**Cual es el puntuage de mi ACE (Experiencias Adversas Durante la Niñez)?**

Antes de tus 18 anos:

1. Alguno de tus padres o algun otro adulto en tu **casa frequentement o muy frequentemente...**

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 fisicamante herido?

**Si     No** **Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Alguno de tus padres o algun otro adulto en tu hogar **frequentemente o muy  frequentemente…**

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Sientes **frequentemente o muy frequentemente…**

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Sientes **frequentemente o muy frequentemente…**

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Perdiste alguno de tus padres biologicos como resultado de divorcio, abandono, o alguna otra razon?

**Si     No** **Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Tu mama o madrasta alguna vez:

**Frequentemente or muy frequentement** la empujaron, la agarraron bruscamente, le dieron una bofetada, o le  tiraron con algun objecto?

 **O**

**De vez en cuando, frequentemente, o muy frequentemente** 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Algun miembro de tu hogar, sufria de depression o enfermedad mental, o algun miembro de tu hogar intentó suicidarse?

**Si     No** **Si la respuesta es si marque 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. 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 puntuage**