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

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 1

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

**Fecha y hora de la sesión:** jueves 21 de enero del 2021 (15:00-16:00)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Recolectar información relevante sobre el motivo de consulta de la paciente, así como un panorama mayor sobre su estilo de vida y los antecedentes de su afección por medio de la entrevista psicológica. |
| **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. * *Rapport*: por medio del dialogo, establecer un vínculo de confianza con la paciente mientras esta brinda información relevante al caso. |
| **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. * 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 de forma puntual y, a pesar de tener una alta carga emotiva por circunstancias familiares, fue brindando varios datos de la entrevista en su discurso, completándose el formato de entrevista posteriormente por medio de preguntas directas por parte del terapeuta.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? Al ser meramente una sesión inicial de entrevista, no es posible conocer el impacto de la sesión en la mejora del malestar psicológico de la paciente.

1. **Información significativa de la sesión:** La paciente se presentó de forma puntual a la sesión (15:00) y manifestó su molestia hacia su nuera y su hijo por haber tomado el diagnóstico de su nieto tan a la ligera. La paciente conoció apenas en diciembre del 2020 que su único nieto había sido diagnosticado con autismo. Asimismo, a pesar de su perspicacia hacia el diagnóstico, su discurso estaba lleno de enojo hacia los demás por no seguir su consejo o dejarle hacerse cargo de las decisiones importantes en estas circunstancias, ya que afirma que “ella es la que pasa todo el tiempo con él y sabe mejor que nadie como es”. Cabe mencionar que la paciente expresa sentir miedo hacia la incertidumbre de que vida llevará su nieto cuando ella ya no este y también frustración por la impotencia de no poder tomar decisiones ni cambiar el rumbo del diagnóstico.
2. **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, reconociendo la razón por la que estaba asistiendo de forma voluntaria a acompañamiento psicológico y demostrando confianza en el proceso terapéutico.

El vestuario de la paciente constó de una blusa cubierta por un abrigo delgado y pantalones a la medida sin deterioro visible. Adicional a esto, podemos afirmar que la paciente denota perfecta salud.

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 denotado tener un frecuente estado anímico de molestia y frustración, cayendo su testimonio muchas veces en quejas de como otras personas se comportan y como ella haría las cosas de una forma distinta y se involucraría.

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 alta carga emocional en los pacientes tiende a manifestarse en la verborrea hacia preguntas que, de lo contrario, tendrían una respuesta sencilla, por lo que saber dirigir la conversación en la terapia para que esta última resulte en un beneficio para el paciente y no se reduzca meramente a un lugar para dialogar sin un objetivo fijo es de suma importancia.

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