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

**NOTA DE CAMPO**

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

**Año que cursa:** Cuarto Año

**N°. de sesión:** 2

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

**Fecha y hora de la sesión:** 29 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** | Indagar acerca del motivo de consulta según los padres de la paciente. Asimismo se pretende conocer acerca de la adolescente; su personalidad, dinámica familiar así como su historial clínico, utilizando el protocolo de Entrevista a Padres. |
| **Áreas trabajadas** | * Datos generales de la paciente * Acerca del motivo de consulta * En este punto se abarcará la historia familiar, clínica, antecedentes ambientales, personales, y de igual manera información acerca de su desarrollo y escolaridad. |
| **Método-técnica** | Entrevista psicológica semi estructurada y observación. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

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

¿Por qué?

Se logró recopilar datos relevantes acerca del motivo de consulta que la madre refiere. Se comentó acerca del proceso psicológico que la paciente llevó durante el principio del primer semestre en el año 2020. De igual manera, la madre brindó información acerca del comportamiento de la paciente, así como de su desarrollo durante la infancia, y durante la adolescencia. Se estableció rapport con la madre, el cual beneficiará el transcurso de la terapia, puesto que permitirá que haya confianza para comunicar y comentar situaciones alternas a la terapeuta.

1. **En esta sesión hubo:**

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

¿Por qué? Durante la sesión se pudo observar la preocupación de la madre hacia el comportamiento de la paciente, brindando un discurso detallado, coherente y honesto. Aclaró información que se obtuvo de parte de la paciente, y esto logró colocar la problemática en perspectiva. Los datos que brindó fueron más de los que la terapeuta preguntó, lo cual demuestra la disponibilidad y apertura que la madre tiene de ayudar en lo que pueda.

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

La madre comenta que cuando se embarazó de la paciente, se sorprendió mucho porque no fue un embarazo que planearan con el esposo. Tuvo mucha angustia durante los primeros trimestres debido a que durante ese momento, la situación económica estaba en malas condiciones, y entonces no sabía cómo iban a ser capaces de mantener a otra bebé. Por “otra”, se refiere a que su hijo de en medio, tenía tan solo 1 año y unos meses cuando esto sucedió. Los primeros meses, ella intentó esconder el embarazo porque le daba vergüenza el hecho de que se fueran a llevar tan poco con su hijo menor en ese entonces.

A pesar del temor y preocupación que sintió, la madre refiere que fue un embarazo “tranquilo”, no presentó complicaciones, y al compararlo con sus otros dos embarazos que ya había tenido hasta ese momento, este fue “el más bello”. El parto de igual manera fue tranquilo, y ella comenta que “pareció como si fuera una santa porque todo el proceso fue ligero”. Al nacer, la paciente lloró adecuadamente y también presentó todos los reflejos que se esperan de un bebé recién nacido.

Durante la primera infancia, la paciente se mantuvo muy apegada con la madre, debido a que el padre se mantenía trabajando y la mamá era la única que se quedaba en casa para cuidar a los hijos. Algo que recalcó, fue que entre la paciente y su hijo de en medio, siempre ha existido cierta rivalidad, la relación entre ellos nunca ha sido tranquila, y por lo que la madre refiere, se puede establecer que el principal factor de pelea fue quién tenía más atención de la madre. Se debe tomar en cuenta que debido a que eran los pequeños, la madre debía dividir su atención, pero ellos no comprendían que el amor que les tenía era en la misma medida.

Un evento traumático que describió la madre, que le había pasado a la paciente, fue el inicio de la experiencia escolar. Puesto a que durante esos primeros años de vida de la paciente, la familia aún atravesaba “malas rachas” económicas, V.D. comenzó a estudiar hasta los 5 años, a diferencia de sus hermanos que comenzaron a ir al colegio a los 3 años. La madre refiere que la paciente se renegaba a ir al colegio, ella no quería y cada vez que iban a traer a sus hermanos y las maestras le decían a la madre “¿y cuándo la va a traer a ella?”, la paciente se escondía y ponía un gesto de angustia e incomodidad.

