

HERRAMIENTA PARA ASESORAR RELACIÓN

Fecha: _____

Nombre: _____ Programa: EHS HFA NFP

Esta es una herramienta auto-administrada para que la llenen las clientas. Si la clienta no pudo llenar esta herramienta hoy, ¿fue porque otras personas estaban presentes en la casa? Circule uno: **Sí/No**

Alguna otra razón por la que no usó esta herramienta hoy: _____

“La mayoría de lo que usted comparta conmigo es confidencial. Lo cual quiere decir que lo que usted me comparta hoy no es reportable a child welfare, a ICE (Agencia de Seguridad Nacional) o a la policía. Aún así, existen dos áreas que tendría que compartir con alguien más. La primera de ellas sería reportar a child welfare si tengo preocupación por la seguridad de su(s) niño(s). La segunda sería si usted está contemplando el suicidio, en cuyo caso yo le ayudaría a tener acceso al profesional apropiado. El resto permanecerá confidencial dentro de este programa y me ayudará a entender mejor la forma en que le pueda ayudar usted y a su(s) niño(s).”

Le pedimos a nuestras clientas que completen esta forma. Por cada pregunta abajo, favor de ver la escala y seleccione el numero (1-6) que mejor refleje como se siente.

1	2	3	4	5	6
Desacuerdo Fuertemente	Desacuerdo Más o Menos	Desacuerdo Un Poco	De Acuerdo Un Poco	De Acuerdo Más o Menos	De Acuerdo 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 la mano en sima _____
- 10) Tiene una mirada que me penetra y me aterroriza..... _____

Favor de dar vuelta a la hoja y continuar la encuesta. Gracias.

Adaptado por: Smith, P.H., Earp, J.A., & DeVellis, R. (1995), Desarrollo y validación de las Experiencias de las Mujeres que Sufren Abuso Escala (WEB). Salud de las Mujeres (Women’s Health), 1, 273-288

Herramienta para Asesorar la Relación (página 2)

1	2	3	4	5	6
Desacuerdo Fuertemente	Desacuerdo Más o Menos	Desacuerdo Un Poco	De Acuerdo Un Poco	De Acuerdo Más o Menos	De Acuerdo Fuertemente

1) ¿Me ha hecho daño físico mi pareja alguna vez?....._____

2) ¿Me ha forzado mi pareja a hacer algo sexual que yo no quería?....._____

Gracias por completar esta encuesta. Favor de entregársela a su visitante de casa para que complete la porción de abajo.

Visitantes de casa, completen la siguiente sección:

1) ¿Qué referencias e información se le dieron a la clienta en esta sesión? (Nota importante, se le deben de dar a TODAS las clientas la tarjeta de seguridad Mamás Sanas, Hijos Felices)

(Circule todo lo que aplique)

- Trabajadora Social/Consejera
- Línea Directa de Violencia Doméstica
- Programa /Consejera de Violencia Doméstica Local
- Tarjeta de seguridad: Mamás Sanas, Hijos Felices
- Otro (favor de especificar): _____

2) ¿Ofreció apoyo con plan de seguridad? (Esto debe ocurrir para cualquier puntuación arriba de 20, para páginas 1 y 2)

(Circule todo lo que aplique)

- Revisamos el panel de **planeación de seguridad** en la tarjeta Mamás Sanas, Hijos Felices.
- Se le dio a mi clienta la herramienta de Plan de Seguridad e Instrucciones.
- Se le dieron números de líneas directas de violencia doméstica
- Se le refirió a una consejera de violencia doméstica para planeación de seguridad adicional.
- Otro (favor de especificar): _____

Total de la Puntuación: _____