIDADES RELACIONADAS CON LAS EMOCIONES:**

Ítem	Enunciado	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Elogias logros de tus compañeros					
2	Muestras afecto a tus compañeros					
3	Expresas tu sentir de forma adecuada cuando algo no te agrada					
4	Pide la Expresas adecuadamente a los demás tus emociones y sentimientos desagradables( tristeza, enfado, fracaso, etc)					
5	Formulas quejas con honestidad.					
6	Eres amable con el buen trato que recibe de los demás					
7	Agradeces a los demás por favores recibidos					
8	Actúas en forma adecuada frente a un conflicto					
9	Controlas tus emociones cuando eres agredido.					
10	Cuando tienes un problema con otros te pones en su lugar y buscas la solución adecuada.					



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Psicología**  
*"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"*

**CONTRATO PSICOTERAPÉUTICO**

Estimada joven:

Esta atención psicoterapéutica ha sido diseñada para una investigación de intervención caso único en la "La Influencia de la Intervención Sistémica en las Relaciones Significativas de una Joven con Síntomas Depresivos" El tratamiento será ejecutado por un estudiante investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco.

En dicho tratamiento usted participará en un total de 20 sesiones, 3 veces por mes, desde junio 2015 hasta diciembre 2015, que involucra actividades terapéuticas que le permitirá aceptar su diagnóstico, desarrollar estrategias de adaptación a su nuevo estilo de vida y para la adecuada relación con las demás personas, así como trabajar en las relaciones familiares, en sus actividades diarias y académicas.

Es importante que la participante complete todas las sesiones para lograr un mejor aprovechamiento. Si cumple con tres ausencias injustificadas se suspende del tratamiento. Para participar de nuevo deberá de esperar a una nueva petición. Así como también puede suspender o retirarse libre y voluntariamente en cualquier momento previa información del caso.

Se aclara que la participación en el proceso psicoterapéutico no presenta ningún tipo de riesgo físico ni psicológico para la joven, no se coloca a la joven en situaciones perjudiciales para su salud mental, sino por el contrario el tratamiento se desarrollará de una forma agradable para la consultante, permitiéndole conocer el proceso de su problemática, las limitaciones que se dan en los síntomas depresivos y lo que le sucede a nivel familiar, social y académico, así como de asumir un papel activo en informar a las personas que se encuentran a su alrededor sobre su padecimiento y en lograr equilibrar su estilo de vida.

La información obtenida en cualquiera de las fases de la psicoterapia será absolutamente confidencial, las situaciones personales que se presenten durante la misma no serán divulgadas.

Es importante que si usted tiene alguna pregunta, antes o durante el tratamiento, así como en el proceso, no dude en hacérselo saber al investigador.

Leídas las anteriores especificaciones y habiéndose explicado en forma verbal y escrita el proceso de psicoterapia, dejan por firmado el presente contrato psicoterapéutico.

San Ramón, 06 de Junio de 2015

K. Dreissys S.M.  
DNI: 70819815  
CONSULTANTE

Ever W. Riqualdi Nano  
DNI: 40082984  
TRATANTE



## CUESTIONARIO DE ESTADOS DEPRESIVOS

El Cuestionario de los Estados Depresivos (CED) se ha elaborado para identificar los síntomas y o las fases depresivas en jóvenes y adultos. Este cuestionario ha sido amoldado del El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs, es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo. El objetivo del CED es evaluar los síntomas o estados depresivos en jóvenes y adultos para prevenir el desarrollo propiamente de la depresión. Los ítems son muy sencillos, comprensibles de leer y entender.

El CED puede administrarse de manera individual o colectiva, cuyo tiempo de aplicación varía entre 10 y 15 minutos.

El CED consta de 20 ítems entabladas en la prueba.

### Instrucciones de Aplicación:

Este cuestionario cuenta con una oración por cada ítem, conformado en grupos de tres posibles respuestas que debe de escoger el individuo según considere oportuno. Coloca un aspa "X" en los espacios que correspondan. Trate de contestar con la mayor sinceridad las 20 preguntas.

### Interpretación:

Las puntuaciones se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo a estas puntuaciones:

- Ausencia del síntoma (A), puntuado 0
- Presencia del síntoma (B), puntuado 1
- Presencia en forma grave (C), puntuado 2

La puntuación total puede oscilar entre 0 y 20 puntos.

Estas son las categorías diagnósticas de acuerdo a los percentiles:

PERCENTIL	CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS
1-10	Ausencia de síntomas depresivos.
11-15	Presencia moderado de síntomas depresivos.
16-20	Presencia de síntomas depresivos definidos.

CUESTIONARIO DE ESTADOS DEPRESIVOS (CED)

- 1- ¿Se ha sentido triste últimamente?
  - (a) Rara vez me he sentido triste.
  - (b) Me siento triste ocasionalmente.
  - (c) Siempre me siento triste.
  
- 2- Mis labores y responsabilidades.
  - (a) La mayoría las hago bien.
  - (b) Algunas labores las hago mal.
  - (c) Todo lo hago mal y no soy responsable.
  
- 3- ¿Siente que le divierten las actividades cotidianas?
  - (a) Las actividades que realizo me divierten.
  - (b) Algunas actividades me divierten.
  - (c) Ninguna actividad me divierte.
  
- 4- ¿Cómo es como persona?
  - (a) Soy una buena persona confiable.
  - (b) Algunas veces siento que soy mala persona.
  - (c) Siempre soy mala persona.
  
- 5- ¿Piensa que le van a pasar eventos desagradables?
  - (a) No pienso que me puedan pasar eventos desagradables.
  - (b) Me preocupa que me puedan pasar eventos desagradables.
  - (c) Estoy seguro de que me van a pasar eventos desagradables.
  
- 6- ¿Se acepta así mismo tal y cómo es?
  - (a) Me gusta como soy.
  - (b) No estoy contento con algo de mí.
  - (c) Me desagrada tal como soy.
  
- 7- Los acontecimientos que no marchan bien en mí, son debidos a:
  - (a) No organicé bien mis cosas.
  - (b) Muchas veces son a causa mía.
  - (c) Soy culpable de todo, porque nada hago bien.
  
- 8- ¿Siente deseos de llorar habitualmente?
  - (a) Por ahora no tengo ganas de llorar.
  - (b) Habitualmente lloro por algo que me pone así.
  - (c) Frecuentemente tengo ganas de llorar.



9- ¿Sientes que te preocupas demasiado por tus trabajos o responsabilidades?

- (a) De vez en cuando me preocupan trabajos y responsabilidades.
- (b) Muchas veces me preocupan mis trabajos y responsabilidades.
- (c) Siempre vivo perturbado por mi trabajo o responsabilidades.

10- ¿Siente que disfruta de la compañía familiar o ajena?

- (a) Disfruto siempre de la compañía familiar o ajena.
- (b) Me incomoda y fastidia la compañía familiar o ajena.
- (c) Prefiero estar sin compañía.

11- ¿Cómo toma sus decisiones en sus actividades cotidianas?

- (a) Las decisiones que tomo son rápidas.
- (b) Me cuesta decidirme y me siento mal por ellas.
- (c) No puedo decidirme en la mayoría de veces.

12- ¿Concilia el sueño plazeramente?

- (a) Concilio el sueño fácilmente.
- (b) Muchas veces me cuesta conciliar el sueño.
- (c) Todas las noches me cuesta conciliar el sueño.

13- ¿Se siente exhausto o cansado en su vida diaria?

- (a) Siempre estoy motivado y ágil.
- (b) Muchos días estoy exhausto o cansado y me siento fastidiado.
- (c) Siempre estoy exhausto o cansado y ese me tiene hastiado.

14- ¿Cómo está su apetito?

- (a) Tengo buen apetito.
- (b) Algunas veces no tengo apetito.
- (c) La mayoría de los días no tengo apetito.

15- ¿Le preocupan las enfermedades?

- (a) No me preocupan las enfermedades.
- (b) Algunas veces me preocupan las enfermedades y me pongo mal.
- (c) Siempre me preocupan las enfermedades y pienso en ellas.

16- ¿Se siente usualmente solo?

- (a) Nunca me siento solo.
- (b) Muchas veces me siento solo y me pongo mal.
- (c) Siempre siento que estoy solo y sufro.

17- ¿La relación con sus amistades es favorable?

- (a) Es favorable en mi vida diaria.
- (b) Algunas veces mi relación se distancia.
- (c) No tengo amistades y sufro.

18- ¿Sus capacidades son aceptables para usted?

- (a) Mis capacidades son tan buenas, porque trabajo en ellas.
- (b) En su mayoría siento que tengo deficiencias en mis capacidades.
- (c) Nunca podré ser tan bueno como otras personas.

19- ¿Se siente querido por todos aquellos que lo rodean?

- (a) Siento que la mayoría me quiere.
- (b) Dudo que la mayoría me quiera.
- (c) Siento que nadie me quiere.

20- ¿La relación y la dinámica en sus centros de labores es la adecuada?

- (a) Me va muy bien en mis relaciones laborales.
- (b) Frecuentemente encuentro impedimentos.
- (c) Siempre estoy en conflicto por diversas índoles.



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Hospital "Dr. José G. H. Alvarado"  
REGIÓN HUÁNUCO  
PSICOLOGÍA  
C.Ps.P. N° 2675

## **PROGRAMA DE LA INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS EN UNA JOVEN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS**

### **1. DATOS GENERALES:**

1.1. NOMBRE: D.S.M.

1.2. LUGAR: San Ramón-Chanchamayo

1.3 GRADO: Técnica en Secretariado

1.4 DURACIÓN: Inicio: 06 de junio 2015 /Término 12 de diciembre 2015

1.5 HORAS SEMANALES: 01

1.6 RESPONSABLE: Bach. Evert Wenceslao Ricaldi Nano

### **2. FUNDAMENTACIÓN:**

El programa de intervención sistémica para relaciones interpersonales importantes para mujeres jóvenes con síntomas de depresión se considera un procedimiento apropiado para resolver conflictos interpersonales dentro del ámbito de la vida diaria de Dreyssis, que también permite a las mujeres jóvenes desarrollarse en lugar de solo académicamente. En el aspecto personal y emocional, en el futuro, esto permitirá a los jóvenes aprender más sobre sí mismos y sobre los demás, que puedan aceptar los contratiempos y proponer soluciones.

Su propósito es brindar un programa para el desarrollo de habilidades sociales como otro aspecto de la vida, como parte de su vida diaria. Por ello, se recomienda que el programa se implemente exclusivamente en días inhábiles, pero al mismo tiempo debe trabajar con diversas áreas cognitivas, emocionales y conductuales de manera integrada, y aprovechar cualquier momento para promover buenas relaciones interpersonales. , Centro académico, familiar y social.

El programa de intervención del sistema está dirigido a importantes relaciones interpersonales de mujeres jóvenes con síntomas depresivos. El programa consiste en tecnologías y estrategias que pueden promover el desarrollo de habilidades sociales, estas habilidades y las habilidades básicas de interacción social, habilidades de iniciación de interacción social y conversacional, cooperación Con habilidades para compartir, habilidades relacionadas con las emociones y habilidades de autoafirmación a través de la

narrativa y la externalización, los consultores pueden asumir la responsabilidad y fortalecerse.

Esto se logrará mediante la planificación y diseño de una serie de actividades que constituyen el proceso de implementación del plan, que se desarrollarán durante el encuentro, y que estarán sustentadas y sustentadas en el marco teórico de las habilidades sociales y la conducta confiada. Esto nos permitirá lograr el objetivo de mejorar las relaciones significativas entre las mujeres jóvenes que padecen síntomas depresivos.

ROGERS (1977) cree que el carácter de todos tiene una fuerte fuerza constructiva, que debe expresarse y dejarse actuar. Las personas tienen una tendencia innata y natural a desarrollarse y renovarse. En el libro "Psicoterapia centrada en el cliente" que está a punto de poner fin a su trabajo, esbozó sus teorías psicológicas. Una de sus proposiciones iniciales fue: "El organismo tiene la tendencia o impulso básico de renovar, mantener y desarrollar un organismo experimentado".

Merlina Meil er citó a Howard Gardner (Howard Gardner) en su blog Emotional Improvement, quien desarrolló la teoría de las inteligencias múltiples y las dividió en 7 categorías: relación interpersonal (la capacidad de interactuar con otros), relación interpersonal (Vida emocional propia), espacio (visualización), matemática lógica (inteligencia no verbal, relacionada con el CI), música, lenguaje Uistic (reconocimiento y diálogo) y movimiento corporal (deportes, danza, movimiento reflejo).

