| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del practicante** | Adriana Matheu Andrade | | | |
| **Iniciales del paciente** | L.R.M.R. | | | |
| **Fecha del plan** | 12/10/21 | **N°. de sesión** | | 2 |
| **Objetivo general** | -----. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Recaudar información sobre el paciente a través de la entrevista inicial dirigida a padres de familia. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Establecer *rapport* con los cuidadores primarios de la paciente, ya que se necesitará de su cooperación a lo largo del proceso de intervención.  Datos Generales del Paciente:  En donde se obtendrá tanto información sobre ambos padres, como del mismo paciente.  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 del paciente 5. Influencia del ambiente en la evolución del intelecto, hábitos, personalidad y psico sexualidad del paciente. 6. Escolaridad | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. Saludo: (Aproximadamente de 5 a 10 minutos)   Se recibirá a los padres de familiar en la plataforma de Olivia Health; a través de la cual, se introducirá a la terapeuta, como la encargada de darle un seguimiento al caso de el paciente. Es importante mencionar que, durante dicha introducción, se tratará de transmitir apertura y confianza, ya que el apoyo de los padres es fundamental para alcanzar una mejoría con la paciente.   1. Desarrollo de sesión: (Aproximadamente 40 minutos)   Se iniciará por presentar los documentos administrativos de clínica, con la finalidad que los padres se encuentren informados y con base a ello, brinden su consentimiento para la realización del proceso de intervención. Por otro lado, se les explicará que el medio de comunicación entre ellos y la terapeuta, será tanto una carpeta de drive, como también, mediante la secretaría de clínica UNIS.  Se proseguirá presentando y llevando a cabo el formato de entrevista psicológica para padres, mencionando brevemente cada una de las áreas que lo componen y la importancia de recaudar dicha información.   1. Cierre: (Aproximadamente de 5 a 10 minutos)   Se cerrará la sesión, permitiéndoles expresar cualquier comentario, duda y/o sugerencia que pudo llegar a surgir a lo largo de la entrevista. Por último, se les explicará que, a lo largo del proceso, se necesitará de su colaboración y, por lo tanto, se les pedirá asistir a determinadas sesiones, con la finalidad de realizar psicoeducaciones correlacionadas al proceso que la paciente llevará en determinados momentos. | | | * Lapicero * Formato UNIS entrevista psicológica para padres * Carta de responsabilidad * Carta de consentimiento | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| Durante esta sesión no fue asignado ningún plan paralelo. | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| **Examen del estado mental:**  Aspecto General y Conducta:  Será de gran importancia observar el aspecto del paciente, ya que, puede llegar a presentarse una alerta; entiéndase por rasgos de ansiedad, baja autoestima, etc.  Características del Lenguaje:  La forma de expresión ayudará 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 del 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.  Contenido del pensamiento:  Dentro de esta área, se podrá indagar acerca de qué tipo de pensamiento el 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_