

C O N S U L T A C L A R A · S I S T E M A C L Í N I C O

Bonos

Planner · 150 preguntas · Redacción clínica
Primera sesión · Autocuidado



CREADO POR

Emily Lima López

Psicóloga clínica · Terapeuta familiar · Autora

Índice completo

BONOS

B-01	Planner clínico semanal	4
B-02	150 preguntas terapéuticas	8
B-03	Guía profesional de redacción clínica	14
B-04	Kit de primera sesión online	17
B-05	Autocuidado y prevención del desgaste profesion...	20



Bonos

Recursos extra para tu práctica

- Planner clínico semanal
- 150 preguntas terapéuticas
- Guía profesional de redacción clínica
- Kit de primera sesión online
- Autocuidado y prevención del desgaste profesional

Planner clínico semanal

Tu semana de consulta online en una sola vista: sesiones, pendientes y autocuidado

NOTA PARA EL PROFESIONAL Imprime o duplica este planner cada lunes. Dedica 15 minutos a planificar la semana y 15 minutos el viernes a cerrarla. Lo que queda escrito deja de ocupar espacio en tu cabeza.

Semana del

al

Número de sesiones previstas

Horas clínicas disponibles

VISTA SEMANAL

DÍA	PACIENTES / SESIONES	HORARIO	TAREAS ADMINISTRATIVAS	NOTAS

Escribe en la columna **Día**: lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo. Marca los bloques sin pacientes: también son parte de tu agenda (supervisión, formación, descanso).

MIS TRES PRIORIDADES DE LA SEMANA

Prioridad clínica

Prioridad administrativa

Prioridad personal

INTENCIÓN DE LA SEMANA ¿Cómo quiero estar presente con mis pacientes esta semana?

PACIENTES DE LA SEMANA

PACIENTE (CÓDIGO)	DÍA / HORA	FOCO DE LA SESIÓN	TAREA PENDIENTE	NOTA LISTA

Usa códigos o iniciales en lugar de nombres completos si el planner se imprime o se comparte con tu equipo.

PENDIENTES CLÍNICOS

- ☐ Revisar notas de la última sesión antes de cada encuentro
- ☐ Preparar fichas o materiales que voy a compartir en pantalla
- ☐ Enviar tareas acordadas por correo o WhatsApp profesional
- ☐ Confirmar citas de la semana y enlaces de videollamada
- ☐ Hacer seguimiento a pacientes que no asistieron o cancelaron
- ☐ Revisar casos que requieren derivación o interconsulta
- ☐ Llevar a supervisión el caso que más me preocupa

DOCUMENTOS POR COMPLETAR

DOCUMENTO	PACIENTE (CÓDIGO)	FECHA LÍMITE	HECHO

- ☐ Notas de evolución de todas las sesiones de la semana
- ☐ Consentimientos informados firmados de pacientes nuevos
- ☐ Anamnesis o historias clínicas iniciadas esta semana
- ☐ Informes o constancias solicitados
- ☐ Registro de pagos y recibos emitidos
- ☐ Copia de seguridad de la documentación clínica

REFLEXIÓN PROFESIONAL DEL VIERNES

LO QUE FUNCIONÓ *¿Qué intervención, pregunta o momento fue valioso esta semana?*

LO QUE ME MOVIÓ *¿Qué sesión me dejó pensando o me afectó emocionalmente?*

LO QUE QUIERO LLEVAR A SUPERVISIÓN *dudas, bloqueos, decisiones clínicas pendientes*

APRENDIZAJE DE LA SEMANA *una idea que quiero conservar*

AUTOCUIDADO DEL TERAPEUTA

DÍA	DESCANSO REAL	MOVIMIENTO	CONEXIÓN	ENERGÍA 0-10

NIVEL DE CANSANCIO AL CERRAR LA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 descansada/o agotada/o

SATISFACCIÓN CON MI TRABAJO ESTA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada plenamente

MI PAUSA DEL FIN DE SEMANA ¿Qué haré para desconectarme de verdad?

