



Test 2

Test de Detección de Violencia #RompeelCiclo

Este test es anónimo, responde con la mayor honestidad

Tu pareja:

1.- ¿Controla tu tiempo, y te pide cuentas por cada minuto cuando sales a hacer compras, visitar amigos/as, o después del trabajo o clase?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

2.- ¿Alguna vez te ha acusado de serle infiel o a actuado como si lo sospechara?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

3.- ¿Es rudo con tus amigos/as y trata de que no comiences nuevas amistades?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

4.- ¿Alguna vez te has sentido sola y aislada, como si no tuvieras a nadie en quien confiar?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

5.- ¿Es muy crítico en aspectos cotidianos como tu forma de cocinar, tu forma de vestir o tu apariencia?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

6.- ¿Te pide cuentas estrictas de cómo gastas el dinero?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

7.- ¿Le molesta que tú trabajes/estudies o el solo pensar que pudieras trabajar/estudiar?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

8.- ¿Se molesta, con mayor facilidad, cuando bebe?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

9.- ¿Te presiona para tener sexo con más frecuencia de lo que te gustaría y se molesta si tú no accedes?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

10.- ¿Discute contigo sobre el asunto de tener hijos o la forma de criarlos?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

11.- ¿Alguna vez te ha golpeado con sus manos o sus pies (bofetada, puñetazo o patada)?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

12.- ¿Alguna vez te ha golpeado con algún objeto o arma, o te ha amenazado con hacerlo?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------



13.- ¿Alguna vez te ha dejado marcas visibles en el cuerpo, tales como moratones, cortadas, chichones...?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

14.- ¿Alguna vez te ha amenazado con matarse o matarte a ti?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

15.- ¿Alguna vez has tenido que ser tratada con primeros auxilios, por algún daño físico causado por su violencia?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

16.- ¿Alguna vez te ha llevado a mantener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

17.- ¿Es violento con los animales?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

18.- ¿Es violento con otras personas fuera del marco de la familia y el hogar?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

19.- ¿Tira o rompe objetos cuando está molesto?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

20.- ¿Sientes que tú y/o tu familia corren peligro a su lado?

Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
----------------	---------	-------------	-------

Control de Resultados:

Se considera que si se contesta a varias de estas cuestiones con FRECUENTEMENTE o A VECES usted presenta indicios de maltrato.

Fuente: Universidad de Valencia, España.

WWW.CALVI.MX

Facebook @amatitenseslibresdeviolencia