

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. 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. Ocupación: _____
8. En caso de emergencia avisar a: _____
9. Teléfono de Emergencia: _____

B. ANTECEDENTES MÉDICOS

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

| Enfermedad | Fechas | Médico Tratante |
|------------|--------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

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

| Nombre del Médico | Especialidad |
|-------------------|--------------|
| | |
| | |
| | |

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

| Drogas | Dosis | Tiempo de Uso |
|--------|-------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| Doctor (a) | Motivo | Tipo de Tratamiento | Fechas |
|------------|--------|---------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observaciones: _____

C. Historia Familiar

- 14) Edad de la madre _____ ¿Si ya murió, cuantos años tenía usted? _____
- 15) Edad del padre _____ ¿Si ya murió, cuantos años tenía usted? _____
- 16) Si sus padres están separados, o divorciados. ¿Cuantos años tenía cuando esto sucedió? _____
- 17) Número de hermanos _____ Sus edades: _____
- 18) Número de hermanas _____ Sus edades: _____
- 19) Fue el hijo # _____ En una familia de _____ hijos
- 20) Describa brevemente su relación con sus hermanos:

D. INFORMACIÓN FAMILIAR

21. 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 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

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

F. INFORMACIÓN RELIGIOSA

24. Por favor, indique a cual religión pertenece: _____

25. En una escala de 1 a 10, indique por favor. ¿Qué tan creyente es usted?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Nada

Medianamente

Totalmente

26. En una escala de 1 a 10, indique por favor. ¿Qué tan practicante es usted?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Nunca

Ocasionalmente

Siempre

G. AMBIENTE SOCIAL

27. 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.

28. 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 |
|--------|------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

29. En una escala de 1 a 10, con qué frecuencia participa usted en actividades sociales. (reuniones con amigos, fiestas, paseos, etc.)?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Nunca

Regularmente

Muy Frecuentemente

30. En una escala de 1 a 10, Cuál es su nivel actual de satisfacción en sus actividades sociales?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Muy malo

Mediocre

Excelente

Observaciones:

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA.

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

| EDAD | FECHA | COLEGIO | CURSOS |
|------|-------|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

32.Por favor, describa en orden cronológico sus estudios

| EDAD | FECHA | UNIVERSIDAD | CARRERA |
|------|-------|-------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

33. En una escala de 1 a 10, por favor describa como es o fue, en general su desempeño académico.

12345678910

Muy maloMediocreExcelente

34. En una escala de 1 a 10,si en la actualidad se encuentra estudiando, por favor indique cual es su nivel actual de satisfacción con el estudio.

12345678910

Muy MaloMedioMuy Alto

Observaciones:

35. Ha tenido algún tipo de dificultad en el colegio? De que tipo?

Si se encuentra trabajando actualmente, diligencie los datos del litoral I (Información Laboral), de lo contrario remítase al litoral J (Aficiones, interés y recreación)

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.

Desarrollo Personal

12345678910

Remuneración

12345678910

Relaciones Labores

12345678910

43. En una escala de 1 a 10, indique cuál es el nivel de tensión y estrés generado por su trabajo.

12345678910

NingunoMedioMáximo

Observaciones:

J. AFICIONES, INTERESES Y RECREACIÓN

44. Por favor escriba a continuación las actividades que realiza actualmente en su tiempo libre (es decir, cuando no desarrolla ninguna actividad de tipo obligatoria).

Se le presentan tres columnas: **Actividad** (Describir el tipo de actividad que realiza), **Frecuencia** (determinar teniendo en cuenta la siguiente escala cada cuanto realiza la actividad, 1: Mensualmente o menos, 2: Dos veces al mes, 3: Semanalmente, 4: Dos veces por semana y 5: Diariamente) y **Satisfacción** (Teniendo en cuenta la siguiente escala: 1 muy poca satisfacción y 5 total satisfacción, determine su nivel de agrado).

| 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. Cuál es su nivel de satisfacción actual en sus aficiones, intereses y recreación?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Muy Bajo

Medio

Muy Alto

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

Muy Bajo

Medio

Muy Alto

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 relaciones sexuales? A que edad inicio su vida sexual?

65. Actualmente mantiene relaciones sexuales? Con que frecuencia?

66. Utiliza métodos de protección/anticonceptivos en sus relaciones sexuales? Que tipo de métodos?

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

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

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

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

71. Tiene dolores de cabeza con frecuencia?

72. Tiene o ha tenido problemas para controlar su consumo de bebidas alcohólicas? Por favor. Explique.

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

74.De haber contestado afirmativamente a la pregunta anterior, indique como fue el consumo y con quienes lo hizo.

75. Indique si actualmente consume algún tipo de sustancia, con que frecuencia lo realiza y mencione cual?

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

77. Que tipo de reglas existen en su hogar? Cómo las maneja?

78. Qué espera obtener del presente tratamiento psicológico?

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