

CUESTIONARIO PARA DEJAR DE FUMAR

Fecha:

Nombre y apellidos:

¿Con qué nombre o cómo me dirijo a ti?:

¿Cómo me conociste?:

¿Has sido hipnotizada/o?:

Sí ¿Cómo fue tu experiencia?

No

Población donde naciste:

Población donde resides:

D.N.I.:

Edad:

Estudios:

Profesión u ocupación:

Anamnesis

2

Teléfonos de contacto:

Email:

Estado civil:

Hijos:

01.- ¿ Eres diestra/o o zurda/o?:

02.- ¿Tienes problemas de audición en algún oído?

- Sí ¿En cuál?
 No

04.- ¿Has sufrido en alguna ocasión ataques de epilepsia?:

- Sí
 No

05.- ¿Has sido diagnosticada/o de esquizofrenia?:

- Sí
 No

06.- ¿Ha tomado o está tomando medicación para la ansiedad, la depresión o cualquier otro trastorno?

- Sí ¿Cuál?

¿Cuándo?

- No

07.- Exponga si sufre alguna dolencia o enfermedad:

08.- ¿Qué medicación toma?

09.- ¿Bebe alcohol asiduamente?

Si ¿Con qué frecuencia a la semana?

No

10.- Toma drogas:

Si ¿Cuáles?

No

11.- Ha sufrido algún tipo de abuso:

- Si
- No

12.- Se considera una persona espiritual o religiosa:

Si ¿Cuál es su ser superior?

No

13.- ¿Desde hace cuánto tiempo que fumas?

- De 1 a 5 años.
- De 6 a 10 años.
- Más de 11 años.

14.- ¿Por qué empezaste?

- Por presión.
- Rebelión contra la autoridad.
- Madre o padre fumadores.
- Para parecer más adulta/o.
- Para sentirse dentro del grupo.
- Para parecer más sofisticada/o.
- Otros motivos. ¿Cuáles?

15.- ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- De 1 a 10.
- De 11 a 20.
- Más de 21.

16.- Motivos que te llevan a dejar de fumar.

- Salud.
- Económicos.
- Reto personal.
- Obligada/o.
- Otros ¿Cuáles?

17.- ¿Tienes alguna enfermedad o dolencia que deba conocer?

- Ataque al Corazón.
- Neumonía.
- Bronquitis.
- Asma.
- Problemas de estómago.
- Dolor de cabeza frecuente.
- Otros ¿Cuáles?

18.- ¿En tu entorno más cercano fuma alguien?

- Pareja.
- Hijos.
- Padres.
- Hermanos.
- Compañeros de trabajo.

19.- ¿Qué cosas te resultan realmente importantes en su vida?

- Dinero.
- Salud.
- Bienestar de los que te rodean.
- Otros ¿Cuáles?

20.- ¿Qué consigues al fumar?

- Me relaja.
- Me ayuda a concentrarme.
- Es una excusa para hacer una pausa.
- Me ayuda a tener más confianza.
- Me quita el aburrimiento.
- Es un apoyo.
- Otros ¿Cuáles?

21.- Indícame esos momentos cotidianos y obligados en los que fumas.

- Al levantarme.
- Después del desayuno.
- Después de almorzar.
- Después de cenar.
- Para ir al baño.
- Después de un momento de tensión.
- Con los amigos.
- De fiesta.
- Otros ¿Cuáles?

22.- ¿Qué te asusta de fumar?

- Que la muerte te llegue pronto.
- Que sufras un ataque al corazón.
- Que sufras un cáncer.
- Que termines conectado a una bombona de oxígeno.
- Otros ¿Qué?

23.- ¿Quién te importa en tu vida?

- Padres.
- Hermanos.
- Pareja.
- Hijos.
- Nietos.
- Otros ¿Cuáles?

24.- Conoces a alguien:

- Que haya muerto por una enfermedad relacionada con el hábito de fumar.
- Que esté enfermo ahora.

25.- ¿Tu médico sabe que fumas?

- Si.
- No.

26.- ¿Has tenido algún síntoma de preocupación?

- Tos frecuente.
- Dificultad al respirar.
- Los constipados se alargan en el tiempo.
- Un sobreesfuerzo en tareas cotidianas.
- Otros ¿Cuáles?

27.- ¿Cuánto tiempo quieres vivir?

28.- ¿Por qué quieres seguir viviendo?

- Para cuidar de los que quieres.
- Para disfrutar de lo que tienes.
- Para ver a tus descendientes (hijos, nietos, etc.).
- Viajar y conocer mundo.
- Otros motivos. ¿Cuáles?

29.- ¿Quién debe responsabilizarse por tu salud?

- Yo.
- Otros. Quienes

30.- ¿Hay algo que el fumar te impida hacer?

- Deporte.
- Subir escaleras o pendientes.
- Respirar con normalidad.
- Otros ¿Qué?

31.- Dime al menos 2 aspiraciones o motivaciones en la vida.

32.- Dime al menos 2 de tus entretenimientos.

33.- ¿A quién le importas tú?

- Padres.
- Hijos.
- Nietos.
- Amigos.
- Otros

¿Quiénes?

34.- ¿Quién te importa a ti?

- Padres.
- Hijos.
- Nietos.
- Amigos.
- Otros

¿Quiénes?

35.- ¿Qué controla tu vida?

- La familia.
- El trabajo.
- El dinero.
- El tabaco.
- El alcohol.
- La comida.
- La salud.
- Otros

¿Qué?

36.- ¿Has intentado dejarlo en alguna ocasión?

- Si. ¿Cuántas veces?
- No.

37.- ¿Qué provocó que te lo propusieras?

- Motivos de salud.
- Motivos económicos.
- Obligada/o.
- Reto personal.
- Otros motivos. ¿Cuáles?

38.- ¿Qué provocó que nuevamente volvieras a fumar?

- Se corrigió alguno de los motivos anteriores. ¿Cuál?
- Vivir una situación de tensión. ¿Cuál?
- Por una invitación y pensé que lo controlaba.
- Otros motivos. ¿Cuáles?

39.- ¿Qué deseas hacer con el dinero que ahorres?

- Viajar.
- Darte un capricho. ¿Cuál?

- Otros. ¿Qué?

40.- Dime un sabor o comida que te agrade _____

41.- Dime un olor que te agrade _____

42.- Dime un color que te agrade _____

43.- Dime un sabor o comida que te desagrade _____

44.- Dime un olor que te desagrade _____

45.- Dime un color que te desagrade _____

46.- ¿Deseas realmente dejar de fumar?

Si.

No.

47.- ¿Qué te frena?

48.- ¿Qué esperas conseguir con este trabajo?

www.hipnosisysalud.es