

Instrucciones para el CTI

(Primero, cumplimente el Cuestionario de Experiencias Traumáticas [Davidson et al., 1990] o un cuestionario de historia traumática equivalente)

Después de leer detenidamente cada síntoma, piense en cómo **TODAS** las experiencias traumáticas que identificó previamente le han afectado a lo largo del último mes. Por favor, indique (rodeando) cómo los siguientes síntomas son de intensos Y con qué frecuencia los ha experimentado **durante el último mes**:

Síntomas	Intensidad					Frecuencia					Severidad Promedio de puntuaciones de intensidad y frecuencia. (Intensidad + Frecuencia)/2
	Cuando experimenta los síntomas, ¿cuánto le molestan? (Nota: Seleccione "0" si no han aparecido en el último mes)					¿Con qué frecuencia los síntomas le han molestado durante el último mes?					
	Nunca	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente	Nada	1-2 veces al mes	1-2 veces a la semana	3-5 veces a la semana	Diariamente o casi diariamente	
1. Tener malos sueños o pesadillas en relación al/los evento(s) traumático(s).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. No hablar/pensar sobre la experiencia estresante para minimizar los sentimientos negativos.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Estar "hiperalerta" o en guardia.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Estar sensible o sentirse fácilmente herido.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Sentirse derrotado o abatido.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Sentirse distante de otras personas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Sentirse o actuar como si estuvieras reviviendo la situación estresante de nuevo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Intentar no pensar en la experiencia traumática.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Sentirse como si tuviera que estar alerta a peligros o amenazas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

	Nunca	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente	Nada	1-2 veces al mes	1-2 veces a la semana	3-5 veces a la semana	Diariamente o casi diariamente	(Intensidad + Frecuencia)/2
10. Dificultad para experimentar emociones positivas (p. ej. incapaz de sentirse feliz o de sentir amor hacia gente cercana).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
11. Sentir que es malo o que algo malo pasa con usted.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12. Tener dificultades en mantener relaciones interpersonales.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13. Experimentar reacciones físicas cuando recuerda la experiencia traumática (p. ej. palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14. Intentar mantenerse lejos de la gente, lugares o actividades que le recuerden al evento traumático.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15. Ser fácilmente exaltado o asustadizo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16. Sentirse irreal, como si viviera en un sueño.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
17. Culparse a sí mismo por el evento traumático o las consecuencias de dicho evento.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
18. Sentirse aislado del resto de personas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
19. Tener arrebatos de ira o comportamiento irritable.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
20. Intentar herirse a usted mismo de forma deliberada (ej. cortarse, arañarse, morderse o quemarse) o exponerse a situaciones peligrosas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	