

**Identificación** ..... **Fecha** .....

*Valore cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana.*

**1. ¿A experimentado imágenes dolorosas, pensamientos o recuerdos de acontecimientos que no ha podido apartar de su mente aunque quisiera?**

nada

leve: raramente y / o molestos

moderado: por lo menos una vez a la semana y / o producen algo de distrés

grave: por lo menos 4 veces por semana o moderadamente distresante

extremadamente grave: diariamente o producen tanto distrés que el paciente no puede trabajar o funcionar socialmente

**2. ¿Exponerse a un suceso que le recuerda, o se parece al acontecimiento vivido, le provoca alguna respuesta física (ej.: sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, hiperventilación, mareos, etc)?**

nada

un poco: infrecuente o dudoso

algo: levemente distresante

significativo: causa mucho distrés

marcado. Muy distresante; puede hacerle buscar ayuda debido a la respuesta física (ej.: dolor torácico tan grave que el paciente está seguro de tener un ataque de corazón)

**3. ¿Ha evitado lugares, gente, conversaciones o actividades que le recuerdan el acontecimiento (ej.: películas, espectáculos de TV, ciertos lugares, reuniones, funerales)?**

no evita

leve: de dudosa significación

moderado: evitación clara de las situaciones

grave: muy incómoda y la evitación afecta su vida de alguna manera

extremadamente grave: encerrado en casa, no va a tiendas o restaurantes, restricciones funcionales mayores.

**4. ¿Ha experimentado menos interés (placer) en cosas de las que antes habitualmente disfrutaba?**

no pérdida de interés

una o dos actividades menos placenteras

varias actividades menos placenteras

la mayoría de las actividades menos placenteras

casi todas las actividades menos placenteras

**Identificación** ..... **Fecha** .....

**5. ¿Tiene menos contacto con la gente que el que solía tener? ¿Se siente distanciado de la gente?**

no problema  
sentimientos de distanciamiento / alejamiento, pero aún mantiene un grado de contacto normal con otros  
algunas veces evita contactos en los que normalmente participaría  
claramente y usualmente evita a la gente con la que previamente se asociaba  
rechaza absolutamente o evita activamente todo contacto social

**6. ¿Puede tener sentimientos cariñosos / sentirse cerca de otros? ¿Se siente insensible?**

sin problema  
leve: o dudosa significación  
moderado: alguna dificultad expresando sentimientos  
grave: problemas claros expresando sentimientos  
muy grave: no tiene sentimientos, insensible la mayor parte del tiempo

**7. ¿Se mantiene en estado de alerta? ¿Está usted vigilante? ¿Se siente con los nervios de punta? ¿Se sienta protegiendo su espalda con la pared?**

sin problema  
leve: ocasional / no interfiere  
moderado: causa disconfort / se siente nervioso o vigilante en algunas situaciones  
grave: causa disconfort / se siente nervioso o vigilante en la mayoría de las situaciones  
extremadamente grave: causa extrema de disconfort y / o altera su vida (sentimientos constantes de alerta / socialmente incapacitado debido a su hipervigilancia)

**8. ¿Se asusta fácilmente? ¿Tiene tendencia a asustarse? ¿Representa esto un problema después de un ruido inesperado, o si usted oye o ve algo que le recuerda su trauma?**

Sin problema  
Leve: ocasional pero no interfiere  
Moderado: causa claro disconfort o una respuesta exagerada de susto por lo menos cada dos semanas  
Grave: ocurre más de una vez por semana  
Extremadamente grave: tan mal que el paciente no puede funcionar ni en el trabajo, ni socialmente

TOTAL: