

Nombre y apellidos

Edad  Sexo  V  M Fecha   /   /

Centro

Responsable de la evaluación

### ACONTECIMIENTO SUFRIDO

Pregunta 2

Tuve un accidente de coche provocado por otro conductor. Me quedaron secuelas físicas graves y a día de hoy no soy capaz de montarme en un coche.

### EXPOSICIÓN A ACONTECIMIENTO TRAUMÁTICO

Criterio A. Se cumplen las dos condiciones siguientes:	SÍ	NO	Información incompleta
Ítems 1 a 11: Ha marcado al menos 1 acontecimiento traumático.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ítem 14: Ha marcado una respuesta distinta a "En el último mes".	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### SÍNTOMAS INTRUSIVOS (I)

Número de síntomas. Ítems 27 a 31: N.º de contestaciones afirmativas (Sí).	(0-5)	3	
Intensidad de los síntomas. Ítems 27 a 31: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PD (0-20)	9	Traslade al perfil (puntuación I)
Criterio B	SÍ	NO	Información incompleta
Puntuación igual o superior a 1 en Número de síntomas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### EVITACIÓN (E)

Número de síntomas. Ítems 32 a 33: N.º de contestaciones afirmativas (Sí).	(0-2)	2	
Intensidad de los síntomas. Ítems 32 a 33: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PD (0-8)	6	Traslade al perfil (puntuación E)
Criterio C	SÍ	NO	Información incompleta
Puntuación igual o superior a 1 en Número de síntomas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### ALTERACIONES COGNITIVAS Y DEL ESTADO DE ÁNIMO (C)

Número de síntomas. Ítems 34 a 40: N.º de contestaciones afirmativas (Sí).	(0-7)	1	
Intensidad de los síntomas. Ítems 34 a 40: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PD (0-28)	3	Traslade al perfil (puntuación C)
Criterio D	SÍ	NO	Información incompleta
Puntuación igual o superior a 2 en Número de síntomas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

## ALTERACIONES EN LA ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD (A)

Número de síntomas. Ítems 41 a 46: N.º de contestaciones afirmativas (Sí).	(0-6)	1	
Intensidad de los síntomas. Ítems 41 a 46: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PD (0-24)	3	Traslade al perfil (puntuación A)
<b>Criterio E</b>	SÍ	NO	Información incompleta
Puntuación igual o superior a 2 en <b>Número de síntomas</b> .		✓	

## DURACIÓN

<b>Criterio F</b>	SÍ	NO	Información incompleta
Ítem 50: Ha marcado una respuesta distinta a “Desde hace menos de un mes”.	✓		

## FUNCIONAMIENTO (F)

Número de áreas afectadas. Ítems 52 a 58: N.º de contestaciones afirmativas (Sí).	PD (0-7)	2	Traslade al perfil (puntuación F)
<b>Criterio G</b>	SÍ	NO	Información incompleta
Puntuación igual o superior a 2 en <b>Número de áreas afectadas</b> .	✓		

## DIAGNÓSTICO DE TEPT

CRITERIO	SÍ	NO	Información incompleta
<b>A</b> Exposición a acontecimiento traumático	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Síntomas intrusivos (I)	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Evitación (E)	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (C)	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Alteraciones en la activación y reactividad (A)	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Duración	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Funcionamiento (F)	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TEPT</b> (se cumplen todos los criterios anteriores)	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>

### Especificaciones

Completar únicamente si la persona cumple los criterios para TEPT.

- Con síntomas disociativos
- Despersonalización**  
Ha contestado afirmativamente al ítem 47.
  - Desrealización**  
Ha contestado afirmativamente al ítem 48 o 49.
- Con expresión retardada
- Ha marcado “6 meses o más después del acontecimiento” en el ítem 51

## INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS

PD 9 + 6 + 3 + 3 = 21 2

BAREMO:		España, baremo clínico, varones + mujeres						
	Pc	I	E	C	A	Total	F	Pc
ALTO	99	o	o	o	o	o	o	99
	98	o	o	o	o	o	o	98
	97	o	o	o	o	o	o	97
	96	o	o	o	o	o	o	96
	95	o	o	o	o	o	o	95
	90	o	o	o	o	o	o	90
85	o	o	o	o	o	o	85	
MEDIO-ALTO	80	o	o	o	o	o	o	80
	75	o	o	o	o	o	o	75
	70	o	o	o	o	o	o	70
	65	o	o	o	o	o	o	65
	60	o	o	o	o	o	o	60
	55	o	o	o	o	o	o	55
	50	o	o	o	o	o	o	50
	45	o	o	o	o	o	o	45
	40	o	o	o	o	o	o	40
	35	o	o	o	o	o	o	35
MEDIO-BAJO	30	o	o	o	o	o	o	30
	25	o	o	o	o	o	o	25
	20	o	o	o	o	o	o	20
	15	o	o	o	o	o	o	15
	10	o	o	o	o	o	o	10
	5	o	o	o	o	o	o	5
	4	o	o	o	o	o	o	4
	3	o	o	o	o	o	o	3
	2	o	o	o	o	o	o	2
	1	o	o	o	o	o	o	1