|  |  |
| --- | --- |
| **Semestre** | Séptimo |
| **Profesora Encargada** | Licenciada Dalia Valladares Aquino |

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 11

**Nombre del paciente:** M.R.B.

**Fecha y hora de la sesión:** jueves 8 de abril del 2021 (15:00-16:00)

1. **Después de concluir la sesión con el paciente, completar el siguiente cuadro:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Educar a la paciente en el retraso de conducta en el control estimular y enseñarle usos prácticos del mismo que apliquen a su sintomatología ansiosa con el fin de brindarle una herramienta adicional dentro de las otorgadas anteriormente que pueda contribuir a reducir su ansiedad. |
| **Áreas trabajadas** | * Historia clínica: conocer el fondo de vida de la paciente para realizar el plan general de las sesiones en clínica, lo cual abarca evaluación e intervención. * Ansiedad: afrontar la inquietud, temores, angustias e inseguridades en la paciente que suceden como consecuencia de un afrontamiento negativo a la realidad. |
| **Método-técnica** | **Metodología cognitivo conductual:** enfoque que se basa en modificar la conducta del paciente y contribuir a la adquisición de hábitos de vida y comportamiento más adaptativos, trabajándose y modificándose también la base cognitiva que inducen los comportamientos originales.   * Parafraseo: reflejar la declaración del paciente, es decir, repetir con palabras propias lo escuchado y verbalizar los sentimientos ocultos que puedan ser reconocidos en dicha situación mediante la información recibida. * Diálogo socrático: método cuyo objetivo es que el paciente pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión con el fin de que este desarrolle su propio conocimiento por sí mismo. * Recapitulación: consiste en sintetizar toda la información transmitida por el paciente para poder continuar el hilo de la terapia con la certeza de que se ha ahondado y recolectado los datos importantes. * Generalización: consiste en extender o ampliar el problema manifestado por el paciente a otros casos similares con el fin de disminuir el estigma y el peso emocional y cognitivo generado por la consideración del paciente al verse a sí mismo como un caso raro y aislado. * Preguntas abiertas y cerradas: las preguntas cerradas permiten que el encuestado solo puede responder en aquellos parámetros que la pregunta indica como predeterminados mientras que las preguntas abiertas son aquellas que dan al encuestado la posibilidad de contestar empleando sus propias palabras. * Atención plena: diversas técnicas que, por medio de la percepción, pretenden colocar el pensamiento de la paciente de forma consciente en el presente para aceptarlo libre de juicios y reducir sensaciones de depresión y ansiedad existentes. * Observación clínica: estrategia que pretende describir, codificar, cuantificar y analizar el comportamiento que se quiere evaluar. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: X No: ­­­­\_\_\_

¿Por qué? La paciente se presentó de forma puntual a la sesión y poseía un estado anímico funcional para poder cumplir el objetivo de intervención.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: \_X\_ Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? La paciente fue capaz de asociar su falta de asertividad con la necesidad de control. Esto lo vio al saber que la frustración derivada de la pasividad y la agresividad se derivaban no solamente de estas conductas, sino que eran activadas por su incapacidad de controlar todo a su alrededor.

Asimismo, mencionaba como los ejercicios de relajación han hecho que su tensión muscular e irritabilidad de hayan disminuido considerablemente. También hizo mención de como los pensamientos catastróficos no la colocaban en un estado emocional que le generara malestar.

1. **Información significativa de la sesión:** La paciente se presentó de forma puntual a la sesión (15:00) y realizó las actividades sugeridas por el terapeuta para tratar su malestar actual, siendo estas las del retraso de conducta, la cual consiste en que en el momento en que un pensamiento intrusivo que podría generar ansiedad moderada (suficientemente elevada como para intervenir en la actividad que la paciente este realizando) se presente, la paciente deberá postergarlo por un tiempo determinado (20 minutos aproximados) para pensar en ello solamente en ese “tiempo de ansiedad”. Esto con el objetivo de que la intensidad inicial del síntoma sea menor y que la sintomatología no afecte la cotidianeidad de la paciente.

Finalmente, se respondieron dudas sobre el proceso y solamente se asignó de plan paralelo de practicar la nueva técnica de relajación y hacer registros de la misma.

1. **Observaciones conductuales del paciente:** Inicialmente, la paciente presentó apertura hacia el proceso terapéutico, cooperando con el terapeuta asignado al caso de forma amable, cortés y respetuosa, demostrando confianza en el proceso terapéutico.

El vestuario de la paciente constó de una blusa y pantalones a la medida sin deterioro visible. Adicional a esto, podemos afirmar que la paciente denota perfecta salud y se encontraba en este vestuario debido a que tenía un evento posterior a la sesión.

Paralelamente, muestra disposición para la comunicación y su lenguaje es fluido y posee un ritmo controlado, aunque se ha percibido una tendencia a la verborrea.

Cabe mencionar que la paciente establece contacto visual y, en lo que al estado de ánimo respecta, la paciente manifestó frustración por circunstancias relacionadas con su vecindad, pero hizo énfasis en como lo ha aprendido a manejar de forma asertiva y que le brinda paz mental.

Cabe agregar que la paciente es capaz de decir, reconocer y diferenciar cómo se siente, aunque posee dificultad para controlar la autocrítica. Asimismo, su estado anímico demuestra congruencia con su testimonio y el contenido de pensamiento de la paciente demuestra coherencia y adaptación a la realidad.

1. **¿Qué aprendizaje obtuvo usted como profesional al llevar a cabo la sesión?** He aprendido que muchos síntomas y reacciones tienden a estar ligados unos a otros, tales como la frustración generada por la necesidad de control y la falta de asertividad.

Firma / sello de asesora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_