

**Instrucciones:** Para ayudarnos y ayudar al niño (a), llene esta forma lo más completa y abiertamente posible. Toda la información aquí contenida es privada y se rige por disposiciones legales para su tranquilidad y confianza. Si ciertas preguntas no se aplican al niño (a), déjelas en blanco.

Información proporcionada por: \_\_\_\_\_ Parentesco o Relación: \_\_\_\_\_

HISTORIA PERSONAL

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

1. Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_ 2) Edad \_\_\_\_\_ 3) Genero: M\_\_\_ F\_\_\_
- 4) Peso \_\_\_\_\_ 5) Estatura \_\_\_\_\_ 6) Color de ojos \_\_\_\_\_ 7) Color cabello \_\_\_\_\_ 8) Raza \_\_\_\_\_
- 9) Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_
- 10) Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ 11) Teléfono de casa \_\_\_\_\_
- 12) Nivel escolar (curso) \_\_\_\_\_
- 13) ¿Ha estado el niño (a) en asesoría anteriormente? Si\_\_\_ No\_\_\_
- Si ha asistido por favor describa cual fue el motivo y cuales los resultados obtenidos

- 15) ¿Porqué viene el niño (a) a asesoría? \_\_\_\_\_
- 16) ¿Cuánto tiempo ha persistido este problema? \_\_\_\_\_
- 17) ¿Bajo qué condiciones suele empeorar? \_\_\_\_\_
- 18) ¿Bajo qué condiciones suele mejorar el problema? \_\_\_\_\_

HISTORIA MÉDICA

- 19) Nombre y dirección de su médico principal \_\_\_\_\_
- Examen médico reciente \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultados: \_\_\_\_\_
- 20) Mencione cualquier enfermedad mayor u operaciones que haya tenido el niño (a) \_\_\_\_\_
- 21) Liste cualquier molestia física que se este presentando actualmente (ej. Dolores de cabeza, mareos) \_\_\_\_\_
- 22) Liste molestias físicas presentadas en el pasado (ej. Traumas, contusiones etc.) \_\_\_\_\_
- 23) ¿En promedio cuántas horas duerme el niño (a) al día? \_\_\_\_\_
- 24) ¿Tiene el niño (a) dificultades para quedarse dormido en las noches? Si\_\_\_ No\_\_\_
- ¿Si la presenta desde cuándo? \_\_\_\_\_
- 25) Describa el nivel de apetito del niño (a) durante la semana pasada:
- Poco \_\_\_\_\_ Promedio \_\_\_\_\_ Mucho \_\_\_\_\_
- 26) ¿Qué medicamentos y dosis está tomando el niño en el presente y con qué propósito? \_\_\_\_\_

HISTORIA FAMILIAR

- 27) Edad de la madre \_\_\_\_\_ ¿Si ya murió, cuantos años tenía el niño (a)? \_\_\_\_\_
- 28) Edad del padre \_\_\_\_\_ ¿Si ya murió, cuantos años tenía el niño (a)? \_\_\_\_\_
- 29) Si los padres están separados, o divorciados. ¿Cuantos años tenía el niño(a) cuando esto sucedió? \_\_\_\_\_
- 30) Número de hermanos \_\_\_\_\_ Sus edades: \_\_\_\_\_
- 31) Número de hermanas \_\_\_\_\_ Sus edades: \_\_\_\_\_
- 32) Fue el hijo No. \_\_\_\_ En una familia de \_\_\_\_ niños (a)
- 33) ¿El niño (a) es adoptado, o fue criado con padres diferentes a los biológicos? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 34) Describa brevemente la relación del niño (a) con sus hermanos y/o hermanas:

Hermanos biológicos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hermanastros y medios hermanos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

35) ¿Cuál es la relación familiar entre el niño (a) y sus padres?

Madre soltera _____	Padre soltero _____	Padres sin casarse _____
Padres casados juntos _____	Padres divorciados _____	Padres separados _____
Con madre y padrastro _____	Con padre y madrastra _____	
Niño adoptado _____	Otro, describa _____	

36) ¿Hay una historia u ocurrencia reciente de abuso hacia el niño (a)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si hay, ¿Qué tipos de abuso?: Verbal \_\_\_\_\_ Físico \_\_\_\_\_ Sexual \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

37) Ocupación de los padres: Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

38) Describa brevemente el estilo de crianza utilizada por la familia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HISTORIA DE DESARROLLO

39) Edad de la madre en el embarazo: \_\_\_\_\_

40) Edad de la madre en el parto: \_\_\_\_\_

41) Embarazo deseado: Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

42) Embarazo planeado: Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

43) Durante el embarazo. La madre recibió algún medicamento Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

43. a. De responder sí.Cuál: \_\_\_\_\_

44) Durante el embarazo la madre fumó. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

44. a De responder sí. Cuántos cigarrillos al día: \_\_\_\_\_

45) Durante el embarazo la madre tomó bebidas alcohólicas Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

45. a De responder sí. Qué bebía \_\_\_\_\_

45. b Aproximadamente cuánto alcohol consumía cada día: \_\_\_\_\_

46) Durante el embarazo, la madre utilizó drogas Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

46. a De responder sí. Cuáles: \_\_\_\_\_

47) Describa brevemente cualquier problema durante el embarazo o en el parto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

48) Parto natural. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

49) Se utilizó anestesia durante el parto. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

50) Se realizo cesárea. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

49. a De responder sí. Por qué razón: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

51) El niño fue prematuro. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

51. a De ser así. Cuántos meses: \_\_\_\_\_

52) Cuál fue el peso del niño al nacer \_\_\_\_\_

52. a Estuvo en incubadora. Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Cuánto tiempo. \_\_\_\_\_

53) Hubo algún problema de alimentación del niño recién nacido. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

53. a De responder sí. Por favor describa: \_\_\_\_\_

54) El niño uso chupo. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

55) Hasta que edad tomó leche materna: \_\_\_\_\_

56) El niño tenía problemas para dormir.    Sí \_\_\_\_    No \_\_\_\_  
56. a De responder sí. Por favor describa: \_\_\_\_\_

57) Cuando recién nacido, el niño estaba alerta.    Sí \_\_\_\_    No \_\_\_\_

58) Cuando bebé, el niño era tranquilo.    Sí \_\_\_\_    No \_\_\_\_

59) Cuando bebé, le gustaba que lo cargaran.    Sí \_\_\_\_    No \_\_\_\_

60) Hubo algún problema especial en el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros años de vida.  
      Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
60 .a .De responder si. Por favor describa:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

61) Por favor, señale cuando sucedieron los siguientes eventos importantes del desarrollo:

Comportamiento	Edad en que	Comentarios
Sentarse		
Gatear		
Caminar		
Balbupear		
Dijo su primera palabra		
Dijo varias palabras juntas		
Se vistió solo		
Ir al baño		
Dejo de orinarse por las noches		
Se alimentó solo		

62) Por favor califique su opinión sobre el desarrollo del niño (a) (comparado con otros de la misma edad)en las siguientes áreas:

Área	Bajo promedio	En el promedio	Sobre el promedio
Social			
Física			
Lenguaje			
Intelectual			
Emocional			

Para cada área del desarrollo que usted califico arriba como *bajo promedio*, por favor describa cual le genera preocupación actualmente. Sea específico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

63) Enuncie las tres fortalezas más relevantes del niño (a):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

64) Enuncie las tres dificultades o necesidades de mejoría en el niño (a):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

65) Enuncie las tres principales dificultades del niño (a) en el colegio:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

66) Enuncie las tres principales dificultades del niño (a) en casa:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

67) Describa brevemente las amistades del niño (a):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

68) ¿Que calificaciones ha recibido el niño (a) últimamente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Han cambiado?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si han cambiado. ¿Cómo han cambiado?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

69) Describa brevemente los pasatiempos e intereses del niño (a):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LISTA TÉCNICAS DISCIPLINARIAS

70) Qué técnicas disciplinarias utiliza usted en la mayoría de los casos cuando su hijo se comporta de manera inadecuada. Por favor marque junto a cada técnica que usted utilice con frecuencia.

Marque	Técnica disciplinaria	Marque	Técnica disciplinaria.
	Ignorar la conducta problema		Decirle al niño que se siente en una silla
	Regañar al niño		Mandar al niño a la habitación
	Nalguear al niño		Retirarle una actividad o comida
	Amenazar al niño		Otra técnica. Describa
	Razonar con el niño		
	Redirigir el interés del niño		No utiliza ninguna técnica

Observaciones con relación a los ítems mencionados anteriormente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

71) Por qué razones es disciplinado el niño (a):

COMPORTAMIENTO DE PREOCUPACIÓN

72) Por favor señale con qué frecuencia ocurren los comportamientos. Aquellos que ocurren frecuentemente o que son de especial preocupación pueden ser descritas en la siguiente página.

COMPORTAMIENTO		NUNCA	RARA VEZ	A VECES	FRECUENTEMENTE
1.	Pierde la compostura				
2.	Discute con adultos				
3.	Rechaza peticiones de adultos				
4.	Molesta deliberadamente a personas				
5.	Culpa a otros por sus errores				
6.	Se molesta fácilmente por otros				
7.	Enojado / resentido				
8.	Rencoroso / Vengativo				
9.	Desafiante				
10.	Molesta a otros				
11.	Inicia peleas				
12.	Usa armas				
13.	Cruel físicamente hacia otros				
14.	Roba				
15.	Actividad sexual forzada				
16.	Incendio intencional				
17.	Robo en casas				
18.	En contra de la gente				
19.	Huye de casa				
20.	Haragán en el colegio				
21.	No presta atención a los detalles				
22.	Errores por descuido				
23.	No escucha cuando le hablan				
24.	No termina las tareas				
25.	Dificultad para organizar tareas				
26.	Pierde cosas				
27.	Se distrae fácilmente				
28.	Olvidadizo en actividades diarias				
29.	Intranquilo				
30.	Dificultad para quedarse sentado				
31.	Corre / trepa en exceso				
32.	Dificultad para jugar tranquilo				
33.	Hiperactivo				
34.	Dificultad para esperar su turno				
35.	Interrumpe a otros				
36.	Problemas de pronunciación				

Desea añadir alguna información con relación a los ítems mencionados anteriormente

73) ¿Ha empleado alguna estrategia para mejorar o modificar el comportamiento que le ha causado problemas? ¿Cuál? Y ¿Que resultados ha obtenido?

---

---

---

---

---

74) ¿Qué espera obtener para su hijo del presente tratamiento psicológico?

---

---

---

---

75) ¿Que otra información que no haya estado incluida en el presente cuestionario considera que podría ser útil para el tratamiento de su hijo?

---

---

---