



Facultad de
Enfermería

Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**EL TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD Y LA COMPLEJIDAD
EN SU ABORDAJE HUMANISTA**

Aleksandra Simonyan Melikyan

Tutor/a: María José de Dios Duarte

RESUMEN

Introducción: El trastorno límite de la personalidad presenta en los últimos años un creciente interés clínico debido al aumento epidemiológico, sin embargo, la gran mayoría de los profesionales sanitarios, en especial enfermería, desconoce esta patología y presenta un gran déficit a la hora del manejo de estos pacientes.

Objetivos: Analizar la evidencia científica existente del cuidado enfermero en el trastorno límite de la personalidad e identificar las necesidades de formación del personal de enfermería. Evidenciar la importancia de la formación en el trastorno límite de la personalidad entre los profesionales de enfermería, investigar si un mayor entendimiento de la patología entre los profesionales fomenta la mejora en la actitud de los pacientes

Material y métodos: se realizó una revisión sistemática mediante una búsqueda en las bases de datos Pubmed y Dialnet. Se escogieron 6 artículos. Se evaluó la calidad de las evidencias científicas mediante las herramientas Prisma y Strobe.

Resultados: Tras la aplicación de filtros se preseleccionaron un total de treinta y cinco artículos. Después de la realización de una lectura completa ocho artículos cumplían los requisitos deseados. Dos de ellos fueron descartados por no cumplir con los criterios necesarios en la evaluación de la evidencia. Finalmente, se utilizaron seis artículos.

Conclusión: Una mejor comprensión y entendimiento de la sintomatología emocional de los pacientes con trastorno límite de la personalidad, llevaría a una mejora en el proceso de atención y cuidado de estos pacientes al igual que a la mayor satisfacción entre el personal de enfermería y a la mejora en la actitud respecto de ellos

ABSTRACT

Introduction: Borderline personality disorder presents in recent years a growing clinical interest due to the epidemiological increase, however, the vast majority of health professionals, especially nurses, are unaware of this pathology and present a great deficit in the management of these patients.

Objectives: To analyze the existing scientific evidence of nursing care in borderline personality disorder and to identify the training needs of nursing staff. To demonstrate the importance of training in borderline personality disorder among nursing professionals, to investigate whether a better understanding of the pathology among professionals promotes an improvement in the attitude of patients.

Methodology: a systematic review was carried out by means of a search in the Pubmed and Dialnet databases. Six articles were selected. The quality of the scientific evidence was evaluated using the Prisma and Strobe tools.

Results: After applying filters, a total of thirty-five articles were pre-selected. After a complete reading, eight articles met the desired requirements. Two of them were discarded because they did not meet the necessary criteria in the evaluation of the evidence. Finally, six articles were used.

Conclusion: A better understanding and comprehension of the emotional symptomatology of patients with borderline personality disorder would lead to an improvement in the care process of these patients as well as to greater satisfaction among the nursing staff and to an improvement in the attitude towards them.

Índice de contenidos

Resumen

1. Introducción	1
Prevalencia y comorbilidad	2
Causas del TLP.....	3
Tratamiento.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
4. ESQUEMA PICOT	8
5. HIPÓTESIS.....	8
6. OBJETIVOS.....	9
Objetivo principal.....	9
Objetivos específicos	9
7. MATERIAL Y METODOS	10
Diseño.....	10
Estrategia de búsqueda	10
Criterios de elegibilidad.....	11
Criterios de inclusión:.....	11
Criterios de exclusión:.....	11
Método de selección	11
Evaluación de la evidencia.....	12
8. RESULTADOS	13
9. DISCUSIÓN.....	22
10. CONCLUSIONES.....	25
11. APLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	25
12. LIMITACIONES Y FORTALEZAS	25

13.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	26
14.	BIBLIOGRAFÍA.....	27

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

- ✓ **Figura 1.** Miguel García F, Calvo Reyes MC, Rodríguez Cobo I. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2020 [Consultado 11 May 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- ✓ **Tabla 1.** Elaboración propia.
- ✓ **Figura 2.** Elaboración propia.
- ✓ **Tabla 2.** Elaboración propia.

1. Introducción

El Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) define los trastornos de la personalidad como “patrones de percepción, reacción y relación generalizados y tolerantes que provocan una angustia o un deterioro funcional significativo. Pueden ser a causa de una combinación de factores ambientales y genéticos”.¹ Existen 3 grandes grupos de clasificación en cuanto a los trastornos de personalidad, en relación a características similares:

- Cluster A: Se caracterizan como raros o excéntricos. Incluye los siguientes trastornos: trastorno de la personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Cluster B: Se caracterizan como dramáticos o erráticos: trastorno de la personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista.
- Cluster C: Se caracterizan como miedosos o ansiosos: trastorno de la personalidad evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo.

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se define según el DSM-V como un trastorno que “se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad e hipersensibilidad en las relaciones interpersonales, inestabilidad en la imagen personal, fluctuaciones extremas del estado de ánimo e impulsividad”.¹

Los criterios diagnósticos se basan en 9 ítems reflejados en este manual, del que se deben cumplir al menos 5 para establecer el diagnóstico. También se indica que los criterios deben de ser de larga duración, persistentes e intensos y que interfieran en la calidad de vida.

1. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que oscilan entre la devaluación y la idealización.
2. Impulsividad en al menos dos áreas potencialmente dañinas (abuso de sustancias, relaciones sexuales sin control, atracones de comida...)
3. Inestabilidad afectiva: cambios repentinos del estado de ánimo.
4. Ira descontrolada y dificultad para controlarla.

5. Amenazas de suicidio, intentos autolíticos y autolesiones.
6. Imagen distorsionada de sí mismo caracterizada por distorsión en al menos dos de las siguientes: orientación sexual, valores, metas a largo plazo y tipo de amistades deseadas.
7. Sentimientos crónicos de vacío y aburrimiento.
8. Ideación paranoide relacionada con el estrés y síntomas disociativos.
9. Esfuerzos desesperados por evitar el abandono real o imaginado.²

Prevalencia y comorbilidad

La tasa de prevalencia del TLP se considera del 2% en la población general. Se suele diagnosticar en un 19% de los pacientes hospitalizados y en un 11% en consultas ambulatorias. Los estudios indican que un 50% de los ingresos en unidades de salud mental son por TLP.³

En los datos de prevalencia del Ministerio de Sanidad se refleja en la siguiente gráfica el predominio de los problemas mentales en España, siendo los trastornos de la personalidad los más frecuentes después de los trastornos depresivos, ansiosos y del sueño.

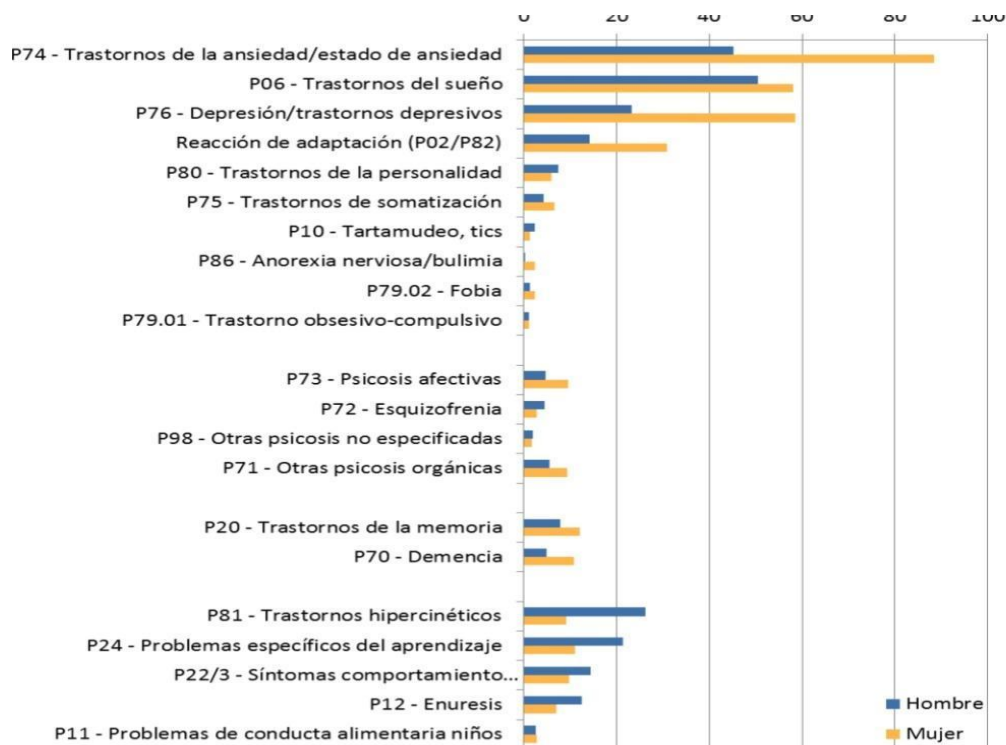


Figura 1. Frecuencia relativa de problemas mentales en España (García et al., 2020)

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres, la ratio es de 3:1 siendo más frecuente el diagnóstico en mujeres. Autores como Henry y Cohen achacan esta diferencia a que la sintomatología del trastorno presenta unas características mucho más condenadas en el rol femenino, habiendo así un infradiagnóstico en hombres.³ La mayor parte de las personas diagnosticadas son mujeres de entre 19 y 34 años de una categoría socioeconómica media.⁴

La tasa de comorbilidad es muy elevada, presentando un 75% de los pacientes con TLP otro trastorno mental. Los más comunes son los trastornos depresivos, alimentarios y el consumo de sustancias. El 80% de los usuarios con TLP cumplen los criterios para el diagnóstico de otro trastorno de personalidad, siendo los más comunes los trastornos del Cluster C.³

Los estudios también indican que las tasas de suicidio de las personas que padecen de TLP se encuentran en torno al 10% y que los intentos autolíticos son muy frecuentes, el 60% de los pacientes los llevan a cabo.⁵ Actualmente, en España el suicidio comienza a ser un tema por el que muchos profesionales e instituciones se sienten altamente preocupados. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, la tasa de suicidios ha sido de 7,6/100.000 habitantes en 2018. Ésta ha sido la primera causa de muerte externa en nuestro país, con 3.539 fallecimientos en el año 2018. Cada día fallecen en España una media de 10 personas por suicidio.⁶ El profesional sanitario debe ser conocedor de estas grandes tasas de suicidio en el paciente con TLP y abordar en todo momento el tema, naturalizándolo, desestigmatizándolo y hablándolo con el usuario cuando sea conveniente.

Causas del TLP

Aunque todavía no existe una sola causa que explique la aparición del trastorno, sí que se ha descrito en numerosos trabajos que se trata de una combinación de factores genéticos y ambientales.

Entre los factores ambientales se destaca la presencia del trauma infantil y la ausencia de vínculos seguros.⁷ De forma cada vez más acentuada se relacionan las teorías de apego con esta patología siendo las más común en estos sujetos el apego desorganizado (apego conflictivo, incierto, complicado,

impulsivo⁸) y el apego inseguro (caracterizado por una infancia donde el progenitor ha tenido un rol de cuidado-abandono, generando incertidumbre en el infante). Así pues, se considera de capital importancia la relación de los padres con el hijo para el desarrollo del trastorno, siendo éste muchas veces víctima de malos tratos, de ausencia de trato, de negligencia emocional o de mediador de conflictos entre sus progenitores. Otro tipo de traumas como el bullying o el abuso sexual también se encuentran relacionados con el TLP.⁷

En cuanto a la genética, se estima que un 10-15% de las madres de pacientes con TLP, presentan el trastorno y que el 50% de los progenitores sufren inestabilidad afectiva.⁷⁻⁹

Desde el punto de vista neurobiológico, muchos estudios investigan si existe un fenotipo de hipersensibilidad interpersonal en estos pacientes. Aunque los estudios no son concluyentes, mediante resonancia magnética funcional, se ha observado que la hipersensibilidad de estos pacientes está mediada por la amígdala y que las reacciones ante el abandono se relacionan con un aumento del flujo sanguíneo en el córtex prefrontal dorsolateral (área responsable del recuerdo) y por un menor flujo en el cíngulo anterior derecho (región que coordina respuestas más complejas).⁹

Tratamiento

- Tratamiento farmacológico

A pesar de que no existe una terapia farmacológica concreta para el TLP, numerosos estudios reflejan la efectividad y la mejora en algunos síntomas del uso de estabilizadores del estado de ánimo (topiramato, ácido valproico), de antipsicóticos de segunda generación (aripirazol, olanzapina), benzodiacepinas, antidepresivos (sertralina, fluoxetina) y suplementación con ácidos grasos omega-3, que producen una disminución en las conductas autolesivas y suicidas.¹⁰

- Psicoterapia

Son múltiples las terapias existentes para el tratamiento del TLP, pero en este trabajo se explicarán los tres más utilizados y que mayor eficacia han demostrado:

- Terapia focalizada en la transferencia: De orientación psicoanalítica. Es una terapia que se realiza dos veces por semana en el que el tratamiento principal es centrar la transferencia en el presente, dejando los eventos biográficos pasados para otro momento. Se realiza mediante una entrevista estructurada para la organización de la personalidad (STIPO) y que proporciona una evaluación global del nivel estructural de la personalidad en base a seis niveles: normal, neurótico 1, neurótico 2, límite 1, límite 2 y límite 3. Esta entrevista se basa en el análisis de siete dimensiones que son: identidad, relaciones de objeto (relaciones interpersonales), defensa primitiva, rigidez, conceptos de valores, control de la realidad y distorsiones de la percepción.
- Terapia basada en la mentalización: De orientación psicoanalítica. Se trata de una terapia manualizada en la mentalización. La finalidad consiste en que el paciente tenga una imagen más segura de sí mismo, de lo que piensa y siente y, por tanto, de los sentimientos que otros le producen. Se utilizan cuatro grandes estrategias: favorecer la mentalización (reflexionando sobre los eventos internos y externos del paciente), tender puentes entre los vacíos (analizar la experiencia emocional del vacío), trabajar con estados mentales actuales (no centrarse en eventos pasados sino en las emociones que afectan en el presente) y tener en cuenta los déficits del paciente.¹²
- Terapia cognitivo-conductual: Se trata de una psicoterapia que se centra en las distorsiones cognitivas, es decir, aquellos patrones de pensamiento que tienen como resultado ciertos sentimientos o

emociones. Se realiza, por tanto, una reestructuración cognitiva. Los autores Beck y Freeman proponen 6 pasos en este tipo de terapia: fomentar una relación de confianza con el paciente, reducir el pensamiento dicotómico, enseñar un control creciente de las emociones, mejorar el control de la impulsividad, fortalecer el sentido de la identidad y abordar los supuestos de base, es decir, trabajar en las creencias intrínsecas que el paciente tiene de sí mismo y del mundo y que le provocan sufrimiento.¹³ Una vertiente de esta terapia, es la terapia dialéctico-conductual desarrollada por Marsha Linehan. El objetivo fundamental del tratamiento es que el paciente incorpore a su repertorio habilidades que permitan regular sus emociones y su conducta. El terapeuta diseñará en función de las necesidades de cada individuo las metas a alcanzar. Sin embargo, la disciplina en estos pacientes puede ser difícil de conseguir por lo que, en muchas ocasiones, habrá que posponer esas metas. Esta terapia está basada en sesiones individuales y sesiones grupales en torno a cuatro módulos: habilidades básicas de conciencia, habilidades de efectividad interpersonal, habilidades de regulación de las emociones y habilidades de tolerancia al malestar.¹⁴

2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se plantea debido al creciente aumento del número de casos actuales del TLP además de su importante relación con el suicidio y su comorbilidad con otras enfermedades mentales.

Debido a la sintomatología del trastorno, en especial las frecuentes autolesiones e intentos autolíticos, estos pacientes son usuarios muy frecuentes de los servicios de urgencias hospitalarias y se traducen en un elevado coste institucional, cuestión que es importante a la hora de explicar el porqué de este trabajo.¹⁵

Son muchos los estudios que recalcan la necesidad de dedicar mayores recursos y estudio a los trastornos de personalidad y poder así comprender de manera correcta el origen, las causas, el tratamiento y el manejo de estos usuarios.

Cada vez son más numerosos los hospitales de día dedicados al TLP y las hospitalizaciones en unidades de agudos, siendo la enfermera la que se encuentra en primera línea en casos de crisis y en detectar el malestar, facilitar la expresión de los sentimientos y guiar al paciente a una mejor gestión emocional, evitando así en muchas ocasiones que el usuario se autolesione o realice tentativas de suicidio.¹⁶

En definitiva, se considera muy necesaria la sensibilización, formación e integración del TLP entre el personal de enfermería ya que pueden suponer una mejora o una gran ayuda mediante la correcta relación terapéutica.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta revisión sistemática se planteó la siguiente pregunta: ¿Es necesaria una mayor formación entre los profesionales de enfermería en torno al TLP?

4. ESQUEMA PICOT

La pregunta planteada para realizar esta revisión sigue la siguiente estructura del esquema PICOT:

Tabla 1. Esquema PICOT.

P (Pacientes)	Artículos sobre experiencias e investigaciones sobre enfermeras que trabajan con pacientes con TLP
I (Intervención)	Búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud.
C (Comparador)	No existe
O (Resultado)	Se necesita una formación en el abordaje del TLP.
T (Tiempo)	4 meses

5. HIPÓTESIS

Una mayor formación en el trastorno límite de la personalidad entre los profesionales de enfermería supone una mejora en el manejo y abordaje de estos pacientes.

6. OBJETIVOS

Objetivo principal

Analizar la evidencia científica existente del cuidado enfermero en el trastorno límite de la personalidad e identificar las necesidades de formación del personal de enfermería.

Objetivos específicos

- ↳ Evidenciar la importancia de la formación en el trastorno límite de la personalidad entre los profesionales de enfermería.
- ↳ Investigar si un mayor entendimiento de la patología entre los profesionales fomenta la mejora en la actitud de los pacientes.

7. MATERIAL Y METODOS

Diseño

Para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo un análisis de las evidencias científicas existentes en torno al TLP y su manejo por parte del profesional de enfermería. El diseño utilizado ha sido el de una revisión sistemática a través de las bases de datos de ciencias de la salud.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica tuvo lugar desde el mes de diciembre de 2021 hasta abril de 2022. Las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda han sido: Pubmed, Dialnet, Cochrane y Science Direct. Éstas últimas no han presentado resultados relevantes por lo que se han utilizado los artículos encontrados exclusivamente en Pubmed y Dialnet. Las palabras clave utilizadas en estas búsquedas han sido: “borderline personality disorder” “nursing” “trastorno límite de la personalidad AND enfermería”. Se exponen a continuación en una tabla las ecuaciones de búsqueda en cada base de datos:

PUBMED	Borderline personality disorder AND nursing
DIALNET	Trastorno límite de la personalidad AND cuidados enfermeros Trastorno límite de la personalidad AND enfermería

Los filtros aplicados han sido: fecha de publicación inferior a 10 años, idioma (inglés y español), considerándose todas aquellas publicaciones que fueron de distinta nacionalidad a los idiomas elegidos traducidos al inglés, y que el acceso al texto completo estuviera disponible.

Criterios de elegibilidad

Esta revisión sistemática incluye estudios observacionales y otras revisiones sistemáticas publicadas a partir de 2011. Se excluyeron aquellos artículos que no cumplían los criterios de evidencia científica necesarios para la realización de una revisión sistemática.

Criterios de inclusión:

- ❖ Artículos que abordaran el TLP
- ❖ Artículos originales y revisiones sistemáticas.
- ❖ Artículos en inglés y español.

Criterios de exclusión:

- ❖ Artículos sin texto completo disponible.
- ❖ Artículos que no presentaran resultados.

Método de selección

Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos mencionadas aplicando los filtros correspondientes. Se realizó una lectura de los títulos de los artículos encontrados o descartando aquellos que no presentaban relación con el trabajo aquí realizado. A continuación, se realizó una lectura del resumen de los artículos restantes

eliminándose aquellos que no seguían la línea argumental del trabajo. Finalmente, se realizó una lectura completa de los artículos seleccionados atendiendo al análisis necesario para una revisión sistemática.

Evaluación de la evidencia

La calidad de los artículos incluidos en esta revisión sistemática se ha valorado con dos herramientas: PRISMA para las revisiones sistemáticas ¹⁷ y la declaración STROBE, del que se ha hecho uso en muchas publicaciones científicas en relación a estudios observacionales y descriptivos, es decir, aquellos que hacen una asociación entre variables de exposición y resultados de salud.¹⁸

8. RESULTADOS

Utilizando los criterios de inclusión y exclusión detallados, se han seleccionado finalmente ocho artículos para realizar esta revisión sistemática. Dos de ellos fueron descartados por no cumplir los criterios de calidad de PRISMA Y STROBE. Se seleccionaron cuatro estudios observacionales y dos revisiones sistemáticas. El proceso de descarte de los estudios encontrados se refleja en el siguiente diagrama de flujo:

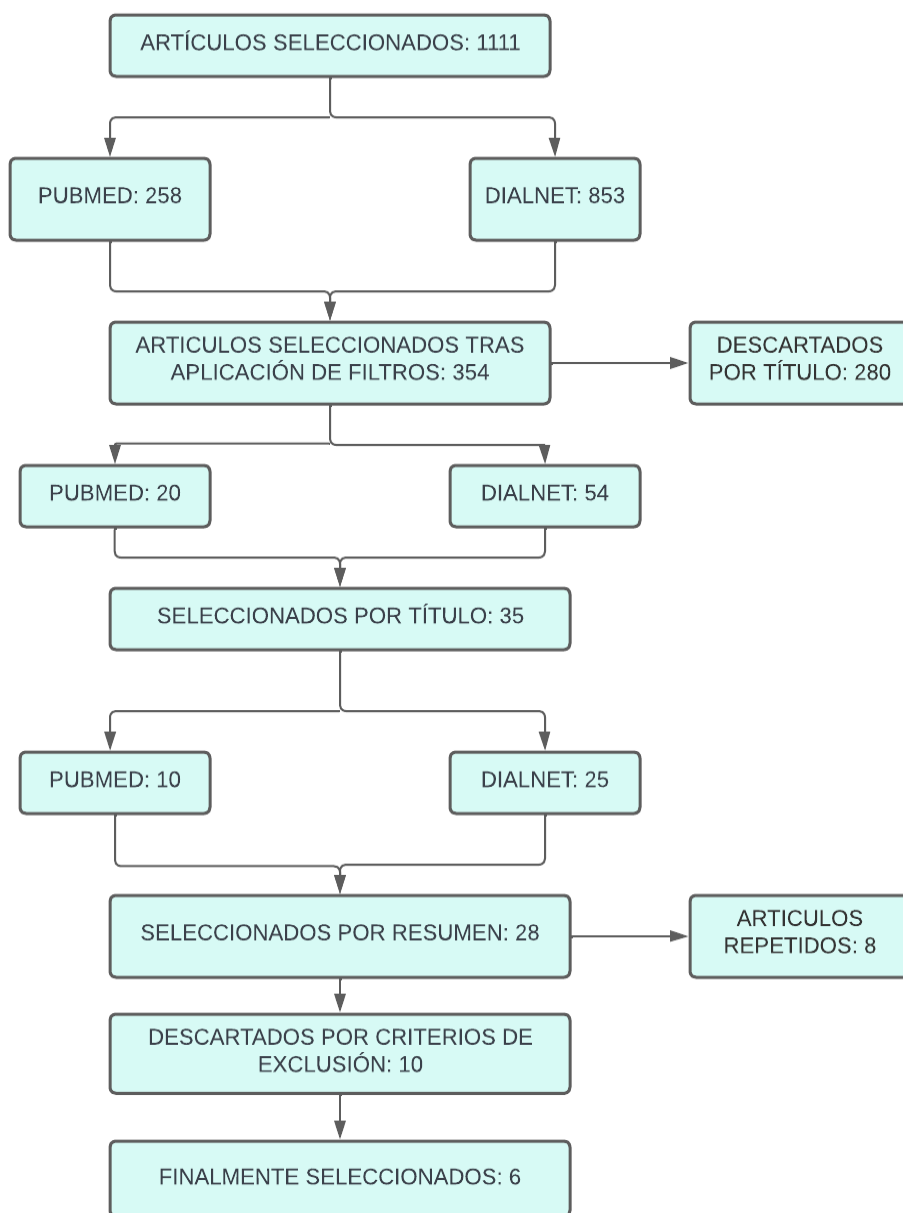


Figura 2. Diagrama de selección de artículos.

El contenido de las revisiones sistemáticas y los estudios observacionales incluidos se detallan a continuación:

- *Artículo 1:* Revisión sistemática acerca de la evidencia existente en torno a la actitud y conocimientos de las enfermeras que trabajan con pacientes con TLP. A pesar de que los estudios existentes presentan una baja o media evidencia, sí que se evidencia que las actitudes hacia el TLP son muy deficientes y que es necesaria una formación en terapia dialéctico-conductual. Las enfermeras han resultado ser las profesionales sanitarias con la peor actitud ante estos pacientes dentro del equipo. Se plantea la necesidad de realizar estudios de mayor fiabilidad con grupos de casos-controles con enfermeras formadas.
- *Artículo 2:* Revisión sistemática centrada en la interacción enfermero-paciente. Para ello se realiza un recorrido entre las diferentes orientaciones psicoterapéuticas y su eficacia. A lo largo de la misma se refleja la valoración de enfermería en el usuario con TLP en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon teniendo en cuenta que las mayores dificultades de estos pacientes son las relaciones inestables, la impulsividad y la inestabilidad emocional. Finalmente, tras los resultados obtenidos, se propone el empleo de la terapia dialectico-comportamental como herramienta para la relación enfermero-paciente.
- *Artículo 3:* Se trata de un estudio observacional. En él se analiza la ética y el método de intervención enfermera en pacientes con TLP. Se propone la formación del personal de enfermería para conseguir una intervención estratégica y que de esta manera se mejore la calidad del equipo multidisciplinar. Se analizan los sentimientos y experiencias de las enfermeras y se relatan situaciones donde un conocimiento mayor, supondría un mejor

abordaje. Se propone la formación en TLP y dejar atrás la relación terapéutica impregnada de prejuicios.

- *Artículo 4:* Se trata de un estudio observacional cuyo fin es visibilizar las emociones y las vivencias experimentadas de enfermeras que trabajan con pacientes con TLP. Se realiza un estudio sobre estas emociones y la forma de manejarlas y dominarlas para conseguir, por ende, llevar de una forma más adecuada al paciente que presenta una gran inestabilidad emocional. Se concluye con que este tipo de investigaciones son muy necesarias ya que en España apenas se han realizado y éstas tienen una gran relevancia sociosanitaria.
- *Artículo 5:* Se analiza la intervención en inteligencia emocional sobre enfermeras que trabajan con pacientes con TLP. Debido a la complejidad física y emocional que supone el trabajo con estos pacientes se considera fundamental el desarrollo de programas de intervención y formación en inteligencia emocional entre las profesionales y el buen entendimiento de la patología para realizar un abordaje correcto y conseguir unos resultados óptimos.
- *Artículo 6:* Se trata de un estudio observacional. Propone un modelo de trabajo para facilitar la intervención en enfermeras que trabajan con mujeres que padecen TLP. A lo largo del mismo, se describen las experiencias de las mujeres que padecen TLP y cuál es su vínculo con las enfermeras y a cómo éstas suponen una figura muy relevante para su mejora. Se propone un modelo de enfermería que se centre, de forma muy marcada, en la no realización de juicios de valor de las pacientes, en el apoyo incondicional y en construir una confianza que favorezca la relación terapéutica.

Tabla 2. Relación de artículos seleccionados.

AUTORES/ AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA
Geoffrey L. Dickens et al. (2015)	Reino Unido	Revisión sistemática	Enfermeras que trabajan con pacientes con TLP	Identificar los estudios empíricos existentes para mejorar la actitud y los conocimientos de las enfermeras de salud mental. Investigar en la implementación de programas formativos en TLP.	Se indica que la evidencia es insuficiente para el desarrollo de estos programas que buscan la mejora de las respuestas de las enfermeras a estos pacientes. También se indica que es de máxima urgencia la investigación rigurosa al respecto.	22/27 criterios PRISMA
Jiménez Barbero et al (2010)	España	Revisión sistemática		Evidenciar la necesidad de un abordaje adecuado por parte de enfermería a los pacientes con TLP	Se evidencia una falta de resultados positivos y estudios cualitativos realizados ponen de manifiesto que contar con la formación oportuna supone una herramienta muy eficaz.	20/27 criterios PRISMA

AUTORES/ AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA
Emanuelli Carly Dall Agnol et al. (2016)	Brasil	Estudio observacional	Enfermeras que trabajan con pacientes con TLP	Comprender como se desarrolla la atención de enfermería en pacientes con TLP.	Se concluye con la necesidad de una mayor formación en el tema. La aceptación y el entendimiento de la patología se considera muy necesaria por la alianza terapéutica con el paciente. La enfermera también es responsable de la administración de medicación y del uso de contenciones, por lo que, una relación bien trabajada supone un gran beneficio para el paciente y para la propia enfermera.	18/22 criterios STROBE
Alicia Domínguez Bermejo (2010)	España	Estudio observacional	Enfermeras que trabajan con pacientes con TLP	Determinar las emociones de las enfermeras que trabajan con pacientes con TLP.	Gran cantidad de enfermeras indican una actitud menos empática y dificultosa, sintiéndose desbordados con estos sujetos debido a su falta de conocimientos al respecto.	17/22 criterios STROBE

AUTORES/ AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA
Eva Ultrera Caballero et al. (2014)	España	Estudio observacional	Enfermeras que trabajan con pacientes con TLP	Evaluar la efectividad de un programa formativo en enfermeras que trabajan con TLP y los niveles de estrés de los profesionales.	Para las enfermeras mantener relaciones efectivas con este tipo de pacientes supone un esfuerzo emocional y psicológico agotador, disponer de herramientas de inteligencia emocional y promover la formación en la evidencia existente que es efectiva para estos pacientes, supondrá una mejoría de los cuidados y de la satisfacción del personal.	19/22 criterios STROBE
Nompumelelo Ntshingila et al. (2021)	Sudáfrica	Estudio observacional	Enfermeras que trabajan con pacientes con TLP. Mujeres que padecen de TLP.	Observar el desarrollo enfermero y la evaluación de un modelo de trabajo que facilite el cuidado de la salud mental en mujeres con TLP.	Este modelo que se centra en el desarrollo de una relación terapéutica basada en la empatía y la confianza, resulta muy beneficioso para las pacientes que dicen sentirse más apoyadas y que notan grandes mejoras en su proceso. Las enfermeras que lo aplican dicen sentir mucha más satisfacción laboral y control de la situación.	18/22 criterios STROBE

9. DISCUSIÓN

El TLP supone un reto en la práctica clínica de los profesionales sanitarios por la complejidad emocional y personal que presentan estos pacientes.

Debido a su gran crecimiento epidemiológico, se evidencia que es necesaria la formación y la sensibilización entre el personal de enfermería al respecto de este trastorno.

La escucha activa, mantenerse calmado y mostrar afecto para con estos pacientes durante sus estancias hospitalarias presentan un cambio notable en la actitud, comportamiento y estado emocional de los pacientes.¹⁹ De esta manera, disponer de las herramientas terapéuticas y humanas para crear unas condiciones favorables para el acercamiento y la confianza constituyen un pilar fundamental en el establecimiento de una relación terapéutica eficaz. Así pues, enfermera y paciente deben trabajar en la misma línea para conseguir el avance, esto es, conseguir un equilibrio entre cambio y aceptación.²⁰

De forma ideal, la enfermera debe de ser conocedora de las técnicas de la terapia cognitivo conductual para ayudar al usuario durante su proceso. Este abordaje dialéctico-comportamental ha sido definido como fundamental por autores como Dorothy Johnson por parte del personal de enfermería. Indicando que la enfermera supone “una fuerza externa” que debe actuar para cuidar de la organización conductual del paciente y ayudarle a regularse en momentos de estrés proporcionándole herramientas para ello.²⁰ Entrevistas realizadas a enfermeras que se enfrentan en su práctica clínica habitual a esta enfermedad, indican que un gran número de estas profesionales se sienten indefensas, incapaces y desbordadas en situaciones de agudización de los síntomas e inseguras por la inestabilidad de estos pacientes.¹⁹

Según recientes estudios en el campo de la enfermería se ha evidenciado que la implementación de la terapia dialéctico-comportamental entre los profesionales supone un gran avance en la gestión de los síntomas y también resulta muy rentable en cuanto a la gestión del tiempo terapéutico, ya que la enfermera está en constante contacto con el paciente.²⁰

La formación en el TLP no solo es importante para un correcto abordaje sino también para paliar el gran estigma que existe en torno a esta patología. Son muchos los profesionales que dicen sentirse frustrados y estresados cuando se trata de atender a este tipo de pacientes debido a que la sintomatología propia del trastorno produce una sensación de rechazo entre el personal.²¹ De esta forma, los trabajos consultados indican que se producen en muchas ocasiones interferencias entre los valores propios de la enfermera y las vivencias contadas por los pacientes, es decir, se producen dificultades de comunicación y de comprensión. En definitiva, un gran número de enfermeras responden de una forma mucho menos empática con estos pacientes que con pacientes con otras patologías psiquiátricas, produciéndose así un gran número de reacciones contratransferenciales.²²

Por otro lado, en cuanto a aspectos más técnicos, es fundamental establecer una correcta relación con el paciente además de conseguir generar la confianza para dirigir bien la terapia farmacológica, pues estos pacientes al ser tan inestables no tienen una buena adherencia terapéutica y si confían en los profesionales la toma de la medicación será mejor. Como parte de los cuidados de enfermería, la administración de medicación y la comprobación de la toma adecuada por parte del paciente es muy importante.¹⁹

Otro aspecto a tener en cuenta es el uso de las contenciones mecánicas. Este es un recurso muy utilizado en las unidades de psiquiatría cuando el paciente presenta heteroagresividad o conductas dañinas para sí mismo. Es utilizado como último recurso para el control de la crisis. En el TLP, la comunicación cobra una importancia capital porque para la enfermera supone una herramienta estratégica y es esta profesional la que se encuentra en primera línea para la realización de la misma. La comunicación, la empatía, la asertividad y el uso de la relación de ayuda son herramientas fundamentales para el manejo de estos pacientes. Por tanto, es muy importante que las enfermeras desarrollen estas habilidades. El fin es conseguir evitar el paso a la acción de conductas de riesgo, guiando al paciente hacia una alianza terapéutica y disminuir las emociones hostiles o agresivas. De nuevo, para realizar este tipo de procedimientos se requiere de una formación plena y fuerte al respecto. Algunos profesionales dicen sentirse muy exhaustos al trabajar con estos pacientes y, con frecuencia, al cabo de un tiempo refieren burn-out.¹⁹

El estudio realizado en Sudáfrica ²³ con pacientes con TLP y su relación con la enfermera, indica que las pacientes que desean una mejoría y un cambio en su vida echan en falta una persona que las acompañe y asesore durante el proceso. Por las características del equipo multidisciplinar que atiende a este tipo de usuarios se llegó a la conclusión de que la enfermera era la más apta para realizar un seguimiento continuo. Por ello, se formó a un grupo de enfermeras en un modelo de trabajo con estos pacientes proporcionándoles un marco común de orientación y trabajo. Este modelo se basó en la creación de un ambiente seguro, relajado y libre de juicios. Debido a los contextos ambientales en los que se desarrolla el TLP (familias desestructuradas, infancia conflictiva, abusos) este tipo de factores resultan muy efectivos y tranquilizadores y permiten que el paciente empiece a trabajar en sentimientos más complejos. Esta fase fue denominada “fase relacional”. La siguiente es la “fase de trabajo”, donde una vez establecido el vínculo seguro, la enfermera comienza a ayudar en el procesamiento de las vivencias y en esta fase, el paciente comienza a conocerse mejor, a tomar responsabilidades y a tener un rol activo en su cambio de personalidad, sintiéndose más seguro y conectado. Al finalizar el estudio, las pacientes se sentían mucho más independientes y capaces de afrontar su vida diaria gracias a este acompañamiento y a esta posibilidad de obtener un entorno seguro de la mano de una profesional.

El estudio cualitativo realizado en China que figura en una de las revisiones anteriormente analizadas llevado a cabo en pacientes con TLP y entre enfermeras que trabajan con estos pacientes, evidenció que el uso de técnicas dirigidas hacia la promoción de la salud, actitudes abiertas y positivas y otorgar un apoyo incondicional a los usuarios, mejoró el pronóstico de los pacientes y la satisfacción del personal. ²⁰

El estudio realizado en Reino Unido entre enfermeras determinó que éstas presentan menor simpatía y mayores niveles de ansiedad cuando se trata de atender a pacientes con esta etiqueta diagnóstica. Gallop et al. llegan a la conclusión en su investigación de que el TLP se ha convertido en muchas ocasiones en un término peyorativo para referirse a pacientes difíciles y sugiere que el personal presenta comportamientos más estereotipados y menos amables con estos pacientes que con el resto de pacientes de salud mental. ²⁴

En definitiva, debido a los aspectos clínicos de la patología y a la gran carga emocional que conlleva tanto al propio paciente como a las personas que le rodean se trata de un proceso extremadamente complejo de manejar y que requiere de mucha más investigación, visibilidad y atención por parte del mundo sanitario, en especial de la enfermería.

10.CONCLUSIONES

Tras la lectura exhaustiva de los artículos presentados en relación a la pregunta de investigación y a la hipótesis planteada, se concluye con la necesidad de formar a los profesionales de enfermería en el abordaje del TLP. De esta manera, una mejor comprensión y entendimiento de la sintomatología emocional de estos usuarios, llevaría a una mejora en el proceso de atención y cuidado de estos pacientes al igual que a la mayor satisfacción entre el personal de enfermería y a la mejora en la actitud respecto de ellos.

11.APLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Ante todo lo expuesto queda claro que el escaso conocimiento sobre el TLP conlleva a peores evoluciones en el paciente y a relaciones terapéuticas ineficaces.

Enfermería, como personal que está en constante contacto con los pacientes y en primera línea, debe disponer de medios formativos y de investigaciones para poder dominar el tema con profesionalidad y proporcionar un mejor cuidado al paciente con TLP.

12.LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Una de las limitaciones para la realización de esta revisión sistemática ha sido la poca evidencia existente sobre el tema. Aunque sí existen numerosas

publicaciones en forma de artículos y revisiones bibliográficas, son pocas las que cumplen con los criterios de PRISMA y STROBE para la utilización de las mismas en un trabajo de investigación.

Por otro lado, es complicado encontrar trabajos desarrollados con muestras amplias que permitan realizar inferencia.

En cuanto a las fortalezas, se trata de un campo por explorar y da la opción de realizar estudios que permitan mejorar el cuidado de estos pacientes. Dentro de los trastornos de personalidad, este trastorno está aumentando y ello conlleva a un aumento en el coste asistencial debido a las recurrentes hospitalizaciones y la repercusión social que tiene al generar grandes conflictos emocionales y mentales entre los familiares y los cuidadores.

13.FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La bibliografía encontrada, aunque escasa, respalda la hipótesis planteada, defendiendo que deberían realizarse estudios relativos al cuidado del paciente con TLP y también a la exploración de las necesidades que los profesionales de enfermería tienen para poder realizar un mejor abordaje de estos pacientes. Haciendo uso de las estadísticas disponibles, se evidencia la urgencia de cubrir esta laguna entre las enfermeras por el bien del paciente con TLP y su mejoría. También esta intervención es necesaria por el bien de la satisfacción del personal evitando así los sentimientos de desbordamiento o incapacidad de gestión del que se ha hablado a lo largo del trabajo.

En España apenas se han realizado trabajos de investigación enfermera al respecto, a pesar de la existencia cada vez en más puntos del país de hospitales de día para TLP y del gran volumen de pacientes con este diagnóstico en unidades de hospitalización.

En definitiva, se considera que, a través de los trabajos utilizados para realizar esta revisión sistemática, se ha puesto de manifiesto una futura línea de investigación incidiendo fundamentalmente en las intervenciones que han de realizarse con estos pacientes y la formación.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Skodol A. Generalidades sobre los trastornos de la personalidad [Internet]. Manual MSD. Versión para profesionales; 2019 [Consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad>
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Clinical Psychiatry. 1ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
3. Bermúdez García P. El paciente con trastorno límite de la personalidad: su manejo desde la perspectiva enfermera. Enf Integ [Internet]. 2015 [Consultado 27 Abr 2022]; nº 108: p. 47-56. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>
4. Ramajo Holgado M, Díaz Noain M, Fernández Falces A, Carrera Martín P. Trastorno límite de la personalidad: a propósito de un caso. Rev Enferm y Salud Ment [Internet] 2020 [Consultado 11 May 2022]; nº 16: p. 31-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544335>
5. Vera-Varela C, Gíner L, Baca-García E, Barrigón ML. Trastorno límite de personalidad: el reto del manejo de las crisis. Psiquiatría Biológica [Internet]. 2019 [Consultado 27 Abr 2022]; 26(1), p. 1-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-trastorno-limite-personalidad-el-reto-S1134593419300065>
6. Ministerio de Sanidad. Sanidad publica un documento de recomendaciones a los medios de comunicación para las informaciones sobre las conductas suicidas [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2020 [Consultado 11 May 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5006#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Instituto%20Nacional,3.539%20fallecimientos%20Fa%C3%B1o%20en%202018.>
7. Frías A. Vivir con el trastorno límite de la personalidad. Una guía clínica para pacientes. 2ª ed. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2018.
8. Abarca Rojas MG. El trastorno límite de la personalidad: relación entre el apego infantil [trabajo de fin de grado en Internet]. [Arequipa]:

- Universidad Continental; 2021 [Consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9736/4/IV_FHU_501_TI_Abarca_Rojas_2021.pdf
9. Celis Sierra M. El trastorno límite de la personalidad y el fenotipo de hipersensibilidad interpersonal [Gunderson, J.G. y Lyons-Ruth, K., 2008]. Aperturas Psicoanalíticas [Internet]. 2011 [Consultado 27 Abr 2022]; n° 38. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=713>
 10. Blanco Venzalá M, Díaz González MC, Remesal Cobreros R, Soriano Alonso MF, Mena Jiménez AL. Tratamientos basados en la evidencia para el trastorno límite de personalidad. Psicoevidencias [Internet]. 2018 [Consultado 27 Abr 2022]; n° 50. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/resumenes-de-evidencia/22-tratamientos-basados-en-la-evidencia-para-el-tilp/file>
 11. Doering S. La psicoterapia focalizada en la transferencia (TFP) del trastorno límite de la personalidad. Psicopatol Salud Ment [Internet]. 2014 [Consultado 27 Abr 2022]; n° 24: p. 19-35. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Doering-Stephan-24.pdf>
 12. Sánchez Quintero S, De la Vega I. Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. Acción Psicol [Internet]. 2013 [Consultado 27 Abr 2022]; 10(1): p. 21-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico3.pdf>
 13. Torres TE. Trastorno límite de personalidad: Tratamiento desde un enfoque cognitivo conductual. Cuad Neuropsicol [Internet]. 2007 [Consultado 27 Abr 2022]; 1(3): p. 311-320. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642480015.pdf>
 14. De la Vega I, Sánchez Quintero S. Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. Acción Psicol [Internet]. 2013 [Consultado 27 Abr 2022]; 10(1): p. 45-56. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico5.pdf>
 15. Font Domènech E. Trastorno Límite de la Personalidad. Revisión sistemática de las intervenciones. Rev Psicoter [Internet]. 2019 [Consultado 27 Abr 2022]; 30(113): p. 197-212. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7036015>

16. Romeu Labayen M, Ramal Márquez AP, Blancou Gaztañaga U. La automutilación en personas con trastorno límite de la personalidad: abordaje de enfermería en una unidad de agudos. Rev Enferm y Salud Ment [Internet]. 2017 [Consultado 27 Abr 2022]; nº 6: p. 26-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6257825>
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA 2009 Checklist [Internet]. PRISMA Statement; 2009 [Consultado 11 May 2022]. Disponible en: <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20checklist.pdf>
18. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, Poole C, Schlesselman JJ, Egger M. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gac Sanit [Internet]. 2009 [Consultado 11 May 2022]; 23(2): p. 158.e1-158.e28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv23n2/especial2.pdf>
19. Dall Agnol EC, Garcia Meazza S, Noeremberg Guimarães A, Vendruscolo C, Testoni AK. Nursing care for people with borderline personality disorder in the Freirean perspective. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2019 [Consultado 11 May 2022]; Vol. 40: e20180084: p. 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FSPKq6jJB9DZXZpCMdHgQ9Q/?format=pdf&lang=en>
20. Jiménez Barbero JA, Pérez García M, Rivera Rocamora C, Medina Garrido L, Munuera García V, Sánchez Muñoz M. El trastorno límite de personalidad: La filosofía dialéctica como base de la interacción enfermero paciente. Enferm Global [Internet] 2010 [Consultado 11 May 2022]; nº 20: p. 1-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision4.pdf>
21. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. Int J Nurs Stud [Internet] 2016 [Consultado 11 May 2022]; vol. 56: p. 114-127.

Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748915003363?token=8831A07D6868B955B9584BF07C519682B8F6DD87C286B25DB52D1554DC76C12BA40283B56E3794F6F2592688725E96E6&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220510175802>

22. Utrera Caballero E, Pérez Brenes L, Lopera Arroyo MJ, Rosado García MC. Efectividad de una intervención sobre inteligencia emocional en enfermeras especialistas en salud mental. Nure Inv [Internet] 2014 [Consultado 11 May 2022]; 11(71): p. 1-15. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/63/54>
23. Ntshingila N, Temane A, Poggenpoel M, Myburgh C. A model for psychiatric nurses to facilitate the mental health of women living with borderline personality disorder. Curationis [Internet] 2021 [Consultado 11 May 2022]; 44(1): 1-10. Disponible en: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/2157/2853>
24. Domínguez Bermejo A. Emociones experimentadas por enfermeras que trabajan en unidades de trastornos de personalidad en el cuidado a personas con trastorno límite de la personalidad. Nure Inv [Internet] 2011 [Consultado 11 May 2022]; nº 53: p. 1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692324>