

Encuesta Sobre los Eventos que Ocurren Durante la Niñez que Afectan la Confianza Niños y Adolescentes

Versión 2.0; 10/10/2006

Es importante para nosotros saber qué puede haberte pasado. Las preguntas a continuación describen algunos tipos de situaciones traumáticas. Debido a que nosotros les hacemos estas preguntas a todas las personas, hemos hecho una lista de todos los eventos posibles que puedan haber ocurrido en cualquier momento en tu vida. Si una ó más de estas situaciones ha ocurrido en algún momento de tu vida, por favor circule **S** para indicar **Sí**; si no, circule **N** para indicar **No**. Gracias por llenar ésta encuesta.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Alguna vez has tenido un accidente grave, como un accidente automovilístico serio? | S | N |
| 2. ¿Alguna vez has estado durante un desastre natural, como un tornado, huracán, incendio, terremoto ó inundación? | S | N |
| 3. ¿Alguna vez has sufrido una lesión grave, ó has estado tan enfermo/a que has tenido que recibir tratamiento médico doloroso o aterrador? | S | N |
| 4. ¿Alguna vez has sido amenazado/a ó acosado/a por otro/a niño/a que sea hostil hacia otros niños/as (alguien fuera de tu familia)? | S | N |
| 5. ¿Alguna vez alguno de tus padres te han dicho groserías, te han insultado, ó te han dicho cosas para herirte repetidamente como por ejemplo, "Eres bueno/a para nada," "Te vamos a mandar a otra parte por comportarte mal" ó "Deseo que nunca hubieras nacido"? | S | N |
| 6. ¿Alguna vez has estado completamente separado/a de uno ó de ambos de tus padres por mucho tiempo, como haber estado bajo cuidado de crianza temporal, tu madre/padre vive/ió muy lejos de ti ó dejaste de ver a tu madre/ padre del todo? | S | N |
| 7. ¿Alguna vez has tenido a un pariente en la cárcel o has visto cuando la policía arrestaba a un pariente? | S | N |
| 8. ¿En algún momento de tu vida, no has tenido el cuidado correcto, como no tener suficiente para comer, te han dejado como niñera/o para tus hermanitos, o hermanitas por períodos largos de tiempo ó te han dejado con un adulto que consuma drogas? | S | N |
| 9. ¿Hubo algún momento en tu vida en el cual vivías en un automóvil, en un albergue para personas desamparadas, en un albergue para mujeres maltratadas ó en la calle? | S | N |
| 10. ¿Alguna vez has vivido con una persona que abuse el alcohol ó consuma drogas? | S | N |
| 11. ¿Alguna vez has visto a otra persona en tu hogar tratar de herirse a si mismo ó de suicidarse, como por ejemplo cortarse ó tomar demasiadas pastillas ó drogas? | S | N |
| 12. ¿Alguna vez has tenido un pariente que estaba deprimido/a ó enfermo/a mentalmente por un período prolongado de tiempo? | S | N |

- | | | |
|---|---|---|
| 13. ¿Alguna vez has tenido a una persona muy cercana a ti ó a un pariente que se haya muerto inesperadamente? | S | N |
| 14. ¿Alguna vez alguna persona en tu casa ha sido violenta hacia tú como azotándote, pateándote, ó pegándote tan fuertemente que te han dejado moretones ó marcas? | S | N |
| 15. ¿Alguna vez algún adulto te ha dicho que te va a herir fuertemente ó que va a matarte, ó ha actuado como si te fuera a herir fuertemente ó a matar, así en realidad esa persona no lo haya hecho? | S | N |
| 16. ¿Alguna vez has visto ó escuchado a miembros de tu familia actuando como si fueran a matarse ó a herirse gravemente mutuamente, así en realidad ellos no lo hayan hecho? | S | N |
| 17. ¿Alguna vez has visto ó escuchado que le pegaran un puño, le pegaran, que patearan fuertemente ó que mataran a un miembro de tu familia? | S | N |
| 18. ¿Alguna vez has visto a alguien de tu vecindad ser abatido/a, que le hayan disparado ó asesinado? | S | N |
| 19. ¿Alguna vez alguna persona te ha robado ó ha intentado robarte (atracado) ó a tu familia con un arma? | S | N |
| 20. ¿Alguna vez alguien te ha secuestrado ó alguien cercano a ti ha sido secuestrado? | S | N |
| 21. ¿Alguna vez has sido herido gravemente por un animal, como por ejemplo atacado por un perro? | S | N |
| 22. ¿Alguna vez has tenido un animal ó mascota el cual haya sido herido ó asesinado a propósito por alguien que tú conocías? | S | N |
| 23. ¿Alguna vez has visto a un amigo/a morir? | S | N |
| 24. ¿Alguna vez alguien te ha tocado en tus partes sexuales privadas sin que tú lo quisieras? | S | N |
| 25. ¿Alguna vez alguien te ha obligado a tocarle las partes sexuales privadas? | S | N |
| 26. ¿Alguna vez algún adulto te ha amarrado, amordazado, vendado, ó encerrado en un closet o en un lugar oscuro y aterrador? | S | N |

Página 2 puntajes parciales _____

Página 1 puntajes parciales _____

Total _____

Si más de un evento ocurrió Y todavía te molesta, ponga una estrella junto al que te molesta más.

[Centro de Entrenamiento del Tratamiento de Traumas]
 Trauma Treatment Training Center
 The Childhood Trust & The Mayerson Center for Safe and Healthy Children
 Cincinnati Children's Hospital Medical Center
 3333 Burnet Ave, MLC 3008 Cincinnati, Ohio 45229-3039