

El Programa de Visitas a Domicilio de California  
Herramienta Para Asesorar Relación



Client Name: \_\_\_\_\_ Client ID: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

|            |  |   |  |   |
|------------|--|---|--|---|
| Check one: | <input type="checkbox"/> 2nd home visit    | <input type="checkbox"/> Pregnancy 36 weeks | <input type="checkbox"/> Infancy 2 months  | <input type="checkbox"/> Infancy 6 months |
|            | <input type="checkbox"/> Infancy 12 months | <input type="checkbox"/> Infancy 18 months  | <input type="checkbox"/> Infancy 24 months |   |

A continuación aparecen varias declaraciones que mujeres han usado para describir sus relaciones con sus parejas masculinas. Por favor, lea cada declaración y escriba un número de la escala que describe en general como está de acuerdo o en desacuerdo con cada una como una descripción de su relación con su pareja. Si no tiene una pareja actualmente, piense en su última relación. No hay respuestas correctas ni incorrectas; solamente mire a la escala y escoja el número (1-6) que refleja como se siente.

| 1   | 2                         | 3                     | 4                     | 5                         | 6                         |
|---|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Desacuerdo<br>Fuertemente   | Desacuerdo<br>Más o Menos | Desacuerdo<br>Un Poco | De Acuerdo<br>Un Poco | De Acuerdo<br>Más o Menos | De Acuerdo<br>Fuertemente |
| 1) Mi pareja me hace sentir insegura hasta en mi propia casa                    |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 2) Me siento avergonzada de las cosas que me hace                               |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 3) Trato de evitar problemas, porque temo de lo que pueda hacer                 |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 4) Siento que estoy programada a reaccionar de cierta manera hacia él           |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 5) Siento que me tiene prisionera   |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 6) Me hace sentir que no tengo control sobre mi vida, sin poder, sin protección |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 7) Escondo la verdad con los de más porque tengo miedo si no lo hago            |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 8) Me siento adueñada y controlada por él                                       |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 9) Me puede asustar sin ponerme una mano encima                                 |                           |                       |                       |                           | _____                     |
| 10) Tiene una mirada que me penetra y me aterroriza                             |                           |                       |                       |                           | _____                     |

Puntuación Total: \_\_\_\_\_