I JORNADA RIOJANA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME

Iatrogenia e institucionalización en el Trastorno Límite de la Personalidad: Reflexión crítica sobre la validación disfuncional y la enfermería defensiva

Guillermo Castillo Menéndez[1] | María Ibáñez Rivas[2]
[1]HUN: Unidad de Enfermería de Psiquiatría II | [2]SERIS: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

INTRODUCCIÓN

- En las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve se registra un incremento en los ingresos con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).
- Aunque su finalidad es la estabilización en crisis agudas, la literatura sugiere que estancias prolongadas o poco estructuradas podrían favorecer regresión e institucionalización.
- En la práctica enfermera destacan dos dinámicas con potencial impacto iatrogénico: la hipervalidación emocional y la enfermería defensiva.

OBJETIVOS

1. Analizar el posible impacto iatrogénico de la hipervalidación emocional y la práctica defensiva en la prolongación del ingreso en TLP.
2. Describir propuestas de cuidados orientadas a la asunción positiva del riesgo y al encuadre contenedor de límites.

METODOLOGÍA

Revisión narrativa (2021-2026) en PubMed/MEDLINE, ScienceDirect y Dialnet con términos MeSH/ DeCS y lenguaje libre.

- Criterios Inclusión: acceso abierto, castellano/inglés y pertinencia en cuidados enfermeros de salud mental.
- Criterios Exclusión: abordajes farmacológicos, modelos no hospitalarios o sin enfoque enfermero.

RESULTADOS

- La atención hospitalaria orientada a erradicar el riesgo se asocia con ingresos reactivos y sobreprotección.
- La percepción de responsabilidad legal en enfermería facilita la práctica defensiva, dificultando altas y autorregulación.
- Una aplicación imprecisa de la validación corre el riesgo de sustituir el límite firme por aceptación incondicional, reforzando la conducta sintomática.

CONFLICTO CLÍNICO

Ante esta evidencia se están estudiando la aplicación de otros modelos de cuidados que resulten menos dañinos y provoquen un efecto clínico adecuado.



DIMENSIÓN CUIDADO	MODELO DEFENSIVO / IATROGÉNICO	MODELO DIALÉCTICO
GESTIÓN DEL RIESGO	"Riesgo cero" y sobreprotección reactiva	Asunción positiva del riesgo (Positive risk-taking)
ENCUADRE EMOCIONAL	Hipervalidación / Confusión con empatía	Validación afectiva + Límite firme y contingente
PLANIFICACIÓN DEL ALTA	Parálisis por temor a consecuencias	Planes de crisis compartidos + Autocuidado
EFECTO CLÍNICO	Dependencia e Institucionalización	Optimización de la estancia y autonomía real

CONCLUSIONES

1. Revisión crítica: Resulta indispensable superar la sobreprotección en hipervalidación disfuncional en el TLP.
2. Herramientas clave: Formación continuada, cohesión del equipo interdisciplinar y gestión compartida del riesgo.
3. Impacto final: Reducción de la iatrogenia, optimización de estancias hospitalarias y potenciación de la autonomía del paciente.

BIBLOGRAFÍA

1. Cahill CR et al. Iatrogenia en personas diagnosticadas de TLP. Clin Contemp. 2021;12(3):e21.
2. Keogh B et al. Challenging defensive practices in BPD. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2022;29(4):511-21.
3. Bozzatello P et al. Borderline personality disorder: Risk factors. Diagnostics. 2021;11(11):2142.
4. Wood L, Newlove L. Crisis-focused interventions for BPD: systematic review. BJPsych Open. 2022;8(3):e98.
5. Woodley S et al. How individuals who self-harm manage their own risk. Psychol Rep. 2021;124(5):1998-2017.