



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ACTITUDES EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
TRASTORNO DE PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE
INESTABLE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
PSIQUIÁTRICA

ATTITUDES IN THE APPROACH OF PATIENTS WITH
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN THE
PSYCHIATRIC EMERGENCY SERVICES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA.

AUTOR:

JOSE JESSID CAPAQUIRA MORALES

ASESORA:

PAOLA ALBINAGORTA ARIZA

LIMA- PERÚ

2024

ACTITUDES EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	doi.org Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	2%
5	www.grafati.com Fuente de Internet	1%
6	dev.tiempo.hn Fuente de Internet	1%
7	roderic.uv.es Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

9 Yüksel Dede, Veysel Akçakın, Gürcan Kaya. " Identifying students' mathematical and mathematics educational values in Turkish culture: a cross-sectional study () ", Culture and Education, 2022 1%
Publicación

10 repositorio.unapiquitos.edu.pe 1%
Fuente de Internet

11 repositorio.unsa.edu.pe 1%
Fuente de Internet

12 www.ingenics.com 1%
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado

2. RESUMEN

La prevalencia del trastorno de personalidad emocionalmente inestable es 2,7% a 5,9%; está caracterizado por experiencias internas y de los comportamientos no efectivos, pues las consecuencias de dicho comportamiento generan mayor perjuicio que beneficio, sobre todo si aquel se mantiene. Estos pacientes son considerados “pacientes difíciles” y acuden reiteradamente a los servicios de emergencia por ideación suicida, conductas de riesgo como sobredosis de drogas, conductas auto lesivas, intentos suicidas, crisis de ansiedad, entre otros; generando emociones en el profesional de salud, tales como ira, tristeza, frustración o rechazo. Ante ello los profesionales muestran actitudes que se reflejan en conductas poco serviciales, como la invalidación o minimización de los pensamientos y emociones del paciente. Objetivo: determinar las actitudes en el abordaje de pacientes con trastorno de personalidad emocionalmente inestable por profesionales de salud del servicio de emergencia psiquiátrica. Diseño del estudio: es un estudio tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Población y muestra: 57 profesionales de salud del servicio de emergencia de un Hospital psiquiátrico, con una muestra de 50 personas. Procedimientos y técnicas: Se solicitará la lista del personal de salud de emergencia y se aplicará la escala de actitudes que tiene una validación con un alfa de Cronbach de 0,827. Análisis estadístico: se utilizará el programa STATA 18 para su análisis. Las variables que son del tipo cuantitativas se describirán con: mediana, media y desviación estándar. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias y porcentajes, y se hará uso de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2) para su comparación.

Palabras claves: Trastorno límite de personalidad, estigma, emergencia psiquiátrica.

3. INTRODUCCIÓN

La prevalencia del trastorno de personalidad emocionalmente inestable (TLP) se encuentra entre 2,7% – 5,9%(1). Se caracteriza por experiencias internas y del comportamiento no efectivas, que afectan la cognición y se acompaña de desregulación emocional, problemas interpersonales y poco control de los impulsos (2,3).

Las personas con TLP acuden a emergencias reiteradamente por crisis de ansiedad, sobredosis de drogas o conductas auto lesivas (4,5), algunas con ideación o intención suicida, otros con la intención de reducir estados internos de dolor o buscando modos de escape (4).

Las personas con TLP son percibidas como “pacientes difíciles”(6), sintiéndose a veces discriminados (5). En un estudio en un Hospital psiquiátrico de Lima en 2016, se observó un trato diferente en un 60 a 62 % de los profesionales (psiquiatras y psicólogos) hacia los pacientes con TLP; el 73,7% de psicólogos y 35,7% de psiquiatras manifestó que es difícil de manejar la relación terapéutica con pacientes con TLP(7).

El 32% de profesionales consideran la manipulación como síntoma para su diagnóstico, el 30% de profesionales consideran que los intentos suicidas son un intento de manipulación, 68,4% fueron psicólogos y 14,3%, psiquiatras (7). El 58% consideró que tienen un mal pronóstico, 36,8% fueron psicólogos y 7,1% psiquiatras (7). En una revisión se encontró que las enfermeras las percibían como personas más manipuladores (89%) y merecían menos simpatía (8).

El profesional de salud puede experimentar emociones como tristeza (9), cólera, frustración (7,9), rechazo o agotamiento (7) durante las atenciones, pudiendo además presentar malestares físicos (9).

Un 74% de profesionales intentan validar a las pacientes y 57% las confronta cuando sus conductas son inadecuadas (7); además encuentran como barreras para la terapia alta demanda emocional, altas expectativas y dificultades para la adherencia (9).

Debido a las conductas suicidas, se ingresa a observación reiteradamente, la recomendación es no admitirlas más allá de una noche en una crisis (4), aunque se reportan ciclos recurrentes de admisión (5). Se encuentra que la mitad de los profesionales se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo en lo referente a la hospitalización de los usuarios con TLP (7).

En una revisión sobre el tema, encontró que los pacientes sentían que los profesionales no estaban interesados en su angustia, indicando que eran egoístas y los familiares sentían falta de apoyo; además recibieron frases como “es solo comportamiento”, describiéndolos como poco profesionales, poco serviciales y percibiendo el no ser tomados en serio (5).

La terapia dialéctica conductual es la terapia con más estudios y eficacia en este grupo, se observa reducciones en las sobredosis de drogas, en las visitas a la sala de emergencias por tendencias suicidas, una menor frecuencia de autolesiones y una menor cantidad de admisiones hospitalarias (4). Se demostró que tener un entrenamiento psicoterapéutico dirigido a tratar este grupo de pacientes, mejora la actitud hacia las personas con un diagnóstico de trastorno de la personalidad (10).

El último estudio realizado en un hospital psiquiátrico en Lima data del año 2016 y se enfocó en médicos psiquiatras y psicólogos. Sin embargo, los médicos residentes de la especialidad de psiquiatría también realizan atenciones supervisadas, y considerando que el servicio de emergencia recibe con frecuencia pacientes con TLP, es crucial determinar las actitudes en el abordaje de estos pacientes por parte de los profesionales de la salud del servicio de emergencia psiquiátrica.

Esto nos permitirá obtener una visión actualizada de las actitudes del profesional de salud en relación con los avances en el conocimiento e investigaciones sobre el diagnóstico y manejo de usuarios con TLP, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en este servicio. A partir de los resultados se podrán proponer mejoras en la educación y entrenamiento del profesional de salud que interactúa con pacientes con TLP. Por tanto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales en el abordaje de los pacientes con TLP?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar las actitudes en el abordaje de pacientes con trastorno de personalidad emocionalmente inestable por profesionales de salud del servicio de emergencia psiquiátrica.

Objetivo específico

- Describir las características demográficas de cada grupo profesional de salud.
- Describir los resultados del indicador de creencias de la escala de actitudes de cada grupo profesional de salud.

- Describir los resultados del indicador de emociones de la escala de actitudes de cada grupo profesional de salud.
- Describir los resultados del indicador de conductas de la escala de actitudes de cada grupo profesional de salud.
- Determinar la asociación entre las respuestas de la escala de actitudes de cada grupo profesional de salud.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Estudio tipo descriptivo, transversal, prospectivo.

b) Población:

Profesionales de salud (médicos psiquiatras, médicos residentes de la especialidad de psiquiatría y psicólogos) que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital psiquiátrico en el año 2024; siendo en total 57 personas, distribuido de la siguiente forma:

- 9 médicos psiquiatras
- 3 licenciados en psicología
- 45 médicos residentes de psiquiatría

Criterios de inclusión

- Profesional de salud que trabaje como mínimo 1 mes en el servicio de emergencia.
- Profesional de salud que acepte participar de forma voluntaria.

- Incluir a los médicos residentes que tengan programado como mínimo un turno de guardia en el servicio de emergencia durante el mes en el que se obtendrá el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional que se encuentre de permiso, licencia o vacaciones durante el mes de recolección de datos.

c) Muestra:

Se calculó utilizando un margen de error de 5% intervalo de confianza (IC) al 95%, con una población de 57, el resultado final es de 50 personas (anexo 1).

Se obtendrán 50 consentimientos informados y 50 fichas de recolección de datos de profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital psiquiátrico en el año 2024 y que cumplan con los criterios de inclusión.

La muestra será obtenida de cada grupo profesional de salud de la siguiente forma (anexo 1):

- 8 médicos psiquiatras
- 3 licenciados en psicología
- 39 médicos residentes de psiquiatría

El tipo de selección será de tipo probabilístico, utilizando balotas para su selección, serán seleccionados proporcional a cada grupo profesional (médico psiquiatra, médico residente, psicólogo).

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
EDAD	Cuantitativa	Tiempo de vida de la persona expresada en años	Discreta	Número de años cumplidos
SEXO	Cualitativa	Condición tanto biológica y anatómica.	Nominal	Femenino Masculino
PROFESIÓN	Cualitativa	Ocupación que ejerce.	Nominal	Médico (a) psiquiatra Médico (a) residente de psiquiatría Licenciado (a) en psicología
PSICOTERAPIA	Cualitativa	Enfoque para el tratamiento de problemas de salud mental.	Dicotómica	Sí No
FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA	Cualitativa	Tipo de formación psicoterapéutica.	Nominal	TCC DBT ACT Etc.
INDICADOR DE CREENCIAS	Cualitativa	Según la escala de actitudes (anexo 4). Las creencias del diagnóstico son las: pregunta 8, 10,15, 32. Las creencias en el tratamiento ambulatorio: pregunta 6, 14, 24, 30. Creencias en la hospitalización: pregunta 4, 12, 21, 29.	Ordinal	Respuesta de pregunta: a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

INDICADOR DE EMOCIONES	Cualitativa	Según la escala de actitudes (anexo 4). Las emociones en la hospitalización: pregunta 3, 18, 23, 27. Las emociones en el tratamiento ambulatoria: pregunta 5, 7, 16, 17, 26.	Ordinal	Respuesta de pregunta: a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
INDICADOR DE LAS CONDUCTAS	Cualitativa	Según la escala de actitudes (anexo 4). Las conductas en el diagnóstico: pregunta 2, 20, 33. Las conductas en el tratamiento ambulatorio: pregunta 1, 13, 19, 25, 31. Conductas en la hospitalización: pregunta 9, 11, 22, 28.	Ordinal	Respuesta de pregunta: a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

e) Procedimientos y técnicas:

Tras la aprobación del comité de ética de la institución y de la universidad, se solicitará la lista del personal de salud a la Oficina de Personal, Recursos Humanos y Docencia, con la autorización del jefe del servicio de emergencia, para poder visitar presencialmente durante un mes y obtener la firma en el consentimiento informado (anexo 2) para participar en el estudio. El investigador será responsable de la recolección de datos. Durante la obtención del consentimiento, se explicarán los objetivos del estudio y se resolverán las dudas de los participantes.

Posteriormente, se coordinará la hora, fecha y lugar para completar la ficha de recolección de datos (anexo 3) y la escala de actitudes (anexo 4).

Se utilizará la escala de actitudes sobre los pacientes con TLP de Pérez Paolo (7), que tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,827. Es una escala de 33 preguntas que recoger las creencias del diagnóstico, en el tratamiento ambulatorio y en hospitalización, emociones en el tratamiento ambulatorio y en hospitalización y conductas del diagnóstico, en el tratamiento ambulatorio y en hospitalización hacia los pacientes con TLP.

Cada ficha de recolección será llenada por el mismo participante, al momento de recogerla solo se verificará que esté completamente llenada y se codificará con la fecha del día de la encuesta, una letra y un número secuencial. Se procederá a guardarlo en un sobre cerrado hasta su vaciado.

Se vaciarán los datos en una hoja Excel al que solo el autor tendrá acceso mediante una contraseña y luego se utilizará el programa STATA 18 para su análisis.

f) Aspectos éticos del estudio:

El protocolo será presentado al Comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia y luego al comité de una Institución psiquiátrica de Lima.

Las fichas de recolección de datos serán codificadas para garantizar el anonimato de los participantes. Se obtendrá la autorización de participación de manera presencial, respondiendo a las preguntas y explicando la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento.

El autor se compromete en respetar los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

g) Plan de análisis:

Se realizará en el programa STATA 18. Las variables que son del tipo cuantitativas se describirán con: mediana, media y desviación estándar. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias y porcentajes. Se realizarán histogramas con las frecuencias. Para buscar una posible asociación en las variables del tipo cualitativas se hará uso de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2). Se va a considerar estadísticamente significativo los valores $p < 0.05$, con un nivel de confianza al 95%.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jhon W, Larstone R. Morgan T, Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment. 2a ed. New York: The Guilford Press, c2020. Capítulo 10, Epidemiology of personality disorders; p. 173-96.
2. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. 11a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. EE. UU: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
4. Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. Medicina (Kaunas). 28 de mayo de 2019;55(6):223.
5. Warrender D, Bain H, Murray I, Kennedy C. Perspectives of crisis intervention for people diagnosed with «borderline personality disorder»: An integrative review. J Psychiatr Ment Health Nurs. Abril de 2021; 28(2):208-36.
6. Fischer C, Cottin M, Behn A, Errázuriz P, Díaz R. What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. J Clin Psychol. Mayo de 2019;75(5):898-911.
7. Pérez P. Actitudes de psicólogos y psiquiatras sobre pacientes con el trastorno límite de personalidad en un hospital psiquiátrico de Lima, Perú [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Lima, 2016 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/1882>

8. Ring D, Lawn S. Stigma perpetuation at the interface of mental health care: a review to compare patient and clinician perspectives of stigma and borderline personality disorder. *J Ment Health* [Internet], 2019 [citado 14 de julio de 2024]; 12: 1-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30862201/>.
9. Matto SA. Experiencia de los psicoterapeutas que trabajan con pacientes con trastorno de personalidad límite [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Lima, 2024 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/20373>
10. Attwood J, Wilkinson-Tough M, Lambe S, Draper E. Improving Attitudes Towards Personality Disorder: Is Training for Health and Social Care Professionals Effective?. *J Pers Disord* [Internet]; 2021 [citado 14 de julio de 2024]; 30(4):567-576. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691210/>.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

	Julio de 2024	Agosto - Septiembre de 2024	Octubre de 2024	Noviembre de 2024	Diciembre de 2024	Enero de 2025
Elaboración del protocolo	X					
Aprobación del protocolo		X				
Recolección de datos			X			
Procesamiento y análisis de datos				X		
Redacción del manuscrito					X	
Presentación de los resultados						X

PRESUPUESTO

El presente estudio va a ser autofinanciado por los investigadores.

CONCEPTO	SOLES
Impresiones y materiales de escritorios	200.00
Universal Serial Bus (USB) 8G	35.00
MOVILIZACIÓN	
Transporte local	1000.00
TOTAL	1235.00

ANEXOS

ANEXO 1

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado
N = Tamaño de la Población o Universo
Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e = Error de estimación máximo aceptado
p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

n: 50

N: 57

Z: 95%=1.96

p: 50%

q: 50%

e: 5%

La afijación proporcional se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$W_i = N_i / N \quad n_i = W_i * n$$

Distribución de la muestra por grupo profesional

Grupo profesional	N _i	W _i	N _i
Médicos psiquiatras	9	0.158	8
Médicos residentes de psiquiatría	45	0.789	39
Licenciados en psicología	3	0.053	3
Total	57	1	50

ANEXO 2

Consentimiento informado

Título del estudio: Actitudes en el abordaje de pacientes con trastorno de personalidad emocionalmente inestable en el servicio de emergencia psiquiátrica.

Propósito del estudio: lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar las actitudes del profesional de salud (médicos psiquiatras, residentes de psiquiatría y psicólogos) en una emergencia de un Hospital psiquiátrico hacia las personas con el diagnóstico de trastorno de personalidad emocionalmente inestable. Este es un estudio desarrollado por un egresado de la especialidad de psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para obtener su título de segunda especialidad en psiquiatría.

El trastorno de personalidad emocionalmente inestable se caracteriza por experiencias internas y del comportamiento no efectivas, siendo consideradas “pacientes difíciles”, causando una serie de emociones y actitudes al profesional de salud; además de evidenciarse conductas pocas serviciales y no ser tomado en serio sus pensamientos y emociones.

Procedimientos: si decide participar en este estudio debe leer detenidamente la ficha de recolección de datos y llenar todas las preguntas. La primera parte consta de 5 preguntas, algunas para marcar y otras para escribir; la segunda parte consta de 33 preguntas con alternativas para marcar.

Riesgos: no existe riesgo, al tratarse de una encuesta anónima, donde el investigador entregará las fichas, él mismo las recolectará y almacenará.

