

**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO/ Lugar: CASO:**

Persona de contacto en la familia:  
Dirección:

Teléfono:

Fecha de la primera sesión: Fecha de la última: Número sesiones:

Fecha en que se hace el seguimiento:

Resultado del seguimiento: \*no localizado \*se niega contestar \*contestado

---

1. Usted consultó en relación con/para..... y tuvo ..... sesiones. ¿Cómo están ahora las cosas respecto de lo que le trajo a consulta?

2. En una escala de 1 a 10, donde 1 sería el momento en que los problemas que les trajeron a terapia estuvieron peor, y 10 sería que estos problemas están del todo resueltos, ¿cómo están ahora las cosas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Se resolvió el problema durante la terapia?  
-del todo -en parte -nada

4. ¿Hubo mejorías en otras áreas?

-sí -no

(si las hubo) ¿cuáles? .....

5. ¿Han surgido problemas nuevos desde que dejó la terapia?

-sí -no

(si los hubo) ¿Cuáles? .....

¿Cómo los resolvió? .....

6. ¿Han consultado este problema con otro profesional desde que dejó la terapia?

-sí -no

(si han consultado) ¿ Por el mismo problema?

-sí -no

¿con qué tipo de profesional?

7. En general, la terapia en el Instituto de Psicoterapia fue

-nada útil -algo útil -muy útil

8. ¿Está Ud. satisfecho con el servicio recibido?

-nada -algo -mucho

9. ¿Qué cosas de la terapia recuerda que le resultaran útiles o que le gustaran?

10. ¿Qué cosas de la terapia no le parecieron útiles o no le gustaron?

11. ¿Hay algún otro comentario que quiera hacer?