|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | José Francisco De León Régil Q. | | | |
| **Iniciales del paciente** | J.D.B. | | | |
| **Fecha del plan** | 08/08/2021 | **N°. de sesión** | | 7 |
| **Objetivo general** | “Regular el control emocional, a un adulto de 24 años con baja inteligencia emocional”. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Evaluar depresión a través de la prueba CET-DE, con la finalidad de evaluar si hay presencia de síntomas de depresión. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Depresion, dificultad con el manejo de emociones. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| * Saludo inicial con el paciente, por medio de la plataforma virtual Olivia Health **(5 min).** * Como primer punto, se le preguntará al paciente como ha estado y se realizará la introducción de lo que se trabajará (**5 min).** * Cómo primer punto se aplicará la “prueba CET-DE **(20 min).** * Identificar los patrones que más molestan al paciente a través de la realización de una lista en una hoja bond **(10 min).** * Luego de realizar la lista de patrones, se identificarán cuáles son los esquemas que no sirven y si sirven. También se indagará para descubrir dónde es que nacen estos esquemas **(20 min).** * Se trabajará la actividad lo mejor de mí, en donde el paciente describirá las cualidades positivas que considera que tiene y cómo pueden servirle estas cualidades a ser mejor persona. **(10 min.)** * Despedida y conclusión: El paciente deberá realizar una conclusión de lo que se lleva de la sesión y en qué aspectos le puede beneficiar **(5 min).** | | | * Olivia Health * Lapicero. * Computadora * Hojas en blanco. * Lápiz * Borrador * Sacapuntas. | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| * No aplica el paciente estará ocupado en la semana por proyectos del trabajo y la universidad. | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| * Estructura e historia familiar * Autoestima * Codepencia. * Carácter. * Relaciones familiares. | | | | |

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