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

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 12

**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** | Psicoeducar a la paciente sobre las áreas fundamentales de las habilidades sociales y poner en práctica la técnica del banco de niebla para poder observar sus conductas pasivas y como solucionarlas asertivamente. |
| **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. * Asertividad: educar a la paciente en como las conductas pasivas y agresivas en la comunicación son poco funcionales para poder expresar las propias creencias y deseos. |
| **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 profundizo nuevamente en su necesidad de control y tendencias a pensar de forma catastrófica. Asimismo, en cuanto a “Llevar la fiesta en paz”, la paciente aprendió con facilidad el hecho de que el ser asertivo no es ser “blandito”, sino sabio en la toma de decisiones y expresión de las ideas.

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 la del banco de niebla, en la cual se usaron como ejemplos varias circunstancias de su semana para analizarlos posteriormente desde un punto de comunicación pasiva, agresiva y asertiva.

Al determinar los beneficios de la comunicación asertiva, se hizo énfasis en la autoafirmación, para que la paciente supiera que no estar de acuerdo con alguien no implica silenciar las propias opiniones si son expresadas de forma funcional.

También se ahondó en que la expresión de sentimientos no es disfuncional si es en esta línea de comunicación, siendo los negativos los que dejan claro nuestro sentir y gestionar críticas objetivas y los positivos los que comunican agrado hacia los demás.

Finalmente, se respondieron dudas sobre el proceso y solamente se asignó de plan paralelo de practicar la nueva técnica de asertividad y hacer notas mentales 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 la profundización por parte del paciente se encuentra influida por la forma en la que el terapeuta expresa la psicoeducación y si resuena en la forma de pensar y hablar del paciente.

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