

Participant ID \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Interviewer Initials: \_\_\_\_

**PCL-C**

**Instrucciones:** En seguida encontrará una lista de quejas y problemas que las personas pueden tener cuando han sido expuestas a eventos estresantes en su vida. Por favor léa las preguntas con cuidado, y marque uno de los números a la derecha para indicar que tanto lo ha afectado el problema en el último mes.

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
1. Ha tenido <i>recuerdos, pensamientos o imágenes</i> inquietantes que ocurren repetidamente debido a una experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5
2. Ha tenido <i>sueños</i> perturbantes que ocurren repetidamente debido a una experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5
3. De súbito ha tenido <i>la sensación o ha actuado</i> como si la experiencia estresante <i>esta repitiendose</i> (como si la estuviera reviviendo) ?	1	2	3	4	5
4. Se ha sentido muy <i>molesto</i> cuando algo <i>le recuerda</i> la experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5
5. Ha tenido <i>reacciones físicas</i> ( ej. palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración) <i>cuando algo le recuerda</i> la experiencia estresante de su pasado?	1	2	3	4	5
6. Ha evitado <i>pensar o hablar</i> acerca de la experiencia del pasado o ha evitado <i>tener sentimientos</i> relacionados con la experiencia?	1	2	3	4	5
7. Ha evitado <i>actividades o situaciones</i> debido a que le recuerdan una experiencia estresante del pasado?	1	2	3	4	5
8. Ha tenido problema <i>recordando partes importantes</i> de la experiencia estresantes de su pasado?	1	2	3	4	5
9. <i>Ha perdido el interes en actividades</i> que disfrutaba en el pasado?	1	2	3	4	5
10. Se ha sentido <i>alejado/a o distante</i> de otras personas?	1	2	3	4	5
11. Se ha sentido <i>emocionalmente bloqueado /a</i> sin poder tener sentimientos amorosos hacia las personas cercanas a Ud?	1	2	3	4	5
12. Ha sentido como si <i>su vida se va a acabar de repente pronto?</i>	1	2	3	4	5
13. Ha tenido problemas <i>quedandose dormido/a o despertandose durante la noche?</i>	1	2	3	4	5
14. Se ha sentido <i>molesta</i> o le han dado <i>ataques de ira?</i>	1	2	3	4	5
15. Ha tenido <i>problemas consentrandose?</i>	1	2	3	4	5
16. Se ha sentido <i>alarmado/a</i> o ha estado al <i>asecho</i> o en <i>guardia?</i>	1	2	3	4	5
17. Se ha sentido <i>nervios/a</i> o <i>se sobresalta</i> con facilidad?	1	2	3	4	5