AJUSTE PARA LA PRÓXIMA SEMANA algo que cambiaré en mi agenda o en mis hábitos

“Una agenda ordenada no es rigidez: es el espacio seguro donde cabe tu presencia clínica.”

150 preguntas terapéuticas

Preguntas abiertas y no sugestivas, organizadas por tema, para usar en sesión

NOTA PARA EL PROFESIONAL No son un guion: son puertas. Elige una o dos por sesión, fórmulas con tus palabras y deja silencio después. Adapta el lenguaje a la edad, la cultura y el momento del proceso de cada paciente.

PRIMERA SESIÓN Y VÍNCULO

- ¿Qué te trae a consulta en este momento de tu vida?
- ¿Por qué ahora y no hace seis meses o dentro de un año?
- ¿Cómo te sentiste al decidir pedir ayuda?
- ¿Qué te gustaría que fuera diferente al terminar este proceso?
- ¿Has estado en terapia antes? ¿Qué te sirvió y qué no?
- ¿Qué necesitas de mí para sentirte cómoda/o en este espacio?
- ¿Hay algo que te preocupe de hacer terapia online?
- ¿Quién sabe que estás aquí y qué opina de ello?
- ¿Qué has intentado hasta ahora para resolver lo que te pasa?
- Si este malestar pudiera hablar, ¿qué diría?
- ¿Qué fortalezas tuyas te han ayudado a llegar hasta aquí?
- ¿Hay algo importante que aún no te he preguntado?
- ¿Cómo te vas de esta primera conversación?

ANSIEDAD

- ¿En qué situaciones notas que aparece la ansiedad?
- ¿Dónde la sientes en el cuerpo cuando llega?
- ¿Qué pensamientos aparecen justo antes de que suba?
- ¿Qué haces normalmente cuando la ansiedad aparece?
- ¿Qué dejas de hacer por miedo a sentirte así?
- ¿Qué crees que pasaría si no evitaras esa situación?
- ¿Cómo cambia la ansiedad a lo largo del día o de la semana?
- ¿Qué te ayuda, aunque sea un poco, a calmarte?
- ¿Qué te dice la ansiedad sobre lo que es importante para ti?
- ¿Cuándo fue la última vez que la ansiedad bajó por sí sola?
- ¿Cómo sería un día en que la ansiedad ocupara menos espacio?
- ¿Qué parte de lo que te preocupa depende de ti y cuál no?
- ¿Qué te gustaría hacer si la ansiedad no estuviera presente?

DEPRESIÓN Y ÁNIMO

- ¿Cómo describirías tu ánimo en las últimas semanas?
- ¿Qué actividades has dejado de hacer que antes disfrutabas?
- ¿Cómo están tu sueño, tu apetito y tu energía?
- ¿En qué momento del día te sientes peor y en cuál un poco mejor?
- ¿Qué te dices a ti misma/o cuando te sientes así?
- ¿Qué cosas pequeñas todavía te dan algo de alivio?
- ¿Con quién puedes hablar cuando te sientes decaída/o?
- ¿Qué necesitarías para dar un pequeño paso esta semana?
- ¿Cómo sería un día un poco mejor, sin que sea perfecto?
- ¿Has tenido pensamientos de que la vida no vale la pena? Puedes contármelo.
- ¿Qué te ha sostenido en los momentos más difíciles?
- ¿Qué cambió en tu vida antes de que empezaras a sentirte así?
- ¿Qué personas notan cuando no estás bien y qué hacen?

AUTOESTIMA

- ¿Cómo te hablas cuando cometes un error?
- ¿De quién aprendiste esa forma de tratarte?
- ¿Qué cualidades tuyas valoran las personas que te quieren?
- ¿Qué te cuesta reconocer como un logro propio?
- ¿En qué situaciones te sientes suficiente?
- ¿Qué le dirías a una amiga o amigo que se tratara como tú te tratas?
- ¿Qué esperas de ti que no esperarías de otra persona?
- ¿Qué pasaría si te permitieras hacer algo solo “bien” y no perfecto?
- ¿Qué partes de ti te gustaría conocer mejor?
- ¿Cuándo te has sentido orgullosa/o de ti, aunque sea en algo pequeño?
- ¿Qué necesitas escuchar que casi nunca te dices?
- ¿Cómo cambiaría tu vida si te trataras con más respeto?
- ¿Qué opiniones de otras personas pesan más en cómo te ves?