En este caso, nos centraremos en el desarrollo de la inteligencia interpersonal, porque esto nos permite profundizar en el desarrollo de las habilidades sociales de las mujeres jóvenes. Se basa en la capacidad para gestionar las relaciones y nuestra capacidad para ponernos los zapatos del otro y comprender sus motivaciones, causas y emociones.

### **3. ESTRATEGIAS:**

- Dinámica
- Participativa
- Recuperadora

### **4. ELEMENTOS:**

- Consultante

- Investigador
- Programa de Sesiones

#### 4. CRONOGRAMA DE LAS SESIONES:

N° SESIONES	DESIGNACIÓN DE LAS SESIONES	CRONOGRAMA-2015						
		Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Pre- evaluación a la intervención	6						
2	Pre- evaluación a la intervención del caso , aplicación del Pre Test	20						
3	Conociendo los síntomas depresivos	27						
4	Escuchar a los demás		4					
5	Aprender a decir NO asertivamente		8					
6	Externalización del problema		25					
7	Aprendamos a expresarnos con libertad a través de la libre información.			8				
8	Conociendo la dinámica en la familia de la joven			15				
9	Aprendamos a actuar con asertividad			22				
10	Estableciendo un método de apoyo para la joven				5			
11	Dinámica en las interrelaciones personales				19			
12	Dinámica en las interrelaciones sociales				26			
13	Control de las emociones en la joven					3		
14	Autocritica personal para mejora					17		
15	Revelamos información de nuestra personalidad de forma asertiva.					24		
16	Respuesta asertiva frente a las críticas						7	
17	Capacidad de mantener conversaciones						14	
18	Proyecto de vida en la joven.						28	
19	Aplicación del post test.							5
20	Cierre del programa de intervención.							12

La estructura de esta intervención de investigación de caso único se llevó a cabo de la siguiente manera: Según lo dispuesto en los capítulos establecidos, hay 20 tiempos por sesión, y según reglamento, cada sesión va desde cuarenta y cinco minutos hasta una hora. Hay 3 reuniones al mes y asisten mujeres jóvenes.

## **DESARROLLO DE LAS SESIONES DE INTERVENCIÓN A LA CONSULTANTE DREISSYS.M.**

### **SESIONES 1 y 2**

#### **PRE- EVALUACIÓN A LA INTERVENCIÓN DEL CASO ÚNICO**

**TIEMPO:** 01 ½ hora

**FECHA:** 06/06/2015-20/06/2015

#### **Objetivos:**

- Establecer relación de buen rapport y empatía con la consultante.
- Evaluar los síntomas depresivos
- Historia de vivencia de los síntomas depresivos.
- Aplicación de cuestionarios de evaluación para medir las relaciones interpersonales

#### **Procedimiento de la Intervención:**

En la primera reunión, se convocó a los usuarios para establecer una relación y simpatía, y se recopiló información sobre la historia de vida de la joven y la historia de los síntomas de depresión. También en esta reunión se trazó el tratamiento y se entregó el "contrato de tratamiento", que aclaraba el compromiso del usuario y de los investigadores responsables del proceso de tratamiento, el número de reuniones y los requisitos para completar el tratamiento. (S2L21).

Segunda sesión se ha conocido la interrelación personal y la sintomatología depresiva, utilizando el Cuestionario de Evaluación de Relaciones Interpersonales (CERI) Y el Cuestionario de Estados Depresivos (CED), para establecer los aspectos afectivos, sociales y conductuales de la joven. (S2L21).

Al final del proceso, se aplica el mismo test psicológico para analizar el impacto de la psicoterapia en base a los datos proporcionados por el usuario antes y después del inicio del proceso.

## **SESIONES 3**

### **CONOCIENDO LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 27/06/2015

#### **Objetivos:**

- Explorar el concepto de síntomas depresivos dentro del entorno familiar.
- Qué relación guarda la familia frente a la depresión
- Etiología de la depresión como información.
- Tratamiento psicológico y su importancia
- Relación de colaboración con el investigador

#### **Medio de la Intervención:**

Se inicia la sesión preguntándole a la joven sobre lo que ella conoce en relación a los síntomas depresivos o cómo relaciona depresión. Con la información brindada se va desarrollando la definición de síntomas depresivos, etiología, consecuencias y riesgos, etc.

Se practica con la joven la información que ella podrá brindar a las personas sobre los síntomas depresivos que se presenta a nivel y de qué manera apoyan.

