

# Evaluación del trastorno de estrés postraumático

## ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997b)

N.º: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Trabajo actual: \_\_\_\_\_

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

- 0: Nada.
- 1: Una vez por semana o menos/poco.
- 2: De dos a cuatro veces por semana/bastante.
- 3: Cinco o más veces por semana/mucho.

SUCESO TRAUMÁTICO: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?: \_\_\_\_\_

¿Ocurre actualmente?: \_\_\_\_\_

## REEXPERIMENTACIÓN

(Se requiere un síntoma)

1. ¿Tiene recuerdos desagradables, recurrentes e intrusivos del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? \_\_\_\_\_
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso? \_\_\_\_\_
3. ¿Realiza conductas o tiene sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? \_\_\_\_\_
4. ¿Experimenta un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? \_\_\_\_\_
5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? \_\_\_\_\_

*Puntuación de síntomas de reexperimentación*

*(Rango 0-15):* \_\_\_\_\_

## EVITACIÓN

(Se requieren tres síntomas)

1. ¿Tiene que realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al suceso? \_\_\_\_\_
2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que provocan el recuerdo del suceso? \_\_\_\_\_
3. ¿Presenta incapacidad para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? \_\_\_\_\_
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? \_\_\_\_\_
5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? \_\_\_\_\_

6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? \_\_\_\_\_
7. ¿Siente que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? \_\_\_\_\_

*Puntuación de síntomas de evitación*  
(Rango 0-21): \_\_\_\_\_

**AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**  
(Se requieren dos síntomas)

1. ¿Tiene dificultad para conciliar o mantener el sueño? \_\_\_\_\_
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? \_\_\_\_\_
3. ¿Tiene dificultades de concentración? \_\_\_\_\_
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? \_\_\_\_\_
5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? \_\_\_\_\_

*Puntuación de síntomas de activación*  
(Rango 0-15): \_\_\_\_\_

*Puntuación total de la gravedad del*  
*Trastorno de estrés postraumático*  
(Rango 0-51): \_\_\_\_\_

*Diagnóstico del trastorno de estrés postraumático  
a partir de la escala de gravedad de síntomas*

	Puntos de corte	Puntuación obtenida
ESCALA GLOBAL (Rango 0-51)	15	<input type="text"/>
<b>ESCALAS ESPECÍFICAS</b>		
<b>Reexperimentación</b> (Rango 0-15)	5	<input type="text"/>
<b>Evitación</b> (Rango 0-21)	6	<input type="text"/>
<b>Aumento de la activación</b> (Rango 0-15)	4	<input type="text"/>

**¿Trastorno de estrés postraumático?**

**NO**

**Subsíndrome** [reexperimentación + (evitación o activación)]

Especificar
<input type="checkbox"/> Agudo (1-3 meses)
<input type="checkbox"/> Crónico (> 3 meses)
<input type="checkbox"/> Con inicio demorado

**SÍ** (reexperimentación + evitación + activación)

Especificar
<input type="checkbox"/> Agudo (1-3 meses)
<input type="checkbox"/> Crónico (> 3 meses)
<input type="checkbox"/> Con inicio demorado