|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Ana Sofía Hernández Santos | | | |
| **Iniciales del paciente** | Y.R. | | | |
| **Fecha del plan** | 13 agosto de 2021 | **N°. de sesión** | | 3 |
| **Objetivo general** | “Evaluación de una mujer de 29 años” | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Iniciar con el proceso de evaluación, dirigido a la identificación de las problemáticas que la paciente Y.R. está atravesando actualmente. Simultáneamente, indagar con mayor profundidad la presenta de la sintomatología mientras se está realizando la aplicación de las pruebas. El fortalecimiento del *rapport* es una de las principales características que deben de lograrse, para que exista un complemento entre las terapias en modo *online* y las presenciales. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | **Datos generales del paciente:** nombre completo, fecha de nacimiento, edad, nombre y ocupación de los padres, nombres de los hermanos, miembros de la familia, etc.  **Motivo de consulta:** síntomas principales, la actitud de los familiares ante el motivo, tratamientos anteriores, comportamiento, etc.  **Antecedentes familiares y Ambientales:** miembros de la familia, estado socioeconómico, relación con los padres y hermanos, inconvenientes familiares, etc.  **Antecedentes personales:** interacción en el ambiente educativo satisfactorio, patrón de pensamientos, control emocional, sucesos relevantes e impactantes. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| * **Bienvenida al paciente/estado de ánimo (8 min):**   A las 2:30 de la tarde la terapeuta esperará a la paciente en la sala de espera de la clínica. Al observar que se encuentra en la misma, se le saludará y se le pedirá que ingrese a las instalaciones y se dirijan a la sala respectiva. Al momento de estar en el lugar asignado, se saludará de mejor forma a la paciente y se preguntará acerca del estado de ánimo que predominó a lo largo de la semana.   * **Revisión del plan paralelo (3 min):**   Se reciben los documentos solicitados: fotocopia de DPI y se firma la carta de consentimiento informado.   * **Planea las tareas y se pregunta (3 min):**   A las 2:50, se le explicará a la paciente sobre las actividades que se llevarán a cabo: se realizará algunos dibujos en unas hojas de papel y posteriormente se harán algunas preguntas y un ejercicio d relajación.   * **Intervención (35 min):**   Se empezará entregando a la paciente una hoja en blanco y un lápiz con borrador. Luego se le explicará que lo primero que debe dibujar es una persona. Si en el momento de la ejecución, surgen dudas la terapeuta las resolverá. Al finalizar esta evaluación, se continuará con la de Familia. Nuevamente se entregará una hoja en blanco y se dará la indicación de que realice una familia, luego, la familia ideal y la real sino la hizo.  Después de esto, se entregará una hoja más de papel y se dará la instrucción de que debe llevar a cabo un árbol. Al terminarlo, se realizará un ejercicio de respiración para evitar el aturdimiento de la ejecución de este tipo de actividades. Finalmente, si aún se cuenta con el tiempo suficiente se aplicará una prueba psicométrica que evalúe el área emocional.   * **Retroalimentación (3 min):**   La terapeuta volverá a hablar sobre los aspectos tocados dentro de la sesión y recordará a la paciente que debe asistir la siguiente semana el día viernes en el horario de 2:30 a 3:30 de la tarde de manera presencial. Seguido de esto, agradecerá su tiempo compartido y sobre la información que proporcionó.   * **Cierra (2 min):**   La sesión finalizará a las 3:30 de la tarde y la terapeuta le agradecerá por su asistencia y se despedirá cordialmente. Se esperará a que la paciente se desconecte de la plataforma digital para poder salir de la misma. | | | Carta de consentimiento para adultos  Lapicero  Hojas en blanco  Lápiz | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| No aplica para la sesión. | | | No aplica para la sesión. | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| **Área personal:**  El estado de ánimo actual, aspectos de la personalidad reflejados por la paciente, los síntomas, la trascendencia de su comportamiento, etc.  **Área familiar:** Identificar relaciones o interacción con miembros de la familia a lo largo de las dos etapas de vida (niñez y adolescencia actual).  **Área social:** Observar el patrón de amistades o vínculos afectivos establecidos a lo largo de los años. Realizando una comparación y análisis de lo que sucede en la vida de la paciente. | | | | |

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