|  |  |
| --- | --- |
| **Semestre** | Primer |
| **Profesora Encargada** | Lcda. María Fernanda Jeréz |

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** Isabella Morales Rivera

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 12 y 13

**Nombre del paciente:** Eda Iliana Noriega Vum

**Fecha y hora de la sesión:** 20 de abril del 2021, 2:00-4:00 pm.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Brindar un mejor conocimiento de las emociones de la paciente, en particular las emociones derivadas del duelo oncológico a través de la comprensión emocional. Este se realizará nuevamente con el diccionario de emociones.  Brindar un mejor conocimiento de las emociones de la paciente, en particular las emociones derivadas del duelo oncológico a través de la regulación emocional. Este se realizará nuevamente con el diccionario de emociones.  Además, introducir la autoestima y el “vivir conscientemente” a través de una psicoeducación |
| **Áreas trabajadas** | - Emociones: reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante  - Ira: identificar el sentimiento de enfado muy grande y violento en diferentes circunstancias de la paciente  - Alegría: identificar el sentimiento de la paciente cuando se siente plenamente satisfecha por gozar de lo que desea o por disfrutar de algo bueno  - Miedo: identificar la sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario.  - Sorpresa: identificar el estado de alteración emocional, que resulta de un evento inesperado o imprevisto.  - Disgusto: identificar el sentimiento de la paciente producido por algo que no se ajusta a lo que se desea o espera.  - Enorgullecimiento: identificar la satisfacción que siente la paciente por hacer una acción buena o digna de mérito.  - Furia: identificar la ira exaltada que puede producir violencia o agresividad en la paciente  - Resentimiento: identificar el sentimiento persistente de disgusto hacia alguien por considerarlo causante de cierta ofensa o daño sufridos  - Celos: identificar el sentimiento de la paciente cuando sospecha que la persona querida siente cariño por otra.  - Autoestima: comprender la predisposición de la paciente a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida |
| **Método-técnica** | Psicoeducación de la inteligencia emocional: es un constructo que ayuda a entender de qué manera se puede influir de un modo adaptativo e inteligente tanto sobre las propias emociones como los estados emocionales de los demás. La psicoeducación se hace en cuatro bloques (atención o percepción emocional, facilitación, comprensión, y regulación emocional).  Enfoque Gestalt: tiene como objetivo primordial “El darse cuenta”, liberarse de bloqueos y resolver asuntos inconclusos. Nathaniel Branden propone elevar la autoestima por medio de seis pilares, siendo el primer paso “vivir conscientemente”. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: X No:

¿Por qué? Se culminó el diccionario de emociones correspondiente a la tercera y cuarta fase de la psicoeducación de la inteligencia emocional: comprensión y regulación emocional. Se pudo explicar la definición del autoestima y lo que significa "vivir conscientemente". Esto se hizo por medio de una fantasía guiada, y se hizo consciente a la paciente de sus asuntos inconclusos.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: X Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? En la sesión de hoy, la paciente realizó diversos comentarios personales acerca de las emociones secundarias y en qué momento las ha experimentado. Se pudo explicar la diferencia entre las emociones básicas y las emociones secundarias o complejas. Además, realizó preguntas y en esta ocasión, se pudo notar que la paciente tenía un cuaderno y realizaba apuntes de la psicoeducación o de lo hablado en la sesión. Además, la alianza terapéutica se vio fortalecida ya que detalló más su conversación, y no se le tuvo que pedir que ampliara cierta información ya que ella lo hizo sola. Contestó todas las preguntas realizadas con naturalidad y espontaneidad.

Por otra parte, se explicó lo que es la autoestima, y se realizó una fantasía guiada, donde se le orientó a la paciente a relajarse, y luego en pensar en momentos específicos donde ha presentado una baja y una alta autoestima. Se tuvo una actitud de colaboración de parte de la paciente para la actividad.

1. **Información significativa de la sesión:**

Se obtuvo información acerca de la percepción de las emociones secundarias y se pudo identificar las creencias que tiene de la misma. En esta sesión, la paciente habló sobre el malestar que siente de que su hija menor “tuvo una mala semana”, lo cual llevó a que existieran conflictos en casa con su hija mayor. Comenta que hasta cierto punto se siente culpable porque cree que ella al llamarle la atención, “provocó” conductas disruptivas en la hija (como autolesionarse por medio de mordidas). Se hizo una intervención remarcando que las conductas de su hija son ajenas a las de ella y que eso no implica necesariamente que siempre serán culpa de la paciente.

De igual manera, se empezó con el enfoque de la Gestalt y tratar de fortalecer los sentimientos de valía personal de la paciente por medio de la explicación del primer pilar del autoestima según Nathaniel Branden: vivir conscientemente. La paciente comentó una situación dónde se vio afectado su autoconcepto, y esto fue cuando la diagnosticaron con cáncer, porque sintió “mucha impotencia y dolor”. Además, comentó una situación dónde sintió que su autoconcepto se vio fortalecido, y esto fue cuando salió sin peluca a la calle por primera vez. Refiere que se sintió muy bien al hacer esto.

1. **Observaciones conductuales de la paciente:**

La paciente se mostró como una persona con higiene general, mantuvo una postura erguida e hizo movimientos naturales con sus manos al contestar preguntas. En cuanto a su aspecto físico, la paciente ha experimentado pérdida de cabello por el tratamiento de quimioterapias.

La fluidez general del lenguaje fue lenta y controlada. La paciente contestó todas las preguntas realizadas con mucha naturalidad y espontaneidad. Mostró amabilidad, disposición y humor, incluso en la sesión ella tomó la iniciativa del tema por hablar. Su estado de ánimo hoy se caracterizó por tranquilidad, pero también por preocupación. En esta ocasión, fue muy detallada al explicar los pensamientos que tuvo esta semana con relación a su hija y los sentimientos de culpabilidad que surgieron.

En cuanto al contenido del pensamiento, la paciente comentó sobre las situaciones en las que su autoconcepto se vio dañado y en cuales se vio fortalecido. La paciente pudo analizar su autoestima, y en lo que implica tratar de vivir en el presente apreciando lo que se tiene (vivir conscientemente). Nuevamente, expresó interés en el proceso de intervención y explicó que está muy agradecida y emocionada por la terapia que se le está brindando a ella.

1. **¿Qué aprendizaje obtuvo usted como profesional al llevar a cabo la sesión?**

Aunque el plan de intervención se haya realizado en ir cerrando cabos sueltos, pueden existir circunstancias externas que van a afectar el proceso. En esta sesión, la paciente estaba afectada por ver nuevamente a su hija menor con conductas disruptivas. La constante reafirmación de que las acciones de ella son ajenas a las de la paciente, servirá mucho para la intervención. Al igual que, hablar desde su rol de madre, siempre será importante involucrarlo en los ejemplos que se den en la sesión.

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