

## Cual es el puntaje de mi ACE (Experiencias Adversas Durante la Niñez)?

Antes de tus 18 años:

1. Alguno de tus padres o algun otro adulto en tu **casa frecuentement o muy frecuentemente...**  
Te grito, insultó, te hizo sentir menos, o te humillo?  
**O**  
Se comporto de alguna manera que hizo que sintieras miedo o que te sintieras fisicamente herido?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
2. Alguno de tus padres o algun otro adulto en tu hogar **frecuentemente o muy frecuentemente...**  
Te empujó, te agarro bruscamente, te dio una bofetada, o te tiro con algo?  
**O**  
Te golpeo tan fuerte que te dejo marcas o heridas?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
3. Algun adulto o otra persona por lo menos 5 años mas grande que tu **alguna vez.....**  
Toco tu cuerpo o te obligo a tocar su cuerpo de una manera sexual?  
**O**  
Atentó o tuvo sexo oral, anal, o vaginal contigo?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
4. Sientes **frecuentemente o muy frecuentemente...**  
Que nadie en tu familia te ha querido o que ha pensado que eres importante o especial?  
**O**  
En tu familia no se protegían mutuamente, o eran cercanos unos a otros, o se apoyaban mutuamente?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
5. Sientes **frecuentemente o muy frecuentemente...**  
Que no tienes suficiente comida, que tienes que usar ropa sucia, o que no tienes quien te proteja?  
**O**  
Que tus padres estaban muy tomados o drogados para cuidarte o llevarte al doctor si fuera necesario?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
6. Perdiste alguno de tus padres biologicos como resultado de divorcio, abandono, o alguna otra razon?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
7. Tu mama o madrastra alguna vez:  
**Frecuentemente or muy frecuentement** la empujaron, la agarraron bruscamente, le dieron una bofetada, o le tiraron con algun objeto?  
**O**  
**De vez en cuando, frecuentemente, o muy frecuentemente** la patearon, mordieron, le pegaron con el puno, o le pegaron con algun objeto duro?  
**O**  
Alguna vez la golpearon repetidamente for algunos minutos o amenazaron con pistola ocuchillo?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
8. Haz vivido con alguien que tiene problemas con el alcohol, que es/fue alcoholico, o que uso drogas?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
9. Algun miembro de tu hogar, sufría de depression o enfermedad mental, o algun miembro de tu hogar intentó suicidarse?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**
10. Alguien de tu hogar estuvo en prision?  
**Si No Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_**

Ahora suma tus respuestas a las que contestaste Si:\_\_\_\_\_ Este es tu puntaje