**NOTA DE CAMPO 10**

| **Semestre: 1** |
| --- |
| **Profesora encargada:** |
| **Nathalia Jimenez** |

**Nombre del practicante:** Isabella Saravia

**Año que cursa:** 3ero

**N°. de sesión:** 10

**Nombre del paciente:** K.G.

**Fecha y hora de la sesión:** Viernes 1 de abril del 2022 a las 3:00pm

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

| **Objetivo de la sesión** | Ayudar a la paciente a mejorar su autoestima por medio de la detección de cualquier tipo de diálogo interno negativo, identificando el origen de su baja autoestima y proveyendo psicoeducación para aumentar los cuidados hacia sí misma.  Aumentar la autoestima de la paciente le permitirá entender cuál es su valor y por qué debe cuidar~~se~~ de sí misma todos los días. La paciente se siente cómoda consigo misma, pero no demuestra amor propio, ya que no tiene hábitos de autocuidado y busca atender solamente a las demás personas, dejándose a un lado a sí misma. |
| --- | --- |
| **Áreas trabajadas** | Se trabajó en el autoestima de la paciente detectando cualquier  diálogo interno negativo hacía sí misma. Este aspecto es muy importante, ya que la paciente se siente cómoda con su cuerpo pero no tiene comodidad completa sobre su área emocional, teniendo dificultad para expresar sus emociones. Por ende, se busca~~ba~~ ayudarla identificando cualquier diálogo negativo hacía sí misma y cambiandolo por uno positivo.  También, se evaluó el origen de su baja autoestima. Para ello, se utilizó el diálogo socrático, el cual ayudó a la paciente a identificar aquellos aspectos que dificultan el desarrollo de una buena autoestima y las situaciones que lo desencadenaron.  Por último, se brindó psicoeducación a la paciente para fomentar el cuidado de sí misma. La paciente conoce su valor, solamente debe identificar en qué puntos puede llegar a tener un mal trato consigo misma y mejorar en el autocuidado hacía su persona. |
| **Método-técnica** | Se utilizó el diálogo socrático, la escucha activa y la psicoeducación para poder ayudar a la persona a identificar cualquier diálogo interno negativo. Además, se utilizó la técnica de reestructuración cognitiva para ayudar a la paciente a identificar los errores cognitivos relacionados con el autoestima y poder cambiarlos. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí: X No: \_\_\_

¿Por qué?

Si se cumplió con la planificación, ya que la paciente pudo tomar conciencia de que parte del amor propia y el autocuidado es permitirse sentir. También se logró identificar y hacer conciente a la paciente de muchas conductas que tiene consigo misma que llegan a afectarle negativamente en su día a día.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: X Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué?

La paciente pudo identificar que estaba reprimiendo un acontecimiento muy difícil para ella y no se estaba permitiendo sentir. K.G. ha empezado a estar conciente y entiende los beneficios de cuidar de sí misma, así como empieza a entender la importancia del amor propio.

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

* La paciente comenta que cuando se encuentra en una crisis de ansiedad suele sentir que “se le acelera el corazón.” A pesar de ello, K.G. comenta que ha descubierto que le ayuda mucho poder concentrarse en los latidos de su corazón para poder relajarse.
* K.G. refiere, “me regaño mucho, lo que me impide celebrarme.” Con esto, ella hace referencia a un diálogo interno deficiente y a un pensamiento rígido. Ella busca expresar que muchas veces suelen desaprobar lo que ella hace y colocarse restricciones constantes, que no le permiten darse ese amor propio y sentirse orgullosa por sus logros.
* La paciente menciona que, muchas veces, especialmente en tareas, suele repetirse a sí misma, “tienes que hacerlo mejor.” Ella comenta que esto le ocurre aún teniendo notas altas, siente que no puede estar conforme con su rendimiento académico. Ella cuenta, “se que me fue bien, pero quisiera que me fuera mejor”.
* A la hora de realizar el diario emocional, la paciente refiere que en la sección de “acción”, suele escribir, “evitar sentirlas.” Esto la ha hecho conciente y le ha ayudado a entender que debe permitirse “sentir” sus emociones, pero tiene bastante dificultad a la hora de intentarlo.
* Adicional a eso, K.G. expresa haber tenido una semana muy difícil, ya que lleva dos semanas durmiendo muy poco. Comenta dormise a las 3a.m. normalmente. Además, menciona que pasó dos días sin energías, pero que ahora no se siente tan cansada. La paciente refiere que aunque se sienta cansada no es capaz de dormirse temprano.
* Por ello, K.G. hace meditación para dormir mejor, se cambia de ropa, se lava la cara y sacude su cama para que se encuentre más “fresca” y poder dormirse. Menciona que suele evitar sobre pensar porque si no tiene aún más dificultad para poder dormir, y que normalmente simplemente se queda acostada en la cama esperando a poder dormirse.
* Últimamente, la paciente habla con amigos mientras realiza sus tareas, y estar en llamada con algún amigo le ayuda a poder dormirse más rápido.
* La paciente refiere que la semana pasada todos en su familia se enteraron que su prima era lesbiana. Eso llegó a causar conflicto en los familiares, lo cual la llegó a enojar porque considera que su prima no debería de ser atacada por sus intereses sexuales. A pesar de que este conflicto ha afectado mucho a K.G., ella menciona haber olvidado por completo mencionarlo a pesar de que haya sido tan importante para ella.
* Adicional a eso, K.G. menciona que su tía (madre de su prima) se encuentra muy enferma, por lo que ella le dijo a su prima que esperar para irse de la casa.
* K.G. expresa ser muy cercana con su tía, por lo que se llegó a enojar mucho con su prima cuando ella decidió escapar de casa. La paciente describe que su prima quería irse de su casa el día que su tía se encontraba en una crisis por su enfermedad, pero la paciente le repetía que no se fuera de casa, especialmente en ese momento. Además, K.G. le pidió a su prima que no se fuera de casa frente a su tía, porque podía llegar a empeorar su estado, pero ella ni hizo caso y aún así decidió irse de casa frente a la tía de la paciente.
* La paciente comenta que no lloró por este suceso hasta que vió a su tía en persona y se percató de la gravedad de lo que estaba pasando. K.G. expresa que su madre ha estado llorando frecuentemente y como ella no puede hacer nada, esoge “no estar así.” Refiriéndose a que ella se niega a llorar y tomar las acciones de su madre.
* K.G. refiere que su prima tiene 24 años y su novia tiene 18 años, ambas decidieron huir para poder vivir juntas. La paciente expresa preocupación ante el suceso, ya que describe la relación de su prima y su novia como “tóxica.”
* Cuando la paciente fue a ver a su tía, menciona que buscaba ayudarla y atenderla en lo que necesitara, “me rehusaba a llorar”, comenta K.G.
* Aparte de eso, K.G. expresa haberse visto afectada al momento de ver a su tío llorar, y ese fue el punto en el que ella lloró, pero por un breve momento.
* La paciente describe, “llorar no me cuesta, pero tiene que ser por alfo que no me afecte tanto.” K.G. mencionaba que le es muy fácil llorar por un cachorro o un video inspirador, pero tiene mucha dificultad para llorar a la hora de situaciones con una carga emocional más pesada.
* K.G. cuenta que no suele comentar acerca de sus sentimientos con las demás personas porque no quiere que “se sientan mal.” Por lo que suele evitar sus emociones para no “afectar a los demás.”
* La paciente menciona que cuando ocurrió la crisis de su tía, llegó un momento en el que no sentía preocupación, simplemente no sentía “nada”. Comenta que, “quería pero no quería sentir.”
* Describe que su emoción fue activada por la preocupación de su familia y su prima. Ella expresa, “me pone mal ver a mi familia enferma.” Esto se debe a que ha sobre pasado la enfermedad de su madre, su abuela y la condición de su hermana, lo que hace que se le dificulte aún más tener a otro familiar enfermo.
* K.G. cuenta que su tía tiene epilepsia, por lo que la ha presenciado durante una crisis múltiples ocasiones en el pasado. Ella dice que, en cierta parte, “fueron traumáticas las emergencias de su tía.”
* La paciente describe que cuando su tía sufría de alguna convulsión ella corría a ayudarla, mientras que su prima corría a otro lado y evitaba presenciar ese momento. Por lo que ella cuenta que su forma de afrontar las situaciones siempre ha sido ayudando, mientras que la de su prima ha sido huir.
* La paciente recuerda a su tía en el intensivo luego de sufrir ataques epilépticos y pensar, “porfavor que no le pase nada más.”
* K.G. afirma que lo que esta emoción le quiere decir es que debe enfocarse y no “perder el control.” Pero luego, también menciona que le hace darse cuenta que tiene una “armadura” que muchas veces no le permite sentir. Ella siente como que ella misma se coloca esa armadura para evitar experimentar los sucesos y no entrar en una crisis.
* Ella dice, “no voy a sentir porque no podré hacer nada.” Pero también comenta haber querido poder sentarse junto con su madre a llorar por todo lo que estaba pasando. Estos aspectos demuestran cierta incoherencia en su discurso.
* Por último, K.G. expresa sentirse “inútil e impotente” por no ser capaz de ayudar a nadie en este momento.

**e. Observaciones conductuales del paciente:** La paciente presenta una higiene adecuada, hace contacto visual y su expresión es acorde a sus emociones. Es cooperativa, franca y abierta con los temas que se hablan en terapia. Posee un habla normal y presenta un estado de ánimo feliz. Se encuentra ubicada en el espacio, persona, lugar y tiempo. Se presenta como una persona amigable. La paciente presenta bastante represión de sentimientos y síntomas de ansiedad.

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

Aprendí que ayudar también puede ser otra forma de evitar sentir. Dentro de la terapia se pudo llegar a identificar que la paciente posee un estilo de afrontamiento evitativo, con el que se rehúsa a experimentar sus emociones y las reprime para no tener que “sentirlas.” Por ello, decidió ayudar a los demás para evitar sentir todas las emociones que le generan los eventos con una carga emocional pesada. Dentro de la sesión, ella aporta el ejemplo de su forma de afrontar las cosas y la de su prima, pero en realidad ambas llegan a utilizar el mismo estilo de afrontamiento, aunque toman acciones diferentes. Por eso, es importante identificar el estilo de afrontamiento de la paciente e indagar en él para poder ayudarla a utilizarlo de una forma más “funcional.”

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