RELACIONES DE PAREJA

- ¿Cómo describirías tu relación en este momento?
- ¿Qué te atrajo de tu pareja al principio?
- ¿Cómo suelen empezar las discusiones entre ustedes?
- ¿Qué haces tú cuando surge un conflicto? ¿Y tu pareja?
- ¿Qué necesitas de tu pareja que te cuesta pedir?
- ¿En qué momentos te sientes más cerca de tu pareja?
- ¿Qué crees que tu pareja necesita de ti?
- ¿Qué aprendiste en tu familia sobre cómo se vive una relación?
- ¿Qué te gustaría cuidar de la relación, pase lo que pase?
- ¿Cómo toman decisiones importantes como pareja?
- ¿Qué lugar ocupan tu tiempo y tus espacios personales en la relación?
- ¿Te sientes segura/o y respetada/o en tu relación?
- ¿Cómo te imaginas la relación dentro de un año?

FAMILIA E INFANCIA

- ¿Cómo describirías el ambiente de tu casa cuando eras niña/o?
- ¿Quién te cuidaba y cómo lo hacía?
- ¿Cómo se expresaban el cariño y el enojo en tu familia?
- ¿Qué reglas no escritas había en tu casa?
- ¿Qué papel ocupabas tú en tu familia?
- ¿Qué de tu familia quieres conservar y qué prefieres no repetir?
- ¿A quién acudías cuando algo te preocupaba?
- ¿Qué recuerdos de tu infancia te acompañan hoy?
- ¿Cómo es la relación con tu familia en la actualidad?
- ¿Qué te hubiera gustado recibir y no recibiste?
- ¿Qué frases de tu familia todavía escuchas en tu cabeza?
- ¿Qué fortalezas heredaste de tu historia familiar?
- ¿Cómo se hablaba en tu casa de los problemas o de las dificultades?

DUELO

- ¿Quieres contarme quién era esa persona para ti?
- ¿Cómo fue el momento de la pérdida?
- ¿Qué es lo que más extrañas?
- ¿Qué momentos del día o del año son los más difíciles?
- ¿Qué cosas no llegaste a decirle?
- ¿Cómo vive el duelo el resto de tu familia?
- ¿Qué te han dicho sobre cómo “deberías” estar que no encaja contigo?
- ¿Qué te ayuda a sentir cerca a esa persona?
- ¿Qué ha cambiado en tu vida cotidiana desde la pérdida?
- ¿Qué te enseñó esa relación que quieres llevar contigo?
- ¿Hay alguna emoción que te cueste permitirte, como el enojo o el alivio?
- ¿Cómo te gustaría recordarla/o con el paso del tiempo?
- ¿Quién te acompaña en este duelo y quién te gustaría que lo hiciera?

EMOCIONES Y REGULACIÓN

- ¿Qué emoción notas ahora mismo, mientras hablamos?
- ¿Cómo reconoces en el cuerpo que una emoción está subiendo?
- ¿Qué emociones te resultan más difíciles de sentir o mostrar?
- ¿Qué haces cuando una emoción se vuelve muy intensa?
- ¿Qué suele pasar justo antes de que pierdas el control?
- ¿Qué te dice esa emoción que necesitas?
- ¿Qué te ayuda a volver a la calma después de un momento difícil?
- ¿Cómo aprendiste a manejar lo que sentías cuando eras pequeña/o?
- ¿Qué pasaría si dejaras que esa emoción estuviera aquí un momento?
- ¿Qué diferencia hay entre sentir una emoción y actuar desde ella?
- ¿Qué personas te ayudan a regularte cuando lo necesitas?
- ¿Qué nombre le pondrías a lo que sientes si tuvieras que elegir uno solo?

