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

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 4

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

**Fecha y hora de la sesión:** jueves 4 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** | Evaluar a la paciente por medio de pruebas psicométricas para poder determinar la capacidad de adaptación de sus pensamientos, así como su posible expresión de síntomas de ansiedad pertenecientes a un diagnóstico. |
| **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: determinar la existencia de inquietud, temores, angustias e inseguridades en la paciente como consecuencia de un afrontamiento negativo a la realidad. * Pensamiento constructivo: determinar el tipo de pensamientos automáticos que la paciente posee y como estos pueden estar afectando su adaptabilidad a sus circunstancias y motivo de consulta. |
| **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, a pesar de que la paciente se presentó puntualmente y logró realizar las pruebas establecidas para esta sesión con disposición y éxito.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: \_X\_ Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? Si bien la sesión fue dedicada a la evaluación, en el tiempo restante, se pudo profundizar con la paciente en sus pensamientos y los patrones que estos representaban, siendo la paciente la misma que concluyó que sus pensamientos tienden a estar dominados por el miedo, lo que por su propia definición encajan en lo que son los pensamientos catastróficos.

1. **Información significativa de la sesión:** La paciente se presentó de forma puntual a la sesión (15:00) y realizó las pruebas establecidas para la sesión, siendo estas AMAS-E y CTI. La realización de todas fue exitosa y no existieron retrasos ni reacciones negativas hacia el contenido de las pruebas.

Adicionalmente se ahondó en los pensamientos automáticos que la paciente posee, siendo estos los de carácter catastrófico. Posteriormente, con los resultados del CTI, se ahondará en como sus creencias nucleares pueden estar relacionados con el mismo.

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 un chaleco negro sobre una blusa azul 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 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, algunas pruebas pueden incomodar a los pacientes debido a que tienden algunas frases tienden a indicar precisamente los pensamientos del paciente, lo que los puede hacer sentir vulnerables. De ese modo, aprendí que algunas pruebas, si son demasiado largas, pueden tener intermedios de conversación con la paciente para que los resultados no se vean afectados por este factor.

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