**Cuestionario internacional sobre trauma con controles clínicos**

**Instrucciones:** Responda a las siguientes preguntas pensando en el evento traumático que anteriormente identificó como el más perturbador. [los encuestados deben haber sido evaluados para detectar traumas antes de la administración de esta escala]. A continuación, se presentan una serie de problemas que las personas a veces informan en respuesta a eventos traumáticos o estresantes de la vida. Por favor, lea atentamente cada pregunta, después marque con un círculo uno de los números de la derecha para indicar cuánto le ha molestado ese problema durante el mes pasado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada** | **Poco** | **Moderadamente** | **Mucho** | **Extremadamente** |
| P1. ¿Tener sueños perturbadores que reproducen parte de la experiencia o están claramente relacionados con la experiencia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Ocurre esto con frecuencia; al menos dos veces en el último mes? | Sí No |
| P2. ¿Tener imágenes o recuerdos intensos que a veces vienen a su mente, en los cuales siente que la experiencia está ocurriendo de nuevo aquí y ahora? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Siente que está reviviendo nuevamente el evento, aunque solo sea por un momento? | Sí No |
| P3. ¿Evitar pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas u otros estímulos internos que le recuerden la experiencia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Intenta activamente apartar esos pensamientos de su mente? | Sí No |
| P4. ¿Evitar personas, lugares, conversaciones, objetos, actividades, situaciones u otros estímulos externos que le recuerden la experiencia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Ha empezado a evitarlos sólo a partir de la experiencia traumática? | Sí No |
| P5. ¿Estar «súper alerta», vigilante o en guardia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Se siente habitualmente en peligro o con la sensación de que algo malo va a suceder en determinadas situaciones? | Sí No |
| P6. ¿Sentirse sobresaltado/a o asustarse fácilmente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Algo normal, como un ruido, puede sorprenderle y acelerarle el corazón, algo que no molesta a otras personas. ¿Le ocurre esto? | Sí No |
| ***En el último mes, si ha tenido alguno de los problemas anteriormente mencionados, indique cómo le han afectado:*** |
| P7. ¿Han afectado sus relaciones interpersonales o su vida social? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| P8. ¿Han afectado su trabajo o su capacidad para trabajar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| P9. ¿Han afectado otras áreas importantes de su vida, como la crianza de sus hijos o hijas, su desempeño en la escuela, en la universidad u otras actividades importantes? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si ha respondido 2 o más a las preguntas P7, P8 o P9, por favor responda lo siguiente: Estas preguntas se referían a alteraciones serias y continuas en su vida, a no poder hacer las cosas que desea o las cosas que la gente normalmente espera que haga. ¿Cree que estas alteraciones son serias y tienen un impacto negativo en usted? | Sí No |

**Instrucciones:** A continuación, se presentan problemas que a veces experimentan las personas que han sufrido eventos estresantes o traumáticos. Las preguntas se refieren a la forma en que usted normalmente se siente, a la manera habitual en que piensa acerca de sí mismo y al modo en que normalmente se relaciona con los demás. Conteste cada una de las siguientes preguntas pensando en cuán cierto es cada ítem para usted.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***¿En qué medida es cierto esto en tu caso?*** | **Nada** | **Poco** | **Moderadamente** | **Mucho** | **Extrema-damente** |
| C1. Cuando estoy molesto/a, tardo bastante tiempo calmarme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: ¿Nota que se enfada más fácilmente *que* los demás, *que* sus reacciones son más intensas *y que* le cuesta más tiempo calmarse en comparación con otras personas? | Sí No |
| C2. Me siento desconectado/a emocionalmente o emocionalmente apagado/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Esto significa ser incapaz de experimentar emociones como alegría, tristeza, emoción e ira. ¿Es esto cierto en su caso? | Sí No |
| C3. Me siento como un/a fracasado/a.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Esto no significa que solo se sienta mal consigo mismo/a de vez en cuando. Significa que se ve a sí mismo/a como inferior de forma constante. ¿Es así como piensa acerca de sí mismo/a? | Sí No |
| C4. Siento que no valgo nada. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Algunas personas creen que no valen nada y que no son importantes. ¿Es así como se siente usted? | Sí No |
| C5. Me siento distante o alejado/a de las personas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Esto significa que no puede o no quiere desarrollar vínculos fuertes con otras personas. ¿Es esto cierto en su caso? | Sí No |
| C6. Me resulta difícil estar emocionalmente cercano/a a la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si la puntuación es 2 o superior, por favor responda: Significa que teme los conflictos o ser rechazado/a si se acerca a otras personas. ¿Es esto cierto en su caso? | Sí No |
| ***En el último mes, si ha tenido alguno de los problemas mencionados respecto a sus emociones, creencias sobre usted mismo/a o dificultad en sus relaciones, indique cómo le han afectado.*** |
| C7. ¿Han generado preocupación o malestar sobre sus relaciones o su vida social? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C8. ¿Han afectado su trabajo o su capacidad para trabajar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C9. ¿Han afectado otras áreas importantes de su vida, como la crianza de sus hijos o hijas, su desempeño en la escuela o en la universidad, u otras actividades importantes? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Si ha respondido 2 o más a las preguntas C7, C8, C9, por favor responda: Estas preguntas se refieren a alteraciones serias y continuas en su vida; a no poder hacer las cosas que desea o las cosas que la gente normalmente espera que haga. ¿Cree que estas alteraciones son serias y tienen un impacto negativo en usted? | Sí No |

Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Karatzias, T., & Redican, E. (2025). Testing the Use of "Clinical Checks" With the International Trauma Questionnaire to Measure PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 152*(1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/acps.13799>

Traducido al español latinoamericano por Ignacio (Nacho) Jarero y Nicolle Mainthow.

**Instrucciones para la puntuación**

***Método de puntuación categórica***

· Se considera que un síntoma está presente cuando se obtiene una puntuación de 2 o más en la escala de Likert ***y*** se responde «sí» a la pregunta de seguimiento clínica. Se considera que existe un deterioro funcional cuando se obtiene una puntuación de 2 o más en la escala de Likert en cualquiera de las tres afirmaciones ***y*** se responde «sí» a la pregunta de seguimiento clínica.

· El diagnóstico de TEPT requiere que se haya cumplido el requisito de exposición al trauma y que hayan transcurrido varias semanas, ***así como*** la presencia de al menos un síntoma de P1 o P2 (re-experimentación en el aquí y el ahora), ***y*** P3 o P4 (evitación), ***y*** P5 o P6 (sensación actual de amenaza), ***y*** P7-P9 (deterioro funcional).

· El diagnóstico de TEPT complejo requiere que se cumplan todos los requisitos del TEPT ***y*** que esté presente al menos un síntoma de C1 o C2 (desregulación afectiva), ***y*** C3 o C4 (autoconcepto negativo), ***y*** C5 o C6 (dificultades en las relaciones interpersonales), ***y*** C7-C9 (deterioro funcional). Si se cumplen los requisitos del TEPT complejo, no se diagnostica el TEPT.

***Puntuación dimensional para el TEPT y el TEPT complejo***

· Al igual que en el ITQ, las puntuaciones dimensionales pueden calcularse para cada grupo de síntomas del TEPT y Alteraciones en la Auto-Organización (AAO) sumando las puntuaciones de las respuestas de Likert.