Se registrará todo detalle si amerita ser necesario para cuestionar, es decir, van a responder a la pregunta ¿Cómo les explico a los demás el caso sobre los síntomas depresivos? Además anotará el nombre de las personas a quienes ella quiere comunicárselos.

## **SESIONES 4**

### **APRENDAMOS A ESCUCCHAR A LOS DEMÁS**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 04/07/2015

#### **Objetivos:**

- Escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. Expresar sentimientos ante el diagnóstico obtenido en la evaluación anterior.
- Incrementar nuestra capacidad de recordar la información
- Identificar aspectos, tales como: preguntas específicas, preocupaciones, factores que desencadenan la discusión, temas que generan conflictos y posibles formas de resolverlos.

#### **Procedimientos de la intervención**

- Muestre empatía: las actividades de escucha juegan un papel importante en el logro de la empatía, incluyendo las siguientes: escuchar atentamente las voces de los demás, comprender los sentimientos de los demás, estar interesado en el habla de los demás, ser sensible a las necesidades de los
- Paráfrasis. Este concepto significa verificar o decir lo que el emisor acaba de decir con sus propias palabras. Esto es muy importante en el proceso de escucha porque ayuda a comprender lo que dice la otra persona y te permite verificar que realmente comprendes y no malinterpretas lo que se dice. Un ejemplo de paráfrasis puede ser: Entonces, como he visto, ¿qué pasó... Quieres decir que te sientes...?
- Da palabras de alabanza o alabanza. Pueden definirse como expresiones verbales para expresar la aprobación, el acuerdo o la comprensión de los demás de lo que se acaba de decir, con el fin de felicitar a la otra parte o fortalecer los propios comentarios.
- A través de esta capacidad, podemos informar a otros sobre nuestra comprensión o información que necesita una mayor aclaración. La breve afirmación es la siguiente: - "Si no te entendí mal ..." - "En otras palabras, lo que me dijiste es ..." - "Veamos si te entendí correctamente ..." sería: - " ¿Es correcto? "- " ¿Estoy en lo correcto? "

## **SESIÓN 5**

### **APRENDAMOS LAS FORMAS ADECUADAS DE DECIR NO**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 18/07/2015

#### **Objetivos:**

- Aprender a decir no, sin ofender al otro.

#### **Procedimiento de la intervención**

Escuche activamente después del rechazo. Repita lo que dijo la otra parte, reflejando que se ha entendido la solicitud y luego responda "No". Por ejemplo: Lo que quieres decir es cambiar la fecha de tu visita, ¿verdad? No hay razón: no decirlo y dar una explicación sincera. Ejemplo: Gracias por invitarme a mi cumpleaños, pero no quiero ir. De hecho, reservé otras actividades el viernes.

Temporal No: No por el momento, pero se recomienda que lo vuelvas a plantear en otras ocasiones. No debe dar esta respuesta indefinidamente y retrasar el asunto. Si tiene un negativo claro, no debe dar un negativo temporal. Ejemplo: Hoy no puedo quedarme después de la reunión, pero mañana sí podré apoyarles con la ambientación del auditorio. Que sí se entendió la petición y después se responde NO.

## **SESIONES 6**

### **EXTERNALIZACIÓN DEL PROBLEMA**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 25/07/2015

#### **Objetivos:**

- Externalizar el problema que viene aquejando a la joven desde el periodo desencadenado.
- Separar a la joven de los síntomas depresivos.

#### **Procedimiento de la intervención**

- En esta reunión trabajamos con una mujer joven y un familiar. Cuando comenzó la reunión, hubo preguntas sobre los temas discutidos en la reunión anterior. Se les preguntó sobre la experiencia de la joven que sufría depresión al comunicarse con personas cercanas. Para distinguir a las mujeres jóvenes de los síntomas de depresión, se utiliza una técnica para resolver el problema. Los familiares y las mujeres jóvenes deben comprender que ella no es un síntoma de depresión, sino una persona que los padece. Los síntomas depresivos no pueden dominar la vida familiar o de las mujeres jóvenes. Los pasos de esta técnica son:

Se entregará una hoja de papel a la joven ya los familiares, en la cual se deberán escribir las cualidades y fortalezas del usuario. Cuando terminen de escribir, lo compartirán con todos.

En otro papel, pídales que consideren la forma, el color y el tamaño de los síntomas de la depresión. Pueden dibujar o escribir. Todos comparten lo que dibujaron o escribieron y eligieron un nombre que representara su problema de síntomas depresivos.

## **SESIÓN 7**

### **EXPRESAR CON LIBERTAD**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 08/08/2015

#### **Objetivos:**

- Equiparar los estrictos síntomas que nos da la persona en la trayectoria de la vida, y que permite reconocer qué es lo importante para es individuo.

#### **Procedimiento de Intervención:**

- Esta técnica nos permite superar la timidez, entablar conversaciones sociales con los demás y, al mismo tiempo, inducir a los demás a expresarse con mayor libertad. Para ello, te invitamos a hablar sobre un tema interesante para que las personas expresen sus opiniones. Ejemplo: “Viendo a los jóvenes, ¿cómo se siente con respecto al trabajo y la independencia personal?”
- Las técnicas son técnicas o habilidades sociales que exponen nuestros deseos e intuiciones a los demás; son señales y datos que expresamos a los demás en nuestra vida diaria para que nos conozcan. La técnica le permite superar su propia timidez y entablar conversaciones sociales con los demás, al tiempo que incita a los demás a hablar sobre usted con mayor libertad.
- Hacemos que los demás sientan la necesidad de expresarse más abiertamente y eliminamos las barreras que dificultan o entorpecen la comunicación.

## **SESIONES 8**

### **CONOCIENDO LA DINAMICA EN LA FAMILIA DE LA JOVEN**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 15/08/2015

#### **Objetivos:**

- Conocer la posición de la joven dentro en el entorno familiar.
- Conocer la dinámica familiar de la joven.

#### **Procedimiento de la Intervención:**

En esta reunión, trabajamos con esta joven y su familia. Al comienzo de la reunión se les pidió que hicieran esculturas familiares. La escultura familiar es una herramienta de diagnóstico y una técnica de tratamiento: la estructura de relación de la familia se puede ver y experimentar de forma intuitiva tanto en el espacio como en términos concretos. En las esculturas familiares, se simboliza el estado emocional de cada miembro de la familia en relación con otros miembros.

El método para implementar esta técnica es el siguiente: el terapeuta pide a un miembro de la familia que se convierta en "escultor", mientras que el resto constituye su "arcilla" humana. La invitación de grabado se puede enviar a cualquier miembro de la familia cuyo terapeuta parezca responder de forma más espontánea.

También puede requerir que todos los miembros de la familia organicen y hagan esculturas juntos. Una vez terminada la escultura, se analizará la dinámica de la familia durante la producción. Puede preguntarles cómo se sienten, si han realizado cambios, etc. Se abrieron un espacio para ellos mismos, permitiéndoles exteriorizar las emociones relacionadas con los síntomas depresivos, permitiéndoles comprender los cambios que ocurrían en el hogar luego del diagnóstico. Luego discutió tres posibles dinámicas familiares: sobreprotección, mezquindad y tolerancia.

## **SESIONES 9**

### **APRENDAMOS A ACTUAR CON ASERTIVIDAD**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 22/08/2015

#### **Objetivos:**

- conocer los diferentes estilos de asertividad
- Conocer las características de la asertividad

#### **Procedimiento de la Intervención:**

##### **– Conocer los estilos de asertividad:**

- a) Personas pasivas: no definen sus propios derechos, no expresan sus verdaderos sentimientos, pensamientos, etc., se sienten avergonzados de sí mismos, no saben aceptar elogios o críticas, no expresan su disconformidad, no le preguntan cuándo no entiende, y no puede rechazar algo. Las cosas, estar con otras personas lo hacía miserable.
- b) Agresión: violaciones verbales o no verbales de derechos, demandas y ataques. Si no consigue lo que quiere, se levantará a toda costa. No sabe aceptar críticas ni elogios. Se niega a responder a la violencia. Cubre tu inseguridad con arrogancia, bravuconería, etc.
- c) Tipo de ataque pasivo: Es una mezcla de los dos primeros, que destruye el trabajo y las ideas en las que no está de acuerdo pero acepta participar.

## **SESIONES 10**

### **ESTABLECIENDO UN MÉTODO DE APOYO PARA LA JOVEN**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 05/09/2015

#### **Objetivos:**

- Indagar cómo ha afectado los síntomas depresivos en el entorno familiar.

Originar que las familias busquen recursos fuera del hogar y establecer un método de apoyo que evite la presión sobre los miembros de la familia.

#### **Procedimiento de la Intervención:**

En esta sesión se trabaja con algún miembro de la familia de la joven.

Se le informa al miembro de la familia en qué circunstancias no pueden ayudarse unos a otros, por ejemplo, cuando esa ayuda significaría imponerle exigencias poco realistas, o provocar la sobrecarga en el método. Para crear este método de apoyo, se puede ampliar el concepto de familia, haciendo que abarque personas fuera del núcleo familiar y de toda la familia.

Esta joven puede acaparar toda la atención de los familiares, lo que puede hacer que sean ignorados en otras actividades cotidianas. Debido a la pesada carga de los familiares, les resulta difícil participar en las actividades, por lo que se debe brindar un método de apoyo externo. Eligen quiénes serán parte de su red de apoyo personal y quiénes serán parte de la red de apoyo familiar. El análisis señaló cuándo se puede buscar la red de apoyo para las mujeres jóvenes.

## **SESIONES 11**

### **DINÁMICA EN LAS INTERRELACIONES PERSONALES**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 19/09/2015

#### **Objetivo**

- Suscitar la autonomía de la a corto plazo dentro del sistema familiar.

#### **Procedimiento de la Intervención:**

En estas dos sesiones se trabaja con la joven y algún miembro de su familia:

- Se discute el papel que juega cada miembro de la familia, y se negocia para que la distribución sea igual durante el tratamiento y posteriormente. Te animamos a realizar algunas actividades para cuidar tu salud física y mental. Encuentre miembros de la familia para compartir sus experiencias y cómo superarlos. Además, se anima a las mujeres jóvenes a recuperar su autonomía en las actividades.
- Crear un espacio donde los miembros de la familia puedan hablar sobre sus sentimientos, habilidades y desafíos, para reemplazar las expectativas sobre el deterioro de las habilidades de las mujeres jóvenes.
- Ideas, compartir y planificar actividades con mujeres jóvenes.
- Discuta con los miembros de la familia el espacio libre para que las mujeres jóvenes crezcan sin que se conviertan en cuidadoras demasiado obstinadas.

## **SESION 12**

### **DINÁMICA EN LAS INTERRELACIONES SOCIALES**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 26/09/2015

#### **Objetivos:**

- Conocer los roles en su centro de labor
- Promover gradualmente la interrelación con sus colegas

#### **Procedimiento de la Intervención:**

- Se promueve actividad al aire libre. Se busca a un colega más allegado que comparta sus experiencias y cómo las ha superado. Además se fomenta la autonomía de la joven a retomar sus actividades a través de una asertiva comunicación.
- Se fomentan espacios donde los compañeros de su centro de trabajo puedan conversar acerca de sus sentimientos y se instaure competencias y desafíos que reemplace la expectativa de capacidades disminuidas de la joven.

## **SESIONES 13**

### **CONTROL DE LAS EMOCIONES EN LA JOVEN**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 03/10/2015

#### **Objetivos:**

- Motivar para la práctica de relajación acorde a su estado.

#### **Intervención:**

Las técnicas de relajación deben usarse con precaución, porque entrar en un estado de relajación profunda puede conducir a una crisis. Por lo tanto, es importante preguntarle a la joven si hay una crisis cuando se siente relajada. Si este es el caso, es mejor enseñarle técnicas de visualización.

## **SESION 14**

### **PROMOVEMOS CRÍTICAS CONTRA NOSOTROS MISMOS PARA MEJORAR**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 17/10/2015

#### **Objetivos:**

Aceptar las críticas en el entorno vivencial

#### **Procedimiento e Intervención:**

Se invita a la consultante a expresarse a través de estas líneas de acción y que pueda externalizar todo aquello que le impide realizar una adecuada comunicación con las personas más significativas.

## **SESION 15**

### **INFORMACIÓN ASERTIVA PERSONAL**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 24/10/2015

#### **Objetivos:**

- Admitir nuestros errores y equivocaciones sin tener que criticarnos a nosotros mismos mediante una crítica firme y comprensiva, hostil o constructiva de nuestras cualidades negativas.

#### **Procedimiento de la Intervención:**

Nos sentimos a gusto incluso cuando reconocemos los aspectos negativos de nuestro comportamiento o personalidad, sin tener que adoptar una actitud defensiva o ansiosa, y sin obligarnos a negar el verdadero error, reduciendo así la ira o la ira al mismo tiempo. Hostilidad de nuestros críticos.

