



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) Escola d'Infermeria

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut
Universitat de Barcelona

INTERVENCIONS PSICOSOCIALS D'INFERMERIA ENVERS EL TRASTORN LÍMIT DE LA PERSONALITAT

Júlia Rolduà Ros

Tutora: Maria Teresa Lluch Canut
Àmbit docent: Salut mental
Curs acadèmic: 2018-19

Resum

Introducció: El trastorn límit de la personalitat (TLP) és una malaltia caracteritzada per la dificultat en la regulació de les emocions. Aquesta inestabilitat provoca canvis en l'estat d'ànim, impulsivitat i inestabilitat, problemes d'auto-imatge i relacions interpersonals inestables. El pacient amb TLP pot manifestar un comportament destructiu, com l'autolesió o intents de suïcidi.

Objectius: Determinar les intervencions psicosocials d'infermeria més freqüents en el trastorn límit de la personalitat i l'efectivitat d'aquestes.

Metodologia: Revisió bibliogràfica en la qual s'han utilitzat les bases de dades PubMed, Enfispo, Cuiden, Biblioteca Cochrane Plus, Trip Database, Cuidatge i Scielo.

Resultats: S'han escollit un total de 10 articles segons criteris prèviament establerts. D'aquests articles s'han analitzat les següents variables: Lloc de la publicació; Any de la publicació; Tipus i tamany de mostra; Tipus d'estudi; Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades; Efectivitat de les intervencions psicosocials; i Paper de la infermera.

Conclusions: La intervenció psicosocial d'infermeria més freqüent en el trastorn límit de la personalitat és la teràpia dialèctica conductual. Aquest és el tractament més estudiat i sobre el que existeixen més dades empíriques d'eficàcia clínica en el TLP. Sobre aquesta teràpia, la majoria dels autors coincideix en el fet que aquesta afavoreix a una major adherència al tractament, a més de reduir les conductes auto-lesives i les hospitalitzacions. Tot i això, també se'n utilitzen d'altres: la teràpia cognitiva conductual, la psicoteràpia de grup, la psicoteràpia individual, la psicoteràpia dinàmica, la psicoteràpia familiar, la psicoteràpia analítica funcional, la teràpia d'acceptació i compromís, i la mostra d'una actitud positiva per part del personal sanitari per tal de millorar les actituds del pacient amb Trastorn Límit de la Personalitat (TLP).

Paraules clau: Trastorn límit de la personalitat, Infermeria, Infermera, Intervencions psicosocials infermeres, Més freqüents, Revisió, Psicosocial.

Índex

1. Introducció i marc teòric	1
2. Objectius.....	7
2.1. Objectiu general	7
2.2. Objectius específics	7
3. Metodologia.....	7
3.1. Bases de dades i fonts documentals consultades	7
3.2. Paraules clau	8
3.3. Criteris d'inclusió i exclusió	8
3.4. Estratègia de recerca bibliogràfica	9
3.4.1. Estratègia de recerca bibliogràfica en PubMed	10
3.4.2. Estratègia de recerca bibliogràfica en ENFISPO	10
3.4.3. Estratègia de recerca bibliogràfica en CUIDEN.....	11
3.4.4. Estratègia de recerca bibliogràfica en Biblioteca Cochrane Plus	11
3.4.5. Estratègia de recerca bibliogràfica en Trip Database.....	11
3.4.6. Estratègia de recerca bibliogràfica en Cuidatge	12
3.4.7. Estratègia de recerca bibliogràfica en Scielo	12
3.5. Gestió de la informació	12
4. Resultats.....	13
5. Discussió.....	21
6. Conclusions	26
7. Pla de difusió.....	27
7.1. Aplicabilitat del treball a la pràctica.....	27
7.2. Noves línies de recerca	27
7.3. Pla de difusió del treball.....	27
8. Referències bibliogràfiques.....	29

1. Introducció i marc teòric

El trastorn límit de la personalitat és una afectació mental greu per la qual una persona té patrons perllongats d'emocions inestables. Aquestes experiències que viuen en el seu interior sovint els porten a realitzar accions impulsives i a tenir relacions interpersonals caòtiques i inestables. Per tant, el TLP es caracteritza per la inestabilitat de l'estat anímic, la conducta i les relacions socials de la persona que el pateix (1,2).

La causa del TLP és desconeguda, però es creu que té relació amb factors genètics, familiars i socials (3). Els principals factors de risc són l'abandonament o la por a l'abandonament durant la infantesa o l'adolescència, una família dissociada, una comunicació deficient entre els familiars o un abús sexual, físic o emocional (4).

L'Associació Americana de psiquiatria, en la seva Guia de pràctica clínica (1), explica que el trastorn límit de la personalitat és el trastorn de la personalitat més prevalent en l'àmbit clínic. Dins d'Espanya afecta aproximadament al 10% dels pacients tractats de forma ambulatoria en centres de salut mental, al 15-20% dels pacients ingressats en unitats de psiquiatria i al 30-60% de la població clínica amb un trastorn de la personalitat. S'estima que la prevalença del TLP és del voltant del 2% de la població general. A més, aquest és més prevalent en el sexe femení que en el masculí, amb una ràtio de 3:1. Dins de Catalunya s'estima que 120000 persones pateixen d'aquesta malaltia, i que en un any s'han atès 1076 pacients diagnosticats de TLP en els centres de salut mental i juvenil (CSMIJ) i d'adults (CSMA). Entre les persones diagnosticades des de l'adolescència fins la mitjana edat un 70% haurà comès algun intent de suïcidi, un 50% ho repetirà inclús varies vegades al llarg de la seva vida i entre un 8% i un 10% ho executarà (1,5).

El diagnòstic es realitza mitjançant una avaluació psicològica, com també dels antecedents i de la gravetat dels símptomes de la persona (1).

En relació al seu tractament, la psicoteràpia individual és un tractament molt efectiu, com també, tot i que no en tots els casos, la teràpia de grup. Els medicaments, en canvi, tenen un paper menor en el tractament del TLP, tot i que en alguns casos poden ser d'ajuda, ja que milloren la inestabilitat de l'estat anímic i tracten la depressió o altres trastorns que es poden presentar juntament amb aquest. Un altre tractament utilitzat per aquesta malaltia és l'administració d'àcids grassos Omega-3, els quals ajuden a reduir els símptomes d'agressivitat i depressió. Dins la psicoteràpia, la qual és essencial per tal de tractar aquests pacients, trobem la teràpia dinàmica, la interpersonal, la cognitiva conductual, la dialèctica conductual, la teràpia d'esquemes i, quan hi ha antecedents d'experiències traumàtiques, la teràpia EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessin), que és una tècnica psicoterapèutica que es basa en els moviments oculars i l'estimulació tàctil i auditiva del pacient per tal de dissipar problemes emocionals derivats d'experiències traumàtiques. En totes les vessants de la psicoteràpia és essencial que el terapeuta compti amb una important tolerància a la frustració, ja que aquests pacients requereixen de molt esforç mantingut i intens. A més, sovint és imprescindible implicar la família en el tractament o inclús, dur a terme una teràpia familiar per tal de reduir conductes que provoquen empitjorament en el pacient (6,7).

La característica més present en el quadre de TLP és una gran inestabilitat i continu canvi en les relacions interpersonals, que passen de l'afecte més gran al pitjor dels desprecis; en la pròpia autoimatge, la qual varia de veure's molt atractiu o intel·ligent a veure's com algú horrible; i en els afectes, que oscil·len en el seu grau d'intensitat (8,9). A més, la impulsivitat és una altra característica que presenten les persones que tenen aquest trastorn (10).

Per poder parlar de TLP, aquesta forma ha d'haver començat al principi de l'edat adulta i observar-se en diferents ocasions, és a dir, no només en l'àmbit laboral o només en el familiar, sinó en tots els àmbits de la vida d'una persona (10).

