

Lista de Trastorno de Estrés Postraumático en Niños - VERSION PARA NIÑOS (CPC-

C)

7-18 años

Nombre _____ ID _____ Fecha _____

EVENTOS TRAUMÁTICOS

PARA INCLUIR UN EVENTO, DEBES HABER SENTIDO UNO DE ESTOS:

- (1) SENTIAS QUE MORIRÍAS, O
- (2) FUISTE HERIDO(A) SERIAMENTE O QUE PODRÍAS HACERTE DAÑO, O
- (3) VISTE (1) O (2) QUE LE PASO A OTRA PERSONA, O VISTE A ALGUIEN MORIRSE.

	Marca 0 si esto <u>no</u> te ocurri ó.	Marca 1 si esto <u>sí</u> te ocurri ó.	Anota tu <u>edad</u> la <u>primera</u> vez que esto te ocurrió.	Anota tu <u>edad</u> la <u>última</u> vez que esto te pasó.	Anota <u>cuantas veces</u> esto te ocurrió. Si ocurrió muchas veces, aproxima un número.
1. Accidente o choque en un automovil, avión o bote.	0	1			
2. Atacado(a) por un animal.	0	1			
3. Desastres hechos por el hombre (incendios, guerra, etc.).	0	1			
4. Desastres naturales (huracán, tornado, inundación).	0	1			
5. Hospitalización o tratamiento médico invasivo.	0	1			
6. Abuso físico.	0	1			
7. Abuso sexual, asalto sexual, o violación.	0	1			
8. Quemadura accidental.	0	1			
9. Ahogamiento.	0	1			

10. Viste a <u>otra</u> persona ser golpeada, violada, amenazada con daño serio, disparada y herida seriamente, o asesinada.	0	1			
11. Te han secuestrado(a).	0	1			
12. Otra:	0	1			

13. Si más de un evento te ocurrió: anota el numero del evento que más te lastimó:	
---	--

POR FAVOR CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.....

CPC-C

ID _____

Fecha _____

Abajo hay una lista de síntomas que niños pueden tener después de eventos que amenazan sus vidas. Cuando piensas en TODOS los eventos traumantes en la primera página que amenazaron tu vida, marca el número abajo (0-4) que mejor describe con que frecuencia el síntoma te ha molestado en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

0	1	2	3	4
Para nada	Una vez a la semana o menos/ de vez en cuando	De 2 a 4 veces a la semana/ la mitad del tiempo	5 o más veces a la semana/ casi siempre	Todos los días

14. ¿Tienes memorias intrusas del trauma? 0 1 2 3 4

15. ¿Tienes más pesadillas desde que ocurrió el trauma(s)? 0 1 2 3 4

16. ¿Actuas como si el evento traumante esutivera ocurriendo de nuevo, aunque no sea el caso? 0 1 2 3 4

Esto ocurre si actuas como si estuvieras en el evento traumante y pierdes contacto con la realidad. Es obvio cuando ocurre.

17. ¿Desde el trauma, has tenido episodios donde pareces congelarte? Puede que otra persona haya intentado sacarte del momento pero no respondondiste. 0 1 2 3 4

18. ¿Te molestan cuando se te recuerda del evento? 0 1 2 3 4

Por ejemplo, un persona que estuvo en un accidente de coche se pone nerviosa cuando está en un coche.

O, una persona que vió un huracán se pone nerviosa cuando llueve.

O, una persona que vió violencia domestica se pone nerviosa cuando otra gente discute.

O, una niña que fue abusada sexualmente se pone nerviosa cuando alguien la toca.

19. ¿Sufres de angustia física cuando se te expone a recuerdos? ¿Por ejemplo, te late mas rápido el corazón, te tiemblan las manos, te falta el aire, o vomitas? 0 1 2 3 4

Piense en el mismo tipo de ejemplos como en la pregunta #18.

20. ¿Muestras emociones negativas que persisten (miedo, culpabilidad, tristeza, vergüenza, confusión) que no están relacionadas con recuerdos del evento como en la pregunta #18? 0 1 2 3 4

21. ¿Tratas de evitar conversación que te podría recordar del trauma(s)? ¿Por ejemplo, si otra gente habla sobre lo ocurrido, te alejas o cambias de tema? 0 1 2 3 4

POR FAVOR CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.....

0	1	2	3	4	
Para nada	Una vez a la semana o menos/ de vez en cuando	De 2 a 4 veces a la semana/ la mitad del tiempo	5 o más veces a la semana/ casi siempre	Todos los días	
22. ¿Intentas evitar cosas o lugares que te recuerdan del trauma(s)? Por ejemplo, una persona que estuvo en un accidente de coche trata de no subirse a un coche. O, una persona que estuvo en una inundación no quiere manejar encima de un puente. O, una persona que vio violencia doméstica se pone nerviosa de ir a la casa donde ocurrió. O, una niña que sufrió abuso sexual tiene miedo de ir a la cama porque ahí fue abusada.	0	1	2	3	4
23. ¿Tienes dificultad en recordar todo el incidente? ¿Has bloqueado todo el incidente?	0	1	2	3	4
24. ¿Tienes creencias negativas y exageradas sobre ti mismo(a), otras personas, o el mundo?	0	1	2	3	4
25. ¿Tienes pensamientos distorcionados sobre la causa o consecuencias de los eventos traumantes?	0	1	2	3	4
26. ¿Has perdido interés en cosas que te gustaban desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4
27. ¿Te has vuelto más distante y separado(a) de la familia o los amigos(as) desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4
28. ¿Desde el trauma(s), muestras una variedad restringida de emociones positivas en tu cara comparado con antes?	0	1	2	3	4
29. ¿Te has vuelto más irritable, o has tenido malgenios desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4
30. ¿Has participado en actividades peligrosas y auto-destructivas desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4
31. ¿Has estado más "a la alerta" por si pasa algo malo? Por ejemplo, miras alrededor buscando algún peligro?	0	1	2	3	4
32. ¿Te asustas más fácilmente que antes del trauma(s)? Por ejemplo, si hay un ruido fuerte o alguien se acerca de atrás, saltas o te asustas?	0	1	2	3	4
33. ¿Has tenido más dificultad en concentrarse desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4
34. ¿Has tenido dificultad en dormirte o quedarte dormido(a) desde el trauma(s)?	0	1	2	3	4

POR FAVOR CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.....

DEFECTOS DE FUNCIONAMIENTO

¿Lastiman tu desempeño en las siguientes áreas los síntomas que acabas de identificar?

	0	1	2	3	4
	Casi nunca/ nunca	Algunas veces	La mitad de los días	Más de la mitad de los días	Todos los días
35. ¿Afectan los síntomas cómo te comportas con tus padres, interfieren con tu relación, o los ponen tristes o enojados?	0	1	2	3	4
36. ¿Afectan estos síntomas cómo te comportas con hermanos o hermanas, y los/las ponen tristes o enojados(as)?	0	1	2	3	4
37. ¿Afectan estos síntomas cómo te comportas con profesores o compañeros de escuela más de lo normal?	0	1	2	3	4
38. ¿Afectan los síntomas como te llevas con los amigos(as) — en la escuela, o en el barrio?	0	1	2	3	4
39. ¿Hacen los síntomas mas difícil para ti salir que sería para un niño(a) normal? ¿Es más difícil para ti ir a lugares como la tienda? ¿O a un restaurante?	0	1	2	3	4
40. ¿Sientes que estos comportamientos te causan tristeza?	0	1	2	3	4

Version 03 December 19, 2013.

© Michael Scheeringa, MD, MPH, 2010, Tulane University, New Orleans, LA. mscheer@tulane.edu. Este formulario puede ser reproducido y usado gratuitamente, pero no vendido, sin el permiso del autor.

RESULTADO

Es important lleñar la página de Eventos Traumantes (números 1-13) antes de administrar la parte con los síntomas porque es importante saber todos los eventos traumantes que alguien ha tenido que causan los síntomas. Esta página es un menu sistemático para facilitar el recuerdo de todos los eventos.

Síntomas son sumados para la cantidad total de eventos, en contraste con muchas listas que solo consideran un evento.

Los números 14-34 son síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático. Sume los números marcados para las preguntas 14-34. El limite sugerido esta basado en un “diagnóstico probable” de Trastorno de Estrés Postraumático, que es un total de 20 o más para las preguntas 14-34. Cuando jóvenes sacan una nota por debajo de 20 pueden tener síntomas y dificultades que mejorarían con tratamiento.

Las preguntas 35-40 son artículos de defectos en funcionamiento. Estas preguntas se pueden sumar para una nota de deterioración pero no se suman a la nota de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático. Un resultado de ≥ 4 sugiere que el joven podría aprovechar el tratamiento aunque la nota de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático sea menos de 20.

	<u>Preguntas</u>	<u>Limite probable para un diagnóstico</u>
Sintomas de Trastorno de Estrés Postraumático	14-34	≥ 20
Defectos de funcionamiento	35-40	≥ 4