



CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE LA VIDA

(Adaptado de Lázarus, 1981)

Este cuestionario tiene por objeto obtener un panorama amplio de su vida. Esto nos permitirá abordar los problemas en forma más completa y contribuirá a facilitar su propio programa terapéutico. Es comprensible que le pueda preocupar lo que ocurra con la información sobre su vida, dado que muchos de estos datos son muy personales. Todos los informes de casos son estrictamente confidenciales, ninguna persona fuera de la terapeuta, podrá ver su informe sin su autorización expresa.

Si no quiere responder a alguna pregunta, simplemente escriba "**prefiero no responder**".

Fecha:.....Nº H.C.....

1. Datos generales:

Nombre:.....Edad.....Sexo....

.....Ocupación.....NIF:.....

Domicilio.....Teléfonos.....

¿Quién lo derivó ó aconsejó venir?.....

¿Con quién vive en este momento? (enumere las personas)

.....

Estado civil:.....

2. Datos clínicos:

a) Exprese con sus propias palabras la naturaleza y la duración de los problemas principales que le han hecho venir a consulta:

b) Haga una breve reseña sobre la historia y el desarrollo de su/s problema/s (desde su origen hasta el presente):



c) Evalúe la gravedad de su/s problema/s:

Leve grave	Moderadamente grave Totalmente incapacitante	Muy grave	Sumamente
---------------	---	-----------	-----------

d) ¿A quién consultó previamente acerca de su/s problema/s actual/es?

e) ¿Ha sido hospitalizado alguna vez por enfermedad mental?

3. Datos personales:

a) Fecha de nacimiento...../...../.....Lugar.....

b) Condición de la madre durante el embarazo (en la medida en que lo sepa):

c) Subraye cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar durante su infancia:

Terror nocturno Enuresis Sonambulismo chuparse tartamudeo Infancia
feliz Infancia desdichada Temores

Otros.....

d) Estado de salud durante su infancia.....

Enumere las enfermedades:

e) Estado de salud durante la adolescencia.....

Enumere las enfermedades:



f) ¿Cuándo se sometió por última vez a una revisión médica?.....

.....

g) ¿Cuáles fueron los resultados?.....

h) ¿Ha tenido accidentes importantes?.....

.....

i) Enumere sus temores principales:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

j) Subraye cualquiera de los siguientes items que sea aplicable en su caso:

.Dolores de cabeza .Mareos .Desmayos .Palpitaciones .Fatiga
.Falta de apetito. Pesadillas. Tensión. Depresión
.Dificultades para relajarse. Dificultades para entablar amistades
.Dificultades para conservar un trabajo. Problemas económicos
.Ideas de suicidio. Problemas sexuales. Pánico.
.Sentimientos de inferioridad. Problemas de memoria
.Falta de concentración. Insomnio. Problemas con el alcohol
.Problemas con drogas. Timidez. Dificultades para tomar decisiones
.Malas condiciones en el hogar

Otros.....



4) Subraye cualquiera de las siguientes palabras que se aplique en su caso:

Culpable, inútil, hostil, estúpido, ansioso, pasivo, tendencia al pánico, agresivo, feo, poco atractivo, deprimido, solo, no querido, incomprendido, aburrido, intranquilo, confundido, inseguro, conflictuado, arrepentido, valioso, comprensivo, inteligente, atractivo, seguro, considerado.

Otros.....
.....

m) Intereses, hobbies y actividades actuales:

n) ¿En qué ocupa su tiempo libre?

o) ¿Cuál fue el último año académico que completó?

p) Aptitudes estudiantiles:

Puntos fuertes.....

Puntos débiles.....

q) ¿Alguna vez se burlaron de usted o le pusieron algún mote?

r) ¿Le resulta fácil entablar amistades?..... ¿Las conserva?.....

5. Datos laborales:

a) ¿Qué tipos de trabajo desempeñó en el pasado?

b) ¿Qué tipo de trabajo desempeña en la actualidad?



- c) ¿Cómo se lleva con sus compañeros?..... ¿Qué le molesta más de sus compañeros?.....
¿Cómo se lleva con sus superiores?..... ¿Qué le molesta más de sus superiores?.....
- d) ¿Está satisfecho con su trabajo actual?..... ¿Por qué motivos?

e) Ambiciones:
Pasadas:

Presentes:

6. Información sexual:

- a) Actitud de sus padres con respecto al sexo (por ejemplo, ¿hubo instrucción sexual o discusiones sobre el tema en su casa?)
- b) ¿Cuándo y cómo adquirió sus primeros conocimientos sobre el sexo?
- c) ¿Cuándo tomó conciencia de sus propios impulsos sexuales?
- d) ¿Alguna vez sintió angustia o sentimientos de culpabilidad por actividades sexuales? En caso positivo especifique:



e) Cualquier detalle significativo sobre su primera experiencia sexual o alguna posterior que quiera resaltar:

f) Si usted se masturba. Veces por semana.....Por mes..... ¿Qué se imagina usted cuando se masturba?.....

.....
.....

¿Cuándo fue la primera vez?.....

g) ¿Ha tenido alguna experiencia homosexual?.....

.....
.....

h) ¿Considera satisfactoria su vida sexual actual? En caso negativo especifique la/s razón/es:

7. Menstruación (sólo mujeres):

¿A qué edad tuvo la primera regla.....¿Estaba informada o fue un shock para usted?.....

¿Tiene dolores ó molestias?..... ¿Le afecta su estado de ánimo?.....

8. Matrimonio (o pareja):

¿Cuánto tiempo hace que está casado/a.....¿durante cuánto tiempo conoció a su actual cónyuge antes de comprometerse?.....

Edad de su marido/mujer.....Ocupación.....

Personalidad de su marido/mujer (en sus propias palabras):



¿En qué terrenos hay compatibilidad?:

¿En qué terrenos hay incompatibilidad?:

¿Cómo se lleva con su familia política? (incluyendo cuñados/as):

¿Cuántos hijos tiene? (enumere sexo y edad):

¿Alguno de sus hijos presenta problemas especiales?:

Suministre datos detallados sobre cualquier matrimonio anterior:

9. Datos familiares:

a) Padre:

¿Vive?.....En caso negativo ¿A qué edad murió?.....Causa de la
muerte.....Si vive,
¿qué edad tiene?.....ocupación.....
Estado de salud.....



b) Madre:

¿Vive?.....En caso negativo ¿a qué edad murió?.....Causa de la muerte.....

Si vive, ¿qué edad tiene?.....Ocupación.....

Estado de salud.....

c) Hermanos:

Cantidad de hermanos.....Edades.....

Cantidad de hermanas.....Edades.....

Relación con sus hermanos:

a) Pasadas:

b) Presentes:

Describa la personalidad de su padre y su actitud hacia usted (pasada y presente):

Describa la personalidad de su madre y su actitud hacia usted (pasada y presente):

¿De qué forma le castigaban sus padres cuando era pequeño?

Dé una impresión sobre la atmósfera que reinaba en su hogar:

¿Podía confiar en su padre?.....¿En su madre?.....Si tiene padrastro o madrastra, informe que edad tenía usted cuando se casó con su madre o padre:.....¿Tiene hermanastros?.....

Describa en pocas palabras su formación religiosa:

Si no fue criado por sus padres ¿quién lo tuvo a su cargo y entre que edades?.....

.....



Alguien (parientes, padres, amistades...) interfirió alguna vez en su matrimonio, ocupación, formación etc.):

¿Quiénes son las personas más importantes de su vida?

¿Algún miembro de su familia tiene problemas psicológicos? ¿de qué tipo?

Enumere drogas, alcohol o fármacos que haya consumido o consuma en la actualidad.

Describa cualquier experiencia que no haya mencionado y que considere que le causó (o le causa) trastornos emocionales:

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir especialmente ansioso/a:

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir sereno/a y relajado/a:



Sergio Pérez Serer
Psicólogo – Sexólogo
Col. CV7113
C/ Maestro Valls, 28 - 2
46022 - Valencia

Enumere los beneficios que espera obtener con la terapia:

Por favor agregue cualquier información no solicitada en este cuestionario, que pueda ayudar a su terapeuta a comprenderlo y a apoyarlo: