
LA EXPOSICIÓN A ABUSOS DE PERSONAS MAYORES A LO LARGO DE SU VIDA

Es bastante habitual sufrir acciones negativas a lo largo de la vida por parte de familiares, de personal sanitario u de otras personas. Cargar con ese tipo de experiencias puede afectar a la salud negativamente, aunque haya pasado mucho tiempo. Por este motivo, le queremos pedir que responda a las siguientes preguntas:

	SÍ	NO
1. ¿Se ha sentido incómodo con, o ha tenido miedo de, alguien cercano o de personal sanitario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Alguien le ha menospreciado de manera recurrente o le ha intentado hundir, denigrar o humillar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguien le ha intentado controlar, limitar su contacto con otras personas o decidir qué usted puede hacer o no?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguien ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien/algo que le importa, por ejemplo, a otras personas, mascotas o cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguien cercano a usted o del personal sanitario se ha aprovechado de usted económicamente, por ejemplo, le ha robado, tomado el control de su economía o le ha engañado/hecho chantaje para conseguir dinero o cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Le han sometido a algún tipo de violencia física, por ejemplo, le han empujado, agarrado, retenido, pegado o pateado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Le han sometido a algún tipo de abuso sexual, por ejemplo, que alguien le haya tocado el cuerpo sin su consentimiento o le haya forzado a realizar acciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha ocurrido alguna vez que no le hayan dado la ayuda que necesitaba, por ejemplo, para tomar su medicación, ir al baño, levantarse de la cama, vestirse o conseguir comida/bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Alguien cercano a usted o del personal sanitario que debía ayudarle le ha tratado mal, por ejemplo, le ha hablado de manera despectiva o le ha cogido sin cuidado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Puede cuantificar cuánto está padeciendo hoy día de lo que le hicieron? (marque con una X)

