

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: ABORDAJE DE ENFERMERÍA DESDE UN HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA

ALICIA CUNILLERA LLORENTE

Residente de Enfermería de Salud Mental.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia del trastorno límite de la personalidad (TLP) se sitúa entre el 1 % y el 2 % de la población. Se estima que solo un 40-60 % de las personas que sufren este trastorno acude a los servicios sanitarios demandando atención psiquiátrica y psicológica¹. El pronóstico y el curso clínico de la enfermedad son complejos debido a la variabilidad sintomática. Así mismo, existe una comorbilidad elevada con otros trastornos mentales como la depresión y la ansiedad². La tasa de suicidio consumado en pacientes con TLP se cifra en torno al 8-10 % de los casos³. El tratamiento del trastorno es de carácter multidisciplinar y multidimensional, basado en un abordaje psicoterapéutico y un tratamiento farmacológico complementario⁴. En este caso clínico y desde el abordaje que enfermería ofrece en el TLP, se ha desarrollado un plan de cuidados, dirigido a trabajar aquellas áreas personales que se encontraban más afectadas a través de actividades psicoeducativas grupales. Se pretende reflexionar así sobre

la experiencia positiva que el grupo ejerce a la hora de desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento y habilidades eficaces para mejorar la calidad de vida en esta patología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 34 años que ingresa en el hospital de día de psiquiatría derivada de consultas externas a través de su psiquiatra habitual con el que mantiene seguimiento desde hace 5 años por TLP. Como antecedentes psiquiátricos cuenta con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) estable desde hace años y varios episodios depresivos. Actualmente, la paciente presenta una inestabilidad emocional con grave repercusión en sus relaciones familiares, personales y actividades laborales que hacen preciso un seguimiento activo y un tratamiento rehabilitador a través de este dispositivo.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La tabla 1 recoge la valoración de enfermería de acuerdo con el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon⁵.

Correspondencia: A. Cunillera.
Correo electrónico: alicuni@hotmail.com



Tabla 1. Valoración enfermera por patrones

Percepción – manejo de la salud	Presenta conciencia parcial de enfermedad, con un grado de conocimiento limitado. Actualmente solo fuma tabaco. Ha consumido en el pasado cocaína y otras drogas
Nutricional – metabólico	La paciente presenta un IMC en rango. Refiere apetito normal. No se detectan alteraciones significativas en este patrón
Eliminación	No presenta alteraciones en la eliminación vesical ni intestinal
Actividad – ejercicio	Autónoma en actividades de autocuidado. Practica actividades deportivas. Las actividades de ocio que describe se relacionan con la práctica de deportes
Sueño – descanso	Actualmente la paciente no refiere problemas de descanso. Horas totales de sueño nocturno, adecuadas. Puntualmente precisa fármacos hipnóticos
Cognitivo – perceptivo	Pensamiento, discurso, atención, memoria y lenguaje, adecuados. Existe dificultad en la toma de decisiones sobre conductas saludables y manejo de su enfermedad
Autopercepción – autoconcepto	Se define como una persona exigente y perfeccionista en el ámbito personal, académico y laboral; describe sentimientos hacia sí misma y sus capacidades de rabia, culpa, tristeza, impotencia e insatisfacción. Su discurso refleja una autopercepción negativa de sí misma con una infravaloración de sus capacidades. La acompañan sentimientos de vacío. Actualmente no presenta ideación autolítica
Rol – relaciones	La paciente convive con sus padres, con los que afirma mantener una mala relación. Verbaliza sentimientos de envidia hacia sus hermanos por haber conseguido logros personales y profesionales (buenos empleos y estabilidad familiar). Existe agresividad verbal hacia su familia con descontrol de impulsos en los momentos de mayor irritabilidad. Refiere no percibir apoyo por su parte con una actitud negadora ante su enfermedad. Describe falta de comunicación con sus padres. Actualmente no tiene personas de apoyo significativas. En cuanto a las relaciones afectivas, ha mantenido varias parejas de manera inestable en los últimos meses («busco cariño desesperadamente») Actualmente se encuentra desempleada, lo que le genera frustración y sensación de fracaso
Sexualidad – reproducción	Métodos anticonceptivos: dispositivos intrauterinos (DIU). Cinco abortos (legrados). Antecedentes de conductas sexuales de riesgo
Adaptación – tolerancia al estrés	Ansiedad moderada, desencadenada por su situación actual y su escasa posibilidad de manejo («pierdo los papeles con facilidad»). Presenta recursos limitados e inadecuados frente al control de la ansiedad (evitación e impulsividad)
Valores – creencias	Describe sensación de fracaso por no haber alcanzado sus propósitos laborales y personales. Se propone como metas alcanzar la estabilidad a nivel laboral y personal, mejorar la calidad de sus relaciones sentimentales y recuperar la relación familiar

IMC: índice de masa corporal.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN

Se ha empleado la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁶, Nursing Outcomes Classification (NOC)⁷ y Nursing Interventions Classification (NIC)⁸. Los indicadores de los resultados de

cada diagnóstico se acompañan de tres mediciones en el tiempo: puntuación al ingreso (PI), puntuación que se desea alcanzar (PD) y puntuación al alta (PA). Para evaluar los criterios de resultado, se han utilizado dos escalas de tipo Likert (escala U y escala M) siendo 1 la peor puntuación posible y 5 la más deseable para el resultado (tablas 2 a 5).

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería NANDA (00126)

Diagnóstico (00126) Conocimientos deficientes: enfermedad, tratamiento y evolución r/c limitación cognoscitiva m/p seguimiento inexacto de las instrucciones y verbalización del problema		
NOC	(1813) Conocimiento: régimen terapéutico. Indicador: – Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados en el tratamiento	*PI: 2, PD: 4, PA: 4
NIC	(5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad. Actividades: – Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad – Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con su proceso de enfermedad – Enseñar al paciente medidas para controlar y minimizar los síntomas	

m/p: manifestado por; r/c: relacionado con.

*Escala Likert U: de 1 (ningún conocimiento) a 5 (conocimiento extenso).

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería NANDA (00120)

Diagnóstico (00120) Baja autoestima situacional r/c falta de reconocimiento o recompensas, cambio en el rol social y fallo o rechazo m/p informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal, verbalizaciones autonegativas y expresiones de desesperanza o inutilidad		
NOC	(1205) Autoestima. Indicador: – Sentimientos sobre su propia persona (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida. Indicador: – Uso de estrategias de superación efectivas	*PI: 2, PD: 4, PA: 3 *PI: 2, PD: 4, PA: 4
NIC	(5240) Asesoramiento. Actividades: – Favorecer la expresión de sentimientos (5400) Potenciación de la autoestima. Actividades: – Explorar las razones de autocrítica o culpa – Reafirmar las virtudes personales que identifiquen al paciente (5270) Apoyo emocional. Actividades: – Proporcionar ayuda en la toma de decisiones	

m/p: manifestado por; r/c: relacionado con.

*Escala Likert M: de 1 (nunca demostrado) a 5 (siempre demostrado).



Tabla 4. Diagnóstico de enfermería NANDA (00060)

Diagnóstico (00060) Interrupción de los procesos familiares r/c situaciones de transición o crisis y cambios en el estado de salud de un miembro de la familia m/p cambios en: la expresión de conflictos en la familia, la participación en la solución de problemas y en la satisfacción con la familia		
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia. Indicador: – Comparte sentimientos y problemas con los miembros de la familia	*PI: 1, PD: 5, PA: 4
	(2609) Apoyo familiar durante el tratamiento. Indicador: – Los miembros de la familia expresan el significado de la crisis de salud	*PI: 3, PD: 5, PA: 5
NIC	(7110) Fomentar la implicación familiar. Actividades: – Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad – Identificar la capacidad de la familia para implicarse en el cuidado del paciente	
	(7140) Apoyo a la familia. Actividades: – Facilitar la comunicación de inquietudes y sentimientos entre el paciente y la familia	

m/p: manifestado por; r/c: relacionado con.

*Escala Likert M: de 1 (nunca demostrado) a 5 (siempre demostrado).

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería NANDA (00069)

Diagnóstico (00069) Afrontamiento ineficaz r/c crisis situaciones y de maduración, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación m/p conducta destructiva hacia otros, incapacidad para satisfacer las expectativas del rol, solución inadecuada de los problemas, falta de resolución de los problemas y expresiones de incapacidad para el afrontamiento		
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas. Indicador: – Identifica patrones de superación eficaces	*PI: 2, PD: 4, PA: 4
	(1405) Autocontrol de los impulsos. Indicador: – Verbaliza control de los impulsos	*PI: 1, PD: 4, PA: 3
NIC	(4370) Entrenamiento para controlar los impulsos. Actividades: – Disponer oportunidades para que el paciente practique la solución de problemas dentro del ambiente terapéutico	
	(5230) Mejorar el afrontamiento. Actividades: – Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados	
	(5240) Asesoramiento. Actividades: – Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de emociones – Reforzar nuevas habilidades	
	(5450) Terapia de grupo. Actividades: – Ayudar a los miembros a darse afirmación unos a otros de forma que puedan desarrollar la conciencia de sus propias conductas	

m/p: manifestado por; r/c: relacionado con.

*Escala Likert M: de 1 (nunca demostrado) a 5 (siempre demostrado).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y RESULTADOS

Los objetivos e intervenciones descritos en los diagnósticos de enfermería se han llevado a cabo durante los 4 meses de ingreso a través de diversas actividades psicoeducativas de carácter grupal que han permitido crear un espacio adecuado de aprendizaje e intercambio. Respecto a los diagnósticos trabajados, se ha alcanzado el grado deseado de conocimientos respecto a la enfermedad y su autocuidado, el uso de estrategias de superación efectivas, la identificación de patrones de superación eficaces y el apoyo familiar en el tratamiento. Al alta, la paciente describe y aplica estrategias adecuadas para la resolución de conflictos, y ha logrado mejorar la calidad de sus relaciones familiares y su nivel de confianza. Es preciso la continuidad de cuidados de enfermería a través del centro de salud mental para seguir trabajando sobre los diagnósticos propuestos y alcanzar los resultados deseables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo sobre atención a personas con trastorno límite de la personalidad del II PISMA. Servicio Andaluz de Salud. Atención a las personas con trastorno límite de la personalidad en Andalucía; 2012.
2. García MT, Martín MF, Otín R. Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2010;30(106):263-78.
3. Eby L, Brown N. Cuidados de enfermería en salud mental. 2.ª ed. Madrid: Pearson; 2010.
4. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Servei Català de la Salut, Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut; 2011.
5. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10.ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
6. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
8. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.