Beneficios: al culminar la investigación, se le entregará una copia de los resultados a su correo.

Derechos del participante: si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento escribiendo al correo. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante:

Correo:

Fecha y hora:

Firma:

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO:

Por favor llene la siguiente información marcando con una "x" en el recuadro:

1. Sexo:
2. Edad:
3. ¿Cuál es su profesión?
 Médico (a) psiquiatra
 Médico (a) residente de psiquiatría
 Licenciado (a) en psicología
4. ¿Tiene alguna formación en psicoterapia?
 Sí
 No
5. Si marco si, indique que tipo de psicoterapia:

ANEXO 4

Escala de Actitudes sobre los pacientes con el Trastorno Límite de Personalidad

Escala de actitudes sobre los pacientes con el Trastorno Límite de la Personalidad

Por favor lea cuidadosamente las siguientes afirmaciones sobre los casos de pacientes con trastornos de personalidad limítrofe, y marque con un círculo la alternativa que refleje mejor su parecer:

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

1. Intento poner límites personales, desde el inicio del tratamiento, a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad limítrofe.

- a) b) c) d) e)

2. Son necesarias varias consultas antes de realizar el diagnóstico de trastorno de personalidad limítrofe.

- a) b) c) d) e)

3. Me he sentido frustrado durante la hospitalización de un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad limítrofe.

- a) b) c) d) e)

4. Durante la hospitalización, suele ser complicado mantener límites con los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

5. Me he sentido frustrado durante el tratamiento ambulatorio de un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

6. Suele ser complicado mantener límites personales con pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite durante el tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

7. Me he sentido aliviado luego de que un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite abandone el tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

8. El trastorno de personalidad límite tiene un mal pronóstico.

a) b) c) d) e)

9. El trato que le doy a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite es similar al que brindo a otros pacientes durante una hospitalización.

a) b) c) d) e)

10. La conducta manipuladora del sujeto es un síntoma importante para hacer el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

11. Prefiero derivar a otros colegas a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite para su hospitalización.

a) b) c) d) e)

12. Prefiero evitar tratar pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite cuando son hospitalizados.

a) b) c) d) e)

13. Durante el tratamiento intento validar las emociones de los pacientes con trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

14. Los intentos suicidas durante su tratamiento ambulatorio en pacientes con trastorno de personalidad límite suelen ser intentos de manipulación.

a) b) c) d) e)

15. Es difícil realizar el diagnóstico de trastorno de personalidad Límite.

a) b) c) d) e)

16. He sentido cólera hacia un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite durante su tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

17. He sentido rechazo hacia un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite durante su tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

18. La hospitalización de un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite suele ser emocionalmente agotadora.

a) b) c) d) e)

19. Durante el tratamiento ambulatorio confronto a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite cuando su conducta es inapropiada.

a) b) c) d) e)

20. Doy psicoeducación sobre su diagnóstico a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

21. La hospitalización de los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite debe ser evitada en la medida de lo posible.

a) b) c) d) e)

22. Mantengo hospitalizados a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite hasta que vea cambios en su motivación al tratamiento.

a) b) c) d) e)

23. He sentido cólera hacia un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite durante su hospitalización.

a) b) c) d) e)

24. Las conductas manipuladoras por parte del paciente con trastorno de personalidad límite son frecuentes durante su tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

25. El trato que les doy a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite es similar al que brindo a otros pacientes durante un tratamiento ambulatorio.

a) b) c) d) e)

26. Suelo terminar emocionalmente agotado luego de una consulta con un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

27. He sentido rechazo hacia un(a) paciente con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite durante su hospitalización.

a) b) c) d) e)

28. Confronto a los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite, durante una hospitalización, sobre las razones que lo llevaron a esta.

a) b) c) d) e)

29. Durante la hospitalización de pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite, la conducta manipuladora es frecuente.

a) b) c) d) e)

30. Durante el tratamiento ambulatorio, la relación terapéutica es difícil de manejar en pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

31. Les enseño a los familiares de los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite sobre las conductas de manipulación.

a) b) c) d) e)

32. Es necesario aplicar pruebas psicológicas para hacer el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)

33. Doy psicoeducación sobre el diagnóstico a los familiares de los pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite.

a) b) c) d) e)