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

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 6

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

**Fecha y hora de la sesión:** jueves 25 de febrero del 2021 (15:00-16:00)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Instaurar creencias racionales y diálogos de afrontamiento en la paciente una vez que ya la misma ya conoce las consecuencias emocionales y conductuales de sus pensamientos catastróficos que, finalmente, le generan 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? Sí, ya que la paciente se presentó puntualmente y se logró realizar la revisión del plan paralelo asignado y trabajar durante la sesión en sus grados de complejidad para asignar nuevamente el registro para casa. Además, se realizó un debate contra sus pensamientos intrusivos reflejados en la tarea para la casa.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: \_X\_ Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? La paciente fue capaz de hacer profundizar en lo sumamente paralizantes que eran sus pensamientos intrusivos en su vida diaria. De hecho, afirmó que la técnica del debate sobre sus creencias irracionales sería de suma utilidad para resolver sus problemas y compromisos actuales.

1. **Información significativa de la sesión:** La paciente se presentó de forma puntual a la sesión (15:00) y realizó las actividades estipuladas, siendo esta la de la profundización en los pensamientos catastróficos que tenía, llegando a la conclusión de que estos estaban presente gran parte del día y generaban conductas disfuncionales en su día a día.

Posteriormente se le instruyó en como ampliar el registro de pensamientos al agregarle el debate de creencias irracionales, la implementación de pensamientos racionales y el registro de sentimientos derivados de están nueva y funcional estructura, conformando así un registro cognitivo ABCDEF de Ellis.

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 un traje femenino de color blanco 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 ha manifestado padecer de una constante irritabilidad hacia otras personas, incluso afirmando que antes de asistir a terapia, la emoción que manifiesta con mayor facilidad es aquella del enojo.

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 las tareas para la casa con dificultad progresiva permiten un mejor aprendizaje e introspección por parte de la paciente en su problema, agilizando el beneficio del proceso terapéutico.

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