En general, les persones amb TLP es desviuen per impedir un abandonament real o imaginari d'algun amic, familiar o conegut a causa d'una gran incapacitat per estar sols, per la qual poden arribar a auto agredir-se per tal de detenir a la persona que els pot abandonar (11). A més, són subjectes molt sensibles a tot el que

succeeix i la seva forma de reaccionar és emocionalment exagerada (12). Per altra banda, en els casos més extrems, algunes persones amb TLP passen per períodes psicòtics, com ara patint al·lucinacions i deliris, caient en depressions profundes, patint experiències dissociatives o sentint que no existeixen en absolut (13).

El tractament del TLP és un dels desafiaments més difícils amb els que s'enfronta el personal d'infermeria. És essencial que acompanyem i recolzem aquests pacients per tal d'ajudar-los a trobar sentit a la seva malaltia i ajudar-los a ser els autors de la seva pròpia experiència (14).

Segons un estudi de la Universitat de Cantàbria (El rol de Enfermería en las personas con Trastorno Límite de la Personalidad) l'abordatge infermer haurà de ser dut a terme amb una actitud positiva i sense prejudicis, ja que d'aquesta manera comportarà millors resultats terapèutics, evitant que aquests pacients es sentin estigmatitzats, jutjats o presentin, inclús, tendències suïcides (15).

Els diagnòstics infermers més freqüents que detectarem en els pacients amb TLP són els següents (15):

- Trastorn de la identitat personal (00121)
- Baixa autoestima crònica (00119)
- Negociació inefectiva (00072)
- Control d'impulsos ineficaç (00222)
- Deteriorament de la interacció social (00052)
- Risc de relació ineficaç (00229)
- Ansietat (00146)
- Risc de soledat (00054)
- Enfrontament defensiu (00071)
- Cansament del rol del cuidador (00061)
- Risc d'automutilació (00139)
- Risc de violència dirigida a altres (00138)
- Risc de suïcidi (00150)
- Risc de lesió (00035)
- Tendència a adoptar conductes de risc per la salut (00188)

Envers l'abordatge d'aquests diagnòstics infermers causats per aquest trastorn la infermera en té un paper potencial, ja que s'ocupa de (15):

- Fomentar el desenvolupament d'una valoració objectiva de l'aconteixement.
- Animar a manejar sentiments d'impotència.
- Impedir la presa de decisions quan el pacient es troba sota un fort estrès.
- Facilitar situacions que fomenten l'autonomia.
- Ajudar al pacient a identificar estratègies positives per fer-se càrrec de les seves limitacions.
- Animar al pacient a identificar les seves virtuts.
- Mostrar confiança en la capacitat del pacient per controlar una situació.
- Fomentar l'augment de responsabilitat de si mateix.
- Recompensar el progrés del pacient en la consecució d'objectius.

Per tant, la cura del pacient amb TLP per part del personal d'infermeria requereix d'un ampli coneixement de les seves característiques psicopatològiques. L'equip d'infermeria desenvoluparà un important paper mitjançant el Procés d'Atenció d'Infermeria (PAE) amb el qual es detectaran respostes individuals o problemes reals o potencials de salut, els quals es caracteritzaran mitjançant els diagnòstics infermers de la NANDA, prèviament esmentats. A més, col·laborarà amb la resta de professionals de l'equip multidisciplinari participant en diverses estratègies de tractament integral. Entre elles, cal destacar la teràpia cognitiva conductual en la qual, entre una alta gamma d'intervencions dirigides al canvi de la conducta i basades en les teories de l'aprenentatge, recolzarà al pacient i el motivarà en el registre de les seves pròpies conductes per poder-les analitzar i tractar de controlar-les, col·laborant, d'aquesta manera, amb la reestructuració cognitiva, el maneig de les emocions negatives i l'entrenament en estratègies de prevenció de conductes de risc i/o recaigudes, si és que existeix un trastorn d'abús de substàncies tòxiques. Per altra banda, la intervenció d'infermeria serà una peça clau en la teràpia conductual, on podrà pactar amb el pacient i/o la família sobre les recompenses davant la consecució d'objectius específics, o sobre les restriccions davant comportaments o conductes desadaptatives (15).

L'equip d'infermeria també actuarà de mediador amb la família i els podrà oferir tallers d'educació per la salut per tal d'incrementar el seu coneixement sobre el TLP i, d'aquesta manera, evitar les situacions que provoquen una major

descompensació en el pacient i disminuir la incertesa de la família davant allò desconegut d'aquest trastorn, fet que limitarà o reduirà l'aparició del síndrome del cansament del rol del cuidador (15).

El canal salut de la Generalitat de Catalunya destaca l'Associació Catalana d'Ajuda i Investigació del Trastorn Límit de la Personalitat (ACAI-TLP), la qual té com a objectius complementar l'escassa informació, orientacions i oferta terapèutica disponible sobre el TLP (16).

El Pla de Salut Mental i addiccions de la Generalitat de Catalunya vol donar un impuls al desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental que culmini amb la formulació de les Estratègies de Salut Mental 2017-2020. Les propostes es basen en els objectius i propostes del Pla d'acció europeu per la salut mental 2013-2020 de l'OMS i en els principis de l'acció conjunta per la salut mental i el benestar pactat per la regió europea. Aquests principis i propostes són els següents (16):

- Una visió àmplia de la salut pública que té en compte les característiques socioeconòmiques i culturals i que contempla la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i el tractament en totes les etapes de la vida, amb especial ímpetu en la intervenció precoç.

- Enfocament multisectorial amb una visió integrada i integral de l'atenció a les persones i amb polítiques transversals.

- Promoció d'un abordatge ètic basat en els drets humans, que previngui l'estigmatització, la discriminació i l'exclusió social.

- Desenvolupament d'un enfocament basat en la comunitat i orientat a la recuperació i a la inclusió social, que es centri en les intervencions assistencials, les fortaleces i les capacitats de les persones.

- Apoderament i participació de les famílies en el desenvolupament i l'adaptació dels serveis a l'atenció centrada en les necessitats de les persones.

- Participació dels professionals, enfortiment de la innovació, l'adaptació i el desenvolupament de la xarxa d'atenció que fomenti el desenvolupament professional, la formació continuada, la recerca i la innovació.

- Garantia que les polítiques i les accions es fonamentin en una evidència sòlida basada en la recerca i el coneixement de bones pràctiques.

Un aspecte clau d'aquestes propostes és un nou model organitzatiu i d'integració territorial de tots els dispositius i serveis, és a dir, del preventiu, proactiu, transversal, integrat i comunitari. Aquesta visió integradora del nou model organitzatiu ha requerit la definició d'unes estratègies lligades al desenvolupament de la promoció i la protecció de la salut mental, la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions, la millora de l'atenció a la salut mental i les addiccions en l'atenció primària de salut (APS) i la promoció d'una organització funcional integrada de les xarxes d'atenció comunitàries. D'aquesta manera el nou model pot garantir l'atenció integral i integrada de la persona des dels diferents dispositius implicats, tant sanitaris com no sanitaris (16).

El model d'atenció comunitària en salut mental posa la persona al centre i es basa en una valoració integral de les seves necessitats i una atenció integrada dels recursos socials, de salut, de salut mental, socio-sanitaris, residencials, educatius, etc., per assolir una atenció accessible, de qualitat, eficient, sostenible i amb equitat territorial, que permeti anar més enllà del paradigma de la recuperació i en faciliti la inclusió comunitària. El Pla director de salut mental i addiccions conjuntament amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) han formulat les estratègies que s'adoptaran a Catalunya en el període 2017-2020 en coherència amb les polítiques europees i amb diferents plans interdepartamentals del Govern de la Generalitat: Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) i Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Per tant, les estratègies 2017-2020 del Pla director de salut mental i addiccions són les següents (16):

L1: Promoció i prevenció

L2: Drets de les persones i participació

L3: Atenció basada en la comunitat

L4: Millorar condicions en la pràctica clínica i formació

L5: Garantir atenció integrada a la salut física i mental

L6: Integració de serveis sanitaris i no sanitaris

L7: Elements de suport al canvi

A partir de tota aquesta informació prèviament esmentada m'he plantejat la següent pregunta: Quines intervencions psicosocials infermeres són les més freqüents en el trastorn límit de la personalitat i com ajuden aquestes?

2. Objectius

2.1. Objectiu general

- Determinar les intervencions psicosocials d'infermeria més freqüents en el trastorn límit de la personalitat i l'efectivitat d'aquestes.

2.2. Objectius específics

- Identificar quines són les intervencions psicosocials d'infermeria existents per tractar el trastorn límit de la personalitat
- Determinar en quina mesura ajuden aquestes teràpies en l'evolució del pacient amb trastorn límit de la personalitat
- Determinar quin paper té la infermera en el tractament dels pacients amb trastorn límit de la personalitat
- Analitzar les característiques bibliomètriques dels estudis localitzats.

3. Metodologia

El treball que es presenta és una revisió bibliogràfica basada en l'evidència científica existent actualment sobre el tema plantejat.

3.1. Bases de dades i fonts documentals consultades

Per tal de dur a terme aquesta revisió, es van utilitzar les següents bases de dades com a fonts d'informació:

-PUBMED

-ENFISPO

-CUIDEN

-BIBLIOTECA COCHRANE PLUS

-TRIP DATABASE

-CUIDATGE

-SCIELO

3.2. Paraules clau

Per tal de delimitar les paraules clau, es va utilitzar el thesaurus de Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS). En la base de dades PubMed es va utilitzar el thesaurus desenvolupat per la *National Library of Medicine* (NLM), denominat *Medical Subject Headings* (MeSH).

Les paraules clau utilitzades per la recerca d'articles per a la realització d'aquest treball van ser les de la taula 1, classificades segons l'idioma:

Taula 1. Paraules clau

Català	Castellà	Anglès
Trastorn límit de la personalitat	Trastorno límite de la personalidad	Borderline personality disorder
Infermeria	Enfermería	Nursing
Infermera	Enfermera	Nurse
Intervencions psicosocials infermeres	Intervenciones psicosociales enfermeras	Nurses psychosocial interventions
Més freqüents	Más frecuentes	Most frequent
Revisió	Revisión	Review
Psicosocial	Psicosocial	Psychosocial

3.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Abans de realitzar la recerca bibliogràfica, es van establir els criteris d'inclusió i exclusió transversals per a totes les bases de dades consultades.

Els *criteris d'inclusió* van ser:

-Articles publicats en els últims 5 anys (2013-2018).

-Articles publicats en català, castellà o anglès.

-Articles de publicació lliure o accessibles a través de la biblioteca de la Universitat de Barcelona (CRAI UB).

-Documents que proporcionen informació rellevant sobre el paper de la infermeria en el maneig del trastorn límit de la personalitat o aquells que proporcionen informació rellevant pels objectius de la present revisió.

Els *criteris d'exclusió* van ser:

-Articles als que no es pot accedir al text complet.

-Articles que no proporcionen informació rellevant sobre el paper de la infermeria en el maneig del trastorn límit de la personalitat.

3.4. Estratègia de recerca bibliogràfica

La recerca es va realitzar durant els mesos de novembre i desembre de l'any 2018 i durant el mes de gener de l'any 2019, en les bases de dades anteriorment esmentades.

L'operador booleà utilitzat va ser el *AND*, per tal de combinar els termes de recerca de tal manera que cada resultat obtingués tots els termes introduïts. Els booleans *OR* i *NOT* no es van utilitzar en cap recerca. En quant als entroncaments, es va utilitzar (*) per la base de dades PubMed, Trip data base, Cuidatge i Scielo amb la finalitat de trobar paraules amb la mateixa arrel juntament amb diferents morfemes, és a dir, paraules derivades d'un mateix lexema, com per exemple "nursing" a partir de "nurs". Per altra banda, cal dir que només es va utilitzar el límit d'articles de menys de 5 anys en la recerca bibliogràfica en PubMed, ja que en els altres articles el límit va ser de menys de 10 anys a causa dels pocs estudis i revisions que s'han realitzat durant els últims 5 anys sobre les teràpies psicosocials en el trastorn límit de la personalitat.

Per tal de trobar una adaptació clara i precisa de les referències bibliogràfiques als objectius prèviament plantejats, es van combinar les paraules clau amb els booleans i entroncaments en la recerca.

A continuació es detalla com es van combinar els descriptors, booleans i entroncaments en funció de la base de dades, els límits utilitzats, els resultats obtinguts i els articles seleccionats.

3.4.1. Estratègia de recerca bibliogràfica en PubMed

Primer de tot es va buscar “Borderline personality disorder “ amb el qual es van obtenir 7949 articles, per lo qual es va acotar la recerca a “Borderline personality disorder AND nurs*”, d’on van sortir 244 resultats, els quals es van reduir a 43 amb els límits següents: articles de menys de 5 anys, humans i amb el text complet disponibles. Després de la lectura del títol i resum de cada un es van seleccionar 7 articles, i després de la lectura completa se’n va seleccionar 1.

Tot seguit, es va buscar “Borderline personality disorder [Mesh] AND nursing [Mesh] “, tot obtenint com a resultats 8 articles, dels quals cap va ser seleccionat.

A continuació, es va introduir “Borderline personality disorder [Mesh] AND nurs*” i es van obtenir 38 resultats, dels quals se’n va seleccionar 3 a través de la lectura del títol i el resum i després de la lectura completa no se’n va acabar seleccionant cap.

Seguidament es va buscar “Borderline personality disorder [Mesh] AND nurs* AND intervention” i no es va seleccionar cap article. El mateix va passar amb la recerca de “Borderline personality disorder [Mesh] AND nurs* AND (intervention OR psychosocial), a partir de la qual es van trobar 29 articles però no se’n va seleccionar cap.

Finalment, al buscar “BPD AND mental Health AND nurs*” es van trobar 49 articles, dels quals se’n van seleccionar 2, els quals van ser eliminats després de la lectura completa.

3.4.2. Estratègia de recerca bibliogràfica en ENFISPO

En aquesta base de dades es va buscar “Personality AND disorder” i es van trobar 4 articles, dels quals, després de llegir els títols de tots els resultats, se’n va seleccionar 1, el qual no va ser possible trobar-lo en format complet i, per tant, va haver de ser eliminat de la revisió bibliogràfica present.

Després es va buscar “Trastorno AND personalidad” i es van trobar 17 resultats, dels quals se’n van seleccionar 2. Tot i això, un cop llegits detalladament els dos van ser eliminats.

Tot seguit es va buscar “Trastorn AND personalitat” sense obtenir-ne cap resultat.

I, finalment, en la recerca de “Borderline AND disorder” se’n va extreure un sol article, el qual no va ser seleccionat.

3.4.3. Estratègia de recerca bibliogràfica en CUIDEN

Primer de tot es va buscar “Trastorno límite de la personalidad AND enfermería” i es van obtenir 18 resultats, dels quals se’n van seleccionar 2.

Després, es va buscar “Trastorn límit de personalitat” sense obtenir-ne cap resultat, i tot seguit es va buscar “Borderline personality disorder” tot obtenint-ne 20, dels quals, després de llegir-ne el títol i resum de cada un, no se’n va seleccionar cap.

3.4.4. Estratègia de recerca bibliogràfica en Biblioteca Cochrane Plus

Primer de tot es va introduir “Trastorno límite de la personalidad”, trobant 5 resultats i sense seleccionar-ne cap.

Tot seguit, es va introduir “Borderline personality disorder”, trobant 146 resultats i es va acotar la recerca introduint “Borderline personality disorder AND nursing” tot reduint els resultats a 55, dels quals no se’n va seleccionar cap.

3.4.5. Estratègia de recerca bibliogràfica en Trip Database

A l’inici, es va introduir “Borderline personality disorder”, amb la recerca de la qual es van trobar 5307 resultats, pel qual es van reduir al buscar “Borderline personality disorder AND nursing”, tot trobant 813 resultats. Per reduir més els resultats de la nostra recerca es va introduir “Borderline personality disorder AND psico*”, amb el qual es van trobar 9 resultats, dels quals no se’n va escollir cap.

Tot seguit, es va buscar “Borderline personality disorder AND psico*” i es van trobar 40 resultats, i després de llegir els títols i resums de tots aquests articles se’n van escollir tres. Tot i això, una vegada llegits els articles complets es van eliminar de la present revisió.