LÍMITES

- ¿En qué situaciones sientes que dices “sí” cuando quieres decir “no”?
- ¿Qué temes que pase si pones un límite?
- ¿Cómo te sientes después de ceder cuando no querías?
- ¿Con quién te resulta más fácil poner límites y con quién más difícil?
- ¿Qué aprendiste en tu familia sobre decir que no?
- ¿Qué límite necesitas poner en este momento de tu vida?
- ¿Cómo podrías decirlo de una manera firme y respetuosa?
- ¿Qué te cuesta más: poner el límite o sostenerlo?
- ¿Cómo reaccionas cuando otras personas te ponen un límite a ti?
- ¿Qué cuidas de ti cuando pones un límite?
- ¿Qué señales te avisan de que alguien está cruzando tus límites?
- ¿Qué cambiaría en tus relaciones si tus límites fueran más claros?

VALORES Y SENTIDO

- ¿Qué es lo más importante para ti en la vida?
- ¿Qué tipo de persona quieres ser en tus relaciones?
- ¿En qué momentos sientes que vives de acuerdo con lo que valoras?
- ¿Qué te gustaría que dijeran de ti las personas que te conocen bien?
- ¿Qué te da sentido en los días difíciles?
- ¿Qué te gustaría hacer más si el miedo no decidiera por ti?
- ¿Qué paso pequeño te acercaría hoy a lo que valoras?
- ¿Qué has dejado en pausa que sigue siendo importante para ti?
- ¿Qué te hace sentir útil o conectada/o con algo más grande?
- ¿Qué quieres que tenga tu vida dentro de cinco años?
- ¿Qué valores quieres transmitir a las personas que te rodean?
- ¿Qué haces que te haga perder la noción del tiempo?
- ¿Qué estás dispuesta/o a sentir para acercarte a lo que te importa?

CIERRE DE SESIÓN

- ¿Qué te llevas de la sesión de hoy?
- ¿Hubo algo que te incomodó o que no te gustó de la sesión?
- ¿Cómo te sientes ahora en comparación con el inicio?
- ¿Qué te gustaría practicar hasta nuestro próximo encuentro?
- ¿Qué podría dificultar esa tarea y cómo lo manejarías?
- ¿Hay algo que te gustaría retomar la próxima vez?
- ¿Qué necesitas hacer después de la sesión para cuidarte?
- ¿Qué frase o idea de hoy quieres recordar?
- ¿Del 0 al 10, qué tan útil fue esta sesión para ti?
- ¿Hay algo que no dijiste hoy y te gustaría dejar anotado?
- ¿Cómo te sentiste con el ritmo de la conversación de hoy?
- ¿Qué te ayudaría a sentir que avanzamos en la dirección correcta?

CIERRE DE PROCESO

- ¿Qué ha cambiado en ti desde que empezamos?
- ¿Qué recursos has descubierto o fortalecido en este tiempo?
- ¿Qué momento del proceso recuerdas como un punto de inflexión?
- ¿Qué señales te avisarían de que necesitas volver a pedir ayuda?
- ¿Qué harás si reaparecen las dificultades del principio?
- ¿Qué quieres seguir practicando por tu cuenta?
- ¿Cómo te sientes con la idea de terminar este proceso?
- ¿Qué te hubiera gustado trabajar y no alcanzamos?
- ¿Qué le dirías a la persona que eras cuando llegaste por primera vez?
- ¿Qué personas o espacios te van a acompañar a partir de ahora?
- ¿Qué te gustaría que recordara yo de este proceso contigo?
- ¿Cómo quieres celebrar o marcar este cierre?

“Una buena pregunta no busca una respuesta correcta: abre un espacio donde el paciente se escucha a sí mismo.”

Guía profesional de redacción clínica

Cómo escribir anamnesis, notas de evolución e informes claros, objetivos y seguros

NOTA PARA EL PROFESIONAL Relee esta guía antes de redactar tus primeras historias clínicas y úsala como checklist al revisar informes. Adapta siempre el formato a la normativa y a las indicaciones del colegio profesional de tu país.

POR QUÉ IMPORTA CÓMO ESCRIBES

La documentación clínica es una herramienta de trabajo, un registro de la continuidad del tratamiento y, en muchos países, un documento con valor legal. Una buena redacción protege al paciente, te protege a ti y permite que otro profesional entienda el caso sin interpretaciones. Escribe siempre pensando que el propio paciente, un colega o una autoridad podrían leer lo que registras.

PRINCIPIOS BÁSICOS

- **Objetividad:** registra hechos observables y lo que el paciente refiere, separando claramente tu interpretación clínica.
- **Lenguaje descriptivo antes que interpretativo:** describe conductas, palabras textuales y contexto; las hipótesis se nombran como hipótesis.
- **Precisión:** fechas, frecuencia, duración e intensidad. Evita “a veces”, “mucho” o “bastante” sin concretar.
- **Confidencialidad:** anota solo lo necesario para el tratamiento. Los datos de terceros se registran con el mínimo detalle posible.
- **Respeto:** sin adjetivos despectivos, ironías ni juicios morales. El paciente tiene derecho a leer su historia en muchos países.
- **Oportunidad:** redacta la nota el mismo día de la sesión, idealmente en los 15 minutos posteriores.
- **Brevedad útil:** lo relevante para la toma de decisiones clínicas, no una transcripción de la sesión.

DESCRIPTIVO FRENTE A INTERPRETATIVO

Descriptivo: “La paciente llora al hablar de su madre y dice: ‘nunca me escuchó.’” **Interpretativo:** “La paciente tiene un conflicto no resuelto con su madre.” Ambos pueden tener lugar en la historia clínica, pero el segundo debe aparecer como *impresión clínica* o *hipótesis de trabajo* y apoyarse en lo descrito.

CÓMO REDACTAR LA ANAMNESIS

- **Datos de identificación:** edad, ocupación, convivencia, modalidad de atención (online) y país de residencia.
- **Motivo de consulta:** en palabras del paciente, entre comillas, y luego una síntesis profesional.
- **Historia del problema actual:** inicio, desencadenantes, evolución, factores que alivian o empeoran.
- **Antecedentes:** salud física, tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos, medicación indicada por su médico.
- **Historia personal y familiar:** hitos relevantes, dinámica familiar, red de apoyo.
- **Evaluación de riesgo:** registra siempre que la exploraste y qué encontraste, aunque sea negativo.
- **Recursos y fortalezas:** qué funciona en la vida del paciente.
- **Impresión clínica inicial y plan:** hipótesis, objetivos acordados, frecuencia de sesiones.

CÓMO REDACTAR NOTAS DE EVOLUCIÓN

Una estructura sencilla y sostenible es el formato **DAP** (Datos, Análisis, Plan), o su variante **SOAP**. Lo importante es que siempre respondas a tres preguntas: *¿qué pasó?*, *¿qué entiendo de lo que pasó?*, *¿qué haré a continuación?*

- **Encabezado:** fecha, número de sesión, duración, modalidad (videollamada / plataforma) y asistentes.
- **Datos:** temas tratados, lo que el paciente refiere, conductas observadas, tareas revisadas, escalas aplicadas.
- **Análisis:** evolución respecto a objetivos, cambios en el riesgo, hipótesis que se confirman o se revisan.
- **Plan:** tarea acordada, foco de la próxima sesión, derivaciones o coordinaciones necesarias.
- **Incidencias online:** cortes de conexión, falta de privacidad del paciente, cambio de plataforma.

CÓMO REDACTAR INFORMES

- **Antes de escribir:** aclara quién solicita el informe, para qué fin y con qué consentimiento del paciente.
- **Incluye solo** la información necesaria para ese fin. Un informe para un centro educativo no necesita la historia familiar completa.
- **Estructura:** datos de identificación, motivo del informe, procedimiento (sesiones, instrumentos, fechas), resultados, conclusiones y recomendaciones.
- **Límites:** indica el alcance (“según lo observado en X sesiones online”) y evita afirmaciones que excedan tu evaluación.
- **Cierre:** nombre, número de colegiatura o registro profesional, firma, fecha y leyenda de confidencialidad.

