

Cuestionario sobre experiencias adversas en la infancia – Adolescentes (Autoinforme)

A completar por el paciente

Fecha de hoy: _____

Su Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Muchos niños tienen experiencias estresantes que pueden afectar su salud y su bienestar. Los resultados de este cuestionario ayudarán a tu médico a evaluar tu salud y a determinar las medidas a tomar. Lee las afirmaciones siguientes. Cuenta aquellas que se te pueden aplicar y escribe el número total en la casilla correspondiente.

NO marques ni indiques las afirmaciones específicas que aplican a tu caso.

1) De las afirmaciones en la sección 1, ¿CUÁNTAS son aplicables? Escribe el total en la casilla.

Sección 1. En algún momento desde que naciste...

- Tus padres o tutores se separaron o divorciaron
- Viviste con alguien que estuvo en la cárcel o en prisión
- Viviste con alguien que sufría depresión, tenía una enfermedad mental o intentó suicidarse
- Viste u oíste a las personas con las que convivías hacerse daño o amenazarse con hacerse daño
- Una persona con la que convivías te decía groserías, te insultaba, te humillaba o te criticaba de una manera que te asustaba O actuaba de una forma que hacía que tuvieras miedo de que te hiciera daño físico
- Alguien te tocó las partes íntimas o te ha pedido que tocaras sus partes íntimas de un modo sexual que no desearas, fuera contra tu voluntad o te hiciera sentir incómodo
- Te faltó la comida, el vestido, un lugar donde vivir o alguien que te protegiera
- Alguien te empujó, agarró, abofeteó o arrojó algo O te golpearon con tanta fuerza que te dejaron marca o te lesionaron
- Viviste con alguien que tenía un problema con la bebida o con las drogas
- Has sentido que no tenías nadie que te apoyara, te amara o te protegiera

2) De las afirmaciones en la sección 2, ¿CUÁNTAS son aplicables? Escribe el total en la casilla.

Sección 2. En algún momento desde que naciste...

- Has estado con una familia de acogida (foster care)
- Has experimentado acoso o intimidación (bullying) en la escuela
- Viviste con un padre, madre o tutor que murió
- Tuviste que separarte de la persona que te cuidaba por motivos de deportación o inmigración
- Sufriste una operación médica grave o una enfermedad que puso en peligro tu vida
- Has visto u oído actos violentos en tu vecindario o en el vecindario de tu escuela
- Te detuvieron, arrestaron o encarcelaron
- Te han tratado mal por tu raza, orientación sexual, lugar de nacimiento, discapacidad o religión
- Has experimentado abuso verbal o físico o amenazas de tu pareja (es decir, novio o novia)