Seguidament es va buscar “Trastorn límit de personalitat” sense obtenir-ne cap resultat i, finalment, es va buscar “Trastorno límite de la personalidad”, amb el qual es van trobar 11 resultats, dels quals no se’n va seleccionar cap.

3.4.6. Estratègia de recerca bibliogràfica en Cuidatge

Primerament es va introduir “Trastorn límit de personalitat”, sense obtenir-ne cap resultat.

Tot seguit es va introduir “Trastorno límite de personalidad” i es va obtenir un resultat, el qual no es va seleccionar per a la realització d’aquesta revisió bibliogràfica.

També es va cercar “Borderline personality disorder” i “nursing and personality disorder” sense trobar-ne cap resultat.

Finalment, introduint “nursing and disorder”, “nursing and borderline” i “nursing and psico*” tampoc es va trobar cap resultat.

3.4.7. Estratègia de recerca bibliogràfica en Scielo

A l’inici es va introduir “Trastorn límit de personalitat”, sense obtenir-ne cap resultat. Per això, seguidament es va introduir “Trastorno límite de personalidad” i se’n van obtenir 64, dels quals se’n van escollir 7.

Tot seguit, es va introduir “Borderline personality disorder” i es van trobar 125 resultats, pel qual es va reduir la recerca buscant “Borderline personality disorder AND psico* therapy”, on es van trobar 18 resultats, dels quals no se’n va seleccionar cap.

3.5. Gestió de la informació

Com a mètode per tal de gestionar la informació es van utilitzar, en primer lloc, carpetes segons la base de dades d’on procedia l’article i sub-carpets segons les paraules clau utilitzades en la recerca.

Després de fer una lectura completa de tots els articles, es van crear 2 carpetes, una pels articles utilitzats en els resultats i la discussió, i una per aquells articles que no van ser utilitzats per la present revisió.

4. Resultats

A partir de la recerca en diferents bases de dades i utilitzant les estratègies de recerca descrites anteriorment, es van acabar seleccionant 10 articles pels resultats.

Després d'analitzar els 10 articles, considerem oportú realitzar un conjunt de taules resum amb la informació que anomenaré a continuació:

- Títol i autors de l'article
- Lloc de la publicació
- Any de la publicació
- Tipus i tamany de mostra
- Tipus d'estudi
- Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades
- Efectivitat
- Paper de la infermera

A continuació es presenten el conjunt de taules resum.

ARTICLE 1 (17)

Títol i autors de l'article	<i>"Terapia dialéctico conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio"</i> Edgar R. Vazquez-Dextre
Lloc de la publicació	Perú
Any de la publicació	2016
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	És un article de revisió de la Teràpia dialèctic conductual.
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Teràpia dialèctic conductual: <ul style="list-style-type: none">- Teràpia individual- Entrenament en habilitats- "Coaching" telefònic- Teràpia de familiars- Reunió de supervisió d'equip
Efectivitat	Reducció de conductes auto lesives, idees suïcides, hospitalitzacions, visites a urgències i augment de l'adherència al tractament. Així doncs, afavoreix en els trastorns de conducta

	alimentària, trastorns per estrès posttraumàtic i abús de substàncies.
Paper de la Infermera	Realitzar una filosofia dialèctica amb elements de validació i "mindfulness".

ARTICLE 2 (18)

Títol i autors de l'article	<i>"Psicoterapia relacional del trastorno límite de personalidad - Parte I"</i> José Manuel Martínez Rodríguez y Beatriz Martín Cabrero.
Lloc de la publicació	Madrid
Any de la publicació	2015
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Article de revisió.
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Psicoteràpia dinàmica del Trastorn Límit de Personalitat, la qual pretén que el pacient arribi a comprendre's a sí mateix.
Efectivitat	Ajuda a reintegrar els diferents aspectes dissociats de la personalitat a través de la implicació del terapeuta, la sintonia amb el pacient i la indagació multidimensional de l'experiència d'aquest. Així doncs, l'objectiu és reparar els aspectes deficitaris d'un mateix.
Paper de la Infermera	La relació terapèutica és una eina fonamental per tal d'aconseguir el canvi personal.

ARTICLE 3 (19)

Títol i autors de l'article	<i>"Estudio comparativo de psicoterapia de grupo para tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad"</i> Marcela Biagini Alarcón, Javier Torres Torija, Mario Torruco Salcedo i Belinda Carrasco Fernández.
Lloc de la publicació	Mèxic
Any de la publicació	2009
Tipus i tamany de la mostra	Existeixen dos grups diferenciats. Un és homogeni i està constituït únicament per 12 pacients amb Trastorn Límit de Personalitat (TLP) i l'altre grup és heterogeni i s'inclouen tant pacients amb TLP (n=6) com altres sense una patologia greu de la personalitat (n=6). Així doncs, en ambdós grups la mostra seleccionada són subjectes del sexe femení d'entre 25 i 55 anys.
Tipus d'estudi	Es tracta d'un estudi clínic controlat comparatiu pre-test post-test.

Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Psicoteràpia de grup per al tractament de pacients amb trastorn límit de la personalitat amb èmfasi en l'anàlisi dels conflictes en les relacions interpersonals.
Efectivitat	El grup mixt va presentar milloria significativa tant en la simptomatologia psiquiàtrica com en els problemes interpersonals i en la qualitat de vida actual. En canvi, el grup homogeni va presentar una millora únicament en la qualitat de vida i en l'autoestima.
Paper de la Infermera	Infermeria ha ajudat a realitzar la teràpia i a coordinar el grup.

ARTICLE 4 (20)

Títol i autors de l'article	<i>"Terapia conductual-dialéctica para pacientes con trastorno límite de la personalidad"</i> María José Sarmiento Suárez.
Lloc de la publicació	Bogotà
Any de la publicació	2009
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Revisió narrativa de la literatura.
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Teràpia conductual-dialèctica per a pacients amb trastorn límit de la personalitat (TLP).
Efectivitat	La teràpia conductual-dialèctica va ser el primer tractament psicoterapèutic per a pacients amb TLP que va demostrar efectivitat en assajos clínics controlats, especialment en el maneig de les conductes auto-lesives i en l'adherència al tractament.
Paper de la Infermera	Identificar les conductes impulsives causades per l'intent del pacient de tornar a la calma quan les seves emocions es tornen insuportables, a causa de la seva vulnerabilitat emocional.

ARTICLE 5 (21)

Títol i autors de l'article	<i>"The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder"</i> Ehud Bodner, Sara Cohen-Fridel, Michael Segal, Alexander Grinshpoon, John Fischel i Ion Iancu.
Lloc de la publicació	Israel
Any de la publicació	2015
Tipus i tamany de la mostra	La mostra està formada per l'equip clínic de quatre hospitals psiquiàtrics diferents d'Israel (n=710): psiquiatres, psicòlegs,

	treballadors socials i infermers. Tots ells tenien menys de 25 anys i mínim un any d'experiència laboral.
Tipus d'estudi	Estudi clínic amb qüestionaris.
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	En aquest article es recomana implementar tallers. També, es parla sobre el fet de mantenir una actitud positiva i aprendre maneres de fer específiques per tal de millorar les actituds dels pacients amb Trastorn Límit de Personalitat.
Efectivitat	Els tallers i el fet de mostrar-se més empàtic i positiu provoca que hi hagi menys pacients amb Trastorn Límit de Personalitat.
Paper de la Infermera	En aquesta article es parla sobre el fet que el paper i l'actitud de les infermeres és rellevant per tal de tractar amb pacients amb Trastorn Límit de Personalitat. Són necessàries actituds positives i maneres específiques de fer i tractar (metodologies) amb aquests pacients per tal d'evitar efectes negatius, com podrien ser els intents d'autòlisi.

ARTICLE 6 (22)

Títol i autors de l'article	" <i>Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad</i> " Manuela Navarro-Leis i Marcos López Hernández-Ardieta
Lloc de la publicació	Madrid
Any de la publicació	2013
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Revisió teòrica i empírica
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	<ul style="list-style-type: none"> - Teràpia Dialèctica Conductual, la qual proposa un model de tractament que inclou la intervenció individual amb el pacient i els grups terapèutics d'habilitats. Es reforcen les conductes disfuncionals. - Teràpia d'Acceptació i Compromís, que té com a objectiu un canvi del context on es donen els continguts psicològics. L'objectiu principal seria el de desenvolupar l'acceptació psicològica. - Psicoteràpia Analítica Funcional, la qual suposa l'aplicació dels principis operants de moldejament de la conducta a través de les contingències de reforçament, seguint la conceptualització de "Skinner" de conducta verbal aplicant-ho a la relació terapèutica.

	Les tres teràpies formen part de les anomenades Teràpies de conducta de tercera generació.
Efectivitat	La teràpia Dialèctica Conductual és el tractament que presenta més dades empíriques d'eficàcia clínica en Trastorns de Personalitat. Ha demostrat la seva eficàcia en la reducció dels ingressos hospitalaris i de presó, els intents d'autolesió i el consum de substàncies. També, ha mostrat eficàcia amb el malestar psicològic. La Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT) propicia aprendre que els pensaments, sensacions, records són això mateix i no barreres físiques. D'aquesta manera, es fomenta una toma de perspectiva o distància respecte a aquests. La Psicoteràpia Analítica Funcional emfatitza les funcions evocadores, discriminatives i reforçants del terapeuta, de manera que aquest pot manejar les contingències rellevants a la problemàtica del subjecte en la mateixa relació terapèutica.
Paper de la Infermera	La infermera ajuda als terapeutes a detectar les conductes clínicament rellevants que ocorren durant la sessió de tractament; a construir un ambient terapèutic que faci possible l'aparició de conductes problemàtiques i permeti desenvolupar millores en la conducta del pacient; a reforçar positivament; a detectar quines propietats de la seva pròpia conducta són reforçades pels pacients i a propiciar que el pacient desenvolupi habilitats per analitzar des d'una perspectiva funcional la relació entre les seves conductes i altres factors.

ARTICLE 7 (23)

Títol i autors de l'article	" <i>Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad</i> " Maria Teresa García López, María Fe Martín Pérez i Raúl Otín Llop.
Lloc de la publicació	Madrid
Any de la publicació	2010
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Pacients amb símptomes poc intensos poden beneficiar-se d'un tractament ambulatori centrat en la psicoteràpia individual, precisant o no tractament psicofarmacològic. Mentre que els pacients amb intensa simptomatologia precisen d'un tractament multidisciplinari més intens centrat en la psicoteràpia individual

	<p>familiar i grupal conjuntament amb un tractament psicofarmacològic.</p> <p>També, es parla sobre la psicoteràpia que es treballa des de dues orientacions psicoterapèutiques diferents: la Psicodinàmica i la Cognitiu-conductual. Així doncs, també es realitza intervenció familiar, intervenció dels serveis socials i teràpia ocupacional.</p>
Efectivitat	<p>Les unitats d'hospitalització amb tractaments específics per als trastorns greus de personalitat són eficaces, ja que disminueixen el nombre de reingressos en unitats d'aguts, el nombre de visites a urgències i l'hospitalització d'aquests pacients. Això s'aconsegueix gràcies a la intervenció bio-psico-social (holística) en la qual destaca el treball a nivell individual, familiar, social i amb la ret de salut mental de referència.</p>
Paper de la Infermera	<p>Establir una bona relació terapèutica amb el pacient, ajudar a confirmar el diagnòstic, tractar les conductes autodestructives, treballar l'adherència al tractament psicoterapèutic i/o farmacològic, treballar la consciència del trastorn, psico-educació sobre el trastorn i ensenyar al pacient a identificar i controlar els símptomes de manera que es pugui aconseguir i mantenir una estabilitat clínica.</p>

ARTICLE 8 (24)

Títol i autors de l'article	<i>"Psicoterapia relacional del Trastorno Límite de Personalidad – Parte II"</i> José Manuel Martínez Rodríguez i Beatriz Martín Cabrero.
Lloc de la publicació	Madrid
Any de la publicació	2015
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	<p>Estudi descriptiu.</p> <p>Descripció dels mètodes relacionals de tractament i de les diferents dimensions en la relació terapèutica.</p>
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	<p>Treball intra-psíquic e interpersonal, el qual requereix que el terapeuta i el pacient hagin establert prèviament una aliança de treball efectiva i operant. L'objectiu principal d'aquest treball és que el subjecte pugui controlar els seus "acting outs" en situacions d'estrès. També, ens parla de la Teràpia dialèctica conductual que combina la psicoteràpia individual i la formació en habilitats psicosocials</p>

Efectivitat	<p>A través d'aquest treball intra-psíquic s'obra la possibilitat d'analitzar els tipus de relacions interpersonals que s'associen a diferents estats del "ego", els àmbits i els estímuls interpersonals que estimulen cadascun d'aquests sistemes relacionals. Així doncs, el pacient és capaç d'identificar els diferents aspectes de la seva personalitat i la dificultat per integrar-los. A més, el pacient comença a experimentar i tolerar les emocions genuïnes mitjançant el "acting out".</p> <p>La Teràpia dialèctica conductual combina la psicoteràpia individual i la formació en habilitats psicosocials per tal de resoldre els problemes de desregulació emocional dels pacients amb Trastorns Límit de Personalitat.</p>
Paper de la Infermera	<p>La infermera reflecteix la importància del model relacional, en diverses dimensions en la relació terapèutica, que ajuda a reintegrar els diferents aspectes dissociats de la personalitat, gràcies a la sintonia amb el pacient i la indagació multidimensional de l'experiència d'aquest.</p>

ARTICLE 9 (25)

Títol i autors de l'article	" <i>Enfermería en el trastorno límite de personalidad</i> " Sebastián Carrasco Muñiz
Lloc de la publicació	Sevilla
Any de la publicació	2013
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Filosofia dialèctica, com a base de la teràpia dialèctica-comportamental. la psicoteràpia d'orientació psicoanalítica i la psicoteràpia d'orientació cognitiu-conductual.
Efectivitat	<p>Totes aquestes teràpies que es basen en la filosofia dialèctica conduiran a una millor relació infermer-pacient, una major adherència al tractament i una major eficiència en la gestió de temps i recursos.</p> <p>A més, l'autor parla de l'ús de la filosofia dialèctica-comportamental en la intervenció d'infermeria per tal d'ajudar a les persones i familiars amb TLP a construir estratègies d'afrontament eficaces i habilitats en respostes conductuals per tal de millorar la seva qualitat de vida.</p>

Paper de la Infermera	<p>La cura d'infermeria anirà enfocada, des de la perspectiva filosòfica dialèctica, a ajudar als pacients amb TLP a construir estratègies d'afrontament eficaces i augmentar la seva habilitat per tal de generar respostes conductuals adequades, elements clau per tal de millorar la seva qualitat de vida. A més, una intervenció infermera, plantejada des del PAE i basada en les bases de la TDC, pot cobrar un especial protagonisme en una millora en l'evolució d'aquesta malaltia al realitzar diagnòstics potencials d'infermeria com ara: Risc de violència autodirigida o Risc de cansament del rol de cuidador, i, d'aquesta manera, intentar prevenir-los.</p> <p>Finalment, la infermera realitzarà psico-educació a la família del pacient, si és necessari.</p>
-----------------------	---

ARTICLE 10 (26)

Títol i autors de l'article	<i>"El paciente con trastorno límite de personalidad: su manejo desde la perspectiva infermera"</i> Paula Bermúdez García
Lloc de la publicació	València
Any de la publicació	2015
Tipus i tamany de la mostra	-
Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica
Tipus d'intervencions psicosocials utilitzades	Teràpia cognitiu-conductual
Efectivitat	Com que el tractament farmacològic, en els pacients amb TLP, no suposa un recurs a llarg termini per la modulació de les inestabilitats pròpies d'aquest trastorn i aquest només s'utilitza de manera puntual en situacions de crisi, és imprescindible realitzar un altre abordatge no tant biològic i més psicosocial, com ara la teràpia cognitiu-conductual.
Paper de la Infermera	La infermera detectarà els problemes reals o potencials de salut del pacient mitjançant el PAE i els categoritzarà mitjançant els diagnòstics infermers de la NANDA, a més de participar en diverses estratègies de tractament integral, com ara la teràpia cognitiu-conductual. Per altra banda, infermeria podrà actuar com a mediador amb la família i els podrà oferir tallers d'educació per la salut (EpS) amb la finalitat d'incrementar el coneixement sobre el TLP i, d'aquesta manera, evitar ambients excessivament exigents o crítics en els que és més probable que el nostre pacient es descompensi amb més freqüència, al mateix temps que la família

	<p>serà un pacient colateral que es beneficiarà de la intervenció infermera, ja que un cop ben informada és probable que es redueixi la seva incertesa davant allò que abans era desconegut i, d'aquesta manera podrem limitar o reduir l'aparició del síndrome de cansament del rol del cuidador.</p>
--	--

5. Discussió

Després d'un anàlisi exhaustiu dels 10 articles científics escollits per la present revisió, en podem extreure les següents semblances i diferències en relació als objectius i resultats plantejats.

