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

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** Isabella Morales Rivera

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 8

**Nombre del paciente:** Nataly Ariana Corzo Leiva

**Fecha y hora de la sesión:** 18 de septiembre del 2021, 8:00-9:00 am.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Brindar un mejor conocimiento acerca de la depresión por medio de psicoeducación acerca de cómo los pensamientos afectan el estado de ánimo. Esto se realizará por medio de definiciones y clasificación acerca de los diferentes tipos de pensamiento que hay. |
| **Áreas trabajadas** | - Depresión: identificar los síntomas de la depresión como estado de ánimo depresivo, insomnio o hipersomnia, inutilidad, pérdida de energía en la paciente.  - Estado de ánimo: identificar la estabilidad emocional de la paciente en situaciones específicas  - Sintomatología depresiva: identificar si la paciente se siente deprimida, no tiene interés, cambio de apetito, problemas para dormir, fatiga, ideación suicida, entre otros.  - Pensamientos: ser consciente de las ideas y creencias que se tiene durante el día y entender que tienen efecto sobre el cuerpo, las acciones y el estado de ánimo. |
| **Método-técnica** | Enfoque Cognitivo-Conductual: ayudar a la paciente a cambiar los pensamientos poco adaptativos o disfuncionales que están en la base de la problemática y que contribuyen a mantenerla. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: X No:

¿Por qué? Si, se pudo dar una psicoeducación sobre cómo los pensamientos afectan el estado de ánimo y clasificar los diferentes estilos de pensamientos positivos y negativos que hay. Además, se pudo identificar cuáles pensamientos tiene la paciente en su vida cotidiana.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: X Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? En la sesión de hoy, la paciente mostró apertura al hablar sobre los estilos de pensamientos que hay. Estuvo de acuerdo con que los pensamientos negativos suelen ser inflexibles, destructivos e innecesarios. De igual manera, argumentó que es “cansado” tener esos pensamientos todos los días. Luego, se pidió su opinión sobre los estilos de pensamientos negativos que hay, a lo que dijo que suele tener “todas” las clasificaciones. Por último, explicó que realizó el termómetro del ánimo asignado la semana pasada y se le asignó una lista de cotejo sobre pensamientos negativos y positivos.

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

En la sesión de hoy, comentó que acaba de iniciar un nuevo trabajo en donde los quehaceres diarios ocupan “mucho tiempo” y es “más cansado” que el anterior. Refiere que su horario ahora está “lleno” y que no tiene tiempo para descansar. Además, comenta que se siente “sola” en su nuevo trabajo.

Por otra parte, refiere que tuvo un problema con su hermana mayor ya que su padre llegó a visitar a la paciente, y su hermana se enfadó. Comenta que fue “una inmadurez de su parte” y que no quiere verla más. Con respecto a la relación con su padre, argumenta que él es “su fortaleza”.

Al discutir sobre los estilos de pensamientos negativos como pensamiento de todo o nada, filtro mental, descontando lo positivo, saltando a conclusiones erróneas, pensamiento perfeccionista, y culpándose a sí mismo. Refiere que tiene todos estos pensamientos y que no se había dado cuenta de ellos. Posteriormente, al asignar el plan paralelo de la lista de cotejo de los pensamientos negativos y positivos, comentó que cree que “será difícil encontrar pensamientos positivos en su vida cotidiana”.

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

La paciente se mostró como una persona con higiene general, mantuvo una postura curvada y solía comerse las uñas al contestar preguntas. Sin embargo, las respondía con naturalidad y espontaneidad. En cuanto a su aspecto físico, la paciente utilizó su cabello suelto y ropa deportiva.

La fluidez general del lenguaje fue lenta y controlada. La paciente contestó todas las preguntas realizadas con naturalidad, aunque las acompañaba de una sonrisa tímida. Tuvo una actitud de colaboración al comentar sobre los problemas que le afectan en su vida cotidiana. Mostró amabilidad y disposición, y en esta ocasión pudo detallar su conversación sin tenérselo que pedir, aunque sus respuestas siempre fueron concisas. Su estado de ánimo hoy se caracterizó por tranquilidad.

En cuanto al contenido del pensamiento, la paciente mencionó que se identifica con todos los estilos de pensamientos negativos que se explicaron, y que será “difícil” que exista pensamientos positivos. Además, refiere que, al realizar el termómetro del ánimo, hubo varios días que fueron “malos” en donde la ansiedad y la tristeza estaban “muy presentes”.

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

En el caso de la paciente, ella tiene todos los ámbitos de su vida afectados (sociales, afectivos, familiares, laborales, personales). Entonces, en 7-9 sesiones de intervención es difícil abarcar todas las problemáticas, por eso, es importante que ella sepa que se necesita paciencia para poder avanzar ya que, con ella, el proceso de insight es lento. Esto es porque tiene pensamiento rígido. Dicho esto, aprendí a priorizar lo más importante por abarcar en las sesiones de intervención.