**NOTA DE CAMPO #1**

|  |
| --- |
| **Semestre: Quinto** |
| **Profesora encargada:** |
| **Nathalia Lucía Jiménez García** |

**Nombre del practicante:** Ximena Xicará Aguilar

**Año que cursa:** Tercero

**N°. de sesión:** 1

**Nombre del paciente:** AEUJ

**Fecha y hora de la sesión:** 29/Ene/2022 12:00hrs

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la sesión** | Indagar en el motivo de consulta y conocer acerca del paciente como persona y su desarrollo por medio de una entrevista psicológica a padres. |
| **Áreas trabajadas** | Motivo de consulta.  Se obtuvieron los datos personales del paciente según el relato de sus padres. Se conoció a fondo su historia clínica, familiar y antecedentes personales. Con el fin de realizar así el plan general adecuado para las sesiones futuras.  Por medio del diálogo y la expresión corporal se creó confianza a los padres del paciente para tener un mayor apoyo por su parte durante el proceso terapéutico de su hijo. |
| **Método-técnica** | * Preguntas abiertas y cerradas. * Recapitulación * Observación clínica * Atención plena |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: \_\_X\_\_ No: \_\_X\_\_

¿Por qué? A pesar de que se inició 15 minutos tarde porque los padres tuvieron una sesión previa de la que salieron tarde, se pudo cumplir con la planificación. Se les dio la bienvenida y la debida presentación, tanto de la psicopedagoga como de mi persona, la psicóloga. Se llevó a cabo la entrevista en la que se recopiló la información necesaria para tener la base del caso y se informó a los padres sobre la modalidad virtual de la próxima sesión, ya de su hijo. A la vez se les puso al tanto de cómo se llevará a cabo la disposición de presencialidad o no en próximas sesiones.

Se finalizó 30 minutos después de la hora estimada.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: X Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? Hubo avance ya que se recopiló información fundamental para conocer al paciente, tener los datos necesarios que él posiblemente no conoce y se estableció relación con los padres.

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

* El paciente es un niño de 11 años.
* AU es el primer hijo del segundo matrimonio de su padre y del primero de su madre. De este matrimonio son también otros 2 hijos, menores al paciente. Los padres permanecen juntos.
* La primer hija de su padre vive con ellos desde que AU tiene 2 años, por lo que él la considera totalmente su hermana.
* Viven los 6 en el segundo piso de una casa que comparten con los padres y hermano del padre. AU duerme en un mismo cuarto con su hermana, GU de 14 años, y su hermano DU, quien es el que le sigue con 7 años.
* Hace 3 años el paciente pasó de estudiar en una escuela pública a colegio. Esto ya que los padres querían que sus hijos tengan una mejor educación y se les dio la oportunidad en este colegio.
* El colegio recomendó hace 2 años que se le llevara a consulta por dicho cambio, en el que se observó descenso en su rendimiento académico.
* El padre manifiesta que el motivo principal por el que lo refieren es por la parte psicopedagógica, pero que reconocen que también es oportuno apoyarle en el área psicológica ya que tras el confinamiento se han percatado de actitudes de AU que les preocupan, principalmente el que se le ve resistente en lo que respecta a las correcciones que le hacen, en especial las de la madre; muestra dificultades para seguir instrucciones y para expresar sus emociones. Además, el padre rescata que desde hace tiempo su relación con él ha sido un tanto distante, por lo que quiere que pueda sanar las heridas que eso puede provocar.
* Los padres expresan que también han tomado la decisión de referir a sus 3 hijos mayores a atención psicológica por las privaciones que han tenido en esta pandemia, principalmente el salir al colegio y otros ambientes de recreación. Han observado que por el tamaño de su casa y los cuidados que han tomado para no contagiarse sus hijos no han tenido mayor oportunidad de salir a otros ambientes que no sean las paredes de su casa y no quieren que se sientan abrumado por ello. Pues han manifestado ahora poco deseo para salir de casa.
* El padre narró que desde que su tercer hijo nació, DU, en su caso desplazó totalmente a AU, pues ha sido más cariñoso con DU y desde allí la relación se ha vuelto distante pues también reconoce que el paciente es el hijo con el que más estricto ha sido. Él ha recibido ya también terapia e indica que le ha ayudado mucho para percatarse de estas cosas, pero necesita trabajarlo más y quiere que AU pueda sanarlo.
* Por el otro lado, la madre, mencionan que ha buscado “equilibrar la balanza” pues ella no es tan estricta con él, le deja pasar más ciertas conductas agresivas, como que le conteste o la empuje, aunque sea suavemente.
* La madre resalta que el paciente le ha pedido desde siempre que no trabaje, que se quede en casa. Ambos trabajan desde que él nació.
* A pesar de los altibajos es bastante cariñoso con ambos padres, se preocupa por el bienestar de ambos.
* Con sus hermanos mantiene una buena relación. Perciben que con su hermana mayor es con quien mejor relación tiene. Con su hermano DU es con quien más juega, pero debido a que AU está entrando a la preadolescencia a veces tienen conflictos. También juega muy bien con su hermano menor, JU, de 3 años, pero por la diferencia de edad es un poco menos frecuente.
* En general, en casa no suelen castigar, a menos que sea por tareas les quitan la televisión, de lo contrario son solo regaños. Anteriormente el padre si corregía con cinturón, pero desde hace un tiempo ha dejado de hacerlo pues también entre los padres se debatían el uso del mismo y AU lo veía.
* Cuando el paciente tenía 1 año y medio tuvo una intervención quirúrgica en la que se le extirpó un testículo, dado que estaba atrofiado.
* Ahora que, por la edad que tiene, su cuerpo está comenzando a desarrollarse, AU lo habla con su madre y le muestra los cambios de su cuerpo. Con su padre no lo habla.
* Los padres describen a AU como un niño abierto a quien le gusta entender a los demás. Sociable con los mayores, pero con dificultades con sus pares.
* Su embarazo no fue planificado, pero, aunque no lo esperaban, pues estaban pasando por una época económica crítica, no lo rechazaron. La madre estaba al inicio constantemente asustada de contárselo a su familia pues en ese momento los padres solo salían y cada uno vivía en su casa.
* La madre menciona que el mudarse con su ahora esposo, a los 3 meses de embarazo, le fue muy difícil, menciona que lloraba casi todos los días. Pero por las noches le hablaba en el vientre a su hijo.
* AU nació entre las 39-40 semanas de gestación. Pesó 6lbs y 14onzs. Al momento de nacer no lloró, sino que el doctor tuvo que sacudirlo un poco e inmediatamente lloró. La madre refiere que vio que tenía sus ojos abiertos y que tenía un color rojizo. Aún así salieron al día siguiente del hospital pues les indicaron que todo estaba bien.
* La madre sufrió de depresión postparto por 6 meses. Sus manifestaciones eran ponerse a llorar, sentir dolor en el pecho y rechazaba por momentos el estar con su hijo.
* El paciente dejó de mamar a los 4 meses, luego de eso tomó fórmula. Y a los 3 meses comenzó a comer papillas. Su alimentación sólida comenzó entre los 11 meses - 1 año.
* Su abuela paterna era quien lo cuidaba mientras los padres iban a trabajar. Ella le enseñó a ir al baño retirándole completamente el pañal e indicándole la función del baño, logró así controlar sus esfínteres entre los 2-3 años. Sin embargo, entre sus 6-8 años, periodo entre el cual estuvo embarazada su madre de su hermano menor JU, tuvo algunos “accidentes” durante la noche. Posterior a esto no volvió a tener ningún altercado, hasta el año pasado que tuvo uno mientras dormía.
* En cuanto al lenguaje, inició a balbucear a los 4 meses y dijo sus primeras palabras, “mamá” y “agua” a los 10 meses.
* En cuanto a la motricidad, mantuvo fija la cabeza entre los 6-7 meses. Se sentó y paró al 1 año. No gateó, sino que inmediatamente caminó al año 7-8 meses.
* En ese momento la madre observó que no caminaba del todo bien, pues torcía el pie, y lo llevó al IGSS, sin embargo, ahí le indicaron que no veían nada anormal. A los 9 años, al iniciar el colegio vieron nuevamente que posee dificultades con su pie: renquea al caminar y le duele cuando salta.
* En cuanto a la calidad de su sueño, los padres expresan que de todos es el que tiene sueño más ligero. Sin embargo, también habla dormido (somniloquia) y en ocasiones sus hermanos han mencionado que también se ríe. Rechina los dientes o se muerde la parte interna de la mejilla.
* Respecto al habla, refieren que en ocasiones cuesta un poco entenderle pues sus dientes frontales no topan, por lo que habla “sopladito” y moviendo muy poco la mandíbula. En sus discursos indican que divaga y mezcla ideas, no suele expresarse de manera estructurada, por lo que hay veces que cuesta entenderle la idea que desea transmitir. El padre comente que con él muchas veces se aparta y luego regresa ya con su idea analizada, pero no tan fluida.
* Inició su escolaridad a los 4 años, ingresando a Kínder. Mencionan que tenía una buena participación en clase y buena relación con los profesores, sin embargo, muy poco con sus compañeros.
* En lo que respecta al estudio le gusta entregar bien sus tareas y trabajos, pero necesita frecuentemente que se le repitan o expliquen las cosas, ya que tiende a ir más rápido de lo que entiende. Esto provoca que en ocasiones se frustre por no conseguir la nota que desea o por la que se esforzó.
* Ahora al estar los padres en trabajando y ellos recibiendo clases en casa, han observado que cuando tiene trabajos en grupo suele tratar pesado, incluso sus mismos compañeros le han solicitado por chat que diga “por favor” y “gracias”, pero él considera que no necesita hacerlo, que su modo es adecuado y no pesado.
* Finalmente, la madre buscó comentar y resaltar que cuando se enoja es muy mandón, con ella debate incansablemente y es explosivo. Con su padre reprime.

