

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TENTATIVA AUTOLÍTICA EN LOS PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

**Autor principal** FRANCISCA CAÑETE RUIZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** TRASTORNO DE PERSONALIDAD SALUD MENTAL EDUCACIÓN AUTOLISIS

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Los Trastornos de la Personalidad Límite, han ido ganando en importancia como patología psiquiátrica debido a las características clínicas de los pacientes, que hacen enormemente difícil tratarlos, por la tendencia a interrumpir los tratamientos que se les proponen y a recaer, por las repercusiones que generan desde el punto de vista socio-sanitario así como el elevado consumo de servicios que generan.

Objetivo. Prevenir la tentativa autolítica en los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) mediante un programa psicoeducativo.

Método y Materiales. Se trata de un estudio cuasi-experimental pre-post con un grupo intervención diagnosticada de TLP que ha presentado una tentativa autolítica. Se cogerá una muestra de 30 sujetos, se trabajará en grupos de 15 miembros realizando 13 sesiones durante 3 meses.

Previamente al programa se les realizará una entrevista inicial individualizada donde se firmará el consentimiento informado, se recogerán datos sociodemográficos, clínicos y se les hará entrega de unos cuestionarios al inicio y a la finalización del programa, analizando posteriormente los resultados.

Resultados y discusión. El análisis se realizará mediante el paquete estadístico SPSS-15.e medirá la eficacia de las intervenciones de enfermería con los objetivos que se encuentran agrupados en la Taxonomía NOC, antes y

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Hace 30 años que se reconoció formalmente el trastorno límite de la personalidad (TLP) como diagnóstico oficial 1. Hasta que en 1980 la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), no incluyó en su clasificación un eje independiente (el eje II) para los Trastornos de la Personalidad, no había existido demasiado interés por este tipo de padecimientos 2. Este diagnóstico es difícil de detectar para los especialistas porque se puede confundir con hiperactividad, problema de abuso de sustancias o trastorno de ansiedad 3.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición revisada, define el Trastorno Límite de la Personalidad como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos 4.

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) presenta una prevalencia en población general de 1 al 2%, del 11 al 20% en población psiquiátrica, el 20% de hospitalizado 5. El TLP habitualmente se diagnosticaba frecuentemente en mujeres pero las investigaciones actuales no muestran mayores diferencias entre ambos sexos. Independientemente del género de las personas entre los 20 y 30 años tienen mayor riesgo de padecer TLP que los menores o mayores de esa edad. El diagnóstico de TLP suele utilizarse en mayores de 18 años, aun así es posible usarlo en menores de 18 años cuando la sintomatología propia de este trastorno se manifiesta de forma estable a lo largo de 1 año. La comorbilidad del trastorno límite con el Eje I del DSM-IV es frecuente y lo encontramos con trastornos del estado de ánimo (depresión, distimia), con trastornos relacionados con sustancias, con trastornos de la conducta alimentaria (bulimia), con el trastorno de estrés posttraumático, el trastorno de angustia y el trastorno por déficit de atención. Estos trastornos pueden complicar y empeorar el curso del TLP. En especial la comorbilidad de la depresión mayor que incrementa el número y la severidad de los intentos de suicidio. Mientras que la desesperanza y la impulsividad agresiva incrementan la conducta suicida de riesgo 5

Se ha observado que hasta un 75% de los pacientes con TLP presentan conductas autolíticas y el suicidio consumado es 20 veces más frecuente que en otros trastornos psiquiátricos y 50 veces más frecuentes que en la población general. La mayoría de los pacientes con TLP realizan tentativas autolíticas (entre 3-4 por paciente). La tasa de suicidio consumado en estos pacientes es elevada, 8-10% de los pacientes (0.5-2% en la población general), especialmente en los menores de 30 años, mientras que los gestos autolíticos están presentes en un 75% (3-5% en la población general).

### JUSTIFICACIÓN

Los Trastornos de la Personalidad Límite (TLP), han ido ganando en importancia como patología psiquiátrica debido a las características clínicas de los pacientes, que hacen enormemente difícil tratarlos, por la tendencia a interrumpir los tratamientos que se les proponen y a recaer, por las repercusiones que generan desde el punto de vista socio-sanitario así como el elevado consumo de servicios que generan, lo que les ha llevado a convertirse en un grave problema de salud pública.

Las personas que lo sufren tienen serias dificultades para adaptarse a un trabajo o ser constantes en los estudios, a menudo tienen problemas con las drogas o el sexo compulsivo y sufren ataques de ira entre otro. Presentan un importante déficit en habilidades para resolver problemas y tienen dificultad para desarrollar estrategias para manejar situaciones difíciles con eficacia. Por lo general son capaces de funcionar en la sociedad, pero sus interacciones interpersonales son desadaptativas, inquietantes, y posiblemente destructivas para ellos mismos y otros. El trabajo con pacientes TLP a menudo resulta difícil para Enfermería, ya que los comportamientos de éstos son de una amplia gama de conductas difíciles de manejar, tanto para los profesionales de enfermería como para la familia, amigos, conlleva un sufrimiento emocional para el que lo padece y también para sus familiares y amigos. Por ello, es necesario diagnosticarlo e iniciar un tratamiento para prevenir posibles conductas autolesivas que pueden acabar en un intento de suicidio, siendo esencial un adecuado abordaje, teniendo en cuenta que el cuidado de pacientes con este diagnóstico ha sido identificado como un grave problema para los profesionales sanitarios.

El objetivo del presente estudio es proponer, basándonos en los resultados obtenidos por estudios enfermeros recientes, con el fin de ayudar a las personas con TLP a construir estrategias de afrontamiento eficaces y habilidades en respuestas conductuales para mejorar su calidad de vida. Que la persona logre un mayor conocimiento de sí misma, de su trastorno y que su esperanza por llevar una vida "normal" en un futuro próximo. Siendo muy importante que el paciente adopte un compromiso de cambio y ayudarlo a sustituir sus conductas autolesivas por otras que sean más eficaces y menos dañinas.

- Valorar una disminución de la tentativa autolítica en los pacientes del TLP.
- Favorecer el autocontrol del impulso suicida.
- Facilitar estrategias de afrontamiento para manejar situaciones difíciles.
- Mejorar las relaciones interpersonales mediante la mejora de habilidades sociales.

#### HIPÓTESIS:

La implementación de un programa psicoeducativo disminuirá que los pacientes con TLP lleven a cabo la realización de tentativa autolítica.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

POBLACIÓN DIANA: Pacientes jóvenes diagnosticados de trastorno límite de la personalidad en el último año.

Criterios de inclusión:

Edad entre 20-30 años. Diagnosticados de TLP. Haber presentado una tentativa autolítica. Aceptar participar en el programa y firma del consentimiento informado. Sujetos que se comprometan a realizar las sesiones de grupo.

Criterios de exclusión:

Pacientes diagnosticados de otros trastornos de la personalidad. No hayan efectuado tentativa autolítica. No aceptar participar en el programa No hayan firmado el consentimiento informado. Dificultad del paciente para asistir a todas las sesiones. Trastornos orgánicos. Psicosis. Consumidores de tóxicos.

#### METODOLOGÍA DE LA RECOGIDA DE DATOS

La captación de sujetos que presenten tentativa autolítica se llevará a cabo por una Enfermera Especialista en Salud Mental.

Los datos se recogerán a través de la historia clínica cogiendo los casos diagnosticados de TLP durante el último año perteneciente al 1 de enero de 2014-31 diciembre 2014, una vez identificados se cogerá toda la muestra, se les invitará a participar en el estudio a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión.

