|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN 2– PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Alejandra Pazos | | | |
| **Iniciales del paciente** | W.R | | | |
| **Fecha del plan** | 7 de agosto 2021 | **N°. de sesión** | | 2 |
| **Objetivo general** | Mujer de 37 años de edad con trastorno depresivo persistente con ansiedad moderada | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Analizar cómo la paciente ha estado enfrentando las adversidades desde haber empezado el proceso terapeutico. Así también, identificar su avance o retroseso de lo intervenido el semestre pasado. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * Fortalecer rapport * Busqueda de soluciones en pequeñas adversidades del día a día. * Analizar qué técnicas ha puesto en práctica y si le han funcionado. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| * **Saludo**   Se le da la bienvenida al paciente por medio del portal Olivia Health. Se le indica la dinámica de la sesión (día y horario). (4 minutos)   * **Informar sobre actividades**   Se le explica la actividad planificada para la sesión, y se le pregunta si esta de acuerdo. (2 minutos)   * **Intervención**   Luego se inicia el diálogo. En este caso de seguimiento la segunda sesión se enfoca en conocer que técnicas ha estado poniendo en práctica estos últimos meses. Así como, indagar sobre cómo la paciente ha sobrellevado el conflicto esta ultima semana de haber iniciado el proceso nuevamente. Las primeras dos sesiones asemejan a la realización de la entrevista para ¨ponerse al día¨ de lo que ha ocurrido en la vida de la paciente (45 minutos)   * **Cierre**   Finalmente, se le da la despedida. | | | * Laptop * Hoja * Lapicero | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| No aplica | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| **Examen del Estado Mental:**   * Datos generales * Aspecto general y conducta * Caracteristicas del lenguaje * Estado de animo y afecto * Contenido del pensamiento * Funciones del Sensorio * Autocogicion y juicio * Observaciones significativas durante la sesion. | | | | |

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