

## Borderline Symptom List 23 (BSL-23)

Code: \_\_\_\_\_

Date: |\_\_|\_|. |\_\_|\_|. | 2 | 0 |\_\_|\_|

Por favor, siga estas instrucciones cuando responda el cuestionario: En la siguiente tabla encontrará una serie de dificultades y problemas que podrían describirle. Por favor, lea detenidamente el cuestionario y decida en qué grado le afectó cada problema durante la semana pasada. En el caso de que no sienta nada en este momento, por favor responda de acuerdo a cómo piensa *que podría haberse sentido*. Por favor responda con sinceridad. **Todas las preguntas hacen referencia a la última semana. Si se ha sentido de diferente manera en diferentes momentos de la semana, haga una valoración promedio de cómo le fueron las cosas. Por favor asegúrese de responder a todas las preguntas.**

Durante la última semana		Nunca	Algo	Bastante	Mucho	Muchísimo
1	Me resultaba difícil concentrarme	0	1	2	3	4
2	Me sentí indefenso	0	1	2	3	4
3	Estuve ausente e incapaz de recordar que estaba haciendo en realidad	0	1	2	3	4
4	Sentí asco	0	1	2	3	4
5	Pensé en hacerme daño	0	1	2	3	4
6	Desconfié de los demás	0	1	2	3	4
7	No creía que tuviera derecho a vivir	0	1	2	3	4
8	Me sentía solo	0	1	2	3	4
9	Sentí una tensión interna estresante	0	1	2	3	4
10	Sentí mucho miedo de imágenes que me vinieron a la cabeza	0	1	2	3	4
11	Me odié a mí mismo	0	1	2	3	4
12	Quise castigarme	0	1	2	3	4
13	Sufrí de vergüenza	0	1	2	3	4
14	Mi humor oscilaba rápidamente entre la ansiedad, la rabia y la depresión.	0	1	2	3	4
15	Sufrí al oír voces y ruidos procedentes de dentro o fuera de mi cabeza	0	1	2	3	4
16	Las críticas tuvieron un efecto demoledor en mí	0	1	2	3	4
17	Me sentí vulnerable	0	1	2	3	4
18	La idea de morirme me causó una cierta fascinación	0	1	2	3	4
19	Nada parecía tener sentido para mí	0	1	2	3	4
20	Tuve miedo de perder el control	0	1	2	3	4
21	Me di asco a mí mismo	0	1	2	3	4
22	Tuve la sensación de salir de mí mismo	0	1	2	3	4
23	Sentí que no valía nada	0	1	2	3	4

Ahora nos interesaría conocer además la calidad de su estado **general** a lo largo de la última semana. 0 % significa **absolutamente hundido**, 100% significa **excelente**. Por favor, señale el porcentaje que más se aproxime a su situación.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
(absolutamente hundido) ←————→ (excelente)										

**BSL - Supplement: Items for Assessing Behavior**

Durante la última semana		Nada	una vez	2- 3 veces	4-6 veces	Diariamente o más a menudo
1	Me hice daño cortándome, quemándome, estrangulándome, dándome golpes con la cabeza, etc.	0	1	2	3	4
2	Dije a otras personas que iba a matarme	0	1	2	3	4
3	Intenté suicidarme	0	1	2	3	4
4	Tuve atracones de comida	0	1	2	3	4
5	Me provoqué el vómito	0	1	2	3	4
6	Realicé deliberadamente conductas arriesgadas como conducir demasiado rápido o en dirección contraria, hacer equilibrios y juegos en lugares altos, en las vías de tren o con trenes en marcha, etc.	0	1	2	3	4
7	Me emborraché	0	1	2	3	4
8	Tomé drogas	0	1	2	3	4
9	Tomé medicación que no se me había recetado o si se me había prescrito, tomé más de la dosis recetada.	0	1	2	3	4
10	Tuve brotes de ira incontrolada o atacué físicamente a otras personas	0	1	2	3	4
11	Tuve relaciones sexuales que no pude controlar, de las cuales más tarde me sentí avergonzado/a o enfadado/a.	0	1	2	3	4

**Por favor, compruebe que ha contestado a todas las preguntas.**

**¡LE AGRADECEMOS MUCHO SU PARTICIPACIÓN!  
POR FAVOR, DEVUELVA EL CUESTIONARIO A SU TERAPEUTA.**