

VALORACIÓN PSICOSOCIAL

Aspectos psicosociales	1. Si	2. No
Edad menor de 16 años		
Siente que la relación de pareja es sólida?		
Escala riesgo psicosocial Herrera y Hurtado	1. Si	2. No
Presenta llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor, o no puede quedarse quieta.		
Presenta insomnio, falta de interés, no disfruta pasatiempo, depresión o mal genio.		
Presenta transpiración de manos, boca seca, eccesos de rubor, palidez o cefalea de tensión.		
Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el tiempo		
Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el espacio		
Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el dinero		
Violencia doméstica	1. Si	2. No
¿En el último año, fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente de otra manera?		
¿Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales?		
Depresión y ansiedad	1. Si	2. No
Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza on frecuencia?		
Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?		
¿Siente que necesita ayuda?		
Otras variables	1. Si	2. No
Tiene problemas económicos		
Es víctima de desplazamiento		
Tiene fácil acceso a los servicios de salud		
Cuenta con una adecuada red de apoyo familiar		