**NOTA DE CAMPO**

|  |
| --- |
| **Semestre: Octavo** |
| **Profesora encargada:** |
| **Lcda. Dalia Valladares** |

**Nombre del practicante:** Adriana Matheu Andrade

**Año que cursa:** Cuarto

**N°. de sesión:** 1

**Nombre del paciente:** K.

**Fecha y hora de la sesión:** 27/07/21; 1:00-12:00 p.m.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Recaudar información sobre la paciente, como también, sobre los antecedentes pertinentes de la problemática. |
| **Áreas trabajadas** | Establecer el *rapport* inicial; puesto que, a lo largo del proceso, será fundamental su colaboración para alcanzar una mejoría.  Datos Generales del Paciente:  En donde se obtendrá tanto información sobre la paciente; como a su vez, sobre sus familiares.  Motivo de Consulta:  Dentro de esta área se pedirá explicar el por qué fue necesario acudir a una intervención psicológica. Asimismo, todo tipo de información relevante al motivo de consulta será recaudada. Entre las cuales se encontrará, el inicio de los síntomas y la actitud de los familiares ante ello.  Antecedentes Familiares y Ambientales:  Información sobre la vivienda, el estado socioeconómico, la relación tanto con sus padres como con otros familiares, será abordada dentro de este pasaje.  Antecedentes Personales:  Dicha área está conformada por seis partes las cuales llevan el nombre de:   1. Concepción, gestación y nacimiento 2. Evolución Neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación 3. Evolución Neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres 4. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo de la paciente 5. Escolaridad   Área social y afectiva:  Se recaudará información referente a la relación con su ambiente, su humor y afecto, como también, son su ámbito social y área afectiva.  Acerca del futuro:  Por último, se interrogará a la paciente sobre sus decisiones y expectativas de su futuro. |
| **Método-técnica** | Entrevista psicológica. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí.

¿Por qué?

La entrevista inicial fue realizada con éxito, puesto que fueron recaudados aquellos datos pertinentes relacionados al motivo de consulta inicial, como así mismo, el historial clínico de la paciente.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance.

¿Por qué?

Como fue mencionado anteriormente, en dicha sesión, se logró recaudar los primeros datos que permitirán iniciar apropiadamente el proceso de evaluación. A su vez, esta primera introducción, estableció el rapport con la paciente; lo cual, es fundamental para alcanzar una mejoría.

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

La paciente estableció que sus problemas emocionales fueron desencadenados a raíz de los siguientes eventos: como primero punto, mencionó su divorcio, especificando que dicha relación fue tormentosa debido a que, su ex pareja presentaba el trastorno de personalidad narcisista sociópata y por lo tanto, sufrió agresiones físicas y emocionales; a su vez, previo a la pandemia y como consecuencia de su divorcio, la paciente se trasladó sola a una vivienda y por ende, debido al confinamiento se halló durante meses por sí sola, generando un elevado nivel de ansiedad, manifestado con problemas estomacales (gastritis y colon irritable); por último, indicó que el primero de julio del presente año, ella y toda su familia dieron positivo ante el covid, y tres semanas después, su padre fallece debido a complicaciones respiratorias. Es importante mencionar que, la paciente manifestó que al contrario de sentir enojo y/o resentimiento tras su pérdida, siento paz; ello se debe a que, considera que su padre tuvo una buena vida y que tanto ella, como sus hermanas y su madre, mantuvieron una relación amorosa y sana.

1. **Observaciones conductuales del paciente:**

Con relación al aspecto general y de la conducta, se afirma que presentó una limpieza y vestimenta que, evidencia un cuidado personal. Así mismo, en todo momento de la sesión, fue capaz de mantener un adecuado contacto visual; es decir, este no se consideró ni intrusivo o retraído. Por otro lado, no evidenció ningún ademán y/o movimiento repetitivo, sino más bien, una postura que proyectaba comodidad. Es importante mencionar que, mostró una colaboración y honestidad al expresar tanto su motivo de consulta, como el historial clínico relacionado a este mismo. Ello fue corroborado al realizarle preguntas reflexivas, con la finalidad de indagar sobre determinados temas.

En aspectos generales, evidenció un flujo general del lenguaje controlado y un tono considerado apropiado para la situación; pues este no llegó a ser ni elevado y/o bajo. Se añade que, presentó una fluidez para verbalizar su malestar y los eventos desencadenantes; lo cual se relaciona con su capacidad de insight y de autoconocimiento emocional. Determinada capacidad se corroboró al indicar que considera que tiene, “una salud mental adecuada” y que suele “pensar antes de actuar”. Por otro lado, a pesar de la proximidad entre el fallecimiento se su padre y dicha sesión, no se observó una dificultad para apalabrar tanto determinado evento, como también, aquello que generó. Al contrario, se considera que la paciente evidencia una paz, resiliencia y una espiritualidad que le permite “aceptar” la repentina partida de su padre. Esto mismo, evidenció en su comunicación no verbal; ya que, como ha sido mencionado anteriormente, la paciente proyecto una comodidad, seguridad y paz con sus expresiones, sonriendo gran parte de la sesión, a pesar del contenido de su discurso.

Por lo tanto, se afirma que existió una correlación entre su discurso antes mencionado y su estado de ánimo y afecto; debido a que, la “paz” que expresaba sentir, era transmitida en su comunicación verbal y no verbal. No obstante, es importante mencionar que, al detallar más sobre la vida que su padre llevó con la finalidad de evidenciar que “vivió bien”, se le quebrantó su voz; no obstante, no se considera alarmante, debido a que la paciente está iniciado su proceso de duelo, por lo tanto, dicha reacción es la esperada.

Relacionado a su contenido de pensamiento se halló que, mantiene presente factores en los cuales puede y desea mejorar; expresando en reiteradas ocasiones que se le dificulta establecer límites y expresar su ansiedad, generando que su cuerpo lo manifieste a través de problemas estomacales (gastritis y colon irritable). Por otro lado, a pesar que no evidenció una aparente secuela emocional relacionada a su ex pareja, se considera de suma importancia mencionar que, en su discurso evidenció una culpabilidad generada por la manipulación psicológica y emocional que sufrió durante los años de relación. Con relación a ello, indicó que él solía decirle que ella había arruinado su vida, tras “obligarlo” a trasladarse de los Estados Unidos a Guatemala. Por lo tanto, a partir del divorcio, ella asumió deudas económicas, con la finalidad de disminuir este sentimiento de culpabilidad. Por último, no se halló ningún delirio, ni fobia dentro de su contendió del pensamiento.

Sobre sus funciones cognoscitivas, se observó que se halla orientada en tiempo, lugar y persona; presentando así, un apropiado nivel de concentración, atención y estado de alerta. el funcionamiento de su memoria, se puede afirmar que, no presentó ninguna dificultad por revocar recuerdos de su pasado y detalles de su presente. En todo momento, la paciente fue capaz de mencionar información pertinente a su historial clínico y familiar.

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

En dicha sesión, comprendí que es importante tener una seguridad de las capacidades que he adquirido a lo largo de estos cuatro años; ello se debe a que, la paciente se percibe como una persona sumamente preparada profesionalmente y curiosa ante temas que no conoce.

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