## **SESION 16**

### **SER ASERTIVO ME HACE SENTIR BIEN**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 07/11/2015

#### **Objetivos:**

- Provoque con calma la crítica de sí mismo en una relación íntima, y al mismo tiempo induzca a la otra persona a expresar honestamente sus emociones negativas, mejorando así la comunicación.

#### **Procedimiento Intervención:**

Para utilizar (si es útil) o agotar la información (si es manipulativa) de la información, es necesario suscitar una crítica sincera de los demás para que nuestros críticos puedan tener más confianza al mismo tiempo. Ya no use técnicas de manipulación extensivas. Ejemplo: Señoras, me gustaría pedirles que hablen sobre la estructura del documento que acaban de presentar, ¿qué elementos creen que realmente cumplen los objetivos del curso y cuáles no?

## **SESIONES 17**

### **SOMOS CAPACES DE MANTENER CONVERSACIONES.**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 14/11/2015

#### **Objetivos:**

- Ser agradable en nuestra participación y conversación.

#### **Procedimiento de la Intervención:**

Según la sensación de que estamos recibiendo lo que dice la otra persona, estamos escuchando y asentir o hablar con otra expresión sin ser indiferente.

Se respeta el turno (a menos que la otra parte se esté extendiendo, no permita que la otra parte exprese su significado y lo interrumpa).

Hable sobre cosas relacionadas con lo que otros dijeron, de lo contrario, díganos que cambiamos de tema.

## **SESIONES 18**

### **PROYECTO DE VIDA EN LA JOVEN**

**TIEMPO:** 45 minutos

**FECHA:** 28/11/2015

#### **Objetivo**

- Fortalecer el plan de vida de la consultante hacia un horizonte positivo.

#### **Intervención:**

El trabajo de estas dos clases se basa en el supuesto de que los síntomas depresivos se convierten en una historia contada por una joven a sí misma, haciendo que el narrador coincida en cierta medida con el contenido de la narración. El contenido de la narración es producto de una serie de ideas planteadas por el sujeto según el entorno circundante. Entre ellas, opiniones, juicios y daños, la grandeza y el dolor de las cosas y otros, por lo que la autopercepción de los síntomas depresivos eventualmente se convierte en una construcción colectiva.

La víctima es una persona que insiste en la vergüenza dentro del alcance de aceptar o negar el juicio de los demás. Con el fin de revisar la historia contada por esta joven con síntomas de depresión, intentamos determinar una historia alternativa acorde con el rumbo de su vida esperado, con el fin de reducir el impacto del problema en su vida y crear nuevas posibilidades de vida. Busque una descripción detallada de la historia alternativa y cómo tejerla con otras historias.

La primera técnica utilizada es la llamada "línea de vida" en la que la joven traza una línea que refleja su vida. En esta línea, indicará y describirá los eventos más importantes de su vida. Como segunda técnica, la joven contará una historia, con la ayuda de la "línea de vida" y el trabajo que realizó en cursos anteriores, sobre su vida antes de los síntomas de la depresión, cuando reciba un diagnóstico. , ¿Cómo está su condición? La vida ahora y lo que quieres.

## **SESION 19**

### **APLICACIÓN DEL POST TEST.**

**TIEMPO:** 1 ½ hora

**FECHA:** 05/12/2015

#### **Objetivos:**

- Aplicar el cuestionario de evaluación de relaciones interpersonales (CERI)

#### **Procedimiento de la Intervención:**

Esta sesión se trabaja únicamente con la joven los siguientes puntos que corresponden a esta sesión:

- Invitar a la joven a que haga una descripción comparativa de “Yo antes y yo después de los síntomas depresivos”.
- Se aplicó el CERI para establecer los aspectos afectivos, sociales y conductuales de la joven durante el proceso de la intervención.

## **SESION 20**

### **CIERRE DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

**TIEMPO:** 1 hora

**FECHA:** 12/12/2015

#### **Objetivo:**

- Sesión de cierre

#### **Procedimiento de la Intervención:**

- Retroalimentación de las sesiones de forma breve.
- Programar el seguimiento de ser necesario para la atención de forma particular o integral.



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: TRABAJO DE INTERVENCIÓN

