



CENTRO ESPECIALIZADO DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Sonora, a ____ de _____ del _____

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.- Nombre: _____ Apodo: _____

2.- Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

3.- Lugar de nacimiento: _____

4.- Dirección actual: _____

5.- Teléfono: _____ Celular: _____

6.- Escolaridad: _____

7.- Ocupación actual: _____

8.- Estado civil:

- a) Soltero (a) b) Separado (a) c) Viudo (a) d) Divorciado (a)
e) Casado (a) f) Unión Libre g) ¿Se ha vuelto a casar? (Si) (No)
Si es así ¿Cuántas veces? _____

9.- Tipo de vivienda:

- a) Adecuada de acuerdo al número de habitantes y servicios. (Si) (No)
b) ¿Quiénes la habitan?

II.- HISTORIA FAMILIAR

Espacio para elaboración de Genograma estructural y dinámico:

1.- Nombre del padre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Dirección (Solo en caso de no ser la misma): _____

2.- Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Dirección (Solo en caso de no ser la misma): _____

3.- Nombre de madrastra/padrastro en caso de existir:

4.- Hermanos (as): (nombre y edad de cada uno)

5.- Nombre de Pareja: _____ Edad: _____

6.- Nombre de Hijos: _____ Edad: _____

7.- Nombre de abuelos (en caso de ser tutores de la persona adolescente)



8.- Antecedentes: subraye los términos que se apliquen a usted durante su infancia.

- | | | |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| a) Infancia feliz | f) Problemas médicos | k) Infancia infeliz |
| b) Problemas familiares | g) Mojar la cama | l) Terrores nocturnos |
| c) Problemas emocionales | h) Tartamudez | m) Temores o miedos |
| d) Problemas de conducta | i) Comerse las uñas | n) Abuso sexual |
| e) Problemas escolares | j) Chuparse el dedo | o) Abuso de drogas |

Observaciones generales:

III.- RELACIONES INTERPERSONALES

1.- Familia de Origen

- a) Si usted no se crío con sus padres ¿Con quién fue? _____
¿Desde qué edad? _____ ¿Cuánto tiempo? _____
- b) Describa la relación con su padre: _____

- c) Describa la relación con su madre: _____

- d) Describa relación con hermanos: _____

- e) ¿Cuándo era niño le toco realizar las siguientes actividades?
○ Cuidar a hermanos: _____ ¿Desde qué edad? _____
○ Trabajar: _____ ¿Desde qué edad? _____
○ Realizar el quehacer del hogar: _____ ¿Desde qué edad? _____
○ ¿En qué forma fue disciplinado o castigado? _____ ¿Por quién?

- f) ¿Cuáles son los premios que recibe? _____
- g) Actualmente ¿Cuáles son los castigos? _____

2.- Amistades

- a) ¿Hace amigos fácilmente? _____ ¿Conserva la amistad? _____
- b) ¿Pertenece a un grupo o pandilla? _____ ¿Cuál? _____
- c) ¿son consumidores de drogas? _____ ¿Cuáles? _____
- d) ¿Generalmente expresa sus sentimientos, opiniones, deseos a sus amigos en forma directa y adecuada? _____
- e) ¿Tiene uno o más amigos(as) con quién se siente cómodo(a) compartiendo sus pensamientos y sentimientos más íntimos? _____
- f) ¿Tiene conflictos con algunas de sus amistades? _____ ¿Con quién? _____

3.- Relaciones sexuales

- a) ¿Se discutía sobre sexo en su hogar? _____
- b) ¿Cuándo y cómo obtuvo su primer conocimiento acerca del sexo? _____

- c) ¿Alguna vez ha experimentado ansiedad o culpa en relación al sexo? O ¿En relación a la masturbación? _____ Si es así, por favor explíquelo:

- d) ¿Existen detalles relevantes en relación a su primera o subsecuente experiencia sexual? _____
- e) Proporcione información, si la hay, acerca de cualquier reacción o relación homosexual: _____
- f) Por favor anote cualquier preocupación sexual no contemplada hasta ahora:

4.- Matrimonio o relación de pareja



- a) ¿Cuánto tiempo tenía de conocer a su pareja antes de que se casaran o estuvieran juntos? _____
- b) ¿Hace cuanto tiempo están juntos? _____
- c) Describe la compatibilidad con tu pareja: _____
- d) Describe las principales problemáticas con pareja: _____

5.- Violencia

- a) Haber sido víctima de algún tipo de violencia física (cualquier forma de daño intencional sobre tu cuerpo) _____ ¿por quién? _____
- b) Haber sido víctima de violencia psicológica:
Violencia verbal: () insultos () amenazas () humillaciones () devaluación () comparaciones destructivas () marginación () indiferencia
¿Por quién? _____ ¿has recibido atención? ____ ¿Dónde? _____
- c) Haber recibido violencia escolar: _____ ¿De qué tipo? _____
¿Por quién? _____ ¿has recibido atención? ____ ¿Dónde? _____
- d) Haber sido víctima de violencia económica: _____ ¿De qué tipo? _____
¿Por quién? _____ ¿has recibido atención? ____ ¿Dónde? _____
- d) Haber sido víctima de violencia sexual: _____
() abuso deshonesto () incesto () hostigamiento () acoso sexual () estrupo () violación () privación de la libertad con fines sexuales
¿Por quién? _____ ¿has recibido atención? ____ ¿Dónde? _____

IV. FACTORES EMOCIONALES

1. Elige y marca con una **X** los sentimientos que apliquen a su sentir más frecuente.

Temeroso:___	Animado:___	Feliz:___
Irritado:___	Satisfecho:___	Esperanzado:___
Enojado:___	Culpable:___	Humillado:___
Ansioso:___	Enérgico:___	Indiferente:___
Avergonzado:___	Deprimido:___	Inseguro:___
Triste:___	Preocupado:___	Suicida:___
Tranquilo:___	Entusiasmado:___	Desesperanzado:___
Enfadado:___	Indiferente:___	Asustado:___

2. Elija y marque con una **X** sus pensamientos automáticos o diálogos internos más frecuentes en usted.

No puedo hacer esto:___	Todos van a reírse de mí:___
Lo intentaré:___	Tengo buenas ideas:___
No vale la pena intentarlo:___	Nunca he podido triunfar:___
Voy a esforzarme al máximo:___	No merezco ser amado:___
Puedo lidiar con este problema:___	Merezco más:___
Tengo talentos valiosos:___	Nadie es perfecto:___
Tengo definido el sentido de la vida:___	A veces tengo deseos de no vivir:___

3. ¿Ha recibido anteriormente ayuda por problemas emocionales, psicológicos o psiquiátricos? _____ Motivo: _____

Recibió algún tratamiento: _____ ¿Cuál? _____

4. ¿Ha intentado un acto grave de autolesión?: _____

¿Cuál?: _____ ¿Cuándo sucedió?: _____

5. ¿Ha tenido un pensamiento o acto suicida?: _____

¿Hace cuánto tiempo?: _____

6. ¿Ha sufrido de pérdida de conocimiento o letargo extremo?: _____

¿Cuándo sucedió?: _____



V.- FACTORES BIOLÓGICOS

1.- ¿Tiene alguna preocupación acerca de su salud? _____ Por favor, especifíquelo:

2.- por favor enliste los medicamentos que actualmente ingiere, o ha tomado durante los últimos 6 meses, ya sea prescritas o no por su médico.

