

## Encuesta de Resultado (ORS)

Nombre _____	Edad (Años): _____
#ID _____	Sexo: M / F _____
#Sesión _____	Fecha: _____

---

Pensando acerca de la semana pasada (o desde su última visita), incluyendo hoy, ayúdenos a entender cómo se ha estado sintiendo en las áreas de su vida incluidas en esta encuesta. Las marcas a la izquierda representan niveles bajos y marcas a la derecha representan niveles altos. ***Si usted está llenando esta encuesta para otra persona, por favor conteste de acuerdo a cómo usted cree que él o ella se está sintiendo.***

---

### Individualmente

(Bienestar personal)

I-----I

### Interpersonalmente

(Familia, relaciones cercanas)

I-----I

### Socialmente

(Trabajo, Escuela, Amistades)

I-----I

### En general

(Sentido general de bienestar)

I-----I

Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks  
Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))

Autorizado sólo para uso particular

## Encuesta de Sesión (SRS V.3.0)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad (Años): \_\_\_\_\_  
#ID \_\_\_\_\_ Sexo: M / F  
#Cita \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Por favor evalúe la sesión de hoy, colocando una marca en la línea, en el lugar que más se aproxime a su experiencia en la sesión.

---

### Relación con terapeuta:

No sentí que fui escuchado, comprendido y respetado.

I-----I

Sentí que fui escuchado, comprendido y respetado.

### Metas y Asuntos:

No trabajamos ni hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

I-----I

Trabajamos y hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

### Enfoque o Metodo:

El método que usó el terapeuta no fue apropiado para mí.

I-----I

El método que usó el terapeuta fue apropiado para mí.

### En general:

Algo faltó en la sesión de hoy

I-----I

En general, la sesión de hoy fue buena para mí.

Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks  
Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))

Autorizado sólo para uso particular

## Encuesta de Resultado para Niños (CORS)

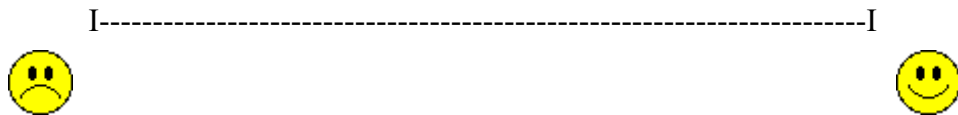
Nombre \_\_\_\_\_ Edad (Años): \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F \_\_\_\_\_  
Sesión # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
¿Quién responde esta encuesta? Por favor marcar uno: Niño \_\_\_\_\_ Cuidador \_\_\_\_\_  
Si es cuidador, ¿cuál es su relación con el niño? \_\_\_\_\_

¿Cómo estás? ¿Cómo van las cosas en tu vida? Por favor haz una marca en la escala que nos permita saberlo. Mientras más cercano a la cara sonriente, te sientes mejor y mientras más cercano a la cara triste, te sientes peor. Si es el cuidador quien contesta esta encuesta, por favor completar según cómo piensa que el niño se está sintiendo.

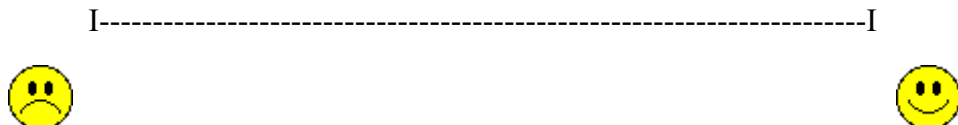
**Yo**  
(¿Cómo estoy?)



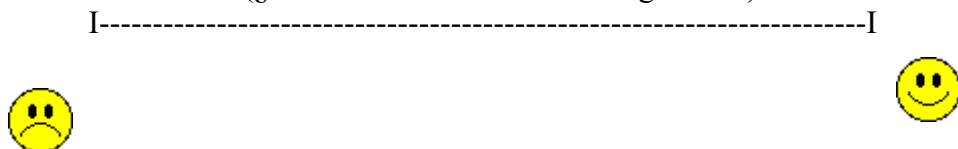
**Familia**  
(¿Cómo están las cosas en mi familia?)



**Colegio**  
(¿Cómo estoy en el colegio?)



**En general**  
(¿Cómo va todo en mi vida en general?)



Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks  
Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))

Autorizado sólo para uso particular

## Encuesta de Sesión para Niños (CSRS)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad (Años): \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F  
Sesión # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue para ti nuestro tiempo juntos hoy día? Por favor coloca una marca en las líneas a continuación, para permitirnos saber cómo te sientes.

### Atención

No siempre me escucharon



I-----I



Me escucharon.

### Importancia

Lo que trabajamos y hablamos no era tan importante para mí.



I-----I



Lo que trabajamos y hablamos era importante para mí.

### Qué hicimos

No me gustó lo que hicimos hoy día.



I-----I



Me gustó lo que hicimos hoy día

### En general

Me gustaría que hubiésemos hecho algo diferente.



I-----I



Me gustaría que la próxima vez hiciéramos el mismo tipo de cosas

Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & Lynn D. Johnson  
Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))

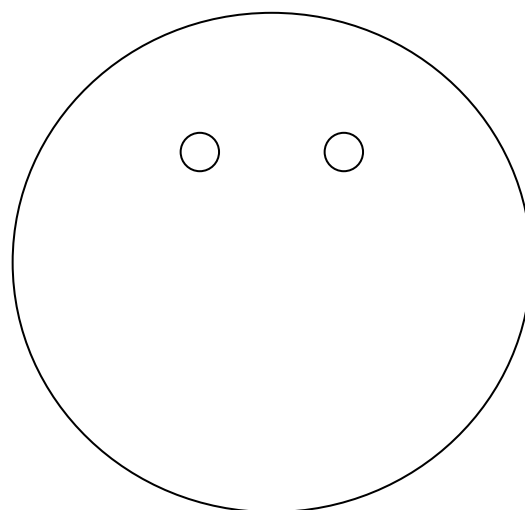
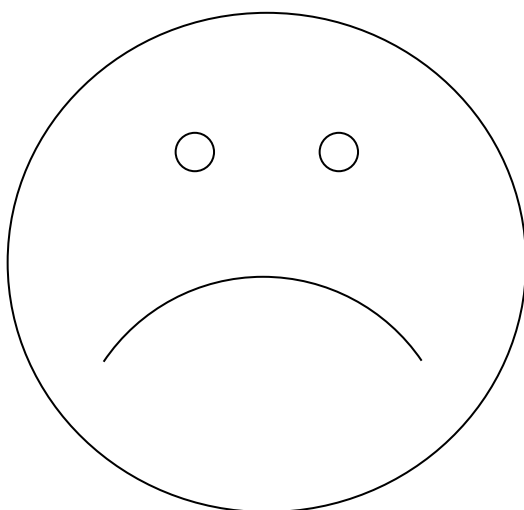
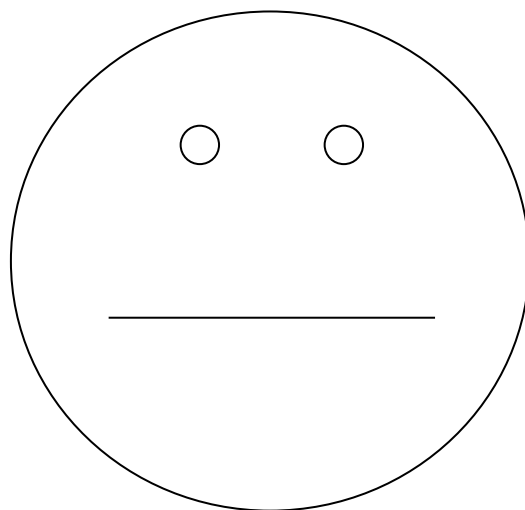
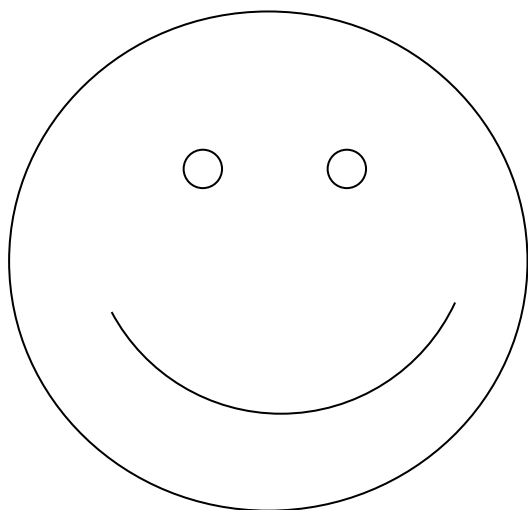
## Encuesta de Resultado para Niños Pequeños (YCORS)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad (Años): \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F \_\_\_\_\_  
Sesión # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Elige una de las caras que demuestre cómo te sientes. O, puedes dibujar abajo una cara que te parezca la más adecuada para ti.

