|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | José Fernando Dávila Calvo | | | |
| **Iniciales del paciente** | A.C | | | |
| **Fecha del plan** | 25-09-2021 | **N°. de sesión** | | 9 |
| **Objetivo general** | Evaluar la condición psicológica de una mujer de 53 años. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Presentar los resultados de las evaluaciones realizadas a la paciente y comentar el diagnóstico o malestar presente. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * Resultados de la Evaluación * Psicoeducación | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| **Inicio (5 min)**   * El terapeuta se conectará a la plataforma en el horario estipulado. * Le preguntará sobre su semana y aquellos cambios emocionales que haya podido experimentar. * Definirá las actividades de la sesión en conjunto con la paciente.   **Desarrollo de la Sesión (45 min)**   * El terapeuta realizará un resumen de los instrumentos de evaluación que se utilizaron durante el proceso, explicando el objetivo de cada uno y por qué se decidió utilizarlos. * Se brindará una explicación de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, contrastando la información con la historia clínica brindada. * Finalmente, se explicará la hipótesis diagnóstica a la que se ha llegado, dando una psicoeducación de lo que este significa y sus implicaciones. * Se resolverán las dudas que puedan surgir acerca de la información provista.   **Cierre (5 min)**   * Se dará un momento para reflexionar sobre la información provista durante la sesión y el impacto que este ha tenido.   **Despedida (1 min)**   * Ambas partes proseguirán a despedirse, siendo el terapeuta quien escolte a la paciente hacia la sala de espera. | | | * Resultados digitales de las evaluaciones aplicadas. | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| Practicar ejercicios de Mindfulness y técnicas de relajación, así como documentar el impacto que estas técnicas tienen en el malestar. | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Examen del Estado Mental | | | | |

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