



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**DEPRESION Y SU EFECTO EN LAS RELACIONES INTRAMILIARES DE UN ADOSCENTE DE 15
AÑOS**

AUTOR:

SR. JOSÉ ALBERTO MACÍAS ANDRADE

TUTORA:

PSI.CLIN. FANNY RAQUEL LOPEZ TOBAR MSC.

BABAHOYO

Enero

2020

RESUMEN

En el presente estudio de caso, en donde se investigó como el trastorno depresivo afecto de manera notoria a la relación intrafamiliar. Para poder realizar esto se plantea la propuesta de un plan psicoterapéutico, el cual se encuentra orientado bajo técnicas cognitivo conductuales, desarrolladas para la intervención terapéutica de un paciente de 15 años de edad, el cual fue realizado a través de un proceso psicodiagnóstico, que dio como diagnóstico Depresión mayor influenciado por las bajas relaciones intrafamiliares. También se hallarán puntualizados signos y síntomas manifestados por el paciente y su malestar clínicamente significativo, este también describe la importancia del apoyo familiar en el tratamiento del paciente, además de fundamentos teóricos, describe de manera detallada la intervención y técnicas utilizadas, por otra parte, se aporta desde el punto de una vista experta, con una propuesta que busca ser integradora y eficaz, en la solución de aquellas situaciones similares que servirá de ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: depresión, intrafamiliar, síntomas, relaciones y diagnóstico.

ABSTRACT

In the present case study, where the depressive disorder affected the intrafamily relationship, which could not perform their daily activities, was investigated. In order to accomplish this, the proposal of a psychotherapeutic plan is proposed, which is oriented under cognitive behavioral techniques, developed for the therapeutic intervention of a 15-year-old patient, which was carried out through a psychodiagnostic process, which gave as diagnosis Major depression influenced by low intrafamily relationships. Signs and symptoms manifested by the patient and their clinically significant discomfort will also be found, this also describes the importance of family support in the treatment of the patient, in addition to theoretical foundations, describes in detail the intervention and techniques used, on the other hand, It is contributed from the point of an expert view, with a proposal that seeks to be inclusive and effective, in the solution of those similar situations that will help to improve the patient's quality of life.

Keywords: depression, intrafamily, symptoms, diagnosis.

INDICE

CARATULA	I.
RESUMEN	II.
ABSTRACT	III.
INDICE.....	IV.
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	3
SUSTENTOS TEORICOS.....	3
TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	9
RESULTADOS OBTENIDOS.....	10
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19

INTRODUCCION

El presente estudio se aborda con el tema “depresión y su efecto en las relaciones intrafamiliares” apoyándome en los lineamientos de investigación de la carrera de psicología clínica, que son prevención y diagnóstico, con una sublínea que se basa en la Relación que existe en el bajo rendimiento escolar y la influencia de las normas de conducta en el proceso de inter-aprendizaje

En la última década La depresión a lo largo del tiempo se la ha considerado como uno de los trastornos más habituales, que no afecta solo a niños y jóvenes, también afecta a adultos y adultos mayores, se precisa por la aparición de tristeza, melancolía, bajo interés o placer, baja autoestima, culpa, él mismo que es acompañado por trastornos del sueño o alimenticio, frecuentemente sensación de agotamiento y poca concentración.

La depresión puede llegar a convertirse en grave o periódica y complicar de manera sensible la ejecución en lo laboral, social, académico y familiar. En su forma más crónica, puede acarrear al suicidio.

Para desarrollar el siguiente estudio de caso primero se dio a establecer cómo influye la depresión en las relaciones intrafamiliares, tomándose 1 caso de la Unidad Educativa “Nicolas infante Diaz”, del catón Quevedo, de la provincia de Los Ríos, por medio de una búsqueda teórica de conceptos científicos que nos permitirán corroborar nuestra problemática, a través de técnicas psicológicas, tales como la Historia clínica, test psicológico, la observación psicológica, y una entrevista semiestructurada, en la se pudo saber los signos y síntomas que presentaba el resignado y fueron de gran ayuda para juzgar un diagnóstico correcto, estableciendo un resultado el cual es de beneficio para el paciente ya que pudo identificar su problemática, y por otra parte la familia pudo comprender el porqué de las actitudes de rechazo del paciente, y de esa manera se logró mejorar su relación familiar y a su vez su relación con la sociedad.

El presente estudio de caso fue realizado con un método cualitativo donde obtuvimos resultados, luego se propone un plan terapéutico, conclusiones y recomendaciones.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este estudio es importante ya que manifiesta lo relevante que es la familia durante la evaluación y tratamiento de las personas que tienen una enfermedad del estado de ánimo, para poder recolectar los datos necesarios y pertinentes en la realización de un correcto diagnóstico se procedió a la utilización de técnicas adecuadas al caso y así se procedió a analizar la composición familiar y social donde el adolescente se desenvuelve, y con estos resultados poder conocer si patología es provocada por los tipos de disfuncionalidades de la familia, el ambiente donde se desenvuelve el paciente, la separación de los miembros de la familia por instrucción, trabajo, o por motivos personales del paciente, como la tristeza, el aislamiento, miedo, baja actividad familiar y social.

Cabe recalcar que la depresión no es solo una tristeza pasajera o eventual, o que se cura con el pasar del tiempo, con palabras de aliento y una buena amistad, pero esta no es la realidad, la depresión requiere de una ayuda profesional y la necesidad de un tratamiento a largo plazo mediante psicoterapias, medicamento etc.

El beneficiario del siguiente estudio de caso, es 1 paciente estudiante de la Unidad Educativa “Nicolas Infante Diaz” en la ciudad de Quevedo, por lo que se busca indagar en que la familia es uno de los pilares fundamentales para el tratamiento respectivo. Si se llegara a lograr que la familia participe de la psicoterapia, se logrará obtener que el paciente tenga una mejor calidad de vida y se fortalezcan sus relaciones intrafamiliares.

Este estudio de caso se lo realizara con un corte trascendente que el mismo será de ayuda para saber cuan importante es el apoyo de la familia y por otra parte mejorar el estado emocional del paciente, el estudio se logra recopilar técnicas, particularidades e instrumentos, que servirán para realizar el cumplimiento de

objetivo designado. Por lo consiguiente este estudio ofrece una contribución teórica el cual servirá como referencia para casos de igual similitud. Mediante la observación de algunas fallas que se presenten en el estudio de caso de manera vulnerable, que la sociedad pueda conocer que la depresión tengo como menester dar a conocer a la sociedad que la depresión se puede dar en cualquier población sin importar la raza, clase social, religión, edad, etc.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer cómo influye la depresión, en las relaciones intrafamiliares de un adolescente de 15 años.

SUSTENTOS TEORICOS

Depresión

OMS (2017) afirma que “La depresión es un trastorno mental común, que se caracteriza por la presentación de desolación, pérdida de utilidad o placer, sentimientos de culpa o baja de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio recurrente y escasa concentración”.

Según esta definición se considera la depresión unos de los trastornos más recurrentes que puede afectar de manera muy considerada el desempeño de la persona en cualquier ámbito que se desenvuelva, problemas para afrontar la vida diaria, y algunas ocasiones las personas llegan al suicidio cuando es de forma grave, tiene la necesidad de ser tratada con fármacos y psicoterapia en cambio de forma leve un poco menos compleja para ser tratada sin medicamentos solo con psicoterapia,.

DEPRESION SEGÚN AARON BECK

Beck define la depresión como una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información. Entre tales deformaciones se encuentran la sobre-generalización, el pensamiento dicotómico, las inferencias arbitrarias, la abstracción selectiva y la personalización. De esta manera, señala Beck, las emociones y conducta típicas de la depresión están determinadas por la forma en que el depresivo percibe la realidad (Beck, 2010, pág. 22).

Los síntomas de depresión incluyen:

- Un estado de animo poco favorable donde se irrita fácilmente
- No puede conciliar el sueño o algunas veces duerme mucho
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Cansancio y falta de energía
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- Dificultad para concentrarse
- Movimientos lentos o rápidos
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Sentimientos de desesperanza o abandono
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
- Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Depresión mayor

Pérez (2017) comenta que “La depresión mayor es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento”

La depresión mayor es un trastorno mental que hace que la persona se sienta inútil, sin ganas de realizar ninguna actividad, afecta tanto de manera psicológica, física y conductual que impide que se desarrolle como persona.

Depresión en adolescente

En la adolescencia la depresión del tono del humor se presenta con aspectos extremadamente variables: a veces con expresiones comportamentales particularmente impactantes (crisis de llanto, desesperación, rabia), otras veces con actitudes marcadamente inhibidas (cierre relacional, mutismo, retiro de las inversiones emocionales); en otros casos, puede estar “enmascarada” por trastornos psicósomáticos o por una serie de conductas riesgosas (tóxico dependencia, búsqueda del peligro como una forma de desafío divino al destino) (Nardi, 2010, pág. 95).

La depresión en adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Afecta la manera en que tu hijo adolescente piensa, se siente y se comporta, y puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos. Aunque la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida, los síntomas entre los adolescentes y los adultos pueden ser diferentes.

Definición de Familia

“Familia” se da conocer esta definición, como un grupo social, en que hay genes semejante, y comparten muchas veces una misma visión, la familia ha ido experimentando diferentes tipos de evoluciones que le ha ayudado a la adaptación del medio, y poder cumplir a cabalidad cada asignación que este presentando la sociedad donde se desenvuelve (Carbonell, 2012).

La familia es núcleo principal de una persona.

La familia como "unidad intergeneracional organizada y constituida por personas que interactúan y dependen entre sí pero que a su vez son seres independientes e individuales" determina no sólo la psicología particular de cada individuo, sino también las estructuras y dinámicas de una sociedad. La familia sería un sistema abierto que mantiene continuos intercambios con su entorno pero que, a su vez, muestra unas transacciones interiores entre los subsistemas que la integran (filial, conyugal, fraternal) de gran importancia. La funcionalidad o disfuncionalidad de este sistema es una cuestión capital en la buena marcha de una sociedad. La familia, como todo sistema dinámico, estaría en continuo proceso de cambio, pasando a lo largo del ciclo vital de sus integrantes por diferentes etapas y autorregulándose en cada momento (Rojas, 2014, pág. 31).

Relaciones intrafamiliares

Las relaciones intrafamiliares pueden verse influidas por la duración de la pareja. Es decir, una relación de pocos años puede manifestar emociones de unión, complicidad y amor. Sin embargo, una relación de varios años puede proyectar sentimientos de tolerancia y en ocasiones de monotonía (López, 2013).

Como influye la depresión en las relaciones intrafamiliares

La depresión en la adolescencia debe considerarse un problema que impacta en diferentes áreas del desarrollo. En este estudio se pone de manifiesto la estrecha interrelación entre la depresión, la dinámica familiar y el rendimiento escolar. Tomando en cuenta lo estudiado, se puede considerar que los factores familiares de riesgo en la depresión de chicos adolescentes que estudian la secundaria son las relaciones de hostilidad y rechazo establecidas en el ambiente familiar, así como la expresión no controlada de la ira, la cólera y la agresividad entre los miembros de la familia. Por otra parte otro factor interviniente en la depresión es la importancia que los adolescentes y sus familias les dan a los acontecimientos negativos así como la interpretación que hacen de ellos. (Moyeda, 2009, pág. 239)

¿Qué es la Terapia Cognitiva Conductual?

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 2010, pág. 13)

Esto quiere decir que la terapia cognitiva conductual servirá de enfoque para realizar la terapia ya que en unos de sus tratamientos se encuentra la depresión, y problemas relacionados al dolor, será de gran ayuda para complementar el estudio de caso y poder modificar la conducta distorsionada del paciente estudiado. La TCC ayuda de una manera eficaz al tratamiento del paciente ya que es directa y estructurada, de pocas sesiones, debido a que se fija en el aquí y ahora de los diferentes trastornos psíquicos.

Técnicas de la Terapia cognitiva conductual

Las técnicas terapéuticas específicas utilizadas se sitúan en el marco del modelo cognitivo en psicopatología; pensamos que la terapia no puede ser aplicada con efectividad si no se tiene un conocimiento de la teoría. Las técnicas terapéuticas van encaminadas a lograr la identificación y de esta manera poder modificar los conceptos distorsionados y creencias no reales, que presentan estas cogniciones. Mediante esta técnica se logrará que el paciente pueda solucionar los acontecimientos negativos que los considera imposibles de superar, por medio de la autoevaluación y la transformación de la manera de pensar. El terapeuta cognitivo le brinda soluciones al paciente para organizar sus pensamientos, reconocer que son erróneos y lograr su adaptación que se relaciona con sus problemas mentales, logrando la reducción o eliminación de los síntomas presentados (Beck, 2010, pág. 13)

Aaron Beck enseña en su terapia cognitiva conductual que el paciente debe identificar y cambiar los conceptos de sus distorsiones cognitivas, la cuales el cree que son imposibles de superar llevándolo así a evaluar y modificar su pensamiento, para poder reducir los síntomas que lo conllevan a entrar en el cuadro depresivo.

Psicoterapia: Este punto ayudara para la intervención en la que un paciente es diagnosticado con el trastorno depresivo mayor. Por el cual se usará un esquema terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual. En la que se abordaran tres sesiones.

El proceso de la psicoterapia conductual

Los enfoques conductuales se caracterizan por una evaluación detallada de las respuestas problemáticas y de las situaciones ambientales que pueden suscitar y mantener el desarrollo de estrategias que produzcan cambios en el entorno y, por tanto, en la conducta del paciente, y la evaluación continuada de la eficacia de la intervención.

Los métodos conductuales pueden utilizarse para tratar síntomas somáticos. Estas intervenciones deben llevarse a cabo en colaboración con el médico general o con cualquier otro especialista médico que se requiera. Los niños y adolescentes son tan sensibles como los adultos a la idea de que sus síntomas no son «reales», por lo que hay que explicar con sumo cuidado la interacción de los procesos psicológicos con los síntomas físicos y desarrollar una alianza de trabajo (Ledo, 2012, pág. 30)

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recogida de la información obtenida por el paciente se utilizó las siguientes técnicas planteadas

Historia clínica.

Este instrumento ayuda a identificar y conocer de forma íntegra como se ha ido desarrollando el paciente, sirve de guía para conocer la problemática del trastorno presentado por el paciente a estudiar. Sirve de orientación, para elaborar un posible tratamiento. Se utilizó este instrumento para recolección de información minuciosa y confidencial del paciente, para poder realizar un buen diagnóstico

Test Psicométricos.

Estos instrumentos son de mucha ayuda en la psicometría, ya que mediante el mismo se puede abordar y identificar una muestra objetiva de la conducta y la percepciones psíquicas del paciente estudiado, por otra parte evalúa los rasgos de la personalidad y capacidades del paciente, para poder realizar el diagnóstico de este estudio de caso se consideró utilizar 2 test estandarizados (Inventario de depresión de Beck y Escala de ansiedad de Hamilton,), con el objetivo de conocer que rasgos de personalidad posee el paciente, y la obtención de un diagnóstico diferencial.

Entrevista semiestructurada.

Este instrumento se escogió para recolectar una información relevante y específica del problema que presentaba el paciente y por otra parte descartar hipótesis planteadas relacionadas al caso estudiado. Esta entrevista fue realizada con un formato de 5 preguntas abiertas

RESULTADOS OBTENIDOS

El caso fue realizado en un periodo de 6 sesiones psicodiagnósticas, en la que cada sesión fue realizada con un tiempo de estimación 45-60 minutos aproximadamente, la cual será detallada a continuación:

Primera sesión: realizada el día 22 de noviembre del 2019 a las 9am. Paciente de sexo masculino de 15 años 4 meses, nacido el 3 de septiembre del 2004, es remitido al “Departamento de consejería estudiantil (DECE), por parte de la tutora de curso de la Unidad Educativa, ya que tenía problemas y solo pasaba triste en clases. El paciente reside en la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, en la Parroquia San camilo cale México y Paraguay, estado civil soltero. Se logro la recolección de los datos de identificación personal, y familiar del paciente, los cuales fueron de gran importancia para la elaboración del caso estudiado, por otra parte, se estableció un rapport y el paciente se comprometió a seguir asistiendo a las sesiones próximas.

Segunda sesión: realizada el 27 de noviembre a las 8:30 am en esta consulta se llevó a cabo la realización del motivo de consulta en el cual el paciente manifestó lo siguiente *“Estoy muy triste no sé qué me pasa mucha ayuda, ya no puedo más siento que la depresión me está volviendo, ya tiempo que me siento así, y en mi casa*

todo es un desastre ayúdeme por favor, mama pelea mucho con papa, tantas cosas que me pasan ya no sé qué hacer con mi vida en clases no puedo prestar atención, se me dificulta porque pienso muchas cosas, y eso me lleva de tristeza”.

Tercera sesión: realizada el día 3 de diciembre del 2019 a las 9am se llevó a cabo la realización de un test psicométrico.

El Test Psicométrico realizado al paciente lleva por nombre “Inventario de depresión de Beck” del autor Aaron T. Beck, 1996. Es un cuestionario de donde se realizan 21 preguntas con ítems, los cuales tienen una puntuación de cero a tres, esta aplicación tuvo como objetivo conocer si el paciente presenta depresión, y por otra parte evaluar el grado de la misma.

Cuarta sesión: realizada el día 9 de diciembre del 2019 a las 9am Se realiza la aplicación del segundo test.

El test aplicado se llama “Escala de ansiedad de Hamilton” el cual se basa en el autor Hamilton Anxiety Scale, 1959. Este es realizado de forma de un cuestionario de 14 ítems en donde 13 de estos se refieren a signos y síntomas de ansiedad que se encuentre presentando la paciente, y en el último ítem sirve para evaluar que tipo de comportamiento presentó el paciente durante la entrevista, su puntuación es del 0 al 4, esto fue utilizado para la finalidad de valorar la presencia o grado de ansiedad que presenta el paciente

Quinta sesión: Realizada el día 18 de diciembre del 2019 a las 8am. En esta sesión Aquí se logró el objetivo de que la madre del paciente logre asistir a la sesión, la misma que fue de debate para que pueda comprender de una manera clara acerca de lo que está pasando el paciente y logra mejorar de manera urgente la relación intrafamiliar, entre el paciente y su entorno familiar, debido a que el apoyo familiar escaso es uno de los principales problemas que desencadenan un malestar tanto psicológico como físico en el paciente, esto hace que su situación se convierta en un

círculo vicioso, porque se siente solo, aislado y eso le causa un episodio depresivo y no quiera realizar ninguna actividad, cree que no pertenece a la familia, por otra parte la poca comunicación y la falta de conocimiento de la familia aumenta el problema en el paciente de sentirse solo.

Una vez realizado todas estas sesiones se llevo a cabo la recopilación de resultados que fueron de ayuda para conocer las alteraciones conductuales y emocionales, que presenta el paciente, mediante esto se logro establecer el diagnostico diferencial, y luego establecer el diagnostico estructural

Situaciones detectadas

Por medio de las técnicas aplicadas se recaudó la información necesaria para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

Cristhian de 15 años de edad, convive con su mama y sus hermanos, el papa falleció hace 3 años y desde ese momento empezó su tristeza que luego se convirtió en depresión ya que su papa murió por suicidio y eso le rompió el corazón

El no comenta con nadie los problemas que tiene en casa y en el colegio. Por otra parte, manifiesta que algunas ocasiones no tiene ganas asistir a las sesiones, pero ese pensamiento lo contradice al saber que si no asiste al tratamiento se pondrá más triste y más problemas llegaran a su vida.

El paciente manifiesta que a veces se siente solo, recuerda mucho a su papa y desearía que él esté vivo. Relata que si el viviera todo sería diferente-.

Se realizo el Inventario de Depresión de Beck en la tercera sesión. La cual tuvo como resultado una puntuación de 46 lo que manifiesta un cuadro depresivo grave.
(ANEXO1)

En la sesión 3 se realizó la toma del Test de ansiedad de Hamilton la cual obtuvo un resultado 41 que involucra presencia de un posible trastorno de ansiedad. (ANEXO2)

Gracias a todo los instrumentos y técnicas aplicadas en el estudio de caso se logró establecer el diagnóstico, con las diferentes alteraciones cognitivas y conductuales del paciente.

cumpliendo los criterios para el diagnóstico según el DSM-V queda como Psicodiagnóstico definitivo:

Los síntomas que presenta el paciente son: estado depresivo casi todo el día, fatiga o pérdida de energía casi cada día, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, pérdida de apetito, agitación, fatiga, desesperanza, sentimientos de inutilidad, preocupaciones constantes.

DIAGNOSTICO:

Según el DSM V F33 Trastorno depresivo mayor, recidivante (296.3)

Soluciones Planteadas.

Con los resultados mostrados en este estudio de caso de psicología clínica se debe poner en práctica una intervención terapéutica cognitiva conductual, encaminada a mejorar las relaciones dentro del contexto escolar y familiar, con sus padres, profesores y compañeros. Por lo tanto, se plantean las siguientes metas:

Esquema Terapéutico

Metas Generales

- Disminuir el pensamiento automático del paciente
- Incrementar la habilidad de autocontrol

- Reducir el nivel de ansiedad y miedo
- Modificar la conducta en clase
- Lograr que el paciente tenga razonamiento positivo.
- Aumentar las habilidades sociales

Meta 1, Disminuir el pensamiento automático del paciente.

Para poder realizar esta meta se tomarán en cuenta las siguientes técnicas

- **Reestructuración cognitiva:** contribuye en que paciente sea capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive.
- **Terapia de resolución de problemas:** ayuda a que el paciente pueda afrontar sus problemas de una mejor manera, y dará seguridad en el.

Meta 2, Incrementar la habilidades de autocontrol.

Se utilizarán las siguientes técnicas para el cumplimiento de esta meta

- **Terapia de autocontrol:** enseñar al paciente a mantener un registro diario de experiencias positivas y su estado de ánimo, ayudar a identificar reforzadores, así como administrarse recompensas tras alcanzar una meta.
- **Terapia de resolución de problemas:** ayudar a los individuos a fijen metas realistas cuando afronten problemas cotidianos y a comprometerse a auto gratificarse cuando realiza esfuerzos para resolver problemas.

Meta 3, Reducir el nivel de ansiedad y miedo.

Para logra la meta planteada se realizarán las siguientes técnicas.

Terapia de autocontrol: A través de la cual se plantea mejorar sus niveles de ansiedad y pueda realizar las actividades

- **Terapia de relación:** esta sirve para que el paciente pueda manejar de la mejor manera las situaciones que le afecta y pueda tener una buena interacción social.

Meta 4, Modificar la conducta en clase.

Para poder realizar esta meta se toman en cuenta las siguientes técnicas

- **Roll playing:** Se busca que el paciente pueda manejar de la mejor manera las situaciones que le afecta dentro como respuesta no tenga un acercamiento con sus compañeros y establecer una interacción social
- **Resolución de problemas:** conseguir con el paciente aprenda a resolver sus problemas dentro de su hogar. Esto permitirá que el paciente afronte sus problemas de manera distinta a la acostumbrada.

Meta 5: Lograr que el paciente tenga razonamiento positivo.

Para poder cumplir esta meta se realizaran las siguientes técnicas:

- **Sesión para confrontar la depresión:** se enseña técnicas de relajación, automanejo cognitivo y habilidades para manejar el estrés.
- **Tarea para la casa:** ayuda a que el paciente pueda mantener su mente ocupada en ciertas acciones que debe realizar, y obteniendo como resultado una recompensa ayuda que sus días sean más placenteros.

Meta 6, Aumentar las habilidades sociales.

Esta meta implica:

- **Entrenamiento de habilidades sociales:** se entrena al paciente en áreas tales como: saber comunicar, interacción social, asertividad, toma de decisiones y autocontrol.

CONCLUSIONES

El estudio de caso fue realizado en las practicas Pre-Profesionales, mediante el conocimiento adquirido en el proceso estudiantil de la carrera de psicología clínica, para poder obtener los resultados del paciente y un diagnóstico, se utilizó todas las técnicas y parámetros y se pudo elaborar un esquema terapéutico que ayude al paciente a cambiar su relación con la familia y la sociedad.

El paciente presenta depresión mayor según los criterios para el diagnóstico Según el DSM V F33. Trastorno depresivo mayo, recidivante [296.3], donde su adaptabilidad social con sus padres, influye de una manera negativa ya que estas conductas no permiten una interacción social adecuada.

De acuerdo al caso estudiado se llegó a la conclusión que la depresión si causa efecto en las relaciones intrafamiliares, ya que los padres no conocen la situación del hijo y muchas veces hacen juicios de valor erróneos acerca de lo que realmente está viviendo, sin conocimiento alguno, pero gracias a este estudio se pudo hacer conocer a los padres y llegar a una solución.

Como se determinó en el diagnóstico se propusieron varias metas terapéuticas donde el paciente debe llevar acabo para modificar las conductas que están afectando en las relaciones con sus padres.

RECOMENDACIONES

1. Que el paciente ponga en práctica todas las tareas y técnicas dadas por el terapeuta.
2. Que el paciente busque socializar más con sus padres y amigos.
3. Que el adolescente pueda establecer un cronograma de actividades con la familia
4. Se recomienda que la familia, lo apoye y le de la debida atención para que pueda realizarse y desenvolverse mejor

BIBLIOGRAFÍA

- Angel Ruiz, M. D. (2011). *Historia de la Terapia Cognitivo Conductual*. Madrid: Desclée.
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Madrid España: Desclee de brower, s.a.
- Carbonell, J. (2012). En *Las familias en el siglo XXI : una mirada desde el derecho*.
- Ledo, I. C. (2012). Psicoterapia Conductual en niños. *Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden*, 30.
- López, P. G. (Enero de 2013). *Relaciones intramiliarees en madres e hijos*. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/relaciones-intrafamiliares-madres-hijos/>
- Moyeda, G. (2009). actores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de psicología*, 239. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712958005.pdf>
- Nardi, B. (2010). La depresion ddolescente. *Psicoperspectivas*, 95.
- OMS. (2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Pérez-Padilla, E. A. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomedica* , 74.
- Psicologos Mexico. (2018). *R&A Psicólogos*. Obtenido de <https://www.ryapsicologos.net/faq-preguntas-frecuentes/que-es-la-psicoterapia/>
- Rojas, M. y. (2014). *La familia*. Mexico: Grijalbo.