---



Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, and Jacqueline A. Sparks  
Traducción por: Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))

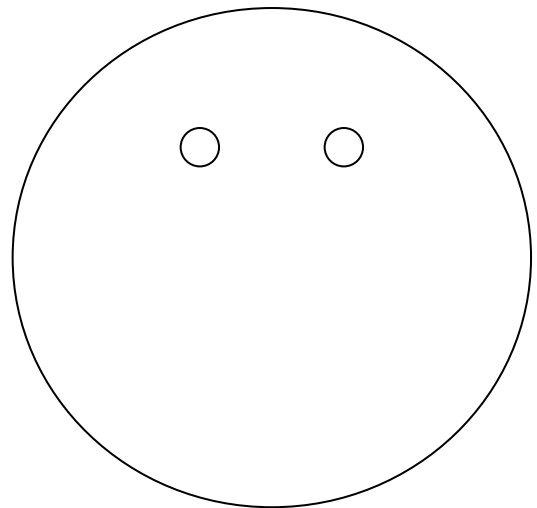
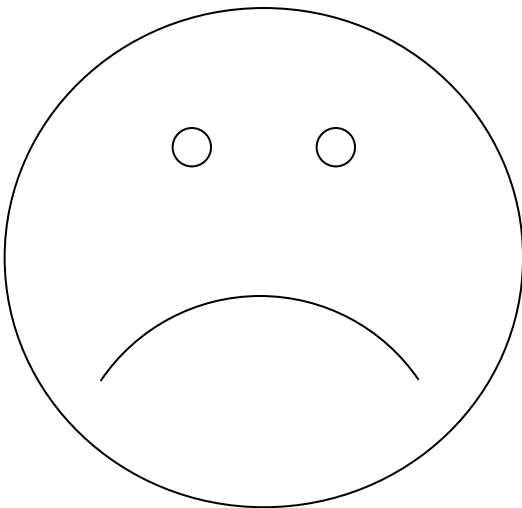
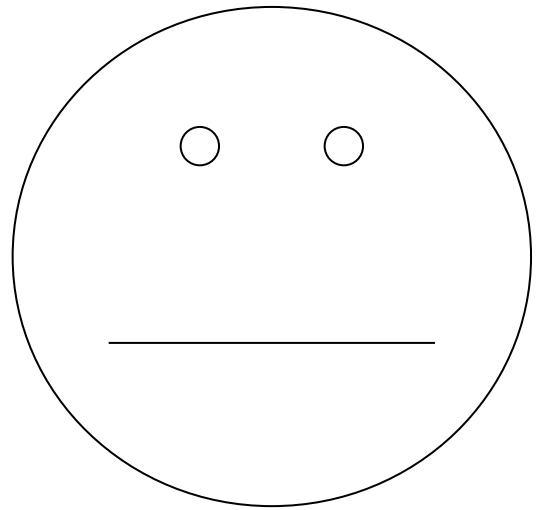
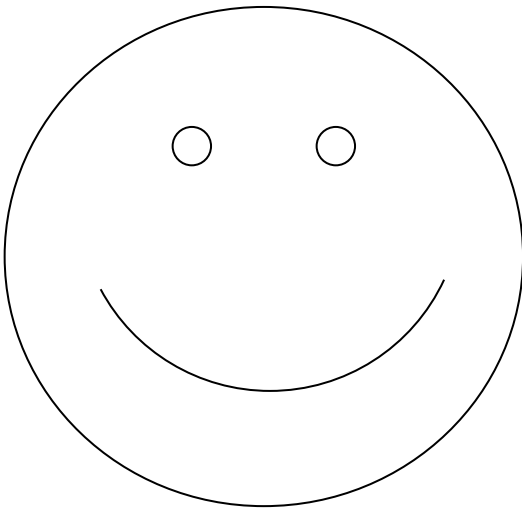
## Encuesta de Sesión para Niños Pequeños (YCSRS)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad(Años): \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F \_\_\_\_\_  
Sesión # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Elige una de las caras que demuestre cómo te sentiste hoy durante la sesión. O, puedes dibujar abajo una cara que te parezca la más adecuada para ti.

---



Instituto de Estudio del Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, & Jacqueline Sparks  
Traducción por: Traducción por: Cecilia Donoso, Pilar Elgueta, Francesca Fantuzzi, Alejandra Grez.  
Centro MIP, Chile ([contacto@centromip.cl](mailto:contacto@centromip.cl))