

Herramienta de Evaluación de Relaciones

Programa _____

Visitador al Hogar: _____

Nombre y/o # ID del Participante _____

Fecha Realizada _____

Por favor circule el número (1-6) que mejor describa como se siente con respecto a cada una de las preguntas a continuación

	Fuertemente en Desacuerdo	Algo en Desacuerdo	Un Poco en Desacuerdo	Un Poco de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo
1. Mi pareja me hace sentir inseguro/a aun en mi propia casa.	1	2	3	4	5	6
2. Me siento avergonzado/a de las cosas que mi pareja me hace	1	2	3	4	5	6
3. Trato de evitar problemas porque tengo miedo de lo que mi pareja pueda hacer	1	2	3	4	5	6
4. Siento que estoy programado/a para reaccionar de una cierta manera con mi pareja.	1	2	3	4	5	6
5. Siento que mi pareja me mantiene prisionero/a.	1	2	3	4	5	6
6. Mi pareja me hace sentir que no tengo control sobre mi vida, no tengo poder, no tengo protección.	1	2	3	4	5	6
7. Le escondo a otros la verdad porque me da miedo no hacerlo.	1	2	3	4	5	6
8. Me siento apropiado/a y controlado/a por mi pareja.	1	2	3	4	5	6
9. Mi pareja me puede dar miedo aun sin ponerme una mano encima.	1	2	3	4	5	6
10. Mi pareja tiene una mirada que me atraviesa y me aterroriza.	1	2	3	4	5	6
Totales de Columna						
Total de Totales de Columna	_____					

Adaptado de *Futures Without Violence Relationship Assessment Tool* y Smith, P.H., Earp, J.A., y DeVellis, R. (1995), *Development and Validation of the Women's Experience with Battering (WEB) Scale*. *Women's Health*, 1, 273-288.