EVITA / MEJOR ESCRIBE

- **Evita:** “Paciente manipuladora.” **Mejor escribe:** “Solicita en tres ocasiones cambiar la cita en el último momento; se abordan los acuerdos del encuadre.”
- **Evita:** “Está muy deprimido.” **Mejor escribe:** “Refiere ánimo bajo casi todos los días desde hace dos meses, insomnio de conciliación y pérdida de interés en el trabajo.”
- **Evita:** “No colabora.” **Mejor escribe:** “No realizó la tarea acordada; refiere falta de tiempo. Se ajusta la tarea a 5 minutos diarios.”
- **Evita:** “Tiene personalidad dependiente.” **Mejor escribe:** “Refiere dificultad para tomar decisiones cotidianas sin consultar a su pareja. Hipótesis a explorar.”
- **Evita:** “Sesión normal.” **Mejor escribe:** “Se revisa registro de pensamientos; identifica dos distorsiones de catastrofización. Plan: continuar con reestructuración.”
- **Evita:** “El marido es un maltratador.” **Mejor escribe:** “La paciente refiere que su pareja la insulta durante discusiones. Se evalúa riesgo y se revisa plan de seguridad.”
- **Evita:** “Mejóro mucho.” **Mejor escribe:** “Ansiedad autoinformada de 8/10 a 4/10 en cuatro semanas; retomó salidas que evitaba.”
- **Evita:** “Sin riesgo.” **Mejor escribe:** “Se explora ideación suicida: la niega de forma explícita; identifica a su hermana y su trabajo como factores protectores.”

ERRORES COMUNES

- Mezclar en la misma frase lo que el paciente dice con lo que tú interpretas.
- Copiar y pegar notas de sesiones anteriores sin actualizar el contenido.
- Registrar diagnósticos sin evaluación suficiente o fuera de tu competencia profesional.
- Anotar detalles íntimos de terceros que no son necesarios para el tratamiento.
- Dejar notas pendientes durante días y reconstruirlas de memoria.
- Guardar documentos clínicos en carpetas sin contraseña o en dispositivos compartidos.
- Omitir que se exploró el riesgo porque “no había nada que anotar”.
- Usar abreviaturas propias que nadie más entiende.

CHECKLIST FINAL ANTES DE GUARDAR O ENVIAR

- ☐ Fecha, número de sesión, duración y modalidad están registrados
- ☐ Distingo claramente lo que refiere el paciente, lo que observo y lo que interpreto
- ☐ No hay adjetivos valorativos ni juicios personales
- ☐ Los datos de terceros se reducen al mínimo necesario
- ☐ Registré la exploración del riesgo cuando corresponde
- ☐ El plan o la próxima acción están escritos
- ☐ El documento está guardado en un lugar seguro y protegido con contraseña
- ☐ Un informe solo se envía con consentimiento y por un canal seguro
- ☐ El formato se ajusta a la normativa y al colegio profesional de mi país

“Escribe cada nota como si el paciente fuera a leerla contigo: con claridad, respeto y verdad.”

Kit de primera sesión online

Todo lo que necesitas antes, durante y después del primer encuentro por videollamada

NOTA PARA EL PROFESIONAL La primera sesión define el vínculo y el encuadre. Usa este kit como lista de control en tu pantalla o impreso junto al ordenador. Las casillas y los campos se pueden rellenar directamente en el PDF.

Paciente (código)

Fecha y hora

Plataforma de videollamada

País / zona horaria del paciente

48 HORAS ANTES

- ☐ Recibí el formulario de preconsulta completo y lo leí con calma
- ☐ Envié el consentimiento informado y el encuadre (honorarios, cancelaciones, confidencialidad)
- ☐ Confirmé día, hora y zona horaria por escrito
- ☐ Envié el enlace de la videollamada y una breve guía para conectarse
- ☐ Pedí al paciente que busque un espacio privado, con auriculares si es posible
- ☐ Anoté un teléfono de contacto y, si procede, un contacto de emergencia
- ☐ Revisé recursos de emergencia del país donde reside el paciente

10 MINUTOS ANTES

- ☐ Conexión a internet estable y ordenador cargado o enchufado
- ☐ Cámara a la altura de los ojos, luz frontal, fondo neutro y ordenado
- ☐ Notificaciones del ordenador y del móvil silenciadas
- ☐ Puerta cerrada y cartel de “no molestar” si comparto espacio
- ☐ Fichas o documentos que quiero compartir abiertos en una ventana aparte
- ☐ Agua, pañuelos y papel para notas a mano
- ☐ Respiré un minuto para llegar presente a la sesión

DURANTE LA SESIÓN

- ☐ Confirmar que el paciente puede hablar con privacidad y dónde se encuentra
- ☐ Acordar qué hacer si se corta la conexión (quién vuelve a llamar y por qué medio)
- ☐ Revisar de palabra el encuadre y resolver dudas del consentimiento
- ☐ Explorar el motivo de consulta y las expectativas
- ☐ Explorar el riesgo de forma directa y respetuosa
- ☐ Acordar objetivos iniciales y frecuencia de sesiones
- ☐ Reservar los últimos 5–10 minutos para el cierre

ESTRUCTURA SUGERIDA EN TIEMPOS (50 MINUTOS)

MINUTOS	FASE	QUÉ HACER

0–5 Bienvenida y comprobación técnica · **5–10** Encuadre y confidencialidad · **10–30** Motivo de consulta e historia del problema · **30–38** Recursos, red de apoyo y riesgo · **38–45** Objetivos iniciales y plan · **45–50** Cierre, próxima cita y preguntas. Usa la tabla para adaptar los tiempos a tu estilo o a sesiones de 45 o 60 minutos.

PREGUNTAS CLAVE

- ¿Qué te trae a consulta en este momento?
- ¿Desde cuándo te sientes así y qué estaba pasando en tu vida entonces?
- ¿Cómo está afectando esto a tu día a día: trabajo, relaciones, sueño, salud?
- ¿Qué has intentado hasta ahora y qué te ha servido?
- ¿Con quién cuentas cuando las cosas se ponen difíciles?
- ¿Has tenido pensamientos de hacerte daño o de que no vale la pena vivir?
- ¿Qué te gustaría que fuera diferente al terminar este proceso?
- ¿Cómo te has sentido haciendo esta primera sesión online?

OBJETIVOS INICIALES

MOTIVO DE CONSULTA *en palabras del paciente*

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

Frecuencia acordada

Duración estimada del proceso

Próxima cita

Tarea inicial

IMPRESIÓN CLÍNICA INICIAL *hipótesis de trabajo, no diagnóstico definitivo*

RIESGO Y RECURSOS *lo explorado y lo encontrado*

DESPUÉS DE LA SESIÓN: QUÉ ENVIAR

- ☐ Mensaje breve de agradecimiento y confirmación de la próxima cita
- ☐ Copia del consentimiento firmado (si se firmó online) y del encuadre
- ☐ La tarea o ficha acordada, en PDF rellenable
- ☐ Datos para el pago y recibo, si corresponde
- ☐ Recursos de emergencia de su país, si se exploró riesgo

MENSAJE DE SEGUIMIENTO TRAS LA PRIMERA SESIÓN

Hola, [nombre]. Gracias por la sesión de hoy y por la confianza. Te confirmo nuestro próximo encuentro el [día] a las [hora] ([zona horaria]), con el mismo enlace. Te adjunto la ficha que comentamos para que la completes con calma. Si surge cualquier duda sobre el horario, escíbeme por aquí. Un saludo, [tu nombre].

- ☐ Nota de la primera sesión redactada el mismo día
- ☐ Paciente registrado en el Panel de gestión

“La primera sesión no tiene que resolver nada: tiene que hacer posible que haya una segunda.”

Autocuidado y prevención del desgaste profesional

Reconocer la fatiga por compasión, proteger tu agenda y sostener tu práctica online a largo plazo

NOTA PARA EL PROFESIONAL Cuidarte es parte de tu responsabilidad clínica, no un lujo. Completa este plan una vez al trimestre y usa la escala semanal cada viernes. Si notas señales persistentes, llévalas a supervisión o a tu propia terapia.