En relació a les característiques bibliomètriques dels estudis localitzats, hem observat la gran prevalença d'estudis realitzats a Madrid (18,22,23,24) envers altres realitzats a Sevilla (25), València (26) i, fora d'Espanya a Perú (17), Mèxic (19), Bogotà (20) i Israel (21). Pel que fa a l'any de publicació, l'any en el qual s'han publicat més articles ha sigut el 2015 (18,21,24,26), a diferència del 2016 (17) i 2010 (23) en els quals només se n'ha publicat un i al 2009 (19,20) i 2013 (22,25) dos. Per altra banda, el tipus d'estudi més prevalent en la nostra revisió bibliogràfica ha sigut la revisió, tant bibliogràfica (23,25,26) com teoria i empírica (22), revisió narrativa de la literatura (20) i també article de revisió (17,18). També hem utilitzat per al present treball un estudi descriptiu (24) i, finalment, dos estudis clínics, un dels quals és aleatori (19) i l'altre basat en qüestionaris (21). En els dos estudis, el tipus i tamany de la mostra ha sigut completament diferent, ja que en l'estudi clínic realitzat per Marcela Biagini, Javier Torres, Mario Torruco i Belinda Carrasco al 2009 (19) la mostra estava constituïda per pacients, tant amb Trastorn límit de Personalitat com altres sense una patologia greu de la personalitat mentre que en l'estudi clínic realitzat per Ehud Bodner, Sara Cohen-Fridel, Michael Segal, Alexander Grinshpoon, John Fischel i Ion Iancu al 2015 (21), la mostra estava constituïda pels professionals de l'equip mèdic (psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i infermers). A més, en l'estudi de Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19) hi ha dos grups diferenciats, fet que no succeeix en l'estudi clínic de Bodner E, Cohen S, Segal M, Grinshpoon A, Fishel J i Iancu I (21), el qual està format per un sol grup, el qual és molt més gran, ja que té 710 participants, i en l'estudi de Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19) només en participen un total de

24. Pel que fa al tipus de mostra, en l'estudi de Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19) s'han agafat només subjectes del sexe femení i d'edat compresa entre els 25 i els 55 anys. En canvi, en l'estudi de Bodner E, Cohen S, Segal M, Grinshpoon A, Fishel J i Iancu I (21) els requisits de la mostra eren tenir menys de 25 anys i mínim un any d'experiència laboral. Tot i això, cal dir que a gairebé cap article científic que hem revisat hi ha existència d'una mostra, ja que s'han trobat molt pocs estudis científics. Això és degut al fet que gairebé tots els articles trobats han sigut revisions.

Per altra banda, en relació als tipus d'intervencions psicosocials utilitzades, la que trobem amb més freqüència és la Teràpia dialèctic-conductual (TDC), present en els articles de revisió realitzats per Edgar R. Vazquez al 2016 (17), María José Sarmiento al 2009 (20), Sebastián Carrasco al 2013 (25) i en l'estudi descriptiu realitzat per José Manuel Martínez i Beatriz Martín al 2015 (24). Tot i això, dins d'aquestes hi ha petites variacions, com ara que en l'article de Edgar R. Vazquez (17) s'inclouen, dins la TDC, la teràpia individual, l'entrenament en habilitats, el "coaching" telefònic, la teràpia de familiars i la reunió de supervisió d'equip. En canvi, en l'article de María José Sarmiento (20) no s'especifica cap subtipus i en l'estudi de Martínez JM i Martín B (24) es comenta que la TDC combina la psicoteràpia individual amb la formació en habilitats psicosocials i treball intrapsíquic i interpersonal. Per tant, l'estudi de Martínez JM i Martín B (24) i l'article de Edgar R. Vazquez (17) comparteixen aquests mètodes o subtipus dins la TDC però en l'estudi de Martínez JM i Martín B (24) no s'inclou el "coaching" telefònic, la teràpia de familiars ni la reunió de supervisió d'equip, els quals sí que estan presents en l'article de Edgar R. Vazquez (17). Així doncs, la revisió de Carrasco S (25) parla de la filosofia dialèctica, com a base de la TDC, la psicoteràpia d'orientació psicoanalítica i la d'orientació cognitiu-conductual, classificació la qual està només present en aquest article. La revisió teòrica i empírica realitzada per Manuela Navarro i Marcos López al 2013 (22) també parla de la TDC però hi afegeix la teràpia d'acceptació i compromís i la psicoteràpia analítica funcional, les quals només estan presents en aquest article. La revisió bibliogràfica realitzada per Paula Bermúdez al 2015 (26) tracta de la teràpia cognitiu-conductual però no hi està especificada la filosofia dialèctica, com ara en la revisió de Carrasco S (25) sí. De la psicoteràpia de grup en parla l'estudi de Biagini M, Torres J, Torruco M i

Carrasco B (19) i la revisió bibliogràfica realitzada per Maria Teresa García, María Fe Martín i Raúl Otín al 2010 (23). Aquest últim també fa referència a la psicoteràpia individual, la individual familiar, la cognitiu-conductual i la dinàmica. D'aquesta última també en parla l'article de revisió realitzat per José Manuel Martínez i Beatriz Martín al 2015 (18), el qual només fa referència a aquest tipus de teràpia. Finalment, l'estudi de Bodner E, Cohen S, Segal M, Grinshpoon A, Fishel J i Iancu I ens parla de l'ús de tallers i de mostrar una actitud positiva respecte els pacients amb TLP. Tots els articles que parlen de la TDC (17, 20, 22, 24, 25) coincideixen en el fet que creuen que és el tractament més estudiat i sobre el qual existeixen més dades empíriques d'eficàcia clínica en el TLP, malaltia a la qual aquesta teràpia està dedicada específicament. Per altra banda, Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B, en el seu estudi (19), diuen que actualment el tractament d'elecció pels pacients amb TLP és la psicoteràpia i, en especial, la de grup. En això hi estan d'acord García MT, Martín MF i Otín R (23), els quals parlen d'una clara evidència clínica de la seva eficàcia.

En relació a l'efectivitat de les intervencions psicosocials esmentades anteriorment per al tractament dels pacients amb TLP, en l'article de Edgar R. Vazquez (17), que parla sobre la teràpia dialèctic conductual (TDC), es comenta que aquesta redueix les conductes auto lesives i hospitalitzacions i augmenta l'adherència al tractament. En això hi estan d'acord María José Sarmiento (20), Navarro M i López M (22) i Carrasco S (25). Tot i això, en l'article de Edgar R. Vazquez (17) es parla també de l'efectivitat de la TDC en trastorns de conducta alimentària, per estrès posttraumàtic i abús de substàncies, del qual no se'n parla en cap altre article. En tots els articles que es parla de la TDC es parla del fet que aquesta és el tractament més estudiat i sobre el qual existeixen més dades empíriques d'eficàcia clínica en el TLP, malaltia a la qual aquesta teràpia està dedicada específicament. En l'estudi de Martínez JM i Martín B (24) es posa èmfasi en la capacitat que té la TDC en la resolució dels problemes de desregulació emocional dels pacients amb TLP, esment que fan tots els articles que parlen de la TDC (17,20,24,25), però de manera més passatgera. En la revisió de Carrasco S (25), a part de referir una major adherència al tractament gràcies a la TDC, també es parla de la seva efectivitat en una millora de la relació infermer-pacient i en la conseqüent construcció d'estratègies d'afrontament eficaces i habilitats en respostes

