|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Valerie Erdmenger González | | | |
| **Iniciales el paciente** | A.S.L. | | | |
| **Fecha del plan** | 24 septiembre 2021 | **N°. de sesión** | | 3 |
| **Objetivo general** | Intervención psicológica a paciente de 13 años con síntomas de ansiedad y baja autoestima. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Realizar la entrevista a los padres de familia, para obtener información necesaria del caso y abordarlo de la mejor manera. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Se trabajará la entrevista a padres de familia; en la cual se abordan los datos generales de la paciente, el motivo de consulta, antecedentes familiares, ambientales, personales y la escolaridad. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. **Saludo:** Se presentará cordialmente con los padres de familia, poniéndose a las órdenes y recordándoles que, a pesar de ser una terapia virtual, es un espacio seguro. Se establecerá la agenda de la sesión, explicándoles que se estará llevando a cabo la encuesta para conocer más información acerca de su hija y el motivo de consulta. Así mismo, se leerá la carta de responsabilidad y carta de consentimiento, para la cual se solicita que la envíen por correo firmada. (10 minutos) 2. **Desarrollo de la sesión/Evaluación:** Se aplicará la entrevista para padres, la cual se desarrollará a través de un dialogo socrático en donde los padres puedan responder abiertamente a las preguntas. Esta se completará con los datos generales de la paciente, el motivo de consulta, antecedentes familiares, ambientales, personales y la escolaridad. (40 minutos) 3. **Cierre:** Para el cierre, se hará una retroalimentación de la sesión, recordándoles que es un espacio de confianza y el objetivo es intervenir a las necesidades de su hija. Y por último se responde a cualquier duda o comentario (5 minutos) 4. **Despedida:** Se dará la despedida, recordando que la próxima semana comenzará el proceso con su hija. (5 minutos) | | | * Entrevista para padres * Carta de responsabilidad * Carta de consentimiento informado | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| Se solicita que envíen la Carta de consentimiento informado y la Carta de responsabilidad firmada, así también el acta de nacimiento de la paciente y copia de DPI de ambos padres. | | | * Carta de consentimiento informado. * Carta de responsabilidad | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Durante esta sesión, se evaluará principalmente la información brindada por parte de los padres de familia, ya que esta será importante a tomar en cuenta para la evaluación e intervención de la paciente. | | | | |

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