|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | David Bollat Spillari | | | |
| **Iniciales del paciente** | M.R.B. | | | |
| **Fecha del plan** | 21 de agosto del 2021 | **N°. de sesión** | | 1 |
| **Objetivo general** |  | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Recolectar información relevante sobre el motivo de consulta de la paciente, así como un panorama mayor sobre su estilo de vida y los antecedentes de su afección por medio de la entrevista psicológica. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * Historia clínica: conocer el fondo de vida de la paciente para realizar el plan general de las sesiones en clínica, lo cual abarca evaluación e intervención. * *Rapport*: por medio del dialogo, establecer un vínculo de confianza con la paciente mientras esta brinda información relevante al caso. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. **Saludo y valoración del estado anímico (5 minutos):** Se dirigirá a la paciente en la sala virtual y se realizaran las introducciones necesarias. Posteriormente, el terapeuta informará a la misma de lo que es el consentimiento informado y de sus responsabilidades en el tiempo que corresponde a su asistencia a clínica. Adicionalmente, se analizará el estado de ánimo de la paciente por medio de una breve conversación coloquial. 2. **Revisión de tareas, establecimiento de agenda y desarrollo general de la sesión (45 minutos):** Se dedicará el tiempo restante a ahondar en el motivo de consulta de la paciente, así como en su historia clínica, siguiendo el formato de entrevista para adultos otorgado por las clínicas UNIS. 3. **Asignación de plan paralelo y breve retroalimentación (5 minutos):** Se marcará el final de la sesión de forma profesional a la hora estipulada y se resolverá cualquier duda que la paciente tenga sobre la terapia. 4. **Despedida (5 minutos):** Se le animará a la paciente a volver a sus sesiones y que no olvidé la puntualidad y constancia de las mismas. Una vez realizado, ambos se despedirán cordialmente y se dará por acabada la sesión. | | | * Formato de entrevista para adultos * Formato del examen del estado mental * Lapicero * Cartas de consentimiento informado y compromiso a clínica | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| No aplica a dicha sesión ya que no se ha iniciado con el proceso de intervención como tal. | | | Ninguno | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| * **Examen del estado mental:** técnicaque verifica las facultades de pensamiento de una persona y determina la relación de estas con el problema planteado en clínica. Verifica los siguientes aspectos del paciente: * Aspecto general y conducta * Características del lenguaje * Estado de ánimo y afecto * Contenido del pensamiento * Funciones del sensorio * Autocognición y juicio * **Entrevista psicológica:** técnica clínica que permite recolectar datos no observables en el paciente, que facilitan la relación terapeuta-paciente y agilizan las sesiones posteriores. Los datos que busca la entrevista son: * Datos generales * Motivo de consulta * Antecedentes familiares y ambientales * Antecedentes personales * Área social y afectiva * Planes futuros | | | | |

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