conductuals per part dels pacients i les famílies, a més d'una major eficiència en la gestió de temps i recursos, vessant de la qual no en parlen els altres articles. Envers l'efectivitat de la psicoteràpia dinàmica en els pacients amb TLP, Martínez JM i Martín B (18) diuen que aquesta ajuda a reparar els aspectes deficitaris del pacient, amb el que García MT, Martín MF i Otín R (23) hi estan d'acord tot i que aquests parlen de la necessitat addicional de realitzar intervencions familiars i també grupals, com ho fa l'estudi de Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19), el qual demostra l'efectivitat d'aquestes últimes mitjançant un estudi clínic controlat. En la revisió de García MT, Martín MF i Otín R (23) també es parla de la psicoteràpia individual, la qual, segons els autors, és eficaç en pacients amb símptomes poc intensos, ja que es pot realitzar a nivell ambulatori i, així, ajudar a disminuir el nombre d'hospitalitzacions. Tot i això, d'aquesta teràpia no se'n parla en cap dels altres articles. Per últim, tan en la revisió de García MT, Martín MF i Otín R (23) com en la de Bermúdez P (26) es parla de l'eficàcia de la teràpia cognitiu-conductual, combinada amb el tractament farmacològic, el qual no suposa un recurs a llarg termini i, per tant, es requereix d'una continuïtat de la teràpia en qüestió.

Finalment, en relació al paper de la infermera en el tractament dels pacients amb TLP, en els articles de Edgar R. Vazquez (17) i Carrasco S (25) es diu que aquest serà el de realitzar la filosofia dialèctica, amb elements de validació i "mindfulness", envers el pacient, a diferència dels estudis de Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19), la revisió de Navarro M i López M (22) i la de Bermúdez P (26), en els quals es comenta que la infermera ajuda als terapeutes a realitzar la teràpia i a coordinar el grup, però que els principals protagonistes en la teràpia no són elles, sinó que són els terapeutes. María José Sarmiento (20) hi està d'acord però posa èmfasi en el fet que la infermera ha d'identificar les conductes impulsives del pacient, causades per la seva vulnerabilitat emocional, fet que no es remarca en els altres articles. Per altra banda, en l'article de revisió de García MT, Martín MF i Otín R (18), la revisió de García MT, Martín MF i Otín R (23) i en l'estudi de Martínez JM i Martín B (24) es parla de la relació terapèutica que ha d'establir la infermera amb el pacient, com a eina fonamental per aconseguir un canvi personal per part d'aquest. D'això també en parlen Bodner E, Cohen S, Segal M, Grinshpoon A, Fishel J i Iancu I en el seu estudi (21), tot i que aquests remarquen

la necessitat de tenir actituds positives per tal d'evitar efectes negatius, com podrien ser els intents d'autòlisi. En la revisió de García MT, Martín MF i Otín R (23), a part de parlar de la relació terapèutica, també es comenta la importància del fet que les infermeres treballin l'adherència al tractament, tant psicoterapèutic com farmacològic, i facin psico-educació al pacient sobre el seu trastorn. En això hi estan d'acord Carrasco S (25) i Bermúdez P (26), tot i que aquests enfoquen la psico-educació cap a la família, i no vers el pacient en sí, a part que parlen de reduir l'aparició del síndrome de cansament del rol del cuidador, del qual no en parla l'altra revisió, de García MT, Martín MF i Otín R (23). Finalment, tan en la revisió de Carrasco S (25) com en la revisió de Bermúdez P (26), es parla de la importància dels diagnòstics d'infermeria per tal d'aconseguir una millora en l'evolució de la malaltia, en aquest cas, del Trastorn Límit de la Personalitat. Tot i aquesta semblança entre els dos últims articles, cal destacar que la revisió de Carrasco S (25) només es refereix als diagnòstics potencials d'infermeria i, en canvi, Bermúdez P, en la seva revisió (26), es refereix tan als potencials com als reals.

Limitacions del treball

Els resultats de la present revisió bibliogràfica destaquen una manca d'estudis clínics realitzats en pacients amb trastorn límit de la personalitat en relació a la teràpia, tant farmacològica com, sobretot, psicosocial, d'aquesta patologia. Per tant, aquest treball pot presentar algunes limitacions degut a la falta d'estudis empírics, ja que està basat, sobretot, en revisions bibliogràfiques i descriptives. A més, alguns articles no especifiquen bé l'efectivitat de les teràpies de les quals parlen, com ara l'article 10 (26), en el qual es comenta la necessitat de realitzar un abordatge psicosocial del pacient, però no especifica ben bé en quina mesura aquest intervé en l'evolució del pacient.

6. Conclusions

En base als resultats obtinguts i la discussió desenvolupada prèviament podem concloure, en relació als objectius de la present revisió, amb el fet que la intervenció psicosocial d'infermeria més freqüent en el trastorn límit de la personalitat és la teràpia dialèctic conductual. Tot i això, també se'n utilitzen d'altres: la teràpia cognitiu-conductual, la psicoteràpia de grup, la psicoteràpia individual, la psicoteràpia dinàmica, la psicoteràpia familiar, la psicoteràpia analítica funcional, la teràpia d'acceptació i compromís, i la mostra d'una actitud positiva per part del personal sanitari per tal de millorar les actituds del pacient amb Trastorn Límit de la Personalitat (TLP).

Hi ha una unificació en el pensament que la teràpia dialèctic conductual (TDC) és el tractament més estudiat i sobre el que existeixen més dades empíriques d'eficàcia clínica en el TLP. Sobre aquesta teràpia, la majoria dels autors coincideix en el fet que aquesta afavoreix a una major adherència al tractament, a més de reduir les conductes auto-lesives i les hospitalitzacions, però, només en l'estudi descriptiu de José Manuel Martínez i Beatriz Martín (24), es comenta la capacitat de la TDC en la resolució dels problemes de desregulació emocional dels pacients amb TLP.

Per altra banda, només Maria Teresa García, María Fe Martín i Raúl Otín (23) i Biagini M, Torres J, Torruco M i Carrasco B (19) parlen de la necessitat addicional de realitzar intervencions familiars.

En relació al paper de la infermera, els autors dels diferents estudis i revisions de la present revisió no estan d'acord en qui realitzarà les teràpies, ja que uns (17,25) diuen que serà la infermera i d'altres (19,22,26,20) diuen que serà el terapeuta i que aquesta només recolzarà i ajudarà a realitzar-les.

Per altra banda, tots estan d'acord en la importància d'una bona relació terapèutica entre la infermera i el pacient, com a eina fonamental per aconseguir un canvi personal en aquest. Tot i això, només un estudi, el realitzat per Ehud Bodner, Sara Cohen-Fridel, Michael Segal, Alexander Grinshpoon, John Fischel i Ion Iancu (21) parla de la importància de mostrar actituds positives vers el pacient, per tal d'evitar efectes negatius en aquest, com ara intents d'autòlisi.

Envers la psico-educació al pacient sobre el seu trastorn, només en parlen Maria Teresa García, María Fe Martín i Raúl Otín en la seva revisió bibliogràfica (23), tot i que hi ha dos estudis més (25 i 26) que la esmenen, però ho fan vers la família i amb la finalitat de reduir el síndrome de cansament del rol del cuidador.

De la importància dels diagnòstics d'infermeria només en parlen dos estudis, el de Sebastián Carrasco (25) i el de Paula Bermúdez (26), els quals estan d'acord amb el fet que aquests diagnòstics ajuden a aconseguir una millora en l'evolució de la malaltia.

Per acabar, segons els estudis localitzats per a la present revisió, podem concloure amb el fet que la majoria d'estudis estan realitzats a Madrid i a l'any 2015. A més, el tipus d'estudi del qual hi ha més existència sobre el TLP és la revisió bibliogràfica. En relació a aquest fet, penso que s'haurien de fer més estudis clínics sobre aquest trastorn.

