|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Adriana Matheu Andrade | | | |
| **Iniciales del paciente** | K.G.S.P. | | | |
| **Fecha del plan** | 27/07/21 | **N°. de sesión** | | 1 |
| **Objetivo general** | ----- | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Recaudar información sobre la paciente, como también, sobre los antecedentes pertinentes de la problemática. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Establecer el *rapport* inicial; puesto que, a lo largo del proceso, será fundamental su colaboración para alcanzar una mejoría.  Datos Generales del Paciente:  En donde se obtendrá tanto información sobre la paciente; como a su vez, sobre sus familiares.  Motivo de Consulta:  Dentro de esta área se pedirá explicar el por qué fue necesario acudir a una intervención psicológica. Asimismo, todo tipo de información relevante al motivo de consulta será recaudada. Entre las cuales se encontrará, el inicio de los síntomas y la actitud de los familiares ante ello.  Antecedentes Familiares y Ambientales:  Información sobre la vivienda, el estado socioeconómico, la relación tanto con sus padres como con otros familiares, será abordada dentro de este pasaje.  Antecedentes Personales:  Dicha área está conformada por seis partes las cuales llevan el nombre de:   1. Concepción, gestación y nacimiento 2. Evolución Neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación 3. Evolución Neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres 4. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo de la paciente 5. Escolaridad   Área social y afectiva:  Se recaudará información referente a la relación con su ambiente, su humor y afecto, como también, son su ámbito social y área afectiva.  Acerca del futuro:  Por último, se interrogará a la paciente sobre sus decisiones y expectativas de su futuro. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. Saludo: (Aproximadamente de 5 a 10 minutos)   Se recibirá a la paciente en la plataforma de Olivia Health, mediante la cual se dará una primera introducción a la terapeuta, como viceversa. Tomando en cuenta que la paciente manifestó como motivo de consulta el presentar niveles elevados de ansiedad, se conversará sobre aspectos triviales, con la finalidad de disminuir los que dicha introducción pueda llegar a desencadenar en ella.   1. Desarrollo de sesión: (Aproximadamente 40 minutos)   Como primer punto, tanto se le explicará, como a su vez, se le pedirá firmar la carta de consentimiento; a través de la cual, se le informará sobre el reglamento de la clínica y lineamientos que conforman a esta misma. Por otro lado, se le mencionará que el medio de comunicación terapéutico, será drive y/o la secretaría de clínica UNIS.  Teniendo lo anterior claro, se continuará presentando de forma concisa la información que se recaudará utilizando el formato de entrevista psicológica para adultos. Cabe mencionar que, antes de iniciar con esta misma, se le preguntará si se siente cómoda, si la terapeuta mientras la escucha, se encuentra tomando nota de la información; ya que, de ser lo contrario, no se llevarán a cabo ningún tipo de anotaciones en determinado momento.  A lo largo de la entrevista, se buscará fomentar y dar una retroalimentación del discurso de la paciente, debido a que permitirá establecer el *rapport* inicial. Así mismo, permitirá que siente que la sesión es un espacio para escucharla y, al contrario, no criticarla.   1. Cierre: (Aproximadamente de 5 a 10 minutos)   Los últimos minutos de sesión, serán utilizados para dar dicha retroalimentación verbal; al igual que, permitirle a la paciente concluir con determinadas ideas y por lo tanto, gestionando adecuadamente cualquier emoción que los temas conversados a lo largo de sesión fue desencadenada. | | |  | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| En dicha sesión no será asignado ningún plan paralelo | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| **Examen del estado mental:**  Aspecto General y Conducta:  Será de gran importancia observar el aspecto de la paciente, ya que, puede llegar a presentarse una alerta. Entiéndase por rasgos de ansiedad y/o depresión, entre otras más.  Características del Lenguaje:  La forma de expresión ayudara a sustentar o eliminar cualquier sospecha, realizada a lo largo de la entrevista psicológica para adultos. Tanto la forma cuantitativa como la cualitativa, serán de gran ayuda.  Estado de ánimo y afecto:  De igual forma que la expresión verbal, el estado de ánimo que se logre observar por parte de la paciente, servirá para sustentar o rechazar cualquier diagnóstico. Será observable si el estado de ánimo presente es el adecuado para el contenido del pensamiento, como si el nivel de intensidad muestra ser el apropiado. Esto último es fundamental, pues tomando en cuenta su historial, la paciente no gestiona apropiadamente sus emociones, generando una psicosomatización.  Contenido del pensamiento:  Dentro de esta área, se podrá indagar acerca de qué tipo de pensamiento la paciente suele presentar; como a su vez, si éste es aquel que refuerza y detona una mayor problemática emocional.  Funciones del sensorio:  Las funciones, tal y como, atención, concentración y memoria, permitirán descartar o rechazar sospechas como ansiedad y/o depresión. Las cuales, son de gran relevancia para el caso de la paciente. | | | | |

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