

REGISTRO DE PROCESAMIENTO TRSB

Técnica de Reprocesamiento Somato-Cognitivo Bilateral

Fecha: _____ Sesión #: _____ Terapeuta: _____

Cliente: _____ Edad: _____ Diagnóstico: _____

FASE 1-2: HISTORIA Y PREPARACIÓN

Recursos verificados:	<input checked="" type="checkbox"/> Lugar seguro <input checked="" type="checkbox"/> Persona recurso <input checked="" type="checkbox"/> Técnica regulación <input checked="" type="checkbox"/> Estado ventral vagal
Ventana tolerancia:	<input checked="" type="checkbox"/> Dentro de ventana <input checked="" type="checkbox"/> Requirió estabilización previa: _____

FASE 3: EVALUACIÓN DE MEMORIA OBJETIVO

MEMORIA:	
Imagen peor momento:	
CREENCIAS LIMITANTES:	
CREENCIAS ADAPTATIVAS:	
LOCALIZACIÓN SOMÁTICA:	
Descripción sensación:	

NAE INICIAL: _____ / 10

NCI INICIAL: _____ / 7

FASE 4: DESENSIBILIZACIÓN SOMATO-COGNITIVA

Registrar cada set de bilateral y observaciones

SET	NAE	OBSERVACIONES (cambios en imagen, sensación, emoción, cognición)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

PROTOCOLO DEL MENSAJE SOMÁTICO (si NAE no baja después de 3-4 sets)

¿Se activó?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Mensaje que emergió:	
Creencia codificada:	

FASES 5-8: INSTALACIÓN, CHEQUEO, CIERRE, REEVALUACIÓN

FASE 5: Instalación de Creencia Adaptativa

Creencia instalada:		NCI POST:	_____ / 7
# Sets de instalación:		Anclaje corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

FASE 6: Chequeo Corporal

¿Residuo somático?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → Ubicación: _____	Sets adicionales: _____
Cuerpo limpio:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → Notas: _____	

FASE 7: Cierre de Sesión

Técnicas de cierre usadas:	<input checked="" type="checkbox"/> Regulación respiratoria <input type="checkbox"/> Orientación 5-4-3-2-1 <input type="checkbox"/> Lugar seguro <input type="checkbox"/> Otra: _____
Estado final del cliente:	<input checked="" type="checkbox"/> Estable/regulado <input type="checkbox"/> Algo activado → Plan: _____
Instrucciones autocuidado:	<input checked="" type="checkbox"/> Entregadas <input type="checkbox"/> Verbales

RESUMEN DE SESIÓN

NAE INICIAL:	_____ / 10	NAE FINAL:	_____ / 10	CAMBIO:	_____ puntos
NCI INICIAL:	_____ / 7	NCI FINAL:	_____ / 7	CAMBIO:	_____ puntos

FASE 8: Reevaluación (siguiente sesión)

Fecha reevaluación:	_____	NAE al recordar:	_____ / 10	NCI actual:	_____ / 7
¿Cambios sostenidos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> N/A	Material emergente:	_____	_____	_____

NOTAS ADICIONALES / PLAN PRÓXIMA SESIÓN: