

# Sondeo de Abuso Continuo

1. ¿Actualmente está siendo abusado(a) emocionalmente o físicamente por su pareja o por alguien importante para usted?
  - Sí
  - No
  
2. ¿Actualmente su pareja o alguien importante para usted le ha golpeado, abofeteado, pateado o le ha causado daño físico de alguna otra manera?
  - Sí
  - No
  
3. ¿Actualmente lo/la fuerzan a tener actividades sexuales?
  - Sí
  - No
  
4. ¿Le tiene miedo a su pareja o alguna de las siguientes personas? (Marque si corresponde):
  - Esposo/esposa
  - Exesposo/exesposa
  - Novio/novia
  - Desconocido(a)
  
5. (Si está embarazada) ¿Alguna vez su pareja o alguien importante para usted la ha golpeado, abofeteado, pateado o le ha causado daño físico durante el embarazo?
  - Sí
  - No

**Procedimiento de evaluación:** Si se responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas, se considera que la evaluación OAS es positiva para abuso continuo.

Weiss SJ, Ernst AA, Cham E, Nick TG. (2003). Development of a screen for ongoing intimate partner violence. *Violence and Victims*, 18, 131 -41.  
Additional Reference: Ernst AA, Weiss SJ, Cham E, Marquez M. (2002). Comparison of three instruments for assessing ongoing intimate partner violence. *Medical Science Monitor*, 8, 197-201.