

Appendix B: ACE-IQ Spanish Version

Cuestionario Sobre Salud

25. ¿Cuántos años tienes? (si se desconoce, mejor conjetura) _____

26. ¿Cuál es su sexo?

a. Masculino

b. Femenino

c. Otro

27. ¿Cual es su idioma nativo?

a. Español

b. Ingles

c. Árábica

d. Lengua indígena

e. Otro: _____

28. ¿En qué país naciste? _____

29. ¿Cuál era la población de la ciudad donde se nació?

a. Ciudad

b. Campo

c. Aldea

30. ¿Cuántos tiempo ha vivido en los Estados Unidos? _____

7. ¿Cuántos años de educación formal ha completado?

j. Sin educación formal

k. Menos que la escuela primaria

l. Escuela primaria terminada

m. Escuela secundaria/
preparatoria terminada

n. Algo de escuela comercial

o. Escuela comercial terminada

p. Algo de Instituto o Universidad

q. Instituto o Universidad terminado

r. Graduado de posgrado

8. ¿Cómo calificaría su salud general?

a. Pobre

b. Favorable

c. Así así

d. Buena

e. Excelente

9. ¿Sufre o ha sufrido cualquiera de las siguientes enfermedades? Marque todas las que apliquen

___ Obesidad

___ Enfermedad hepática

___ Hipertensión arterial

___ Epilepsia

___ Asma

___ Depresión/ Ansiedad

___ Uso de drogas ilegales

___ Colesterol alto

___ Derrame

___ Cáncer

___ Diabetes

___ Enfermedad del corazón

10. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánta molestia ha tenido por cualquier de los siguientes problemas?

	Sin Molestia	Un poco de Molestia	Mucha Molestia
Dolor de estómago	1	2	3
Dolor de espalda	1	2	3
Dolor en sus brazos, piernas o coyunturas (rodillas, caderas, etc.)	1	2	3
Calambres menstruales o otros problemas con sus periodos	1	2	3
Dolor o problemas durante la penetración sexual	1	2	3
Dolores de cabeza	1	2	3
Dolor en el pecho	1	2	3
Mareos	1	2	3
Episodios de desmayos	1	2	3
Ha sentido palpitaciones o aceleramiento del corazón	1	2	3
Corto(a) de respiración	1	2	3
Estreñimiento o diarrea	1	2	3
Nausea, gas o indigestión	1	2	3

11. Durante las 2 últimas semanas, ¿Ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	Ningún Día	Varios Días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3

Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para dormirse o quedarse dormido(a), o dormido demasiado	0	1	2	3
Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
Se ha sentido mal con usted mismo(a)- o que es un fracaso o que ha quedado mal	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para concertarse en ciertas actividades, tales como leer o ver la televisión	0	1	2	3
Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado o lo contrario- muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

12. Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas

	Nunca	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta	0	1	2	3
No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
Dificultad para relajarse	0	1	2	3
Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

13. ¿Consume bebidas alcohólicas (incluidos la cerveza o el vino)? (Si marco “NO” pase a la pregunta 15).

a. Si

b. No

14. ¿Alguna de estas situaciones le ha ocurrido más de una vez en los últimos 6 meses?

No Si

	No	Si
Bebió alcohol, aunque el médico le sugirió que parara de hacerlo debido a un problema con su salud	1	2
Bebió alcohol, estaba bajo los efectos del alcohol, con Resaca (cruda) mientras trabajaba, asistía a la escuela, estaba cuidando niño(a)s o tenía otras responsabilidades	1	2
Perdido o llego tarde al trabajo, escuela y otras actividades porque estaba tomando o con Resaca (cruda)	1	2
Tuvo dificultad para llevarse bien con otras personas mientras tomaba	1	2
Manejo un automóvil luego de haber bebido varios tragos o haber bebido demasiado	1	2

15. Cuando era niño, durante los primeros 18 años de su vida:

	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
¿Sus padres o tutores entendían sus problemas y preocupaciones?	1	2	3	4	5
¿Sus padres o tutores sabían qué hacía en su tiempo libre cuando no estaba en casa o en la escuela?	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia sintió que lo trataron mal o injustamente debido a su raza, origen étnico, color, idioma, acento o país o cultura diferente?	1	2	3	4	5
¿Su familia a veces redujo el tamaño de las comidas o se saltó comidas porque no había comida disponible?	1	2	3	4	5

16. ¿Vivía con un familiar que tenía problemas con la bebida o era alcohólico, o que abusaba de las drogas ilícitas o de los medicamentos?
 a. Sí b. No
17. ¿Vivía con un familiar que sufría de depresión, alguna enfermedad mental o que era suicidio?
 a. Sí b. No
18. ¿Vivía con un familiar que alguna vez estuvo en la cárcel o prisión?
 a. Sí b. No
19. ¿Vivía con un familiar que tuvo que huir del país para vivir o trabajar?
 a. Yes b. No
20. ¿Vivía en un hogar donde temía que un pariente se viera obligado a abandonar el país en el que vivía o trabajaba?
 a. Yes b. No
21. ¿Alguna vez sus padres se separaron o divorciaron?
 a. Sí b. No
22. ¿Se murió su madre, padre o tutor?
 a. Sí b. No
23. ¿Fue separado de su madre o padre por un periodo largo de tiempo por motivos de migración?
 a. Sí b. No

24. Cuando era niño(a), durante los primeros 18 años de su vida:

	Muchas veces	Pocas veces	Una vez	Nunca
¿Con qué frecuencia sus padres/tutores no le ofrecieron suficiente comida aun cuando hubieran podido hacerlo con facilidad?	1	2	3	4
¿Sus padres/ tutores estaban demasiado ebrios o intoxicados por drogas para cuidar de usted?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia sus padres/ tutores no lo enviaron a la escuela, aun cuando había posibilidad?	1	2	3	4

Las siguientes preguntas son sobre ciertas cosas que puede haber escuchado o visto en su hogar. Estas son cosas que pudieron haberse hecho a otro familiar, pero no a usted.

	Muchas veces	Pocas veces	Una vez	Nunca
¿Alguna vez vio o escuchó gritar, maldecir, insultar o humillar a alguien en su hogar?	1	2	3	4
¿Alguna vez vio o escuchó a alguien en su casa siendo abofeteado, pateado, golpeado?	1	2	3	4
¿Alguna vez vio o escuchó alguien en su casa siendo golpeado o cortado con objetos como un palo (o bastón), botella, garrote, cuchillo, látigo, machete, etc.?	1	2	3	4

Las siguientes preguntas son acerca de ciertas cosas que puede haber experimentado.
Cuando era niño, durante los primeros 18 años de su vida...

	Muchas veces	Pocas veces	Una vez	Nunca
¿Algún padre, tutor u otro familiar le gritó, lo insultó o lo humilló?	1	2	3	4
¿Algún padre, tutor u otro familiar lo amenazó con abandonarlo o echarlo de la casa, o en verdad lo hizo?	1	2	3	4
¿Algún padre, tutor u otro familiar lo azotó, abofeteó, pateó o golpeó?	1	2	3	4
¿Algún padre, tutor u otro familiar lo golpeó o cortó con un objeto como un palo (o bastón), botella, garrote, cuchillo, látigo, machete, etc.?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia alguna persona más mayor que usted o un adulto intentó o lo tocó de manera sexual?	1	2	3	4

¿Con qué frecuencia alguna persona más mayor que usted o un adulto lo forzó o intento forzarlo para tener relaciones sexuales?

1 2 3 4

Las siguientes preguntas son sobre haber sufrido intimidación cuando era niño. La intimidación es cuando una persona joven o un grupo de jóvenes dicen o hacen cosas malas y desagradables a otra persona joven. También es intimidación cuando una persona joven se burla mucho de manera desagradable o cuando una persona joven queda fuera de las cosas a propósito. No es intimidación cuando dos jóvenes de aproximadamente la misma fuerza o poder discuten o pelean o cuando las burlas se hacen de manera amigable y divertida.

Cuando era niño, durante los primeros 18 años de su vida ...

Muchas veces Pocas veces Una vez Nunca

¿Con qué frecuencia sufría de intimidación?

1 2 3 4

Esta pregunta se trata de peleas físicas. Una pelea física ocurre cuando dos jóvenes de aproximadamente la misma fuerza o poder deciden pelearse.

Cuando era niño, durante los primeros 18 años de su vida...

Muchas veces Pocas veces Una vez Nunca

¿Con qué frecuencia se encontraba en una pelea física?

1 2 3 4

Las siguientes preguntas se tratan sobre la frecuencia, cuando era niño, con que pudo haber visto o escuchado ciertas cosas en su vecindario o comunidad (No en su casa ni en la televisión, en las películas o en el radio)

Cuando era niño, durante los primeros 18 años de su vida...

	Muchas veces	Pocas veces	Una vez	Nunca
¿Vio o escuchó que alguien era golpeado?	1	2	3	4
¿Vio o escuchó que alguien era acuchillado, golpear con un machete, o que recibía un disparo?	1	2	3	4
¿Vio o escuchó que alguien era amenazado con un cuchillo, un machete, o pistola?	1	2	3	4

Estas preguntas son sobre si experimentó o no alguno de los siguientes eventos cuando era niño. Todos los eventos están relacionados con la violencia colectiva, incluyendo guerras, terrorismo, conflictos políticos o étnicos, genocidios, represiones, desapariciones, tortura y crímenes violentos organizados, como bandidaje y guerra de pandillas.

Quando era niño, durante los primeros 18 años de su vida

	Muchas veces	Pocas veces	Una vez	Nunca
¿Fue obligado a huirse y vivir en otro lugar debido a alguno de los eventos anteriores?	1	2	3	4
¿Experimentó la destrucción deliberada de su casa debido a alguno de los eventos anteriores?	1	2	3	4
¿Fue golpeado por soldados, policías, militares, paramilitares o pandillas?	1	2	3	4
¿Algún familiar o amigo fue asesinado o golpeado por soldados, policías, militares, paramilitares o pandillas?	1	2	3	4