

# A PROPÓSITO DE UN CASO

## Trastorno límite de la personalidad en una unidad de larga estancia

**AUTORES:** Oscar Delgado López, Mónica García Rojas, M<sup>a</sup> del Carmen Mundiñano Higuera y Sonia Ruiz Morales.

**Centro de Trabajo:** Servicios Sanitarios y Asistenciales de la Excm. Diputación de Ciudad Real (UME y ULE)

### INTRODUCCIÓN

- Los TLP suponen un reto y desafío para la práctica enfermera.
- Presentamos el caso de una paciente de 55 años con alta cronicidad e institucionalización.

### OBJETIVOS

Dar una respuesta adecuada a las necesidades de la paciente para lograr mantenerla dentro de los criterios de bienestar y estabilidad idóneos para su salud mental.

### DESCRIPCIÓN

Mujer, 55 años, fumadora y consumidora habitual de sustancias excitantes. Soltera e hija única de un matrimonio en el que ambos cónyuges padecían trastornos psiquiátricos.

Primer ingreso a los 14 años por gesto " parasuicida". Tutorizada desde los 15 años por incapacitación paterna. Múltiples ingresos en distintos dispositivos, marcados por la conflictividad de la paciente. Muy dependiente, continuas demandas de afecto, poco control de impulsos, llevándole al descontrol y a la auto/heteragresividad

Ha recibido diagnósticos de alteración de la conducta, TP mixto, TLP y episodios maníacos.

### METODOLOGÍA

#### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

##### PATRONES DISFUNCIONALES

**PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD:** conciencia parcial de enfermedad, dificultad en el manejo autónomo de su salud.

**COGNITIVO- PERCEPTIVO:** Pensamiento y discurso querulante. Quejas y demandas continuas de atención. Nula tolerancia a la frustración. Pensamiento referencial. Olvidos frecuentes. Discurso perseverante.

**AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:** exigente, sentimientos de rabia, culpa, impotencia, tristeza e insatisfacción. Autopercepción negativa de sí misma e infravaloración de sus capacidades. Sentimientos de vacío. Labilidad emocional.

**ROL Y RELACIONES:** relaciones inestables caracterizado por los extremos de idealización y devaluación.

**PATRÓN AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS:** Nula tolerancia a la frustración. Recursos muy limitados e inadecuados para el manejo y control de la ansiedad, impulsividad y conductas disruptivas.

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00099Mantenimiento ineficaz de la salud.	1704Creencias sobre la salud: percepción de amenaza. 1602Conducta de fomento de la salud.	4360Modificación de la conducta. 5395Mejora de la autoconfianza.
00022Control de impulsos ineficaz.	1405Control de impulsos.	4370Entrenamiento para controlar los impulsos. 4380Establecer límites.
00119Baja autoestima crónica.	02000Calidad de vida. 01205Autoestima.	4700Reestructuración cognitiva. 5400Potenciación de la autoestima.
00055Desempeño ineficaz del rol.	1501Ejecución del rol. 1302Afrontamiento de problemas.	5370Potenciación de roles. 5400Potenciación de la autoestima.
00052Deterioro de la interacción social.	1502Habilidades de interacción social. 1604Participar en actividades de ocio.	4362Modificación de la conducta: habilidades sociales. 5100Potenciación de la socialización.
0069Afrontamiento ineficaz.	01302Afrontamiento de problemas. 0906Toma de decisiones.	5230Aumentar el afrontamiento. 5250Apoyo en la toma de decisiones.
00146Ansiedad.	01402Autocontrol de la ansiedad.	5820Disminución de la ansiedad. 6160Intervención en caso de crisis.
00079Incumplimiento tratamiento oral.	01601Conducta de cumplimiento. 1808Conocimiento medicación.	4420Acuerdo con el paciente. 5616Enseñanza: medicamentos prescritos.
00038Riesgo de violencia dirigida a otros. 00140Riesgo de violencia autodirigida. 00150Riesgo de suicidio.	1408Autocontención del suicidio.	6487Manejo ambiental: prevención de la violencia.

### CONCLUSIONES

Tras realizar la valoración de enfermería, detectar los patrones disfuncionales y elaborar el plan de cuidados, hemos tomado conciencia de la necesidad de trabajar de forma más sistemática y protocolizada con la paciente implementando el plan de cuidados.

Es por ello que diseñamos e implementaremos este plan de cuidados para lograr trabajar con rigurosidad, sistemática y en equipo, sobre todo con el personal auxiliar y con la propia afectada.

Pretendemos sea base para un posterior estudio de investigación, donde tengamos datos más reales de los beneficios de trabajar con planes de cuidados individualizados de enfermería.

### BIBLIOGRAFÍA

- Jhonson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Docherman J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones nanda, noc y nic. 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
- NAMI(national alliance on mental illness).Trastorno límite de personalidad [Internet]. 2019 [citado 16 En 2019]. Disponible en: <https://www.trastornolimito.com/>
- NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017.Barcelona: Elsevier; 2015.

#### CON LA COLABORACIÓN DE:

Pilar Aldomar Pérez, M<sup>a</sup> José Díaz-Santos Herrera, Antonio Espinar Valle y Carmen Ocaña Astilleros.  
Enfermeras especialistas en Salud Mental de los SSA de Ciudad Real.