

Plan de tratamiento psicológico

Organiza por escrito el plan de un paciente, con el motivo de consulta, los objetivos, el enfoque, la frecuencia de las sesiones y las señales que mostrarán el progreso. Complétalo tras la evaluación inicial y revísalo cada cierto tiempo.

Datos de identificación

Nombre o código del paciente, edad, fecha de inicio del plan y profesional responsable.

Motivo de consulta

Qué trae al paciente a terapia, con sus palabras o resumido de la entrevista inicial.

Impresión diagnóstica o formulación

Diagnóstico provisional, formulación del caso o área principal de trabajo identificada en la evaluación.

Objetivo general del tratamiento

El cambio principal que se espera lograr, en una frase clara y realista.

Plan de tratamiento psicológico (continuación)

Objetivos específicos

Dos o tres metas concretas, observables y con un plazo aproximado, que acerquen al objetivo general.

Enfoque y técnicas

El modelo de trabajo y las técnicas o intervenciones previstas para cada objetivo.

Frecuencia y encuadre

Frecuencia y duración de las sesiones, formato presencial u online, y duración estimada del proceso.

Indicadores de progreso

Señales concretas que mostrarán que el tratamiento avanza, y cómo se medirán o registrarán.

Tareas y recursos entre sesiones

Ejercicios, registros o material de apoyo acordados con el paciente.

Plan de tratamiento psicológico (continuación)

Fecha de revisión del plan

Cuándo se revisará el plan para mantenerlo, ajustarlo o darlo por cumplido.

Es un apoyo de organización profesional. El plan se acuerda con el paciente, se revisa de forma periódica y se guarda con el resto de la historia clínica.