| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del practicante** | Beatriz Mijangos | | | |
| **Iniciales del paciente** | S.A.D | | | |
| **Fecha del plan** | 10/08/2021 | **N°. de sesión** | | #3 |
| **Objetivo general** | Evaluar la condición psicológica de una niña de 14 años | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Aplicación de pruebas proyectivas: figura humana, familia, persona bajo la lluvia. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Pruebas proyectivas: evalúan personalidad, comportamiento ante situaciones desagradables, estructura del Yo, sentimientos y actitudes reprimidas. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| **Bienvenida y valoración del estado de ánimo (5 min)**  Se iniciará con un saludo breve de como fue el desenvolvimiento de la semana.  **Establecer la agenda (5 min)**  Se trabajan las pruebas proyectivas. Según el redimiendo que se observe durante las pruebas se da un tiempo breve para que descanse.   1. **Intervención/evaluación**   Se inicia entregando una hoja de papel en la cual se le pide a la paciente que realice una persona, después una persona del sexo opuesto y por último que se dibuje a sí misma.  Al finalizar se le entregará otra hoja en donde se le pide que se dibuje una familia real, kinéstica e ideal. Así mismo en otra hoja que realice una persona bajo la lluvia.  **Cierre de la sesión (10 minutos):**   Se le dará un espacio al paciente para que exprese lo que más le gustó de las y lo que menos le gustó de las mismas | | | Hojas en blanco, lápiz, borrador y sacapuntas.  Protocolos de evaluación de pruebas proyectivas | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| No aplica plan paralelo | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Se harán las observaciones correspondientes para evaluar al paciente a través del Examen del Estado Mental.  A través de las actividades lúdicas, se pondrá énfasis en observar y evaluar el seguimiento de instrucciones, el lenguaje utilizado por el paciente y su conducta en general. | | | | |

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