|  |  |
| --- | --- |
| **Semestre** | VII |
| **Profesora Encargada** | Lcda. Andrea López |

**NOTA DE CAMPO**

**Nombre del practicante:** Valentina Bejot M.

**Año que cursa:** Cuarto Año

**N°. de sesión:** 3

**Nombre del paciente:** V.D.P.

**Fecha y hora de la sesión:** 05 de febrero del 2021, de 15 a 16 horas.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Ahondar acerca de la problemática principal que la paciente mencionó durante la primera sesión. Dar inicio a la etapa de intervención, comenzando con la aplicación de pruebas proyectivas que brinden información acerca de su discurso recurrente. |
| **Áreas trabajadas** | * Creencias * Temores * Ideas * Anhelos |
| **Método-técnica** | Observación. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: \_\_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_

¿Por qué?

Se logró dar inicio a la etapa de evaluación y de esta manera, aplicar la prueba proyectiva de Frases Incompletas de Sacks. Esto permitió dar a conocer la manera en que la paciente relaciona las distintas áreas de su vida, y en cuáles presenta más dificultad. De igual manera, se logró indagar acerca de la problemática principal de la paciente, y se logró obtener información relevante al respeto que serán de beneficio para la etapa de intervención.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: \_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_ Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? Durante la sesión se pudo observar que la paciente está dispuesta a colaborar para que haya una mejoría en cuanto a las dificultades que presenta. Así mismo, se muestra abierta a referir información necesaria en cuanto al motivo de consulta, y al miedo desadaptativo que presenta al vómito. A su vez, refirió los aspectos que le gustaría trabajar durante las sesiones.

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

Se indagó más acerca de la problemática/motivo de consulta que la paciente refiere, con la intención de obtener la información necesaria para posteriormente realizar una intervención efectiva y adecuada para la paciente. Inició la conversación comentando que esta fobia al vómito inició cuando tenía aproximadamente 4 años, específicamente una noche en la que se fue a dormir a la casa de su abuela, y luego de la cena, cuando ya estaba a punto de dormirse, vomitó.

Ella refiere que la angustia del vómito – que ya en sí no es una experiencia agradable – y a eso sumarle la ausencia física de su madre, debido a que no estaba en el mismo lugar de ella como siempre era la costumbre, fue un momento de trauma para la paciente. A partir de esto, ella enraizó una creencia en la que generalizaba que la cena le hacía vomitar, por lo que dejó de cenar desde ese entonces hasta la actualidad.

Luego, otra experiencia traumática fue el inicio de la etapa escolar. Debido a ser la más pequeña de los 3 hijos, y por hacer llegado en un momento de escasos recursos económitos dentro de la familia, la paciente comenzó el colegio hasta los 5 años. Por lo que estuvo todo ese tiempo siendo acompañada constantemente por la madre. Entonces, fue una experiencia no agradable.

Alrededor el 2018 la paciente tuvo una experiencia que provocó por primera vez lo que ella menciona como “crisis”, que al momento de explicarlo, refiere a un cuadro de ataque de ansiead. En este suceso, la paciente iba de noche en un carro sin ventanas con toda su familia, y debido a que no veía el camino porque era de noche, le dio náuseas, y comenzó a sentir que iba a vomitar. Esta angustia de no querer vomitar la llevó a que comenzara a hiperventilarse intentando fallidamente reprimir las náuseas. A partir de ese momento, generalizó el ir en carro con náuseas y por ende, con la posibilidad de vomitar.

A finales del 2019 sabía que al siguiente año comenzaría una nueva etapa, atravesaría un cambio debido a que comenzaría su carrera de bachiller en magisterio. Y esto resultó en que la paciente dejara de comer y dejara de dormir. Al iniciar el año del 2020, su angustia consistía en que iba a comenzar a ir en bus por las mañanas, y en su mente aseguraba que el ir en bus la iba a hacer vomitar, por lo que su lógica le decía que si ella no desayunaba nada, entonces no tendría nada qué vomitar en el bus; transcurría el día en el colegio y no comía nada porque no le daba hambre y al llegar a su casa en la tarde tenía náuseas – provocadas por no comer nada – y entonces se rehusaba a comer algo porque sentía que lo iba a vomitar. Luego, inició la pandemia debido a COVID-19 y entonces al no verse forzada a salir de su casa – el cual refiere como su lugar seguro – la situación mejoró, y comenzó poco a poco a tener una mejor alimentación y una higiene de sueño más adecuada.

Cuando sale de su casa, siente angustia por la posibilidad de encontrarse en una situación en la que las personas “sean encimosas y hostigantes” preguntándole si va a comer algo, y al momento de ella rechazar, las personas constinúan insistiendo. Esto causa “nerviosismo”, pena y vergüenza en la paciente debido a que siente que incluso si explicara lo que le pasara, no comprendería.

1. **Observaciones conductuales del paciente:**

La paciente se mostró serena durante toda la sesión, con un lenguaje fluido y detallado. Al momento de aplicarle la prueba de frases incompletas, se observño que sí intentaba analizar su respuesta antes de compartirla con la terapeuta. Y al momento de indagar acerca de la problemática actual, pareció abierta a compartir la información necesaria.

Se observó un poco distante, manteniendo sus emociones totalmente de bajo perfil. La paciente muestra deseos de mejorar su situación, con la intención de lograr superar los miedos que la limitan. Así mismo denota un sentido de responsabilidad alto acerca de lo que le sucede y su posición en la familia. Menciona que no se siente escuchada y siente que no le ponen la atención suficiente dentro de su círculo familiar.

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

Respetar los tiempos y silencios de la paciente pueden denotar y ayudar a la atención de parte de la terapeuta hacia la paciente. De igual manera se observó que ayuda mucho quitar la seriedad en cuanto al ánimo dentro de la sesión, para evitar que la paciente permanezca tensa durante la terapia.

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