7. Pla de difusió

7.1. Aplicabilitat del treball a la pràctica

Els resultats i les conclusions extretes en aquest treball es poden utilitzar per tal d'evidenciar la necessitat de fer més recerca empírica sobre els diversos tractaments en pacients amb trastorn límit de la personalitat, com també per fer més visible el paper de la infermera en aquests tractaments i limitar-lo de millor manera. A més, es poden usar per orientar futurs estudis o plans de formació.

7.2. Noves línies de recerca

En base al meu treball, crec que es podria aprofundir en cercar, trobar i, fins i tot, realitzar més estudis clínics en els quals la mostra estigui formada per pacients amb Trastorn Límit de la Personalitat.

7.3. Pla de difusió del treball

Aquesta revisió bibliogràfica està enfocada a estudiants i professionals de les ciències de la salut, especialment en aquells que estiguin interessats o treballin amb pacients amb Trastorn Límit de la Personalitat.

Aquest treball es podria difondre en alguna revista o congrés. Algunes revistes en les quals es podria publicar són la *Enfermería y salud mental*, en la secció d'Articles de revisió. En aquesta, hauríem de reduir la present revisió a 14 pàgines per tal d'assolir els criteris de publicació. Una altra revista on publicar-lo seria *Ágora de enfermería, en la secció de Revisions sistemàtiques*. En aquesta hauríem d'adaptar la present revisió a les normes de publicació de la revista, ja que el treball hauria de constar d'un màxim de 3000 paraules. Finalment, podríem publicar aquest treball a la *Revista española de enfermería de salud mental*, seguint el requisit de publicar-lo amb un total de menys de 5000 paraules.

Per altra banda, es podria difondre en el *Congreso Estatal de Estudiantes de Enfermería*, que es celebra aquest any a la Universitat de Pamplona. Encara no està publicada la data del congrés, però el 12 d'abril s'obrirà el termini d'inscripció i una vegada analitzades les normes de publicació, es podria presentar la revisió realitzada.

8. Referències bibliogràfiques

1. Clifton A, Pilkonis P. American Psychiatric Association. Borderline personality disorder: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Compr Psychiatry. 5a ed. [Internet]. 2013 [consultat 8 de març de 2019]; 48 (1): 663-666. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00104440X06000824>
2. Stingo NR, Zazzi MC, Avigo LN, Gatti CL. El trastorno borderline: Evolución del concepto, Clínica y patología. Alcmeon [Internet]. 2011 [consultat 8 de març de 2019]; 3 (4): 130-137. Disponible a: https://www.alcmeon.com.ar/3/12/a12_09.htm
3. Berrios GE. Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX. [Internet]. Mèxic: DF; 2012 [consultat 8 març de 2019]. Disponible a: https://www.academia.edu/31639329/Berrios_German_E_-_Historia_De_Los_Sintomas_De_Los_Trastornos_Mentales.pdf
4. Lawebdeltlp.org: La Web del TLP – Fundació Privada Ajuda Investigació del TLP [Internet]. Barcelona: Federació Catalana d'Associacions de Familiars de Malalts Mentals; 2018 [consultat 8 de març de 2019]. Disponible a: <http://www.lawebdeltlp.org/ca>
5. Blais MA, Smallwood P, Groves JE, Rivas-Vazquez RA, Hopwood CJ. Personality and personality disorders. Dins: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 2a ed. Philadelphia, PA: Elsevier. 2016: cap 39.
6. Oldham JM, Fowler C, Hyman M, editors. Trastornos de la personalidad (I) [Internet]. Arlington: Virginia; 2013 [consultat 8 de març de 2019]. Disponible a: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/journals/International_Editions/Spanish/FOCUS_2013-4%20Trastornos%20de%20la%20personalidad%20%28I%29.pdf

7. Díaz-Curiel J. Revisión de tratamientos psicoterapéuticos en pacientes con trastornos borderline de personalidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 21 (78): 51-70. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352001000200004
8. Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J. Trastorno límite de la personalidad: Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. 1a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
9. Vittigni G. La personalidad borderline según el modelo estructural de Otto Kernberg. Tredimensioni [Internet]. 2010 [consultat 8 de març de 2019]; 7: 60-74. Disponible a: <http://www.isfo.it/files/File/Spagnolo/e-Vittigni10.pdf>
10. Manrique-Castaño D, Londoño-Salazar P. Organización limítrofe de personalidad. Rev.psicol.GEPU [Internet]. 2012 [consultat 8 de març de 2019]; 3 (1): 127-147. Disponible a: <https://revistadepsicologiagepu.es/tl/Organizaci%F3n-Limitrofe-de-Personalidad.htm>
11. Serrani D. Luces y sombras del trastorno borderline de personalidad. Alcmeon [Internet]. 2011 [consultat 8 de març de 2019]; 16 (4): 370-386. Disponible a: http://www.alcmeon.com.ar/16/64/06_serrani.pdf
12. Bilbao-Ramírez R. Revisión del fenómeno límite (borderline): Una mirada psicoanalítica. Tales (Madr.) [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 69 (10): 130-137. Disponible a: <http://revistatales.wordpress.com/pensamiento-poliedrico/>
13. Fossa-Arcila P. Organización limítrofe de personalidad. Rev.psicol.GEPU [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 1 (1): 32-52. Disponible a: <https://revistadepsicologiagepu.es/tl/Organizaci%F3n-Limitrofe-de-Personalidad.htm>

14. Escribano-Nieto T. Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. *Intelligo* [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 1 (1): 4-20. Disponible a: <https://www.trastornolimite.com/images/stories/pdf/TLP-estudio-y-tratamiento-por-tania-escribano-nieto.pdf>
15. Abad-Reche E. El rol de Enfermería en las personas con Trastorno Límite de la Personalidad. *UCrea* [Internet]. 2019 [consultat 8 de març de 2019]; p.53. Disponible a: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5197>
16. Servei Català de la Salut [Internet]. Catalunya: Departament de Salut; 2018. [consultat 8 de març de 2019]. *Salut mental i addiccions*; [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions
17. Vásquez-Dextre E. Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 [consultat 8 de març de 2019]; 79 (2): 108-118. Disponible a: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a05v79n2.pdf>
18. Martínez J, Martín B. Psicoterapia relacional del Trastorno Límite de Personalidad - Parte 1. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2015 [consultat 8 de març de 2019]; 35 (125): 19-35. Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n125/original02.pdf>
19. Biagini-Alarcón M, Torres-Torija C, Torruco-Salcedo M, Carrasco-Fernández B. Estudio comparativo de psicoterapia de grupo para el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Salud Ment* [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 32 (3): 241-249. Disponible a: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n3/v32n3a8.pdf>

20. Suárez J. Terapia conductual-dialéctica para pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Rev.colomb.psiquiat.* [Internet]. 2009 [consultat 8 de març de 2019]; 37 (1): 149-163. Disponible a:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a12.pdf>
21. Bodner E, Cohen-Fridel S, Mashiah M, Segal M, Grinshpoon A, Fischel T, Iancu I. The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry.* [Internet]. 2015 [consultat 8 de març de 2019]; 15 (2): 2-12. Disponible a:
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0380-y>
22. Navarro-Leis M, López M. Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción psicol.* [Internet]. 2013 [consultat 8 de març de 2019]; 10 (1): 33-44. Disponible a:
<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico4.pdf>
23. García-López M, Martín-Pérez M, Otín-Llop R. Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2010 [consultat 8 de març de 2019]; 30 (106): 263-278. Disponible a:
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v30n2/05.pdf>
24. Martínez J, Martín B. Psicoterapia relacional del Trastorno Límite de Personalidad - Parte II. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2015 [consultat 8 de març de 2019]; 35 (127): 587-606. Disponible a:
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original9.pdf>
25. Carrasco S. Enfermería en el trastorno límite de personalidad. *Hygia enferm.* [Internet]. 2013 [consultat 8 de març de 2019]; 82 (1): 59-65. Disponible a:
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia82.pdf>
26. Bermúdez P. El paciente con trastorno límite de personalidad: su manejo desde la perspectiva enfermera. *Enferm. Integr.* [Internet]. 2015 [consultat 8 de març de 2019]; 108 (1): 47-55. Disponible a:
<https://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>