1. **Observaciones conductuales del paciente:**

En este caso, se mencionan observaciones que hubo hacia los padres del paciente.

Llamó la atención que el padre buscaba hablar más que la madre, sus discursos eran más amplios y era el primero en contestar, sin embargo, al momento de hablar del embarazo y nacimiento de AU hablaba muy poco o nada, casi solo cuando su esposa no recordaba algún detalle. Al llegar al momento de la depresión postparto de la madre nuevamente retomó iniciativa en el discurso.

Ambos padres se mostraron muy abiertos a las preguntas realizadas, intentaron dar la mayor cantidad de detalle posible y fueron muy simpáticos con las entrevistadoras. Ambos evidencian genuino deseo e interés por apoyar a sus hijos en este proceso.

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

Aprendí que al tener un paciente menor de edad es clave mostrarse altamente profesional con los padres, pero a la vez también con simpatía y extraversión para transmitirles suficiente confianza y agrado, pues depende de la impresión que ellos tengan es la que le transmitirán a su hijo/a.

Al tener una entrevista con padres es sumamente útil considerar que la sesión puede prolongarse un poco, ya que deben brindar bastante información y completa de la vida de su hijo/a, y es hasta en ese momento que buscan recordarse de ella según las preguntas del entrevistador.

El hecho de realizar la entrevista con una psicopedagoga aporta bastante información acerca del área cognitiva del paciente, pues se da énfasis en las capacidades cognitivas que ha desarrollado y si han sido de manera adecuada o no, aportándome a mi como psicóloga un relato más amplio y completo que dé una dirección más clara de las posibles técnicas a utilizar. En esto también cabe mencionar que observé que llevar un trabajo multidisciplinario es más demandante, en el sentido de tiempo, pero brinda un diagnóstico más acertado y una pauta mejor para el tratamiento a utilizar. Demuestra también la importancia de tratar al paciente de manera integral.

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