El primer día de colegio para la paciente fue un evento traumático. Esa primera separación que tuvo con la madre, después de 5 años de mantenerse con ella en todo momento y en todos lados, le causó un trauma que detonaron síntomas como angustia, ansiedad, estrés, miedo, y en ese momento aparece el sentimiento de “tener náuseas y sentir que va a vomitar”, el cual se ha convertido en el pensamiento invasivo que causa rumiación hasta la fecha. La madre percibe que esa primera vez el decir que “va a vomitar”, la paciente lo utilizó como manipulación para que la fueran a traer al colegio.

Este miedo a vomitar es la principal causa de ansiedad en la paciente. Constantemente presenta un círculo vicioso en el que cuando se encuentra en una situación estresante le da angustia, la angustia produce náuseas, y esas náuseas detonan el sentimiento de que va a vomitar, y al intentar no vomitar, le da ansiedad. Actualmente la paciente evita subirse a un bus, a un carro, salir de su casa, e incluso comer, porque la paciente refiere que todo eso le hace vomitar, y ella le tiene fobia al vómito. La madre no logra percibir la raíz de este miedo, ni el momento en el que surge, pero ella asume que una vez que vomitó de pequeña se traumó, y ha sido un trauma que la ha acompañado desde ese entonces. La madre recuerda que la paciente solo ha vomitado una vez en su vida cuando tenía aproximadamente 6 años; ella ya se encontraba indispuesta con su digestión, y al comer papaya, vomitó.

La madre refiere que cuando la paciente debe enfrentar una situación nueva en su vida, como por ejemplo un nuevo ciclo escolar, comienza a tener dificultades en su sueño, no come, aparecen ojeras, y en general se vuelve una etapa de mucha ansiedad y angustia. Lo que la madre quisiera es que la paciente aprendiera a enfrentar sus temores y así tener una vida plena y sin límites. Ella refiere que la paciente es muy dependiente de ella.

La madre describe a la paciente como una adolescente muy solitaria, porque a pesar de que le gusta lacompañía física de la madre, cuando están juntas en una habitación, la paciente sisgue haciendo sus cosas sin hacer interacción con ella. Comenta que es muy cariñosa con ella y con su hermana, pero con su papá y su hermano, no tanto. Tiende a comerse las uñas y a agarrarse el pelo.

1. **Observaciones conductuales del paciente:**

La madre se presentó con media hora de atraso a la sesión vía Doxy debido a que a la hora en que se debía conectar, aún no se encontraba en casa porque había ido a una entrevista de trabajo. Los primeros minutos sonaba muy acelerada, pero durante el transcurso de la sesión su ritmo se fue moderando, adoptando un tono y una velocidad adecuada para poder responder las preguntas que se le hacían.

Su lenguaje fue fluido, mostrando coherencia en el contenido de pensamiento. A pesar de que fluctuó en cuanto a los temas de conversación, sí se observó cierta estructura de información. Se mostró abierta a brindar los datos necesarios y relevantes acerca del caso de su hija, y su estado emocional sí fue congruente con la información que brindaba. Es decir, cuando se hablaba acerca de la problemática actual, se mostraba angustiada, pero cuando comentó acerca del nacimiento de la paciente, se mostró pacífica y feliz. Se observó que constantemente se tocaba el rostro y el cabello, ademanes que ella reconoció tener, y mencionó que la paciente tambien tiene esas “mañas”.

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

La interacción que se tuvo con la madre fue diferente a como se tiene una interacción con los padres cuando las sesiones son presenciales. Aprendí a ser mucho más paciente y flexible con la puntualidad de los pacientes. Entendí que todo tiene una razón, y que la puntualidad no está directamente relacionada con la seriedad que la persona tome con respecto a la terapia.

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