

El arte de documentar: Guía práctica de notas de progreso por modelo terapéutico (Talavera, 2025)

Descripción: Este formato es una guía para redactar una nota de progreso basada en evidencia. Está diseñado para apoyar al profesional de la salud mental en la documentación de intervenciones clínicas de manera estructurada, clara y coherente con el enfoque o modelo terapéutico que esté utilizando.

Incluye lenguaje técnico, objetivos terapéuticos e intervenciones específicas alineadas a cada modelo clínico, facilitando una documentación precisa y fiel al tratamiento. Una herramienta indispensable para elevar la calidad de tu práctica y cumplir con los más altos estándares éticos y profesionales.

Formato de nota de progreso general

NOMBRE:

EDAD:

NUMERO DE RECORD:

FECHA:

HORA:

PROVEEDOR:

TIPO DE SESIÓN: ☐ Individual ☐ Familiar ☐ Pareja ☐ Grupal

SESIÓN: ☐ Inicial ☐ Seguimiento ☐ Terminación

MODALIDAD: ☐ Presencial ☐ Telemedicina

MODELO DE TERAPIA:

DURACIÓN: 60 minutos

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El/ la paciente fue debidamente orientado sobre los límites de confidencialidad, la naturaleza y el proceso de la psicoterapia, así como sobre los mecanismos disponibles para acceder a servicios de emergencia, en caso de ser necesario. Habiendo recibido esta información y comprendido su contenido, el paciente otorgó su consentimiento de manera libre, voluntaria e informada para participar activamente en las intervenciones terapéuticas propuestas.

SÍNTOMAS Y QUEJAS SIGNIFICATIVAS: El/la paciente fue atendido/a en el día de hoy en sesión individual de seguimiento. Durante el encuentro, expresó [añadir aquí 1-3 oraciones sobre los síntomas, preocupaciones o temas abordados, por ejemplo: sentimientos persistentes de tristeza, dificultad para concentrarse en tareas diarias, preocupación excesiva por situaciones futuras, conflictos interpersonales, etc.]. Se brindó un espacio de escucha activa y validación emocional. La intervención se enfocó en reforzar conductas que favorezcan el autocuidado, así como en promover el uso de estrategias de afrontamiento orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y físico.

METAS DEL PACIENTE:

- 1.
- 2.
- 3.

TIPO DE INTERVENCIÓN / ACCIONES REALIZADAS:

- ☐ Regulación emocional
- ☐ Manejo de emociones intensas (ira, tristeza, ansiedad)
- ☐ Dificultad para identificar o expresar emociones (alexitimia)
- ☐ Evitación emocional

- ☐ Desregulación afectiva
- ☐ Hipersensibilidad emocional
- ☐ **Estrategias de afrontamiento**
- ☐ Establecimiento de nuevas metas
- ☐ Cambio de patrones de conductas desadaptativas
- ☐ Identificación de conductas saludables
- ☐ Desarrollo de asertividad
- ☐ Empoderamiento y motivación
- ☐ **Habilidades sociales y comunicación**
- ☐ Déficit en destrezas de comunicación asertiva
- ☐ Dificultades para establecer o mantener límites saludables
- ☐ Miedo al conflicto o confrontación
- ☐ Tendencia a la sumisión o agresividad en relaciones
- ☐ Falta de habilidades para iniciar o mantener conversaciones
- ☐ **Procesos cognitivos disfuncionales**
- ☐ Pensamientos automáticos negativos
- ☐ Estilos cognitivos rígidos (blanco/negro, catastrofismo)
- ☐ Creencias nucleares disfuncionales sobre uno mismo, los demás o el mundo
- ☐ Rumiar pensamientos del pasado o preocuparse excesivamente por el futuro
- ☐ Autocrítica excesiva
- ☐ **Autoestima y autoimagen**
- ☐ Baja autoestima o autoeficacia
- ☐ Dificultad para reconocer logros o cualidades personales
- ☐ Comparación social constante
- ☐ Imagen corporal negativa
- ☐ Dependencia de validación externa
- ☐ **Manejo del tiempo y organización**
- ☐ Procrastinación crónica
- ☐ Dificultad para establecer prioridades
- ☐ Mala administración del tiempo
- ☐ Agotamiento por sobrecarga de responsabilidades
- ☐ Falta de estructura o rutina diaria
- ☐ **Problemas laborales o académicos**
- ☐ Síntomas de burnout
- ☐ Insatisfacción con la carrera o empleo
- ☐ Conflictos interpersonales en el trabajo o estudio
- ☐ Perfeccionismo y miedo al fracaso
- ☐ Falta de motivación o metas claras
- ☐ **Relaciones interpersonales**
- ☐ Patrón de relaciones codependientes o disfuncionales
- ☐ Dificultad para confiar o intimar emocionalmente

