

## Sección 14: Violencia

### Cuestionario

14.1	¿Cuántas horas de televisión ve Ud.	1. Durante un día normal entre semana?					
		2. Durante un día normal de fin de semana?					
14.2	Pensando en la violencia que existe en la actualidad en su vecindario, ¿cree Ud. que la televisión muestra...:	1. Más violencia de la que normalmente existe?			<input type="checkbox"/>		
		2. Igual violencia de la que existe en realidad?			<input type="checkbox"/>		
		3. Menos violencia de la que realmente existe?.			<input type="checkbox"/>		
14.3	Ahora le voy a leer una serie de frases. Por favor, dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	No está seguro	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
		1. Para educar a los niños es necesario el castigo físico.					
		2. Si una mujer le ha sido infiel a su marido merece que él le pegue.					
		3. Una mujer tiene derecho a agredir a otra mujer que le está quitando su marido.					
		4. Si las autoridades fallan la gente tiene derecho a tomar la justicia por su propia cuenta.					
14.4	Ahora le voy a leer una serie de frases. Por favor, dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	No está seguro	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
		1. Una persona tiene derecho a matar para defender a su familia.					
		2. Una persona tiene derecho a matar para defender su casa y propiedad.					
		3. El tener un arma de fuego en la casa hace que una casa sea más segura.					
		4. Portar un arma de fuego hace que una persona está más segura.					



14.5	¿Con qué frecuencia le pegaban a Ud. para corregirle cuando niño/a?	1. Nunca.	<input type="checkbox"/>				
		2. En muy pocas ocasiones.	<input type="checkbox"/>				
		3. Más o menos una vez al mes.	<input type="checkbox"/>				
		4. Más o menos una vez por semana.	<input type="checkbox"/>				
		5. Casi todos los días.	<input type="checkbox"/>				
14.6	Le voy a mencionar algunas situaciones que han podido suceder entre Ud. y su hijo/a. Por favor, indique ¿cuántas veces se dieron en el último mes?	Casi todos los días (3x sem)	Una vez por semana (1-2 veces x sem)	Algunas veces en el mes (<4 veces)	Nunca o al menos no en el último mes		
		1. ¿Cuántas veces en el último mes tuvo que castigar Ud. a su hijo/a prohibiéndole hacer algo que le gusta?					
		2. ¿Cuántas veces en el último mes tuvo que gritar con rabia a su hijo/a?					
		3. ¿Cuántas veces en el último mes tuvo que darle nalgadas a su hijo/a?					
		4. ¿Cuántas veces en el último mes tuvo que pegarle en alguna parte del cuerpo, aparte de las nalgas, con algún objeto como una faja o un palo?					
14.7	<b>V. Si tiene pareja ↓ si no → 14.8</b> Las parejas tienen diferentes maneras de manejar sus diferencias. A continuación, le preguntaré algunas cosas que pueden suceder cuando ustedes tienen diferencias, problemas o desacuerdos. Por favor, indique cuántas veces hizo Ud. cada una de las siguientes cosas al tener desacuerdos en los últimos doce meses.	Casi todos los días (3x sem)	Una vez por semana (1-2 veces x sem)	Algunas veces en el mes (<4 veces)	Nunca o al menos no en el último mes		
		1. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses, gritó con rabia a su pareja?					
		2. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses, su pareja le gritó con rabia a Ud.?					
		3. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses, le dió una bofetada a su pareja?					
		4. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses, su pareja le dio una bofetada a Ud.?					



14.8	La siguiente pregunta se refiere a actos de violencia que le pudieron haber sucedido en los últimos 12 meses. Por favor, piense en lo que le pasó en los últimos 12 meses para responder las preguntas.		Si	No	¿Cuántas veces?	¿Denunció el hecho la última vez?		
						(1) Si	(2) No	
		1. ¿Alguien le robo a mano armada en los últimos doce meses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		2. ¿Ud. vio un robo a mano armada a otra persona en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		3. ¿En los últimos 12 meses, le amenazaron para forzarle a cambiar su lugar de residencia, cambiar sus opiniones o quedarse callado/a respecto a algo que Ud. conoce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		4. ¿Fue Ud. golpeado por otra persona u otras personas en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		5. ¿En los últimos 12 meses algún pariente cercano se suicidó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14.9	¿Como se siente Ud. en los siguientes lugares?		Muy Seguro	Algo seguro	Algo inseguro	Muy inseguro		
		1. En su casa o apartamento.						
		2. En las calles de su comunidad durante el día.						
		3. En las calles de su comunidad durante la noche.						
		4. En los medios de transporte colectivo (ómnibus, taxis, etc.)						
		5. En el centro de la ciudad.						
14.10	Por temor a ser víctima de una acción violenta, usted actualmente...		Mucho	Poco	Nada			
		1. Ha limitado los lugares a donde va de compras.						
		2. Ha limitado las actividades de recreación que antes disfrutaba.						
		3. Ha tenido la necesidad de portar armas para su autoprotección						
		4. Ha sentido la necesidad de mudarse a otra ciudad o área dentro o fuera del país.						



14.11	¿Con qué frecuencia usa Ud. cinturón de seguridad cuando maneja o anda en auto?	1. Nunca.	<input type="checkbox"/>
		2. En muy pocas ocasiones.	<input type="checkbox"/>
		3. Más o menos una vez al mes.	<input type="checkbox"/>
		4. Más o menos una vez por semana.	<input type="checkbox"/>
		5. Casi todos los días.	<input type="checkbox"/>
		6. No lo sé, no estoy seguro, no me preocupa	<input type="checkbox"/>
		7. Nunca manejo o ando en auto.	<input type="checkbox"/>
14.12	¿Con qué frecuencia usa Ud. casco de seguridad cuando maneja o anda en bicicleta o motocicleta?	1. Siempre.	<input type="checkbox"/>
		2. Casi siempre.	<input type="checkbox"/>
		3. A veces.	<input type="checkbox"/>
		4. Rara vez.	<input type="checkbox"/>
		5. Nunca.	<input type="checkbox"/>
		6. No lo sé, no estoy seguro, no me preocupa.	<input type="checkbox"/>
		7. Nunca manejo o ando en bicicleta o motocicleta.	<input type="checkbox"/>

### Nota:

Este módulo está dirigido a vigilar un grupo muy limitado de factores de riesgo, de creencias, actitudes y percepciones de las personas en relación a la violencia.

Para el caso de los accidentes se seleccionaron preguntas que ya fueron utilizadas en las encuestas de CARMEN Chile y Costa Rica y en el cuestionario del BRFSS.

La mayoría de las preguntas relacionadas con la violencia (no accidentes) fueron seleccionadas del cuestionario de *ACTIVA (Revista Panamericana de la Salud 5 [4-5], 1999)*.

Sería muy deseable que este tema vuelva a ser discutido por expertos en el tema para definir el mínimo necesario de preguntas core a incluir, sin olvidar el contexto (encuesta de factores de riesgo para ENT) donde se aplicará este cuestionario.

