

## TCU TRMAFORM

Instrucciones: A continuación hay una lista de PROBLEMAS y QUEJAS con que las personas a veces responden cuando se enfrentan a situaciones estresantes. Por favor lea con cuidado cada una e indique que tanto lo ha molestado cada uno de estos problemas en el PASADO MES.	Nunca	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
1. ¿Se le repiten memorias, pensamientos o imágenes estresantes de una experiencia que le causan ansiedad?					
2. ¿Repetidas pesadillas de una experiencia estresante?					
3. ¿De repente, actúa o se siente como si una experiencia estresante estuviera sucediendo de nuevo (como si lo estuviera viviendo otra vez)?					
4. ¿Sintiéndose muy trastornado cuando algo le recuerda de una experiencia estresante?					
5. ¿Teniendo reacciones físicas (como por ejemplo, el corazón le palpita, se siente que se ahoga, o empieza a sudar) cuando le recuerdan una experiencia estresante?					
6. ¿Evitando pensar acerca de una experiencia estresante, hablando sobre ella, o evitando tener emociones en relación con ella?					
7. ¿Evitando actividades o situaciones porque le recuerdan de una experiencia estresante?					
8. ¿Le cause dificultad recordar detalles de una experiencia estresante?					
9. ¿Ha perdido interés en actividades que usted antes disfrutaba?					
10. ¿Sintiéndose distanciado o aislado de otras personas?					
11. ¿Sintiéndose emocionalmente insensible o sin la habilidad de sentir afecto hacia sus seres cercanos?					
12. ¿Sintiéndose como si de alguna manera su futuro va a ser tronchado?					
13. ¿Teniendo problemas para dormirse o quedarse dormido?					
14. ¿Sintiéndose irritable o le dan arrebatos de ira/coraje?					
15. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?					
16. ¿Estando "súper alerta" o vigilante o en guardia?					
17. ¿Sintiéndose inquieto o se sobresalta con facilidad?					