

INSTRUCCIONES

Las preguntas que siguen tienen el objeto de reunir información pertinente sobre diferentes áreas de su vida en la actualidad. Con el fin de tener una apreciación completa y precisa sobre su situación actual, es de gran importancia que responda a este Cuestionario de la forma más **sincera, clara y detallada** que sea posible. A través de estos datos, es posible determinar con mayor precisión la naturaleza de la ayuda que más le conviene y, por lo tanto, cumplir con los objetivos de esta asesoría profesional de un modo más eficiente.

Puede tener la absoluta seguridad de que, al igual que toda la información que se discuta en el ámbito profesional, los datos que usted proporcione aquí son **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES** y está amparado por la ética del **secreto profesional**. Ninguna persona podrá tener acceso a esta información sin su autorización por escrito. Si alguna de las Secciones de este Cuestionario (Por ejemplo, Información matrimonial, Información laboral o Información Académica, Adicciones) no es pertinente en su caso particular, continúe con la siguiente. Puede escribir en el reverso de las hojas si desea ampliar sus respuestas.

A. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.Nombre Completo: \_\_\_\_\_
- 2.C.C. # \_\_\_\_\_ T.I. # \_\_\_\_\_
- 3.Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_ C.C.# \_\_\_\_\_
- 4.Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- 5.Dirección Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- 6.Fecha de Nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_
- 7.Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_
- 8.¿Quién le sugirió consultar? \_\_\_\_\_
- 9.En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_
10. Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

B. ANTECEDENTES MÉDICOS

11. Si en la actualidad sufre, o anteriormente ha sufrido de alguna enfermedad crónica, por favor indique.

Enfermedad	Fechas	Médico Tratante

12. Si en la actualidad se encuentra bajo algún tratamiento médico, por favor indique

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

13. Si en la actualidad se encuentra bajo tratamiento con drogas, por favor indique

Drogas	Dosis	Tiempo de Uso

14. Si ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico anteriormente, por favor indique

Doctor (a)	Motivo	Tipo de Tratamiento	Fechas

Observaciones:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. INFORMACIÓN MATRIMONIAL

Si Usted está casado (a) o convive permanentemente con alguien en una relación estable de pareja, por favor incluya los siguientes datos sobre su cónyuge y sobre su relación matrimonial. En caso contrario, continúe directamente con la siguiente sección.

15. Nombre del Cónyuge:\_\_\_\_\_
16. Edad:\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_
17. Entidad:\_\_\_\_\_
18. Escolaridad Primaria\_\_\_\_\_ Secundaria\_\_\_\_\_ Universitaria\_\_\_\_\_ Otra, cuál? \_\_\_\_\_
19. Tiempo de Matrimonio\_\_\_\_\_ Matrimonios Anteriores SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
20. En una escala de 1 a 10. marque cuál es su nivel general de satisfacción en el momento actual 1=Totalmente Insatisfecho (a); 10= Totalmente Satisfecho (a).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel general de satisfacción										

21.En una escala de 1 a 10, marque cuál es su grado de satisfacción actual en las siguientes áreas específicas de la relación matrimonial.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicación con su cónyuge										
Responsabilidades del hogar asumidas por su cónyuge										
Manifestaciones afectivas de su cónyuge										
Relaciones Sexuales										
Actividades Sociales compartidas										
Recreación y tiempo Libre										
Manejo de Finanzas										
Métodos de Crianza de los hijos										
Relaciones con la Familia de su cónyuge										

D. INFORMACIÓN SOBRE LOS HIJOS

22. Si tienen hijos, por favor incluya la siguiente información sobre ellos. En la última columna indique el nivel de satisfacción de la relación con cada uno de ellos (1=Totalmente Insatisfecho /a; 10 = Totalmente Satisfecho/a).

Nombre	Edad	Actividad (1)	Cargo/Curso (2)	Satisfacción

1 Colegio si se encuentra estudiando; 2. Curso si se encuentra estudiando

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E. INFORMACIÓN FAMILIAR

23. Por Favor escriba los siguientes datos sobre sus padres y hermanos e indique en la última columna el nivel de relación con cada uno de ellos en una escala de 1 a 10 (1=Totalmente Insatisfecho; 10= Totalmente Satisfecho)

Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación	Satisfacción
Padre				
Madre				

24. Si existen o han existido problemas mentales o emocionales en su familia, por favor descríbalos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25. Cómo describiría el tipo de relación que predomina en su familia, ( es una familia unida, independiente, conflictiva, afectuosa, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

F. INFORMACIÓN RELIGIOSA

26. Por favor, indique a cual religión pertenece: \_\_\_\_\_

27. En una escala de 1 a 10, indique por favor:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué tan creyente es usted?										

28. En una escala de 1 a 10, indique por favor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué tan practicante es usted?										

G. AMBIENTE SOCIAL

29. Con quién vive en la actualidad? Por favor, incluya la información requerida acerca de las personas que viven con usted.

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN (1)

(1) Pariente, amigo / a, servicio, etc.

30. Qué personas son importantes para usted? Por favor, incluya aquí a las personas con quienes actualmente tiene alguna relación continua o permanente. No repita ninguno de los nombres que dio en el punto anterior.

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN

31. En una escala de 1 a 10, donde 1 = nunca y 10 = frecuentemente;

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Con qué frecuencia participa usted en actividades sociales. (reuniones con amigos, fiestas, paseos, etc.)?										

32. En una escala de 1 a 10, donde 1 = muy malo y 10 = excelente;

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Con qué frecuencia participa usted en actividades sociales. (reuniones con amigos, fiestas, paseos, etc.)?										

Observaciones:

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA.

33. Por favor, describa en orden cronológico los colegios en los cuales ha estudiado.

EDAD	FECHA	COLEGIO	CURSOS

34. Por favor, describa sus estudios universitarios

EDAD	FECHA	UNIVERSIDAD	CARRERA

35. En una escala de 1 a 10, donde 1 = muy malo y 10 = muy alto; indique por favor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cómo es o fue, en general su desempeño académico?										

36. En una escala de 1 a 10, donde 1 = muy malo y 10 = muy alto; indique por favor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cuál es su nivel actual de satisfacción con sus estudios?										

Observaciones:

I. INFORMACIÓN LABORAL

Si en la actualidad está trabajando, por favor incluya la siguiente información. De lo contrario, continúe con la siguiente sección.

36.Cuál es su trabajo actual? \_\_\_\_\_

37. Entidad / Empresa: \_\_\_\_\_

38. Cargo: \_\_\_\_\_

39. Por favor, describa con precisión lo que hace, incluyendo funciones específicas.

40. Cuál es su horario de trabajo? \_\_\_\_\_

41. Qué trabajos ha desempeñado anteriormente?

ENTIDAD	CARGO	FECHA	MOTIVO DE RETIRO

42. En una escala de 1 a 10. Indique cuál es su nivel de satisfacción actual en las siguientes áreas de su trabajo o actividad.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cuál es su nivel actual de satisfacción con sus estudios?										
¿Desarrollo Personal?										
¿Remuneración?										

43. En una escala de 1 a 10, donde 1 = ninguno y 10 = máximo; indique por favor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cuál es el nivel de tensión y estrés generado por su trabajo?										
Ninguno										
Medio										
Máximo										

Observaciones: \_\_\_\_\_

J. AFICIONES, INTERESES Y RECREACIÓN

44. Por favor escriba a continuación el tipo de actividades a las que se dedica actualmente en su tiempo libre, es decir, cuando no tiene que desempeñar ninguna obligación (por ejemplo, lectura, música, arte, deportes, juegos, cine teatro, etc.) . en la columna de Frecuencia, por favor marque en una escala de 1 a 5 la frecuencia con la que la realiza, Diariamente: 5, Dos veces por semana: 4, Semanalmente: 3, Dos veces al mes: 2, Mensualmente o menos: 1). En la columna de satisfacción, por favor anote en una escala de 1 a 5 el grado de satisfacción que le produjo esa actividad.

TIPO DE ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SATISFACCIÓN

45. Qué tipo de aficiones o intereses tenía en el pasado y actualmente ya no tiene? (por ejemplo, lectura, música, arte, deportes, juegos, cine, teatro, etc.) . Por favor, indique la frecuencia anterior y el grado estimado de satisfacción que le producía.

TIPO DE ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SATISFACCIÓN

46. Qué tipo de aficiones o actividades de recreación que no está realizando en la actualidad le gustaría desarrollar en el futuro?

TIPO DE ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SATISFACCIÓN

47. En una escala de 1 a 10, donde 1 = muy bajo y 10 = muy alto; indique por favor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cuál es su nivel de satisfacción actual en sus aficiones, intereses y recreación?										

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

47.a A qué otros grupos pertenece (Clubes deportivos, grupos ecológicos. Grupos de apoyo, entre otros)

Grupo	Descripción

47b. Con qué frecuencia usted asiste?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Con qué frecuencia usted asiste a estos grupos?										

K. AUTODESCRIPCIÓN

48. Describa su aspecto físico. Cómo es usted?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

49. Cuáles son sus preferencias?, Qué le gusta?, Qué cosas, personas, situaciones o actividades le producen agrado o placer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

50. Qué cosas, personas, situaciones o actividades específicas le producen nervios, incomodidad, tensión o tristeza?

51. Qué tipo de reacciones tiene usted cuando está de mal genio? Qué cosas hace?

52. Qué tipo de reacciones tiene usted cuando está nervioso o tenso?

53. Generalmente qué hace y cómo reacciona cuando está triste?

54. Cuáles son sus cualidades personales? Que diría una persona que lo / la conoce bien si le preguntaran cuáles son sus puntos positivos? Por favor, sea específico/a.

55. Cuáles son sus limitaciones personales? Que diría una persona que lo / la conoce bien si le preguntaran cuáles son sus principales defectos? Por favor, sea específico/a.

**L. MOTIVO DE CONSULTA**

56. Por favor, describa las principales razones, problemas o quejas por los cuales ha decidido buscar asesoría psicológica.

57. Desde cuando ha tenido éstas dificultades?

58. A qué cree que se deben estos problemas?

59. Qué personas, situaciones o actividades parecen producir o empeorar estas situaciones?

60. Qué personas, situaciones, o actividades parecen ayudar a mejorar estas dificultades?

61. A quien le ha pedido consejo respecto de estos problemas? Cuándo y con qué resultados?

OTRAS ÁREAS DE AJUSTE

62. Tiene o ha tenido dificultades para hacerse respetar y para hacer valer sus derechos, o para expresar desacuerdo o resentimiento cuando es apropiado, o para impedir que otras personas se aprovechen de usted? Por favor, explique.

63. Tiene o ha tenido periodos de profunda tristeza o depresión en los que no siente ánimo para desempeñar ninguna actividad? Por favor, explique.

64. Ha tenido o tiene actualmente dificultades de tipo sexual?

65. Tiene o ha tenido alguna dificultad para establecer o mantener relaciones satisfactorias de amistad con otras personas? Por favor, explique detalladamente.

66. Tiene o ha tenido alguna dificultad para establecer relaciones efectivas con otras personas? Por favor, explique.

67. Tiene o ha tenido algún tipo de temor muy intenso ante alguna situación u objeto que interfiera con su actividad normal?

68. Tiene dolores de cabeza con frecuencia?



70. Ha probado alguna vez marihuana, cocaína, drogas heróicas, u otras sustancias no prescritas médicamente? Por favor, explique.

---

---

---

71. Ha tenido o asistido a algún programa de tratamiento por este concepto? Aclare su respuesta.

---

---

---

72. Qué espera obtener del presente tratamiento psicológico?

---

---

---

---

73. Qué otra información que no haya estado incluida en el presente cuestionario considera que podría ser útil para el tratamiento?

---

---

---

---

---