SEÑALES DE FATIGA POR COMPASIÓN Y DESGASTE

La **fatiga por compasión** aparece cuando la exposición continuada al sufrimiento ajeno reduce tu capacidad de empatizar sin agotarte. El **desgaste profesional** se relaciona más con la carga, la organización y la falta de recuperación. Marca las señales que reconoces en las últimas semanas:

- ☐ Siento cansancio antes de empezar la jornada, incluso después de descansar
- ☐ Me cuesta desconectarme de los casos fuera del horario de trabajo
- ☐ Noto irritabilidad o impaciencia con algunos pacientes
- ☐ Tengo pensamientos intrusivos sobre historias que escuché en sesión
- ☐ Siento distancia emocional o “piloto automático” durante las sesiones
- ☐ Pospongo notas, informes o respuestas a mensajes
- ☐ Dudo de mi competencia más de lo habitual
- ☐ Aparecen molestias físicas: tensión cervical, dolor de cabeza, ojos cansados
- ☐ He dejado actividades que antes me recargaban
- ☐ Duermo peor o me cuesta conciliar el sueño tras días de muchas sesiones

Si marcas **cuatro o más** señales de forma sostenida, es momento de revisar tu carga y pedir apoyo.

LÍMITES DE AGENDA

- **Máximo diario:** define cuántas sesiones puedes sostener con calidad (muchas/os terapeutas online eligen entre 5 y 7).
- **Pausas fijas:** 10 minutos entre sesiones y una pausa larga sin pantalla a mitad de la jornada.
- **Horario de mensajes:** responde en una franja concreta y comunícalo en el encuadre.
- **Días protegidos:** al menos un día completo sin sesiones ni mensajes clínicos.
- **Casos de alta complejidad:** no más de dos seguidos en la misma jornada.
- **Zonas horarias:** no aceptes horarios que te obliguen a atender de madrugada de forma habitual.

Mi máximo de sesiones al día

Mi horario para mensajes

Mi día protegido

Mi hora de cierre de jornada

RITUALES ENTRE SESIONES ONLINE

- **Cerrar:** termina la videollamada, cierra la ventana y escribe tres líneas de nota inmediata.
- **Moverte:** levántate, estira cuello y hombros, camina aunque sea hasta la ventana.
- **Descansar la vista:** mira a lo lejos durante 20 segundos; parpadea de forma consciente.
- **Respirar:** tres respiraciones lentas con exhalación más larga que la inhalación.
- **Hidratarte:** un vaso de agua entre cada sesión.
- **Soltar:** una frase de transición, por ejemplo: “Dejo esta historia aquí; la retomo en la próxima sesión”.
- **Llegar:** antes de abrir la siguiente llamada, lee la nota del paciente y ubica tu intención.

MI PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO

CUERPO *sueño, movimiento, alimentación, pausas de pantalla*

MENTE *formación, lectura, espacios sin contenido clínico*

EMOCIONES *supervisión, terapia personal, espacios para descargar*

VÍNCULOS *personas y actividades que me recargan*

SENTIDO *¿por qué elegí esta profesión y qué quiero cuidar de ella?*

SEÑALES DE ALARMA Y QUÉ HARÉ *si aparecen, mi primer paso será...*

Supervisor/a o espacio de intervención

Frecuencia

Mi terapeuta o espacio personal

Próxima revisión de este plan

ESCALA SEMANAL DE BIENESTAR PROFESIONAL

ENERGÍA AL FINAL DE LA SEMANA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sin energía *con mucha energía*

CAPACIDAD DE DESCONECTAR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
imposible *total*

PRESENCIA EN LAS SESIONES

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
en piloto automático *plenamente presente*

CALIDAD DEL DESCANSO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
muy mala *muy buena*

SATISFACCIÓN CON MI TRABAJO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada *plenamente*

SEMANA	ENERGÍA	DESCONEXIÓN	PRESENCIA	AJUSTE QUE HARÉ

“No puedes sostener a otros desde el agotamiento. Tu descanso también es trabajo clínico.”