

## Escala de Evaluación de Sesión

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: (Años): \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Número de sesión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor contesta libremente a las siguientes preguntas con la finalidad de evaluar la calidad de la sesión del día de hoy. Marca con una "X" en una escala del 1 al 10 para evaluar y posteriormente manifiesta tus motivos para hacer la elección.

1) En la sesión del día de hoy me sentí:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Poco escuchado,  
entendido y respetado.

Muy escuchado,  
entendido y respetado.

¿Por qué?

---



---

2) En la sesión del día de hoy:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

No hablamos acerca de  
los temas que yo quería.

Hablamos acerca de los  
temas que yo quería.

¿Por qué?

---



---

3) La forma de trabajar del terapeuta que me atendió:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

No me agrada en  
absoluto.

Me agrada mucho.

¿Por qué?

---



---

4) Considero que la sesión del día de hoy me fue:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

De ninguna utilidad.

De mucha utilidad.

¿Por qué?

---



---