|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Anna Gabriella Abril Mata | | | |
| **Iniciales del paciente** | AFP | | | |
| **Fecha del plan** | 08/01/2022 | **N°. de sesión** | | 1 |
| **Objetivo general** | Evaluar la salud mental de un adolescente de 20 años | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Indagar en el motivo de consulta de un paciente de 20 años. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Se realizará la entrevista para adolescentes para comprender el motivo de consulta, intereses y áreas a evaluar. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| Saludo (10 minutos): Durante el saludo se le pedirá al paciente que brinde una breve descripción acerca de quién es el, luego se le explicara al paciente quien soy, el enfoque psicológico con el que trabajo y posibles pruebas psicológicas que se realizaran durante el proceso terapéutico.  Desarrollo de la sesión (40 minutos): Durante el desarrollo de la sesión se realizará la entrevista para adolescentes en la cual se podrá indagar en los intereses, áreas a trabajar y motivo de consulta del paciente.  Cierre (8 minutos): Durante el cierre se le agradecerá al paciente por su confianza y se explicará lo que se va a realizar la siguiente sesión psicológica.  Despedida (2 minutos): Se culminará la sesión con el paciente y la videollamada concluirá. | | | Papel y lapicero | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| Como plan paralelo se le pedirá al paciente que realice una lista de cualidades y debilidades que considere que tenga para poder evaluar su autoconcepto. | | | Papel y lapicero. | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Durante la sesión se realizo un examen del estado mental en el cual se evaluó el lenguaje por medio del uso de metáforas y analogías, así mismo se evalúa si hay coherencia en el discurso y conducta. Por otro lado, se evaluará el motivo de consulta y entorno de vida por medio de una entrevista psicológica. | | | | |

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