|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | José Francisco De León Régil | | | |
| **Iniciales del paciente** | S.M.V. | | | |
| **Fecha del plan** | 30/01/2021 | **N°. de sesión** | | 2 |
| **Objetivo general** | Evaluación diagnóstica en una mujer de 36 años. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Continuar con la entrevista, evaluar los niveles de ansiedad de la paciente, autoestima, historia familiar y temperamento, por medio de las pruebas psicométricas y pruebas proyectivas. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Motivo de consulta, dinámica familiar, ataques de pánico o ansiedad, evaluar ansiedad en la paciente, examen del estado mental, autoestima y temperamento. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| * Saludo inicial con la paciente, por medio de la plataforma virtual Olivia *Health* **(3 min).** * En caso de no haber podido en la sesión anterior se continuará con la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, con el fin de evaluar los niveles de ansiedad de la paciente de 36 años **(15min).** * Se aplicará la prueba de Frases Incompletas, con el fin de conocer y evidenciar las proyecciones del inconsciente de la persona **(10 min).** * Continuar con la entrevista a la paciente, con el fin de ir conociendo más la historia clínica de la paciente y así mismo brindar herramientas para ayudar a la paciente a mejorar la relación con la sobrina **(29 min).** * Despedida y conclusión: se le pedirá a la paciente y se le pedirá a la paciente que diga que se lleva de la sesión, con el fin de reforzar lo aprendido en la sesión **(3 min).** | | | * Olivia Health * Doxy * Computadora * Hojas * Lápiz * Borrador * Formato de prueba escala de ansiedad de Hamilton * . | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| * Ejercicios de meditación para calmar los ataques de pánico de la paciente, por medio de lecturas y herramientas virtuales, que se enviarán por correo electrónico. * Actividad pendiente. | | | * Carta de consentimiento informado. * Lápiz * Computadora. * Email. * YouTube. | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| * Examen del estado mental: * Autoestima * Estado de animo * Relación paciente sobrina * Ansiedad * Personalidad * Temperamento * Apariencia física * Gestos | | | | |

Firma / Sello de asesora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_