3.- ¿Practica alguna actividad deportiva o relajante? ¿Con que frecuencia? _____

4.- ¿Cuántas horas de sueño tiene? _____

5.- Elija y marque con **X** cualquiera de las situaciones que se apliquen a usted.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza | <input type="checkbox"/> Presión Alta | <input type="checkbox"/> Vómitos |
| <input type="checkbox"/> Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> Presión Baja | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Problemas para dormir | <input type="checkbox"/> Prob. Cardiacos | <input type="checkbox"/> Estreñimiento |
| <input type="checkbox"/> Despertarse durante la noche | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Poco apetito |
| <input type="checkbox"/> Problemas de la piel | <input type="checkbox"/> Nauseas | <input type="checkbox"/> Comer en exceso |

6.- Subraye cualquier situación que se aplique a los miembros de la familia:

- | | | |
|----------------------|--------------------------------|-----------------|
| a) Prob. de tiroides | b) Enfermedad Neurológicas | c) Glaucoma |
| d) Prob. renales | e) Prob. presión (alta o baja) | f) Epilepsia |
| g) Asma | h) Prob. gastrointestinales | i) Alcoholismo |
| j) Cáncer | k) Prob. de próstata | l) Otros: _____ |
| m) Diabetes | n) Dolores de cabeza | _____ |

VI.- ADICCIONES

1.- ¿Ha utilizado en alguna ocasión algún tipo de sustancia ilícita? _____

2.- ¿Cuántos años tenía? _____

3.- Elija cualquiera de las situaciones que se apliquen a usted y de respuesta a lo siguiente:

TIPO DE SUSTANCIA	EDAD DE INICIO	CANTIDAD	FECHA DE ULTIMO USO	PATRÓN DE CONSUMO
Tabaco				
Alcohol				
Marihuana				
Tranquilizantes				
Sedantes				
Cocaína				
Estimulantes				
Alucinógenos				
Otras				

3.- Menciona las consecuencias o problemáticas que se hayan presentado a consecuencias del consumo de drogas, a nivel individual, familiar, social, etc.:

VII.- ANTECEDENTES ESCOLARES:

1.- ¿Estuvo en guardería? _____ ¿Cuántos años? _____

Nombre de la institución: _____

2.- ¿Curso Preescolar? _____ ¿Cuántos años? _____

Nombre de la institución: _____

3.- ¿Curso la primaria? _____ ¿Cuántos años? _____ ¿Reprobó? _____

Nombre de la institución: _____



4.- ¿Curso secundaria? _____ ¿Cuántos años? _____ ¿Reprobó? _____

Nombre de la institución: _____

5.- ¿Curso preparatoria? _____ ¿Cuántos años? _____ ¿Reprobó? _____

Nombre de la institución: _____

Señale brevemente como ha sido su rendimiento escolar y su conducta: _____

En caso de haber sido expulsado o abandonado algún grado escolar, mencionar los motivos: _____

VIII.- ANTECEDENTES LABORALES:

1.- ¿Ha realizado alguna actividad laboral? _____

2.- Describir sus funciones: _____

3.- ¿Cuántas horas al día? _____ ¿Cuál es su ingreso quincenal? _____

4.- ¿En que utiliza su ingreso? _____

5.- ¿Qué clases de trabajo ha tenido anteriormente? _____

IX- DESCRIPCIÓN DE TU SITUACIÓN ACTUAL

1.- Describe en sus palabras la naturaleza y duración de sus principales dificultades: _____

2.- En una escala del 1 al 10, ¿Con que número califica sus dificultades?: _____

3.- ¿Cuándo comenzaron sus dificultades? _____

4.- ¿A qué atribuye la presencia de estas dificultades? _____

5.- Describa algunos eventos importantes que ocurrieron al tiempo que iniciaron dichas dificultades: _____

6.- Indique de qué manera ha intentado resolverlos, señalando los resultados obtenidos: _____

7.- ¿Por qué delito esta en este centro de internamiento? _____

8.- ¿Conoces a la(s) víctima(s)? _____

X.- OBSERVACIONES GENERALES

(Agregar cualquier información relevante de la historia de la persona adolescente, que no se haya mencionado durante la entrevista y que haya proporcionado el adolescente.)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREVISTA