|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | José Fernando Dávila | | | |
| **Iniciales del paciente** | A.C | | | |
| **Fecha del plan** | 7-08-2021 | **N°. de sesión** | | 2 |
| **Objetivo general** | Evaluar la condición psicológica de una mujer de 53 años. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Indagar sobre el motivo de consulta por medio de la entrevista a adultos. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * Entrevista Clínica   + Datos Generales   + Motivo de Consulta   + Antecedentes Familiares y Ambientales   + Antecedentes Personales   + Área Social y Afectiva   + Acerca del Futuro | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| **Inicio (5 min)**   * El terapeuta preguntará a la paciente sobre su semana y cualquier suceso relevante que considere hay influido de forma negativa o positiva en su estado de humor. * Explicará la actividad planeada para la sesión, preguntándole también si hay un tema que desea abordar.   **Desarrollo (45 min)**   * Se buscará hacer una recapitulación de los últimos temas abordados en la sesión anterior, para poder retomar la entrevista desde ese punto. Es importante continuar tratar de recolectar la mayor cantidad de información posible. * Se explicará a la paciente el plan paralelo que deberá entregar la siguiente semana.   **Cierre (5 min)**   * El terapeuta resolverá las dudas que la paciente pueda tener al finalizar la entrevista. Asimismo, explicará la modalidad que se llevará a cabo las siguientes semanas cuando se realice la evaluación presencial.   **Despedida (1 min)**   * Ambas partes se desconectarán de la sesión al terminar la hora. | | | * Formato de entrevista a adultos | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| La paciente deberá de llevar un registro diario de situaciones que eleven su malestar y despierten emociones negativas, escribiendo la fecha, la situación y el pensamiento experimentado en el momento. | | | * Hojas de papel o un documento en línea para llevar el registro. | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Examen del Estado Mental  Entrevista a adultos | | | | |

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