



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Proyecto educativo.

***Sensibilización del personal de enfermería
en el abordaje de pacientes con Trastorno
Límite de la Personalidad.***

Alumna: Sofía Alba Pérez

Directora: Raquel Rebollo Berlana

Madrid, abril de 2021

ÍNDICE

1. Resumen.	4
2. Presentación.	6
3. Estado de la cuestión.	7
3.1. Fundamentos.	7
3.1.1. <i>Introducción.</i>	7
3.1.2. <i>Definición del trastorno límite de la personalidad.</i>	7
3.1.3. <i>Epidemiología del trastorno límite de la personalidad.</i>	7
3.1.4. <i>Diagnóstico del trastorno límite de la personalidad.</i>	8
3.1.5. <i>Categorías de síntomas del trastorno límite de la personalidad.</i>	9
3.1.6. <i>Abordaje del paciente con trastorno límite de la personalidad.</i>	10
3.1.6.1. <i>Relación terapéutica en pacientes con TLP: estigma y contratransferencia.</i>	10
3.1.6.2. <i>Tratamientos farmacológicos.</i>	13
3.1.6.3. <i>Tratamiento no farmacológico: psicoterapia.</i>	13
3.1.6.4. <i>Cuidados e intervenciones de enfermería.</i>	14
3.2. Justificación.	17
4. Metodología.	18
4.1. Población y captación.	18
4.1.1. <i>Población diana.</i>	18
4.1.2. <i>Captación.</i>	18
4.2. Objetivos.	19
4.2.1. <i>Objetivos generales.</i>	19
4.2.2. <i>Objetivos educativos específicos.</i>	19
4.3. Contenidos.	20
4.4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.	21
4.4.1. <i>Planificación general.</i>	21
4.4.2. <i>Cronograma general.</i>	21
4.4.3. <i>Número de participantes.</i>	22
4.4.4. <i>Docentes.</i>	22
4.4.5. <i>Sesiones.</i>	22
4.4.6. <i>Lugar de celebración.</i>	31
4.5. Evaluación.	31
4.5.1. <i>Evaluación de la estructura y del proceso educativo.</i>	31
4.5.2. <i>Evaluación de resultados educativos.</i>	31
4.5.2.1. <i>Evaluación a corto plazo.</i>	32
4.5.2.2. <i>Evaluación a medio y/o largo plazo.</i>	33
5. Bibliografía.	34
6. Anexos.	38
Anexo 1. <i>Cartel divulgativo.</i>	39
Anexo 2. <i>Formulario de Inscripción.</i>	40
Anexo 3. <i>Cuestionario de evaluación de cada sesión.</i>	41
Anexo 4. <i>Cuestionario final de satisfacción del taller.</i>	42
Anexo 5. <i>Pre /Post – Test de la 1ª Sesión del taller.</i>	44

<i>Anexo 6. Soluciones del Pre/Post - test de la primera sesión.</i>	<i>47</i>
<i>Anexo 7. Cuestionario sobre actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental (CAMI).....</i>	<i>48</i>
<i>Anexo 8. Folleto del estigma.....</i>	<i>51</i>
<i>Anexo 9. Folleto sobre transferencia y contratransferencia.....</i>	<i>52</i>
<i>Anexo 10. Tarjetas “De mi asistencia al taller me llevo ...”</i>	<i>53</i>
<i>Anexo 11. Hoja de Observación y valoración de la dinámica de Juego de roles.....</i>	<i>54</i>
<i>Anexo 12. Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo.</i>	<i>55</i>

1. Resumen.

Introducción: El trastorno límite de la personalidad es muy prevalente en salud mental y representa una carga de trabajo elevada para los servicios sanitarios. Debido a la investigación de las últimas décadas, se dispone de una gran variedad de terapias para estos pacientes (psicoterapia, fármacos y cuidados de enfermería), que son eficaces en el manejo de la sintomatología. No obstante, existen dificultades en la relación terapéutica del personal sanitario con estos pacientes, incluidos el estigma hacia ellos y problemas en la contratransferencia, que impide una correcta aplicación de los tratamientos y cuidados de enfermería. Por esto, es importante implementar programas enfocados a la comprensión y sensibilización del profesional sanitario (incluida enfermería) en el abordaje de los pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Objetivo general: Sensibilizar al personal de enfermería no especializado en salud mental en el abordaje de pacientes con trastorno límite de la personalidad, ayudándoles a establecer una comunicación eficaz con estos pacientes y proporcionándoles recursos y habilidades para su cuidado en situaciones diferentes al seguimiento habitual por enfermería especializada.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo dirigido a enfermeras generalistas que atienden a pacientes con trastorno límite de la personalidad en algún momento.

Implicaciones para la práctica enfermería: Mejora del papel de los profesionales de enfermería no especializada en salud mental como cuidadores del paciente con trastorno límite de la personalidad, reduciendo las dificultades que se presentan en la relación terapéutica y brindando estrategias que favorezcan la aceptación, abordaje y cuidado de estos pacientes.

Palabras clave: Trastorno de personalidad limítrofe; Educación en enfermería; educación en salud; Psicoterapia breve; percepción social.

Abstract.

Introduction: Borderline personality disorder is very prevalent in mental health and represents a high workload for health services. Due to the research of the last decades, a great variety of therapies are available for these patients (psychotherapy, drugs and nursing care), which are effective in the management of symptoms. However, there are difficulties in the therapeutic relationship of healthcare personnel with these patients, including stigma towards them and problems in countertransference, which prevents a correct application of nursing treatments and care. For this reason, it is important to implement programs focused on the understanding and sensitization of the health professional (including nursing) in the approach of patients with borderline personality disorder.

General objective: To sensitize non-specialized mental health nursing staff in the approach to patients with borderline personality disorder, helping them to establish effective communication with these patients and providing them with resources and skills for their care in situations other than the usual nursing monitoring specialized.

Methodology: Development of an educational project aimed at generalist nurses who care for patients with borderline personality disorder at some point.

Implications for nursing practice: Improvement of the role of non-specialized mental health nursing professionals as caregivers of patients with borderline personality disorder, reducing the difficulties that arise in the therapeutic relationship and providing strategies that favor the acceptance, approach and care of these patients.

Keywords: Borderline personality disorder; Nursing education; Health education; Brief psychotherapy; Social perception.

2. Presentación.

El trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es una enfermedad psiquiátrica frecuente.

En un primer contacto con las personas con TLP no se aprecian dificultades en el plano mental; sin embargo, en la relación más continuada con ellos se percibe que tienen un comportamiento característico, con cambios emocionales y afectivos e incluso episodios de autoagresión. Este comportamiento impacta en las personas que tienen en su entorno familiar, de amistades y en el personal sanitario (psiquiatras, psicólogos, médicos y enfermeras). En lo que respecta al personal sanitario, este impacto puede llegar a influir en la prestación de cuidados y en la adquisición de una relación terapéutica.

La pregunta que me hago es: ¿podría ser la relación con estas personas más neutra y comprensiva? Este cambio, podría intentarse trabajando en educación sanitarias de los distintos grupos sociales que suelen relacionarse con ellos. Entre estos grupos está la familia del paciente y el personal sanitario, especialmente la enfermería que tiene un contacto más continuado.

La elección de este tema como trabajo de fin de grado se debe a la propia experiencia, breve pero impactante, en la relación con estas personas. Como enfermera, noto la escasa formación para abordar a personas con TLP y no sé si sabría hacerlo sin prejuicios. He sentido la necesidad de indagar más en ello y así tener herramientas para elaborar un programa educativo dirigido a alguno de los colectivos de su entorno. De esta forma, se podría conseguir un acercamiento a las personas con TLP, desde la comprensión y la neutralidad, no cayendo en el estigma. Así se mejoraría la relación terapéutica, lo que repercutirá en un mejor cuidado.

¿Qué colectivo de los que tienen más relación con los pacientes con TLP podría ser la diana de este proyecto educativo? Podrían ser los familiares del paciente, médicos o el personal de enfermería no especializado en salud mental. En definitiva, como enfermera, me siento más autorizada a realizar un programa dirigido a otras enfermeras generalistas para sensibilizarlas en la aproximación a los pacientes con TLP.

Me gustaría agradecer la entrega de los profesores y profesionales sanitarios con los que he tenido la oportunidad de formarme. Quiero hacer especial mención a la directora del trabajo, ya que sin su paciente y cálida tutoría no hubiera sido posible la realización de este proyecto.

3. Estado de la cuestión.

3.1. Fundamentos.

3.1.1. Introducción.

Para el desarrollo de este trabajo se han utilizado la base de datos Medline, el buscador de bibliografía PubMed y la base de datos CINAHL/EBSCO. También se han manejado otras fuentes de información como Dialnet y Google Académico para complementar la información.

Para la documentación bibliográfica de este proyecto educativo se ha utilizado los términos de búsqueda bibliográfica MeSH: Borderline personality disorder, nursing education, health education, brief psychotherapy, mentalization, social perception; Los términos de búsqueda bibliográfica DeSH son: trastorno de personalidad limítrofe, educación en enfermería, educación en salud, psicoterapia breve, mentalización, percepción social.

En este trabajo, se abordará el TLP. Primero se expondrá una breve definición sobre este, así como la epidemiología, los criterios diagnósticos y sintomatología más relevante. Luego, se indagará en el abordaje del paciente con TLP, tanto la relación terapéutica y las barreras en la consecución de ésta (destacando el estigma y la contratransferencia), el tratamiento médico y, finalmente, los cuidados de enfermería más adecuados.

3.1.2. Definición del trastorno límite de la personalidad.

Podríamos definir el TLP de una manera simple como:

- ✓ Un patrón generalizado de inestabilidad de las relaciones interpersonales, autoimagen y afectos, e impulsividad marcada, que se inicia en la edad adulta temprana y se manifiesta en una variedad de contextos (1).

3.1.3. Epidemiología del trastorno límite de la personalidad.

El TLP es un trastorno de la personalidad frecuente con una prevalencia a lo largo de la vida del 1,5-6% (2,3).

La proporción de mujeres y hombres que padecen TLP, varía en función del entorno (general o clínico). En caso de un ambiente clínico, la relación es de 3:1 de prevalencia de mujeres

sobre hombres. Mientras que en la población general la prevalencia del TLP no difiere significativamente entre hombres y mujeres. Esta discrepancia entre entornos podría indicar una mayor búsqueda de ayuda por parte de las mujeres (2,4). Así mismo, las tasas de historia de trauma infantil son similares en hombres y mujeres con TLP (2).

Los trastornos psiquiátricos asociados son comunes en pacientes con TLP, especialmente trastornos del estado de ánimo (depresivos, bipolares), ansiedad, uso de sustancias, alimentación y trastornos somatomorfos. Las comorbilidades más frecuentes son los trastornos del ánimo (96%, depresivo el 83%), desórdenes de ansiedad (88%) y abuso de sustancia (64%, la mayoría alcohol). Los trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia) son menos frecuentes (53%). (2,3).

3.1.4. Diagnóstico del trastorno límite de la personalidad.

Para el diagnóstico del TLP el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 (DSM-5) exige que se cumplan al menos 5 criterios diagnósticos de los las siguientes (1):

- A. **Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.** (Nota: No incluye el comportamiento suicida o de automutilación cubierto en el Criterio 5.)
- B. **Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas** caracterizado por la alternancia entre extremos de idealización y devaluación.
- C. **Alteración de la identidad:** autoimagen o sentido del yo marcada y persistentemente inestable.
- D. **Impulsividad en al menos dos áreas** que son potencialmente autodestructivas (por ejemplo, gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción imprudente, atracones). (Nota: No incluye el comportamiento suicida o de automutilación cubierto en el Criterio 5.)
- E. **Comportamiento, gestos o amenazas suicidas recurrentes,** o comportamiento de automutilación.
- F. **Inestabilidad afectiva** debida a una marcada reactividad del estado de ánimo (p. Ej., disforia episódica intensa, irritabilidad o ansiedad que suele durar unas pocas horas y rara vez más de unos pocos días).
- G. **Sentimientos crónicos de vacío.**
- H. **Ira intensa** e inapropiada o **dificultad para controlar la ira** (por ejemplo, demostraciones frecuentes de mal genio, ira constante, peleas físicas recurrentes).

- I. **Ideas paranoides transitorias** relacionadas con el estrés o **síntomas disociativos** graves.

Por otro lado, la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) se refiere a este trastorno como trastorno de personalidad emocionalmente inestable, tipo límite (5). Los criterios diagnósticos de la CIE-10 son parecidos a los de la DSM-5 (tabla 1).

Comparación de los criterios diagnósticos del TLP de la DSM-5 y CIE-10.	
<i>Criterios diagnósticos de la DSM-5</i>	<i>Criterios diagnósticos del CIE-10</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestabilidad afectiva. ▪ Ira inapropiada. ▪ Impulsividad. ▪ Relaciones inestables. ▪ Sentimientos de vacío. ▪ Paranoia o disociación. ▪ Alteración de la identidad. ▪ Temores de abandono. ▪ Suicidio o autolesión. <p>* Se requieren cinco criterios para el diagnóstico del TLP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestabilidad emocional y arrebatos impredecibles. ▪ Impulsividad. ▪ Relaciones interpersonales intensas, inestables y conflictivas. ▪ Alteración de la imagen, los objetivos y las preferencias de uno mismo. ▪ Sentimientos crónicos de vacío. ▪ Tendencia al comportamiento autodestructivo, incluidos los gestos y el comportamiento suicida. <p>* Diferencia dos tipos: impulsivo (requiere tres criterios para el diagnóstico, y uno de ellos es el 3º) y límite (requiere cinco criterios para el diagnóstico).</p>

Tabla 1. Comparación de los criterios diagnósticos de la DSM-5 y CIE-10. Elaboración propia a partir de (1,5).

3.1.5. Categorías de síntomas del trastorno límite de la personalidad.

La sintomatología de los pacientes con TLP se puede dividir en tres categorías (1,5):

- Parentesco deteriorado: relaciones inestables con los demás, alteración de la identidad y vacío crónico.

- Desregulación afectiva: labilidad afectiva, enojo excesivo y esfuerzos para evitar el abandono.
- Desregulación del comportamiento: impulsividad, tendencias suicidas y comportamiento autolesivo.

3.1.6. Abordaje del paciente con trastorno límite de la personalidad.

El abordaje del paciente con TLP tiene una primera dificultad en la consecución de la relación terapéutica, de la que se hablará a continuación. Tras solventar este primer escenario, el tratamiento de primera línea para el TLP es la psicoterapia (1,4) y el uso complementario de medicamentos (2,4). La psicoterapia y la farmacoterapia se complementan y se pueden prescribir simultáneamente, siempre dirigido por un equipo multidisciplinar comunicado para unificar criterios.

3.1.6.1. Relación terapéutica en pacientes con TLP: estigma y contratransferencia.

Relación terapéutica.

En salud mental, siempre que un individuo comienza un tratamiento, se inicia una *relación terapéutica* con el sanitario. En esta relación influye: cómo se establece y evoluciona la relación y cómo la utiliza el paciente y el personal sanitario. Esta relación juega un papel central en el alivio de los síntomas y el fomento del cambio.

La ***relación terapéutica*** está ampliamente aceptada como un factor predictivo importante del resultado de la terapia, incluso en pacientes con TLP (6). Esta *relación terapéutica* consiste en una negociación intersubjetiva, en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se construye un proceso destinado a la curación de este (7). En enfermería se puede aplicar el modelo de Peplau (8), de base psicodinámica, y en el que, partiendo del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, se puede ayudar al paciente a identificar sus problemas.

La *relación terapéutica* puede ser:

- *Relación terapéutica sana y positiva*, basada en una adecuada comunicación, tanto verbal como no verbal. Dentro de ésta se contemplan aspectos como: escucha activa, actitud empática, aceptación incondicional (no hacer juicios de valor) y asertividad. Para conseguir una relación terapéutica positiva, es preciso que el personal sanitario

tenga presente la personalidad de cada paciente, ya que se sabe que puede influir en la relación (6).

- *Relación terapéutica negativa*, en la que no se consiguen los objetivos de esta.

Numerosos estudios constatan dificultades en la reacción terapéutica en diferentes contextos (Atención Primaria, Hospitalización) (9), que incluyen falta de empatía y cierto rechazo por parte del profesional sanitario:

- Las enfermeras y los psiquiatras mostraron más actitudes negativas y menos empatía hacia estos pacientes con TLP que hacia otros pacientes (4). La actitud negativa aumenta con el cuidado de un mayor número de pacientes con TLP. Los profesionales evitan el cuidado, debido a la impotencia e incomodidad que perciben al trabajar con estos pacientes. Sin embargo, **la enfermera expresa interés en estudiar métodos a corto plazo para el tratamiento de pacientes con TLP** (4).
 - Las enfermeras que trabajan en Unidades de Psiquiatría (10), califican al paciente como: “desafiante y difícil”, “comportamiento manipulador, destructivo y amenazante”, “aprovecharse de los vulnerables”. Lo cual sugiere que el estigma hacia ellos sigue muy presente.
 - El personal sanitario que se encuentra en contacto con las personas con TLP, presenta elevados niveles de angustia, experiencias negativas en el cuidado y estrategias de afrontamiento ineficaces, en comparación con el personal que trabaja con otros pacientes (11).
- ✓ Muchas de las dificultades en la relación terapéutica con los pacientes con TLP se pueden deber al estigma social por parte del personal sanitario, por una parte, y a una contratransferencia negativa, por otra.

Estigma social (12).

Estigmatizar es atribuir algo a alguien, con lo que se consigue una disminución de su prestigio. El estigma social es una condición, atributo, rasgo distintivo o personal (raza, religión, trastorno mental, discapacidad...) que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se considera inferiores y en desventaja (**estigma social negativo**). Las personas estigmatizadas son devaluadas y rechazadas y experimentan discriminación y ataques; y si se perciben a sí mismas como miembros de un grupo estigmatizado (lo sean o no), experimentan estrés psicológico. En el caso de pacientes con TLP, que de por sí sufren un mayor rechazo en sus

relaciones personales, la existencia del estigma exterior en el personal sanitario agrava este miedo al rechazo (13). Además, el estigma social puede influir en la percepción propia, ocasionando un mayor **autoestigma** en algunos casos.

En definitiva, el estigma es especialmente importante si procede de personal sanitario que atiende y cuida a los pacientes estigmatizados, como son los TLP (12). En todo caso, el estigma hacia la persona con enfermedad mental provoca consecuencias negativas en los pacientes y sus familiares, transformándose en la barrera principal para lograr su inclusión social.

La **intervención** más eficaz para todos los tipos de estigma es la educación. La lucha contra este requiere campañas de sensibilización, con la esperanza de romper con los estereotipos y la construcción de la empatía y apoyo.

El profesional de la salud tiene un papel como agente des-estigmatizador. Para ello, se realizan programas de entrenamiento de profesionales tanto de la salud en general como de la salud mental. Para que el personal sanitario participe en la reducción del estigma, tiene primero que trabajar su propio estigma. Es conveniente involucrar al profesional de la salud en los programas anti-estigma, con el fin de comprometerse en una tarea que implique cercanía y apoyo a los pacientes y familiares afectados. Con esto, es de esperar que las actitudes estigmatizadoras de la sociedad, incluido el personal sanitario, se reduzcan.

Contratransferencia:

En la **contratransferencia** el profesional sanitario proyecta sus sentimientos sobre los pacientes con los que mantiene una relación terapéutica. Existen dos tipos de contratransferencia:

1. **Contratransferencia positiva**, en la que el profesional sanitario proyecta sobre el paciente sentimientos positivos que dan fuerza a su relación con el mismo (14).
2. **Contratransferencia negativa**, en la que el profesional sanitario proyecta prejuicios negativos sobre el paciente, lo que puede dificultar la relación terapéutica.

Por ello, el terapeuta debe vigilar de cerca sus pensamientos y sentimientos, pues las interacciones con estos pacientes a menudo pueden inducir reacciones o pensamientos, que condicionen el cuidado y abordaje, ya que se ha demostrado que las reacciones de los sanitarios al paciente repercuten en la calidad de la relación terapéutica (14). El enfoque y la técnica del tratamiento deben ser flexibles para que las intervenciones se puedan adaptar al estilo individual del paciente; sino, la relación puede verse comprometida y el paciente no se

beneficiará. En pacientes con TLP se observa que la relación y las técnicas terapéuticas, incluida la *contratransferencia*, influye en la evolución y el resultado de los pacientes (15).

3.1.6.2. Tratamientos farmacológicos.

Los pacientes con síntomas persistentes, pueden llegar a precisar tratamiento farmacológico complementario a la psicoterapia (16,17):

1. Antipsicóticos atípicos (clozapina, olanzapina, risperidona, quetiapina): Se utilizan para los síntomas cognitivos-perceptivos ocasionados por situaciones de estrés (disociación, ideación paranoide y alucinaciones) (18). Usados también en el intento autolítico a corto plazo (pues no se deben utilizar en esta situación benzodicepinas), aunque, a largo plazo, es preferible un enfoque no farmacológico (3).
2. Estabilizadores de ánimo (Ej. litio, carbamazepina) o antipsicóticos a dosis baja: Se usan para reducir la impulsividad y hostilidad y para compensar la desregulación afectiva grave (estado de ánimo deprimido o disforia, labilidad del estado de ánimo).
3. Melatonina: Se utiliza en el insomnio, que se asocia frecuentemente al paciente con TLP (3).

3.1.6.3. Tratamiento no farmacológico: psicoterapia.

Para los pacientes con TLP, el tratamiento principal es la psicoterapia, que en la mayoría de los casos conlleva una duración de meses o años, con efecto a largo plazo (16).

Las psicoterapias que se pueden utilizar en primera línea son:

- Terapias cognitivas y conductuales: Terapia de comportamiento dialéctico (DBT) (19).
- Terapia basada en la mentalización (20).
- Terapia centrada en la transferencia (21).

En un meta-análisis de 2017 en la revista JAMA de 33 ensayos clínicos se encontró que las psicoterapias de primera línea son eficaces para el TLP (22).

Para los objetivos de este trabajo interesa especialmente la *terapia de transferencia*, que es la otra cara de *contratransferencia*, mencionada en el apartado de la relación terapéutica. La ***terapia centrada en la transferencia*** se puede aplicar en sus elementos básicos por el personal sanitario (incluida enfermería) en la relación terapéutica habitual con pacientes TLP. Es un tipo de psicoterapia psicodinámica que implica la exploración, la confrontación y las

interpretaciones de cuestiones emocionales que surgen en la relación entre el paciente y el terapeuta y se proyectan entre ellos. Es importante que el terapeuta sepa y tolere convertirse en la diana de los sentimientos negativos del paciente, sus idealizaciones y otras defensas (identificación proyectiva y devaluación), para que puedan ser abordados dentro de la relación terapéutica (23). El objetivo es corregir la tendencia del paciente a percibir a sus seres queridos de forma no ajustada a la realidad. La *terapia centrada en la transferencia* es eficaz para el paciente con TLP: reduce los síntomas, los intentos de autolisis y las hospitalizaciones psiquiátricas (21).

Se recomienda cautela en la aplicación del tratamiento de la *transferencia*, valorando el momento oportuno para el ejercicio del mismo, ya que puede ser contraproducente en ciertas situaciones (23).

3.1.6.4. Cuidados e intervenciones de enfermería.

Los pacientes con TLP requieren un frecuente contacto con el personal sanitario para su seguimiento y control, debido a su prevalencia y frecuentes descompensaciones. El personal sanitario que más contacto tiene con ellos es la enfermería (2).

Los cuidados de la enfermería generalista a los pacientes con TLP se centran en atender sus necesidades y son comunes a otros enfermos. La mayoría de las veces son de uso habitual, como la administración de medicamentos y toma de constantes. Otras veces, son cuidados menos habituales, como la colocación de sonda nasogástrica para lavado gástrico o cuidado de heridas en caso de intoxicaciones y de autoagresiones.

Algunas intervenciones de enfermería son en colaboración con el psiquiatra/psicólogo, como la realización de psicoterapias.

Se han descrito algunas actuaciones de enfermería para abordar estos pacientes. Estas son algunas pautas investigadas recientemente:

- En urgencias, el personal sanitario debe estar formado para identificar y reaccionar ante situaciones de nerviosismo en el paciente. Para ello, resulta útil la formación en **desescalada o técnicas de desactivación verbal** (24). Los profesionales de enfermería, tienen el conocimiento y las habilidades necesarias para realizar la desescalada verbal con éxito, por su cercanía a los pacientes y capacidad resolutive. El abordaje de este nerviosismo requiere empatía, asertividad, habilidades de comunicación, relación de ayuda y capacidad de autoconocimiento. Algunas pautas para la desescalada verbal son (24): respetar el espacio personal, no ser provocativo,

establecer contacto verbal, ser conciso, identificar demandas y sentimientos, escuchar al paciente, mostrar acuerdo en el desacuerdo, establecer los límites, ofrecer alternativas optimistas y reconciliar. Esta intervención psicológica breve de desescalada en los servicios de urgencias y fases agudas en pacientes con trastornos de la personalidad reduce el riesgo autolítico y la gravedad de los síntomas y mejora la calidad de vida (25).

- En las anteriores situaciones de urgencias, como segunda opción, se pueden utilizar antipsicóticos atípicos (clozapina, olanzapina, risperidona, quetiapina), que ayudarían a tranquilizar al paciente (18). Como último recurso y en situaciones extremas y muy puntuales, se puede utilizar la contención o restricción física (26). No obstante, en algunos países como Islandia está prohibida por ley y hay recomendaciones internacionales en Europa y Estados Unidos que instan a la implementación de estrategias que reduzcan el uso de la restricción (27), pues se sabe que el aumento de técnicas de desescalada reduce el uso de contenciones mecánicas.
- La enfermería debe utilizar métodos en los que el paciente perciba que es aceptado que no el rechazo (28).
- Debe hacerse un manejo adecuado de la **transferencia** del paciente, para que esta sea positiva (29). También la **contratransferencia**, o sentimiento del profesional sanitario respecto al paciente, tiene que ser positiva (que refuerce la terapia), de modo que el enfermero no tenga sentimientos negativos que proyecte sobre el paciente con TLP (30), pues este puede percibirlos. El personal de enfermería debe comprender sus propias emociones y reacciones hacia el paciente diagnosticado de trastorno límite de la personalidad (31).
- Existen *programas educativos* de enfermería destinados a las personas que se relacionan con pacientes con TLP, como familiares y personal sanitario, para sensibilizarlos en su manejo (32), donde se demuestra una mejoría en los síntomas de los pacientes.

Los cuidados e intervención de enfermería que se realizan en los pacientes con TLP se resumen en la tabla 2.

Cuidados e intervenciones de enfermería en pacientes con TLP.

- Cuidados de enfermería puntuales y comunes a otros enfermos (administración de medicación, ...).
- Cuidados de enfermería menos comunes (colocación sonda nasogástrica, ...).
- Intervenciones de enfermería en colaboración (psicoterapias).
- Actitud positiva y empatía en entornos de emergencias (25).
- En situaciones de urgencia, la desescalada o desactivación verbal se ha visto que es efectiva en la reducción de la ansiedad y como medio para evitar la contención mecánica (24,25).
- Utilización de métodos en los que el paciente perciba aceptación y no rechazo (28).
- Correcto manejo de la transferencia (29) y la contratransferencia de enfermería (3,31).
- Programas educativos de enfermería para sensibilizar a las personas que se relacionan con pacientes TLP, como familiares y personal sanitario (3,32).

Tabla 2. Cuidados e intervenciones de enfermería en pacientes con TLP. Elaboración propia a partir de (24,25,28,29,31,32).

Los pacientes, las familias y los profesionales sanitarios necesitan información sobre los síntomas, las posibles causas, el curso de la enfermedad y los tratamientos. **Es necesario aumentar los conocimientos de los familiares y profesionales sanitarios sobre el TLP y darles herramientas para el manejo (33).**

3.2. Justificación.

El TLP tiene una elevada prevalencia, incluso mayor que la esquizofrenia, por lo que es habitual que el personal sanitario tenga contacto con pacientes con TLP.

El tratamiento del paciente con TLP lo realiza personal especializado en salud mental de forma programada para el seguimiento de las terapias. Pero en la atención de las descompensaciones interviene personal sanitario no especializado, que incluye la atención primaria, urgencias y hospitalizaciones convencionales.

A menudo, no se genera una corriente de simpatía en las personas que tratan con los pacientes TLP, incluido del personal sanitario. Posiblemente se deba a las dificultades en las relaciones interpersonales con estos pacientes y en parte al estigma social del paciente psiquiátrico en general y también del TLP. Por ello, en muchas ocasiones, la relación sanitario-paciente no es la más adecuada, y el tratamiento y los cuidados proporcionados tampoco son los idóneos. Esto se acentúa si se tiene en cuenta que en el paciente con TLP muchos tratamientos se basan en la comunicación, la empatía y, en general, técnicas de psicoterapia.

Po tanto, los profesionales de enfermería pueden tener también prejuicios hacia las personas con TLP, provocando deficiencias y discriminación en sus intervenciones.

Sería interesante desarrollar un proyecto educativo para actuar sobre las personas que se relacionan con pacientes con TLP, concretamente, en este caso, sobre los profesionales de enfermería. Así se podrían trabajar las dificultades en las relaciones interpersonales y la ruptura del estigma. En este sentido, se sabe que las familias y los profesionales sanitarios necesitan y demandan información sobre los síntomas, el curso de la enfermedad y los tratamientos; por lo que es conveniente aumentar los conocimientos de los familiares y profesionales sanitarios sobre el TLP y darles herramientas para su manejo.

El principal objetivo de este estudio es sensibilizar al personal de enfermería generalista en el abordaje del paciente con TLP, mediante un programa de educación sanitaria. Esta sensibilización permitirá un acercamiento más empático y adecuado del personal de enfermería a los pacientes con TLP, lo que repercutirá en un mejor cuidado e, indirectamente, una mejora de la calidad de vida de los pacientes.

4. Metodología.

4.1. Población y captación.

4.1.1. Población diana.

La población a la que va dirigida la actividad educativa desarrollada en este proyecto son enfermeras generalistas de Atención primaria, urgencias y de hospitalización que en algún momento tienen que atender a personas con TLP. El personal de enfermería, como se ha expuesto en la parte anterior del trabajo, debido a las especiales características de los pacientes con TLP y a las dificultades habituales en la relación terapéutica, tiene necesidades formativas sobre estos pacientes y necesitan recomendaciones para poder establecer una correcta relación terapéutica y un adecuado abordaje de los pacientes con TLP.

El lugar donde se desarrolla el proyecto planteado es el centro de Salud Mental de Alcobendas, dependiente del hospital Infanta Sofía de la Comunidad de Madrid. A posteriori, se puede ampliar el proyecto en función de los resultados conseguidos. Las enfermeras participantes en el proyecto como población diana procederán del hospital Infanta Sofía y de los Centros de Salud adscritos a dicho hospital.

Teniendo en cuenta las características del proyecto, tanto las necesidades formativas de las sesiones como el contenido abordado en ellas, se considera apropiado un número de participantes de 10, ya que un número más elevado de asistentes podría deteriorar la dinámica de grupo, no alcanzando los objetivos marcados y, por tanto, no conseguir los resultados esperados de efectividad del proyecto.

4.1.2. Captación.

La captación será realizada en el Hospital Infanta Sofía y los Centros de Salud dependientes de éste, mediante *carteles divulgativos* (**Anexo 1**) que se colocarán en lugares visibles de cada centro sanitario. El equipo de enfermería de Salud Mental de Alcobendas será el encargado de llevar a cabo la captación del personal de enfermería, confeccionando el cartel informativo. Además, dichas enfermeras motivarán la participación, personándose en los centros sanitarios de captación, resolviendo dudas y entregando a la enfermería participante el *Formulario de Inscripción* (**Anexo 2**). Las sesiones educativas se impartirán en la sala de reuniones grupales del Centro de Salud Mental de Alcobendas. Pensando en la disponibilidad de las enfermeras asistentes, y para no interferir en sus rutinas, y no coincidir con sus jornadas laborales, se programarán sesiones educativas en dos grupos alternos, uno de mañana y otro de tarde, para que puedan elegir según sus necesidades. Por ello, las enfermeras interesadas

marcarán en la hoja de inscripción el grupo en el que quieran participar; así se formarán los grupos y se asegurará la existencia de los recursos humanos y materiales necesarios.

4.2. Objetivos.

4.2.1. Objetivos generales.

Sensibilizar al personal de enfermería no especializado en salud mental para afrontar el abordaje de pacientes con TLP, ayudándoles a establecer una comunicación eficaz con estos pacientes y proporcionándoles recursos y habilidades para afrontar adecuadamente su cuidado de estos pacientes en situaciones fuera del control y seguimiento habituales que realiza la enfermería especializada.

4.2.2. Objetivos educativos específicos.

- **Área cognitiva.** Los objetivos de conocimiento se relacionan con el saber, con el recuerdo y la comprensión de la información. Los asistentes al taller sabrán:
 - Conocer en qué consiste el trastorno límite de la personalidad, la clínica que presentan y los tratamientos y cuidados más habituales.
 - Comprender en qué consiste el estigma y la contratransferencia en la relación terapéutica, para poder aplicarlo en beneficio de los pacientes con TLP.
 - Identificar las necesidades de cuidados y proporcionarlos de forma eficaz y conveniente cuando tengan que abordar a pacientes con TLP.

- **Área de habilidades.** Los objetivos de habilidades se relacionan con el saber hacer. Así, los asistentes podrán:
 - Practicar habilidades de comunicación y cuidados a pacientes con TLP en situaciones de urgencia y atención no especializada.
 - Adquirir habilidades para la ruptura del estigma hacia personas con trastornos mentales de la mano de la contratransferencia en la relación terapéutica establecida con pacientes con TLP.

- **Área afectiva:** los objetivos planteados en esta área se relacionan con el saber estar; con la actitud, la disposición, el interés y la tolerancia de nuevos valores, para integrarlos dentro de los propios. De modo que, los asistentes al taller serán capaces de:
 - Comunicar y compartir las dudas o preocupaciones que tengan acerca del abordaje de pacientes con TLP.

- Compartir sus propias experiencias, atendiendo a las del resto de participantes.
- Verbalizar los conflictos y sentimientos negativos y prejuicios encontrados en el momento de cuidar a pacientes con TLP.

4.3. Contenidos.

Los contenidos que se abordarán en cada sesión se planifican como sigue:

SESIÓN 1: CONTENIDO TEÓRICO.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Introducción y acercamiento al trastorno límite de la personalidad: definición del trastorno, prevalencia y forma de diagnosticarlo. ○ Reconocimiento de las personas con TLP: sintomatología más significativa. ○ Abordaje de los pacientes con TLP: tratamientos y dificultades en la relación terapéutica.
SESIÓN 2: CONTENIDO TEÓRICO, AFECTIVO Y PRÁCTICO.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultades en la relación terapéutica del personal sanitario con el paciente con TLP: impacto negativo del estigma. ○ Sentimiento que genera el estigma en el personal de enfermería al abordar pacientes con TLP. ○ Facilitación de conocimientos y habilidades prácticas para intentar superar el estigma hacia los pacientes con TLP.
SESIÓN 3: CONTENIDO TEÓRICO AFECTIVO Y PRÁCTICO.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento de los factores clave en la relación terapéutica con paciente TLP: transferencia y contratransferencia. ○ Sentimientos que genera la transferencia en la personal de enfermería y sentimiento en relación con la contratransferencia en las personas con TLP y el personal de enfermería. ○ Práctica y desarrollo de estrategias para realizar una correcta contratransferencia en pacientes con TLP, mediante teatralización y recursos escritos.
SESIÓN 4: CONTENIDO PRÁCTICO.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento de estrategias de cuidados de enfermería en pacientes con TLP: empatía, desescalada o desactivación verbal, actitud positiva en situaciones de urgencia... ○ Prácticas y habilidades en cuidados de enfermería en el abordaje de pacientes con TLP.

4.4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

4.4.1. Planificación general.

Para ejecutar finalmente este proyecto educativo, se pueden diferenciar una serie de fases:

- Formulación y escritura de los objetivos generales que enuncien la finalidad del programa, y también de los objetivos específicos de conocimientos, actitudes y habilidades que se pretenden lograr durante el desarrollo de la actividad educativa.
- Elección de los contenidos que se deben tratar en las sesiones educativas, de los medios y materiales de apoyo y de los instrumentos de evaluación.
- Captación de los asistentes al programa, su posterior inscripción y la asignación a los grupos.
- Realización de las sesiones.
- Evaluación de los participantes a corto, medio y largo plazo.
- Clausura y conclusiones del proyecto educativo.

4.4.2. Cronograma general.

El Proyecto estará compuesto por un total de 4 sesiones, con una duración de 1 hora y 30 minutos por sesión. La primera sesión es teórica y en ella se trabajará el área cognitiva, con el estudio y comprensión de la información expuesta sobre los pacientes con TLP; la segunda y tercera sesión son prácticas, afectivas y de habilidades, y en la cuarta sesión se pondrán en práctica algunas formas adecuadas del abordaje de pacientes con TLP.

Se formarán dos grupos, uno que se realizará en horario de mañana y otro de tarde, de forma que los profesionales de enfermería asistentes puedan apuntarse al taller de acuerdo a su disponibilidad, predilección y necesidad.

Las sesiones educativas empezarán a realizarse a partir del 4 de mayo de 2021, cuando se hayan terminado las fases de captación e inscripción. Las sesiones se impartirán un día a la semana (martes de mañana o jueves de tarde) durante cuatro semanas. La planificación inicial del cronograma de las sesiones queda proyectada así:

	GRUPO DE MAÑANA (11:00 – 12:30)	GRUPO DE TARDE (15:30 – 17:00)
1ª sesión	04/05/2021	06/10/2021
2ª sesión	11/05/2021	13/10/2021
3ª sesión	18/05/2021	20/10/2021
4ª sesión	25/05/2021	27/10/2021

4.4.3. Número de participantes.

El proyecto educativo estará pensado para que participen 10 asistentes como máximo por programa de sesiones.

4.4.4. Docentes.

Cada sesión estará conducida y orientada por dos enfermeras especializadas en salud mental del centro de Salud Mental de Alcobendas (centro que depende del hospital Infanta Sofía de Madrid). Las dos enfermeras habilitadas para el proyecto educativo se encargarán de dirigir las sesiones de mañana y las de tarde.

4.4.5. Sesiones.

Las características de cada sesión, los contenidos en cada objetivo específico, duración y técnicas utilizadas y los recursos materiales y humanos necesarios se plasman en la siguiente tabla:

Primera sesión: contenido teórico.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO - TÉCNICA	TIEMPO - DURACIÓN	RECURSOS
Presentación y Acogida	Presentación de los asistentes, creando una atmósfera grupal de confianza que favorezca la buena comunicación.	<u>Técnicas de encuentro: dinámica del Ovillo:</u> cada participante que reciba el ovillo se presentará y expondrá concisamente lo que querría conseguir con su asistencia al taller y después lo lanzará a otro participante, haciendo una tela de araña que los una.	15 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Disposición de las sillas en círculo. - Ovillo de lana gruesa.
<u>Cuestionario Pre – Test (5 minutos) (Anexos 7 y 8)</u>				
Trastorno límite de la personalidad: generalidades	Introducir y acercar al trastorno límite de la personalidad: definición del trastorno, prevalencia y forma de diagnosticarlo.	<u>Técnica expositiva: lección con discusión.</u>	20 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que exponen y presentan el tema.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pantalla/proyector. - Ordenador y proyector para la presentación.

Trastorno límite de la personalidad: sintomatología.	Reconocer a las personas con trastorno límite de la personalidad, a través de su sintomatología más significativa.	<u>Técnica expositiva: lección con discusión.</u>	20 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que exponen el tema.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pantalla/proyector. - Ordenador y proyector para la presentación.
Trastorno límite de la personalidad: Tratamiento.	Abordar a los pacientes con trastorno límite de la personalidad. Conocer las dificultades en la relación terapéutica, los tratamientos utilizados y los cuidados de enfermería correctos.	<u>Técnica expositiva: lección-charla participativa.</u>	20 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que exponen el tema.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pantalla/proyector. - Ordenador y proyector para la presentación.
<u>Questionario Post – Test (5 minutos) (Anexos 7 y 8)</u>				
<u>Questionario de evaluación de la sesión (5 minutos)</u>				

Segunda sesión: contenido teórico, afectivo y práctico.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO - TÉCNICA	TIEMPO - DURACIÓN	RECURSOS
Cuestionario CAMI para valorar el estigma a pacientes con enfermedad mental				
Teórico: Barreras en la relación terapéutica con TLP: estigma.	Conocer y compartir experiencias sobre qué es el estigma y lo que este dificulta la relación terapéutica en enfermería.	<u>Técnica expositiva: charla – coloquio en sesión interactiva.</u> Un ponente explicará la relación terapéutica y el estigma social, para ver como dificultad el estigma la relación paciente-enfermería. Se discutirá la experiencia que cada participante tiene sobre el tema.	30 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pizarra. - Pizarra y rotuladores de colores. - Se distribuirá a los asistentes el contenido teórico en papel (Folleto del estigma).
<u>Descanso 5 minutos</u>				
Afectivo: Sentimientos que genera el estigma.	Escuchar y compartir los sentimientos que genera el estigma en el personal de enfermería al abordar pacientes con TLP. Resolver preocupaciones de los participantes, solucionando dudas.	<u>Técnicas de “investigación de aula”:</u> tormenta de ideas. Cada participante escribirá en la pizarra con un rotulador de diferente color los sentimientos que le genera el estigma. Posteriormente se analizarán todos los sentimientos.	25 Minutos	<u>Recursos humanos/organizativos</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> -Aula orientada hacia la pizarra. -Pizarra y rotuladores de colores.
Práctico:	Facilitar conocimientos y habilidades prácticas para intentar superar el estigma	<u>Técnicas para el desarrollo de habilidades: Juego de roles:</u> Se realizará un juego de roles en el que el	25	<u>Recursos humanos:</u> Un profesional de enfermería de salud mental dirige el juego y otro hace de

Habilidades para superar el estigma	hacia los pacientes con TLP. Practicar diversas estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos por estigma para actuar en posibles situaciones reales.	ponente interpretará el papel paciente y los participantes deberán resolver situaciones superando el estigma. El resto de participantes valorarán las habilidades en el juego de roles (Anexo 11).	minutos	enfermo.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Disposición del aula en círculo. - Hoja de <i>observación y valoración de la dinámica juego de roles</i> (Anexo 11), que complementan los asistentes.
<u>Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos)</u>				

Tercera sesión: contenido teórico, afectivo y práctico.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO - TÉCNICA	TIEMPO - DURACIÓN	RECURSOS
Teórico: Relación terapéutica adecuada: Contratransferencia positiva.	Conocer la transferencia y contratransferencia positiva y negativa; así como sus influencias en la relación terapéutica.	<u>Técnica expositiva: lección con discusión.</u>	30 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pantalla/proyector. - Ordenador y proyector para la presentación. - Se dará asistentes el contenido teórico papel (Folleto de transferencia y contratransferencia).
<u>Descanso 5 minutos</u>				
Afectivo: Sentimientos que generan transferencia y contratransferencia.	Escuchar y compartir los sentimientos que genera la transferencia en la enfermería. Impulso de contratransferencia en el personal sanitario y sentimiento que genera en el paciente. Solucionar dudas de los participantes.	<u>Técnicas de “investigación de aula”:</u> <u>tormenta de ideas.</u> Cada participante escribirá en la pizarra con un rotulador de diferente color los sentimientos que pueden generar el estigma en ellos y su repercusión afectiva en el paciente. Posteriormente se analizarán todos los sentimientos.	25 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pizarra. - Pizarra y rotuladores de colores.

<p>Práctico:</p> <p>Habilidades para una transferencia y contratransferencia positivas.</p>	<p>Facilitar conocimientos y habilidades prácticas para aceptar una transferencia y llevar a cabo una contratransferencia positiva en la relación con pacientes con TLP.</p> <p>Practicar diversas estrategias de aceptación de la transferencia y de adoptar una contratransferencia positiva con los pacientes y de resolución de conflictos para actuar en posibles situaciones reales.</p>	<p><u>Técnicas para el desarrollo de habilidades:</u></p> <p><u>Juego de roles:</u> Se realizará un juego de roles en el que el ponente interpretará el papel paciente y los participantes deberán resolver situaciones aceptando transferencias del paciente y adoptando una contratransferencia positiva.</p> <p>El resto de participantes valorarán las habilidades en el juego de roles (Anexo 11).</p>	<p>25 minutos</p>	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <p>Un profesional de enfermería de salud mental dirige el juego y otro hace de enfermo.</p>
				<p><u>Recursos materiales /organizativos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Disposición del aula en círculo. - Hoja de <i>observación y valoración de la dinámica juego de roles</i> (anexo 11), que deberán cumplimentar los asistentes en relación a cada actuación. - Bolígrafos.
<p><u>Questionario de evaluación de la sesión (5 minutos)</u></p>				

Cuarta sesión: contenido teórico, práctico y cierre.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO - TÉCNICA	TIEMPO - DURACIÓN	RECURSOS
Teórico: Conocimiento de cuidados de enfermería especiales.	Conocimiento de estrategias de cuidados de enfermería en pacientes con TLP: empatía, desescalada o desactivación verbal en agitaciones, actitud positiva en situaciones de urgencia...	<u>Técnica expositiva: lección con discusión.</u>	25 minutos	<u>Recursos humanos:</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Aula orientada hacia la pantalla/proyector. - Ordenador y proyector para la presentación.
Práctico: Habilidades en cuidados de enfermería especiales.	Prácticas y habilidades en cuidados de enfermería en el abordaje de pacientes con TLP: empatía, desescalada verbal en agitaciones, actitud positiva en situaciones de urgencia...	<u>Técnicas para el desarrollo de habilidades: Juego de roles:</u> Se realizará un juego de roles en el que el ponente interpretará el papel paciente y los participantes deberán practicar cuidados en situaciones especiales. El resto de participantes valorarán las habilidades en el juego de roles (Anexo 11).	25 minutos	<u>Recursos humanos:</u> Un profesional de enfermería de salud mental dirige el juego y otro hace de enfermo.
				<u>Recursos materiales /organizativos</u> - Disposición del aula en círculo. - Hoja de <i>observación y valoración de la dinámica juego de roles</i> (anexo 11), que deberán cumplimentar los asistentes en relación a cada actuación. - Bolígrafos.

Cierre del taller	Intercambiar impresiones, sensaciones y aprendizajes sobre la asistencia al taller.	Métodos o técnicas de “investigación de aula”: frases incompletas. Mediante recuadros de colores con la frase “De mi asistencia al taller me llevo ...” grabada, los asistentes redactarán y compartirán con el resto de los asistentes un aspecto que les gustaría enfatizar. Para terminar, un profesional de enfermería de salud mental cerrará la sesión y agradecerá la asistencia a los participantes.	25 minutos	<u>Recursos humanos</u> 2 profesionales de enfermería de salud mental que dirigen la dinámica.
				<u>Recursos materiales/organizativos</u> - Disposición del aula en círculo. - Recortables con frases incompletas grabadas para que los asistentes la continúen según su deseo preferencias (Anexo 13).
<u>Questionario de evaluación de la sesión (5 minutos)</u>				
<u>Questionario final de Satisfacción (10 minutos)</u>				

4.4.6. Lugar de celebración.

Las sesiones se celebrarán en la sala de reuniones de grupo del centro de Salud Mental de Alcobendas.

4.5. Evaluación.

Para estimar si el desarrollo del proceso de enseñanza – aprendizaje está siendo adecuado, en cuanto a la adquisición de conocimientos y habilidades y desarrollo de actitudes, y para como de establecer la efectividad del funcionamiento del proyecto educativo de forma global, se realizará una evaluación. Con esta se medirá la consecución de los objetivos planteados y, si se considera necesario, reelaborar los procesos y contenidos del programa educativo para implementarlo en el futuro.

4.5.1. Evaluación de la estructura y del proceso educativo.

La evaluación de la estructura y del proceso considera la planificación y programación general del proyecto mediante una serie de anexos que evalúan de forma cualitativa y cuantitativa el funcionamiento global del taller, su organización y metodología, la utilidad de los contenidos desarrollados y la efectividad de los recursos y medios utilizados.

Para ello, se efectuará una evaluación cuantitativa continuada en la que los asistentes al taller puntuarán del 1 al 5 un *Cuestionario de evaluación de cada sesión* (**Anexo 3**) al final de cada sesión.

Este tipo de evaluación permitirá valorar la adecuación de la programación de cada sesión, así como la planificación y utilización adecuada de recursos y medios y las técnicas y materiales empleados.

En la última sesión, para la evaluación integral del taller, los asistentes cumplimentarán una encuesta o *Cuestionario final de satisfacción del taller* (**Anexo 4**) en relación con el grado de satisfacción general que le produce el taller, mediante preguntas abiertas y cerradas, en donde se recogen posibles propuestas de mejoras.

4.5.2. Evaluación de resultados educativos.

La evaluación de los resultados educativos se realiza para evidenciar la adquisición de los objetivos generales y de los objetivos específicos propuestos en las tres áreas de aprendizaje al finalizar el taller y a medio y/o largo plazo.

4.5.2.1. Evaluación a corto plazo.

- **Área Cognitiva:** Esta evaluación determina la efectividad de las técnicas expositivas utilizadas y si los conocimientos obtenidos por los participantes son los programados. Para ello, en los primeros y últimos 5 minutos de la primera sesión, que es teórica, cada asistente cumplimentará un *Pre / Post - test* (**Anexo 5**) para evaluar si se ha comprendido la información transmitida. Al final de la sesión se entregarán las *Soluciones del Pre/Post test* (**Anexo 6**) realizado. En la segunda sesión, al inicio, se pasará el *Cuestionario sobre actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental (CAMI)* (**Anexo 7**), test validado para medir el estigma, que rellenará cada participante, y al final se dará por escrito un *folleto sobre el estigma* (**Anexo 8**). En la tercera sesión se proporcionará a los participantes un *folleto sobre transferencia y contratransferencia* (**Anexo 9**).
- **Área Afectiva:** Se intenta evaluar la efectividad del programa en relación a la afectividad que provoca el contacto del personal de enfermería no especializado con pacientes TLP y si les perturba en su relación terapéutica con estos pacientes. Para ello, en la segunda sesión, se realizará una evaluación abierta en la que el personal docente, como observador que tutela la dinámica, determine el impacto emocional producido en el personal de enfermería, en relación al sentimiento que genera el estigma dirigido a pacientes con TLP. En la tercera sesión, el personal docente realizará una evaluación abierta sobre el impacto emocional en el personal de enfermería que induce la contratransferencia experimentada en relación con pacientes con TLP. Además, al final de la cuarta sesión se entregarán tarjetas de colores con la frase “*De mi asistencia al taller me llevo ...*” (**Anexo 10**), para reflexionar sobre el aprendizaje y experiencias afectivas, que luego se pondrán en común.
- **Área de habilidades:** La evaluación de estos objetivos sirve para comprobar si los participantes han adquirido las habilidades perseguidas en el proyecto, que son el adecuado manejo de la relación terapéutica con pacientes con TLP (dominio de estrategias para reducir el estigma, realizar una contratransferencia positiva) y adquirir otras habilidades en el abordaje de pacientes con TLA (empatía, desescalada o desactivación verbal, actitud positiva en situaciones de urgencia...). Para esta evaluación, en las sesiones segunda, tercera y cuarta se valorará a cada asistente en la teatralización o juego de roles, donde establecerán una relación terapéutica con un ponente que hará de paciente TLP (el otro ponente observará y corregirá). Esto se aprovechará para la formación de todos los asistentes, reforzando aspectos positivos y corrigiendo errores. Se entregarán a cada participante varias copias de la *Hoja de Observación y valoración de la dinámica de Juego de roles* (**Anexo 11**), para rellenar durante la actividad y que servirá para la evaluación cualitativa.

4.5.2.2. Evaluación a medio y/o largo plazo.

Se enviará por correo electrónico a los participantes del programa educativo un *Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo* (**Anexo 12**) a los 2 meses y a los 8 meses, para su cumplimentación y reenvío.

El objetivo de esta evaluación será determinar la efectividad de los contenidos educativos del proyecto en la rutina diaria del personal de enfermería, para comprobar si han cumplido los objetivos perseguidos.

Esta evaluación permitirá mejorar la realización del taller, para plantearse su implementación en otras áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid.

5. Bibliografía.

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2013.
2. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, et al. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69:533-545.
3. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, Garny de La Rivière S. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2018; 9:199-210.
4. Bodner E, Cohen-Fridel S, Mashiah M, Segal M, Grinshpoon A, Fischel T, et al. The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*. 2015; 15:2-14.
5. Organización Mundial de la Salud. La clasificación ICD-10 de trastornos mentales y del comportamiento. Código de diagnóstico CIE-10-MC F60.3: Trastorno límite de la personalidad; 2017.
6. Barnicot K., Katsakou C., Bhatti N., Savill M., Fearn N., Priebe S. Factores que predicen el resultado de la psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: una revisión sistemática. *Clin. Psychol. Rev.* 2012; 32: 400–412. doi: 10.1016 / j.cpr.2012.04.004.
7. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. 2009;(17):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=en&tlng=en.
8. Mastrapa YE, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016 [cited 2021 Feb 23]; 32(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
9. Sansone RA, Sansone LA. Borderline Personality in the Medical Setting. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2015; 17(3): 120-128.

10. McGrath B, Dowling M. Exploring Registered Psychiatric Nurses' Responses towards Service Users with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Nurs Res Pract.* 2012; 2012:1-10.
11. Seigerman MR, Betts JK, Hulbert C, McKechnie B, Rayner VK, Jovev M, et al. A study comparing the experiences of family and friends of young people with borderline personality disorder features with family and friends of young people with other serious illnesses and general population adults. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2020; 7:17-23.
12. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.* 2008; 28(101):43-83.
13. Dixon-Gordon KL, Peters JR, Fertuck EA, Yen S. Emotional Processes in Borderline Personality Disorder: An Update for Clinical Practice. *J Psychother Integr.* 2017; 27(4): 425-438.
14. Machado D de B, Teche SP, Lapolli C, Tavares BF, de Almeida LSP, da Silva GB, et al. Countertransference and therapeutic alliance in the early stage of adult psychodynamic psychotherapy. 2015; 37(3): 133–42.
15. Spinhoven P, Giesen-Bloo J, van Dyck R, Kooiman K, Arntz A. The therapeutic alliance in schema-focused therapy and transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. 2007; 75(1): 104–15.
16. Paris J. The Treatment of Borderline Personality Disorder: Implications of Research on Diagnosis, Etiology, and Outcome. *Annual Review of Clinical Psychology.* 2009; 5: 277-290.
17. Ingenhoven T, Lafay P, Rinne T, Passchier J, Duivenvoorden H. Effectiveness of pharmacotherapy for severe personality disorders: meta-analyses of randomized controlled trials. *J Clin Psychiatry.* 2010; 71(1):14-25. doi: 10.4088/jcp.08r04526gre. PMID: 19778496.
18. Stoffers JM, Lieb K. Pharmacotherapy for borderline personality disorder--current evidence and recent trends. *Curr Psychiatry Rep.* 2015; 17(1):534-546. doi: 10.1007/s11920-014-0534-0. PMID: 25413640.

19. Kells M, Joyce M, Flynn D, Spillane A, Hayes A. Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2020; 7: 3-11.
20. Vogt KS, Norman P. Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. *Psychology and psychotherapy.* 2018; 92(4):441-464.
21. Doering S, Hörz S, Rentrop M, Fischer-Kern M, Schuster P, Benecke C, et al. Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2010; 196(5): 389-95. doi: 10.1192/bjp.bp.109.070177.
22. Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, Palomba D, Barbui C, Cuijpers P. Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2017; 74(4):319-328. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.4287. PMID: 28249086.
23. Buchheim A, Hörz-Sagstetter S, Doering S, Rentrop M, Schuster P, Buchheim P, et al. Change of Unresolved Attachment in Borderline Personality Disorder: RCT Study of Transference-Focused Psychotherapy. *Psychother Psychosom.* 2017; 86(5):314–6.
24. Marín J, Román N, García M, González P. Prevención de la Contención Mecánica: Desescalada verbal desde la perspectiva enfermera (Internet). Ponencia presentada en: XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2017 Abril 5-7; Murcia. Available at: <https://www.codem.es/ponencias/prevencion-contencion-mecanica-desescalada-verbal-desde-perspectiva-enfermera>. Accessed Nov 12, 2020.
25. Huxley E, Lewis KL, Coates AD, et al. Evaluation of a brief intervention within a stepped care whole of service model for personality disorder. *BMC Psychiatry.* 2019; 19:341-353. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836372/>. Accessed Oct 2, 2020. doi: 10.1186/s12888-019-2308-z.
26. Shaikh U, Qamar I, Jafry F, Hassan M, Shagufta S, Odhejo YI, et al. Patients with Borderline Personality Disorder in Emergency Departments. *Frontiers in psychiatry.* 2017; 8:136-148.

27. Cusack P, Cusack FP, McAndrew S, McKeown M, Duxbury J. An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(3):1162-1176. doi: 10.1111/inm.12432.
28. Scott LN, Wright AGC, Beeney JE, Lazarus SA, Pilkonis PA, Stepp SD. Borderline Personality Disorder Symptoms and Aggression: A Within-Person Process Model. *J Abnorm Psychol*. 2017; 126(4):429-440.
29. Badin M, Toledo VP, Garcia AP. Contribución de la transferencia al proceso de enfermería psiquiátrica. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71 (5): 2161-2168. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0640>.
30. García P. El paciente con trastorno límite de personalidad: su manejo desde la perspectiva enfermera. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*. 2015; 8: 47-55.
31. Caballero EU, Brenes LP, Arroyo MJL, García M del CR. Efectividad de una intervención sobre inteligencia emocional en enfermeras especialistas en salud mental. 2014; 11(71): 4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6260165>.
32. Izaguirre-Riesgo A, Menéndez-González L, Alonso F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Aten Primaria*. 2020; 50 (6): 400-409. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>.
33. Kay ML, Poggenpoel M, Myburgh CP, Downing C. Experiences of family members who have a relative diagnosed with borderline personality disorder. *Curationis (Pretoria)*. 2018; 41(1):e1-e9.

6. Anexos.

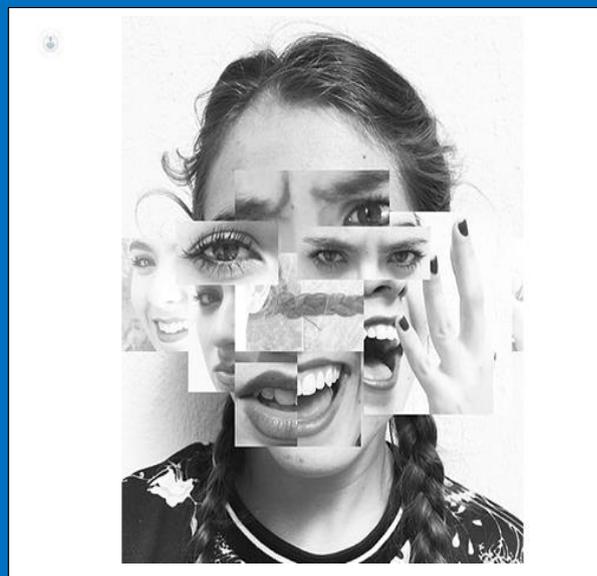
Anexo 1. Cartel divulgativo.



Hospital Universitario
Infanta Sofía

Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con
Trastorno Límite de la Personalidad

**TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN
PRIMARIA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN**



¿CUÁNDO? MAYO 2021

Anexo 2. Formulario de Inscripción.



Hospital Universitario Infanta Sofía

Formulario de inscripción al Taller “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad”

Centro sanitario del personal de enfermería:

Datos personales del asistente

Nombre y Apellidos	DNI
Dirección	Código Postal
Teléfono de contacto	Correo electrónico

Con el objetivo de adaptarnos a su disponibilidad, ofreceremos las sesiones en 2 grupos, uno de ellos los martes en horario de mañana de 11:00 a 12:30 y otro los jueves en horario de tarde, de 15:30 a 17:00. A continuación, deberá seleccionar el horario en que le gustaría asistir:

Grupo (Marcar con una X)	Grupo de mañana	Grupo de tarde

Madrid, a ___ de ___ del _____

Firma asistente: _____

Anexo 3. Cuestionario de evaluación de cada sesión.



Cuestionario de evaluación de cada sesión del Taller “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”

Número de sesión: _____ - Fecha: _____

Instrucciones

En cada una de las siguientes cuestiones, marque con una X la casilla que más se ajuste a su opinión, siendo el 1 la puntuación menos peor y el 5 a la mejor.

<u>SOBRE LA ESTRUCTURA Y PROCESO DE LA SESIÓN</u>	1	2	3	4	5
1. Contenidos abordados.					
2. Recursos, materiales y medios de apoyo utilizados.					
3. Metodología empleada.					
4. Duración de la sesión.					
5. Cumplimiento de los objetivos y expectativas.					
6. Opinión global que le merece la sesión.					
<u>SOBRE EL PERSONAL DOCENTE</u>	1	2	3	4	5
1. Conocimiento y dominio de la materia.					
2. Claridad en las explicaciones.					
3. Aclaración de dudas.					
4. Disposición y actitud hacia los participantes, teniendo en cuenta sus necesidades.					
5. Evaluación global.					

Observaciones y sugerencia:

Anexo 4. Cuestionario final de satisfacción del taller.



Cuestionario final de satisfacción del Taller “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”.

Instrucciones

Con el objetivo de escuchar sus sugerencias y poder adoptar las mejoras necesarias para la ejecución del taller en el futuro agradecemos su ayuda en la cumplimentación del presente Cuestionario. Deberá marcar con una X la casilla que más se ajuste a su opinión, siendo el 1 la puntuación menor y 5 la mayor.

<u>ORGANIZACIÓN</u>	1	2	3	4	5
1. La estructura y programación general de cada sesión es adecuada					
2. El lugar de intervención fue adaptado a las condiciones y circunstancias necesarias en cada momento					
3. El tiempo empleado en cada dinámica y la duración global del taller cubren las necesidades propuestas					
4. La existencia de dos grupos en horarios de mañana y tarde ha favorecido su asistencia al taller					

<u>ACTIVIDAD EDUCATIVA</u>	1	2	3	4	5
1. El contenido ha sido claro y le ha permitido reflexionar y adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes.					
2. La Metodología ha favorecido la consecución de los objetivos					

3. Los objetivos establecidos guardan relación con los contenidos desarrollados.					
4. Se han empleado materiales y medios de apoyo adecuados					
5. Sus expectativas se han visto cubiertas.					

<u>PERSONAL DOCENTE</u>	1	2	3	4	5
1. El personal docente conoce y domina la materia,					
2. El docente fue claro en sus explicaciones.					
3. El docente se mostró dispuesto a ayudarle y resolver sus dudas.					
4. El docente ha tenido en consideración sus necesidades.					
5. La evaluación global que le merece el personal docente es satisfactoria.					

<u>VALORACIÓN GLOBAL</u>	1	2	3	4	5
1. El contenido teórico le ha permitido desarrollar con mayor facilidad las habilidades prácticas.					
2. Considera que las habilidades puestas en práctica le permitirán establecer procesos de comunicación eficaces con sus hijos en un futuro.					
3. Escuchar el testimonio de otros padres fue un aspecto positivo de su asistencia a este Taller.					
4. Los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidos le serán de utilidad en la relación consu hijo.					
5. Sus expectativas se han visto cubiertas.					
6. Recomendaría la asistencia al taller a otras familias					

Señale 3 aspectos que mejoraría:

Anexo 5. Pre /Post – Test de la 1ª Sesión del taller.



Pre /Post – Test de la 1ª Sesión del taller “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”.

Instrucciones

- Rellene el siguiente cuestionario al iniciar y al finalizar la sesión, con el objetivo de valorar la efectividad del contenido teórico expuesto en la sesión por el docente.
- Cada pregunta tiene 3 opciones de respuesta y solo una de ellas es correcta. Responda en el cuadro de respuesta, situado al final del documento, marcando con x la elección escogida.
- Dispondrá de 10 minutos para contestar.

Gracias por colaborar.

1. En relación con la incidencia ...

- a) El trastorno límite de la personalidad es bastante frecuente, pues alcanza entre 1,5% y un 6% de la población general.
- b) El trastorno límite de la personalidad es mucho más habitual en el sexo femenino.
- c) La frecuencia de esquizofrenia es mayor que la de trastorno límite de la personalidad.

2. En cuanto al diagnóstico del trastorno límite de la personalidad, no se realiza mediante:

- a) Criterios diagnósticos del CIE-10.
- b) Criterios diagnósticos de 3 cuestionarios (impulsividad, inestabilidad afectiva y sentimientos de vacío).
- c) Criterios diagnósticos de la DSM-5.

3. Son síntomas frecuentes del paciente con trastorno límite de la personalidad:

- a) Inestabilidad afectiva, euforia sin causa y dificultades interpersonales.
- a) Inestabilidad afectiva, temor de abandono e impulsividad.
- b) Tendencia al comportamiento autodestructivo, alteraciones de la identidad, ausencia de síntomas disociativos.

4. Respecto al abordaje de los pacientes con trastorno límite de la personalidad, ...

- a) El tratamiento médico es el fundamental.
- b) El tratamiento no farmacológico (psicoterapia) es poco efectivo en estos pacientes.
- c) Debe empezarse por tratamiento psicoterápico y solo si no se controlan utilizar tratamiento farmacológico añadido al anterior.

5. Respecto a la relación terapéutica del personal sanitario con los pacientes con trastorno límite de la personalidad, ...

- a. En general, no se han detectado problemas en la relación de estos pacientes con el personal sanitario.
- b. El estigma social del personal sanitario hacia estos pacientes es insignificante y no influye en la relación terapéutica.
- c. La contratransferencia positiva sí influye en la relación terapéutica, mejorándola.

6. En relación al estigma social del personal sanitario hacia los pacientes con trastorno límite de la personalidad, ... (marque la opción incorrecta).

- a. Se debe a un estigma hacia la enfermedad mental.
- b. El personal de enfermería general y los médicos apenas manifiestan estigma hacia estos pacientes.
- c. Para este tipo de estigma la intervención más eficaz es la educación.

7. Respecto a los cuidados de enfermería en pacientes con trastorno límite de la personalidad, ...

- a. Existen intervenciones de enfermería en colaboración (psicoterapias).
- b. En situaciones de urgencia con agitación, el control del comportamiento mediante técnicas de desescalada o desactivación verbal son ineficaces en estos pacientes.
- c. Es útil una transferencia positiva, pero no una contratransferencia positiva.

8. Los programas educativos referentes a pacientes con trastorno límite de la personalidad ...

- a. Deben dirigirse especialmente a pacientes con este trastorno.
- b. No deben dirigirse al personal sanitario, pues conocen a estos pacientes.
- c. El personal de enfermería de salud mental está capacitado para impartirlos.

MARQUE CON UNA X LA ELECCIÓN ADECUADA EN CADA CASO

N.º DE PREGUNTA	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Anexo 6. Soluciones del Pre/Post - test de la primera sesión.



Soluciones Pre / Post – test de la primera sesión del taller
“Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”

N.º DE PREGUNTA	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
1	X		
2		X	
3	X		
4			X
5			X
6		X	
7	X		
8			X

Anexo 7. Cuestionario sobre actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental (CAMI).

Las afirmaciones siguientes expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen. Debes marcar con una "X" la respuesta que refleja más adecuadamente tu reacción a cada frase. La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente. Por favor, no dejes ningún ítem sin respuesta.

Debes responder puntuando entre 1 y 5 en cada casilla, en una escala en la que: 1 significa "Totalmente de acuerdo" y 5 "Totalmente en desacuerdo".

(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) No estoy de acuerdo (5) Totalmente en desacuerdo.

	1	2	3	4	5
1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.					
2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.					
3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.					
4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad.					
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.					
6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad.					
7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.					
8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio.					
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.					
10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.					
11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.					
12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad.					
13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.					

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.					
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.					
16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes.					
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.					
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.					
19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.					
20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local.					
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.					
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.					
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.					
24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios.					
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.					
26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.					
27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.					
28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes.					
29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.					
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.					
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.					
32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales.					
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad.					

34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.					
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.					
36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental.					
37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.					
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.					
39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales comocanguros.					
40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales.					
<p>Nota: Los ítems se agrupan en 4 subescalas para su interpretación. Cada grupo constará de 10 ítems, de los cuales 5 se expresarán de forma positiva, es decir que, a mayor puntuación, mayor estigmatización y 5 de forma negativa. La puntuación de cada subescala resultará de sumar los ítems positivos con la inversa de los ítems negativos. Se considera que no tienen estigma si la puntuación de por subescala es menor de 30 o la puntuación total menor 120.</p>					

ESTIGMA

SUFRIMIENTO AÑADIDO A LA ENFERMEDAD MENTAL



Estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como inaceptables o inferiores



¿Qué es estigmatizar a alguien que sufre una patología mental? "Consiste en un trato injusto que anula el reconocimiento de su igualdad y que restringe sus derechos". **Componentes:** uno relacionado con **las creencias** ("son violentos", "no te puedes fiar de ellos"); otro con **los sentimientos** ("me dan miedo", "me da aversión estar cerca de una persona que parece una enfermedad mental"); y otro con **las acciones** ("no quiero que se acerque a mis hijos", "no le dirigiré la palabra"). **Las personas con una dolencia mental se sienten discriminadas.** Si se perciben a sí mismos en un grupo estigmatizado (lo sean o no), experimentan estrés psicológico pueden sentirse ellos mismos con estigma (**Autoestima**).

Ante el ESTIGMA hacia la persona con Enfermedad Mental

Actitud de apertura Estar abierto a una relación terapéutica con una predisposición positiva de éxito. Actitud comprensiva y tolerante, aceptación de diferentes formas de comportamiento.

Escuchar **Empatizar** Reconocer, comprender y aceptar los sentimientos de la persona con enfermedad mental. Ayuda al profesional a construir y reforzar la alianza terapéutica.

Permanecer **Ayudar** Equidad asistencial. Siempre tanto en la salud física como mental. Integración en los circuitos de salud. Neutralizar el miedo de los profesionales sanitarios.

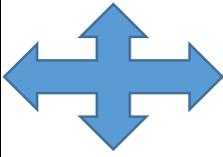
Dialogar **Informar** Iniciar un acercamiento dándose a conocer mutuamente. Dejar que nos conozcan, que sepan que estamos allí. Proporciona confianza y seguridad.

COORDINAR **RESPECTAR**

CUIDAR SIN MIEDO

demostrando el entendimiento de la persona con enfermedad mental y mostrando interés por la persona que habla.

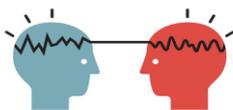
Conversar de manera asertiva, declarando la verdad sin engaños. Orientar sobre su proceso de enfermedad, explicar los procedimientos y tratamiento con claridad. La desinformación genera inseguridad y desconfianza. Hazte participe de las decisiones sobre su tratamiento.



- FUENTES DEL ESTIGMA.**
- **Medios de comunicación.** Por desconocer la enfermedad mental y mantener falsos mitos y prejuicios.
 - **Sociedad.**
 - **Profesionales sanitarios.** Parte de la sociedad y pueden no tener formación en Salud Mental. Incluye enfermería: **Perjudica la relación terapéutica.**
 - **Profesionales de Salud Mental,** si nos centramos en la patología en lugar de en la persona.



Transferencia y Contratransferencia: Influencia en la relación terapéutica.



Es importante que el terapeuta sepa y tolere convertirse en la diana de los sentimientos negativos del paciente, sus idealizaciones y otras defensas (identificación proyectiva y devaluación), para que puedan ser abordados dentro de la relación terapéutica. El objetivo es corregir la tendencia del paciente a percibir a sus seres queridos de forma no ajustada a la realidad. Esta *terapia de transferencia* es eficaz para el paciente con trastorno límite de la personalidad.

Transferencia

La **terapia centrada en la transferencia** se puede aplicar en sus elementos básicos por el personal sanitario (incluida enfermería) en la relación terapéutica habitual con los pacientes con TLP. Es un tipo de psicoterapia que implica la exploración, la confrontación y las interpretaciones de cuestiones emocionales que surgen en la relación entre el paciente y el terapeuta y se proyectan sobre éste.



Contratransferencia

En la **contratransferencia** el profesional sanitario proyecta sus prejuicios anteriores sobre pacientes con TLP en la relación actual con estos pacientes y esto puede deteriorar la terapia (contratransferencia negativa). El profesional sanitario debería, en todo caso, proyectar sobre el paciente sentimientos positivos que den fuerza a su relación con el paciente con TLP (**contratransferencia**)



Debido a la **contratransferencia**, el terapeuta debe vigilar de cerca sus pensamientos y sentimientos, porque las interacciones con los pacientes a menudo pueden inducir reacciones o pensamientos en el paciente. Se ha demostrado que las reacciones de los sanitarios al paciente repercuten en la calidad de la relación terapéutica.

Anexo 10. Tarjetas “De mi asistencia al taller me llevo ...”

De mi asistencia al taller me llevo

Anexo 11. Hoja de Observación y valoración de la dinámica de Juego de roles.



Hoja de observación y valoración de la dinámica de Juego de roles en 2º, 3º y 4º sesión del Taller: “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”.

Instrucciones

Como espectador de la dinámica debe evaluar a cada participante en el juego de roles rellenando esta Hoja de observación. Se entregarán 9 horas para valorar a los parientes.

ASPECTO QUE VALORAR	RESPUESTA
Clima, dinámica de grupo	
1. ¿La participación e implicación es adecuada?	
2. ¿Transcurre de manera adecuada la dinámica?	
3. ¿Se muestran abiertos los participantes a las indicaciones del ponente corrector?	
Dinámica de roles	
1. ¿Reaccionan los participantes de manera adecuada al comportamiento del paciente TLP?	
2. ¿Tienen los participantes una relación terapéutica sin influencia del estigma y contratransferencia negativa y demostrando empatía?	
3. En general, ¿establecen los participantes una relación terapéutica y de comunicación eficaz?	



Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo del Taller “sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”.

Instrucciones

Terminadas las sesiones del taller, le enviamos este Cuestionario, para su cumplimentación y reenvío al correo electrónico sensibilizacinenfermeriatlp@salud.madrid.org.

Debe indicar: Taller “Sensibilización de enfermería en el abordaje de pacientes con Trastorno Límite de la personalidad”, grupo (mañana o tarde) y mes de realización del taller.

Gracias por colaborar.

1. ¿Considera de utilidad la realización de talleres para el personal de enfermería en el abordaje de pacientes TLP?

2. ¿Cree que los contenidos teóricos abordados en las sesiones han sido útiles para conocer al paciente con TLP y su abordaje o habría que reducir esta teoría?

3. ¿Ha puesto en práctica en trabajo diario alguna de las habilidades aprendidas en el taller?

4. Describa brevemente la utilidad en su trabajo diario de los contenidos tratados en el Taller, en relación con el abordaje de los pacientes con trastorno límite de la personalidad.

5. ¿Cree que se hubiesen obtenido mejores resultados en grupos mayores o más reducidos?