Antes de comenzar el programa psicoeducativo se les realizará una entrevista inicial individualizada donde se firmará el consentimiento informado, se recogerán datos sociodemográficos, clínicos, se les hará entrega del Cuestionario del Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of suicide, RS) para identificar los pacientes de TLP con tentativa suicida y también se les pasará un cuestionario de valoración de habilidades sociales. Dichos cuestionarios se volverán a pasar tras finalizar el programa.

También se medirá la eficacia de las intervenciones de enfermería con los objetivos de afrontamiento de problemas y autocontrol del impulso suicida que se encuentran agrupados en la Taxonomía NOC antes y después de la implementación del programa a través de una escala de tipo Likert, para estudiar así, el estado del paciente en relación al resultado, que viene determinado por un grupo de indicadores.

La duración del programa será de tres meses, constará de la presentación y de 13 sesiones desarrollando las intervenciones (NIC) que se realizarán a los participantes, con una periodicidad semanal (cada jueves de la semana). El tiempo de reunión en cada sesión será de 2 horas aproximadamente, donde se emplearán los primeros 30 minutos para exponer la actividad recordatoria de la sesión anterior, una hora para desarrollar la sesión y los últimos treinta minutos los individuos lo dedicarán para finalizarla con una conclusión.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Para el análisis de los datos se utilizará el paquete de programas estadísticos SPSS-15 (Statistical Package for Social Sciences-versión 15.0.), realizando un:

Análisis descriptivo de todas las variables y sus frecuencias. Se estudiarán las asociaciones entre variables cualitativas mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson y el estadístico exacto de Fisher, aceptando un nivel de significación como máximo de  $\alpha=0.05$ .

Análisis comparativo: t de student para datos pareados, para analizar el cambio de las escalas antes y después de las sesiones.

#### DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE ESTUDIO:

Que durante la impartición de las sesiones surja la posibilidad de abandonos o realicen una conducta suicida o que se ausenten en algunas sesiones de forma irregular. Que entre el grupo existan interferencias impidiendo la calidad de éste y desviándose así del objetivo que se pretende llevar a cabo.

Que la experiencia del monitor no sea suficiente para llevar a cabo el manejo efectivo de las sesiones psicoeducativas, posibilitando la pérdida de un gran recurso para colaborar con el programa. Procediéndose a formar a los profesionales para manejar de manera eficaz cualquier contratiempo que se presente en éste.

Que el profesional, ante este tipo de pacientes llegue a la frustración debido a que no

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El diseño del programa psicoeducativo para la prevención de la tentativa autolítica en los pacientes con TLP supone una MEJORA: De las relaciones interpersonales mediante el aprendizaje de habilidades sociales (en respuesta conductuales para mejorar su calidad de vida). Estrategias de afrontamiento eficaces. De la capacidad para autocontrol del impulso suicida. Conlleva a la PREVENCIÓN: De presentar ideas e intentos suicidas. De los casos de muertes consumadas. Del alto consumo de recursos sanitarios.

En conclusión, con el funcionamiento del programa, el sistema sanitario se beneficiará obteniendo una mayor eficiencia en la gestión de tiempo y un menor consumo de recursos, a un coste que se puede asumir.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La implantación de un programa psicoeducativo en los pacientes con trastorno límite de la personalidad. Desarrollar programas psicoeducativos de habilidades de cómo pueden abordar los familiares a los enfermos de TLP.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

- Mosquera D, González A. Del apego temprano al TLP. *Mente y Cerebro*. 2011; 46:18-27.
- López-Barrachina R, Lafuente O, García-Latas JL. Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2007; 9: 53-63.
- Rodríguez JA. Escrito por Instituto Inffa Trastorno límite de la personalidad. 2010[Fecha de consulta: 13 de enero de 2012]. Disponible en: URL: <http://www.institutoinffaonline.com/inffa/?=2323>
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª edición. Barcelona: Masson; 2000.
- Espinosa JJ, Blum-Grynberg B, Romero-Mendoza MP. Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) en un