- ☐ Celos, dependencia emocional o miedo al abandono
- ☐ Problemas de pareja (comunicación, intimidad, conflictos)
- ☐ Aislamiento social
- ☐ **Autocuidado**
- ☐ Dificultades para mantener hábitos saludables (sueño, alimentación, ejercicio)
- ☐ Negligencia en el autocuidado emocional
- ☐ Patrones autodestructivos o de autosabotaje
- ☐ Abuso de sustancias o conductas adictivas
- ☐ Desconexión mente-cuerpo
- ☐ **Toma de decisiones y resolución de problemas**
- ☐ Indecisión crónica
- ☐ Falta de claridad sobre valores o metas personales
- ☐ Estilo pasivo o evitativo ante los problemas
- ☐ Dificultad para evaluar consecuencias o generar alternativas
- ☐ Sentimiento de estancamiento
- ☐ **Crecimiento personal y sentido de vida**
- ☐ Crisis existenciales o pérdida de propósito
- ☐ Dificultad para definir metas a largo plazo
- ☐ Vacío emocional
- ☐ Deseo de mayor autenticidad o conexión espiritual
- ☐ Transiciones vitales (duelos, mudanzas, cambios de rol)
- ☐ **Habilidades para el manejo del insomnio**
- ☐ **Habilidades para el manejo del dolor**
- ☐ **Habilidades para el manejo de la ansiedad y técnicas de relajación**
- ☐ **Habilidades para el manejo de la ira**
- ☐ Psicoeducación sobre _____
- ☐ **Otro:** _____

EVALUACIÓN / AJUSTE A LIMITACIONES:

Comparado con su visita anterior, la paciente se encuentra:

- ☐ ESTABLE, EN LÍNEA BASE
- ☐ ESTABLE, CON ALGUNA MEJORÍA
- ☐ ESTABLE, CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA
- ☐ ESTABLE, PERO CON LIGERO DETERIORO
- ☐ ESTABLE, PERO CON EMPEORAMIENTO SIGNIFICATIVO
- ☐ INESTABLE, NO EN LÍNEA BASE

EVALUACIÓN DE ESTADO MENTAL Y OTROS HALLAZGOS RELEVANTES:

Escala de Depresión PHQ-9:

Puntaje total puede variar de 0 a 27

- 1–4: Depresión mínima

- 5–9: Depresión leve
- 10–14: Moderada
- 15–19: Moderadamente severa
- 20–27: Severa

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

Puntaje total puede variar de 0 a 63

- 1–7: Ansiedad mínima
- 8–15: Ansiedad leve
- 16–25: Ansiedad moderada
- 26–63: Ansiedad severa

EXAMEN DE ESTADO MENTAL: APARIENCIA:

☐ Higiene adecuada ☐ Vestimenta apropiada ☐ Higiene deficiente ☐ Vestimenta inapropiada ☐ Desaliñado

CONDUCTA / ACTIVIDAD MOTORA:

☐ Calma/normal ☐ Inquieto ☐ Agitado ☐ Retardo psicomotor ☐ Movimientos rápidos ☐ Tics

NIVEL DE CONCIENCIA:

☐ Alerta y atento ☐ Somnoliento ☐ Letárgico ☐ Hiperalerta ☐ Estuporoso

ACTITUD HACIA EL EVALUADOR:

☐ Cooperador ☐ Defensivo y a la defensiva ☐ No cooperador ☐ No verbal ☐ Sarcástico ☐ Hostil ☐ Beligerante ☐ Agresivo ☐ Amenazante ☐ Manipulador

LENGUAJE:

☐ Espontáneo ☐ Lento ☐ Ininteligible ☐ Pobreza del habla ☐ Arrastrado ☐ Rápido o presionado ☐ Voz baja ☐ Voz alta ☐ Mudo ☐ Sin habla espontánea

ORIENTACIÓN Y CONCIENCIA:

☐ Orientado en todas las esferas
☐ Solo orientado en persona
☐ Orientado en persona y lugar
☐ Orientado en persona y tiempo
☐ Totalmente desorientado

ESTADO DE ÁNIMO:

☐ Eutímico ☐ Deprimido ☐ Disfórico ☐ Ansioso ☐ Irritable ☐ Enojado ☐ Alegre ☐ Exaltado ☐ Eufórico

AFECTO:

☐ Rango completo ☐ Expresivo ☐ Estable y apropiado ☐ Constricto ☐ Embotado ☐ Plano ☐ Lábil

☐ Inapropiado

PROCESO DEL PENSAMIENTO:

☐ Coherente ☐ Lógico y dirigido a metas ☐ Ilógico ☐ Sobre elaborado ☐ Hiperverbal ☐ Circunstancial
☐ Tangencial ☐ Desorganización de asociaciones ☐ Fuga de ideas ☐ Incoherente ☐ Desorganizado
☐ Bloqueo ☐ Perseverativo

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

☐ Sin contenido inusual ☐ Sentimientos de culpa ☐ Sentimientos de inutilidad ☐ Ideas sobrevaloradas
☐ Obsesiones ☐ Fobias ☐ Paranoia ☐ Delirios de referencia ☐ Delirios somáticos ☐ Delirios de celos ☐
Delirios religiosos ☐ Grandiosidad ☐ Delirios de culpa ☐ Delirios de control ☐ Difusión del pensamiento
☐ Inserción de pensamiento

PERCEPCIÓN:

☐ Sin anomalías perceptuales ☐ Alucinaciones auditivas ☐ Alucinaciones visuales
☐ Alucinaciones táctiles ☐ Alucinaciones auditivas imperativas ☐ Voces conversando ☐ Ilusiones

JUICIO:

☐ Bueno ☐ Regular ☐ Pobre ☐ Extremadamente limitado

INSIGHT:

☐ Bueno ☐ Regular ☐ Pobre ☐ Extremadamente limitado

IDEACIÓN SUICIDA U HOMICIDA:

☐ Sin ideas suicidas ni homicidas ☐ Ideación pasiva ☐ Intención suicida ☐ Plan suicida ☐ Ideación
violenta hacia otros

EVALUACIÓN / AJUSTE A LIMITACIONES:

El/la cliente es una persona de ____ años que actualmente participa en un proceso terapéutico enfocado en mejorar su capacidad para enfrentar experiencias internas difíciles (pensamientos, emociones y sensaciones), con el fin de avanzar hacia una vida con mayor sentido personal.

En la escala PHQ-9 obtuvo un puntaje de ____, lo que sugiere síntomas de depresión _____. En el inventario BAI, su puntuación fue de ____, lo que indica síntomas de ansiedad _____.

Durante la sesión, se identificaron indicadores clínicos como [añadir aquí: **evitación emocional, pensamiento rígido, patrones conductuales limitantes, dificultades para identificar prioridades personales, etc., si aplica**]. Se validó su experiencia y se trabajó en estrategias para fomentar una mayor capacidad de afrontamiento y conexión con áreas significativas de su vida.

Actualmente, el/la cliente niega ideas suicidas, homicidas o percepciones sensoriales no compartidas por otros. Se mantiene orientado/a en persona, tiempo y espacio, con juicio clínico intacto.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DSM-5-TR):

PLAN Y RECOMENDACIONES:

☐ El cliente continuará con psicoterapia individual para seguir trabajando sus objetivos terapéuticos.

☐ Se asignó la siguiente tarea: _____

☐ En la próxima sesión se continuará trabajando con _____

☐ Próxima cita: _____

☐ Se comunicaron los hallazgos clínicos al cliente, quien demostró comprensión adecuada y participó de forma activa y colaborativa en la formulación de su plan de intervención terapéutica.

Firma del proveedor

DRAFT (Talavera, 2025)