

PCL-5

<i>En el mes pasado, cuanto le ha molestado tener:</i>	<i>No del todo</i>	<i>Un Poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>	<i>Extremadamente</i>
1. ¿Recuerdos repetitivos, inquietantes o no deseados de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
2. ¿Sueños repetitivos e inquietantes de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
3. ¿Repentinamente sintiéndose o actuando como si la experiencia estresante está pasando en realidad? (Como si estuviera en realidad reviviendo la experiencia)	0	1	2	3	4
4. ¿Sintiendo enojo cuando algo le recuerda esa experiencia estresante?	0	1	2	3	4
5. ¿Tiene fuertes reacciones físicas cuando algo le recuerda esa experiencia estresante? (Por ejemplo, fuertes latidos del corazón, problemas para respirar, sudor)	0	1	2	3	4
6. ¿El evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
7. ¿Evitar cosas externas que le recuerden experiencia estresante? (Por ejemplo personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos u otras situaciones)	0	1	2	3	4
8. ¿Problemas recordando hechos importantes de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
9. ¿Tener fuertes convicciones negativas de usted mismo, otras personas, o el mundo (por ejemplo si tiene pensamientos como: Soy malo, hay algo seriamente malo conmigo, no puedo confiar en nadie, nuestro mundo es sumamente peligroso)?	0	1	2	3	4
10. ¿Culpa a sí mismo o a alguien por la experiencia estresante o lo que ocurrió después de eso?	0	1	2	3	4
11. ¿Tener fuertes sentimientos negativos como temor, horror, enojo, culpabilidad o vergüenza	0	1	2	3	4
12. ¿Pérdida de interés en actividades que usted disfrutaba?	0	1	2	3	4
13. ¿Al sentirse distante o separado de otras personas?	0	1	2	3	4
14. ¿Dificultad para experimentar sentimientos positivos (por ejemplo, al ser incapaz de sentirse feliz o tener sentimientos de amor para las personas cercanas a usted)?	0	1	2	3	4
15. ¿Comportamiento irritable, arranques de enojo comportamiento agresivo?	0	1	2	3	4
16. ¿Tomar muchos riesgos o hacer cosas que puedan causar daño?	0	1	2	3	4
17. ¿Estar en "sobre alerta" o vigilante o en guardia?	0	1	2	3	4
18. ¿Sentir nerviosismo o fácilmente asustado?	0	1	2	3	4
19. ¿Al tener dificultad para concentrarse?	0	1	2	3	4
20. ¿Dificultad para dormir o quedarse dormido?	0	1	2	3	4