

ACES Cuestionario (Experiencias adversas durante la Niñez)

Antes de sus 18 años:

1. ¿Alguno de sus padres o algún otro adulto en su casa frecuentemente o muy frecuentemente...
Le gritó, le insultó, le hizo sentir menos, o le humilló?

Se comportó de alguna manera que hizo que sintiera miedo o que se sintiera físicamente herido?
___ Sí ___ No
2. ¿Alguno de sus padres o algún otro adulto en su hogar frecuentemente o muy frecuentemente...
Le empujó, le agarró bruscamente, le dio una bofetada, o le tiro con algo?

Le golpeó tan fuerte que le dejó marcas o heridas?
___ Sí ___ No
3. ¿Algún adulto u otra persona por lo menos 5 años mayor que usted alguna vez...
Tocó su cuerpo o le obligó a tocar su cuerpo de una manera sexual?

Intentó o tuvo sexo oral, anal o vaginal con usted?
___ Sí ___ No
4. ¿Siente frecuentemente o muy frecuentemente...
Que nadie en su familia le ha querido o ha pensado que era importante o especial?

Que en su familia no se protegían mutuamente, ni eran cercanos unos a otros, ni se apoyaban mutuamente
___ Sí ___ No
5. ¿Siente con frecuencia...
Que no tiene suficiente comida que tiene que usar ropa sucia, o que no tiene quién le proteja?

Que sus padres estaban muy borrachos o drogados para cuidarle o llevarle al doctor si era necesario?
___ Sí ___ No
6. ¿Perdió a alguno de sus padres biológicos como resultado de divorcio, abandono, o alguna otra razón?
___ Sí ___ No

7. ¿Alguna vez su mamá o madrastra:
Frecuentemente o muy frecuentemente fue empujada, agarrada con brusquedad,
abofeteada, o le tiraron algún objeto?

De vez en cuando, frecuentemente, o muy frecuentemente fue pateada, mordida,
pegada con el puño, o pegada con algún objeto duro?

Alguna vez fue golpeada repetidamente por algunos minutos o amenazada con pistola o
cuchillo?
____ Sí ____ No
8. ¿Ha vivido con alguien que tiene problemas con el alcohol, que es/fue alcohólico, o que
consumía drogas?
____ Sí ____ No
9. ¿Algún miembro de su hogar sufría de depresión o enfermedad mental, o algún
miembro de su hogar intento suicidarse?
____ Sí ____ No
10. ¿Alguien en su hogar estuvo en prisión?
____ Sí ____ No