

Universidad de Zaragoza **Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013/ 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Educación para la Salud para los familiares de personas con Trastornos de la Personalidad.

Autor/a: Beatriz Buil Tejero

Tutor: Ángel Gasch Gallén

Índice:

<i>1. Resumen</i>	3
<i>Abstract</i>	3
<i>2. Introducción</i>	4
<i>3. Objetivos</i>	6
<i>4. Metodología</i>	6
<i>5. Desarrollo</i>	8
<i>5.1 Diagnósticos de Enfermería</i>	8
<i>5.2 Objetivos del Programa</i>	9
<i>5.3 Población diana y contexto social</i>	9
<i>5.4 Redes de apoyo</i>	9
<i>5.5 Recursos necesarios</i>	10
<i>5.6 Diseño del programa</i>	10
<i>A) Primera sesión</i>	10
<i>B) Segunda sesión</i>	11
<i>C) Tercera sesión</i>	12
<i>5.7 Cronograma</i>	13
<i>5.8 Presupuesto</i>	13
<i>6. Evaluación</i>	13
<i>6.1 Evaluación de la estructura</i>	14
<i>6.2 Evaluación del proceso</i>	14
<i>6.3 Evaluación de los resultados</i>	15
<i>7. Conclusiones</i>	15
<i>8. Bibliografía</i>	17
<i>9. Anexos</i>	19

1. Resumen

Introducción: La implantación de programas de promoción de la salud mental en Atención Primaria es uno de los retos de Enfermería. Se estima que la frecuencia de los Trastornos de la Personalidad en la población está entre 6-12%. La atención integral de estos pacientes aborda a la familia, parte esencial en el éxito del tratamiento de los pacientes con Trastornos de la Personalidad. Las familias son claves en la planificación de los programas para estos pacientes y debemos trabajar con ellas en paralelo, atendiendo sus necesidades. Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre la atención a pacientes con Trastornos de la Personalidad desde Atención Primaria. Diseñar un programa de Educación para la Salud a familiares de pacientes con Trastornos de la Personalidad en Atención Primaria. Metodología: Revisión de la literatura existente acerca de la atención a los pacientes con Trastornos de la Personalidad, eligiendo herramientas útiles para los familiares incluyéndolas en el diseño de un programa de atención a familiares de personas con Trastornos de la Personalidad. Desarrollo: El programa pretende eliminar el estigma social acerca de los Trastornos de Personalidad mediante la comprensión y mejorar las relaciones familiares y la calidad de vida de los familiares. Conclusiones: Enfermería debe fomentar el diseño y desarrollo de este tipo de programas debido a su escasez actual y su relevancia de cara a la mejora de las relaciones familiares.

Abstract:

Introduction: The establishment of programme of mental health's promotion in Primary Care is one of the Nursing's Challenge. The personality disorder's rate is between 6-12%. The integral attention of these patients contains the family, an essential fraction at the success in the treatment of patients with personality disorder. We have to work at once with the family, taking care of their needs. Objective: Doing a bibliography revision about programme of attention to patients with personality disorder. Design a programme for health care education for family of patients with personality disorder. Methodology: Bibliographic revision about programmes of attention to patients with personality disorders, choosing useful tools for the family including these tools at the design of the programme. Discussion: The programme expect remove the blot about personality disorder by the

understanding and improve the relationship and the family's quality of life. **Conclusion:** Nursing must improve the design and development of these kind of programme because the lack of them and the relevance for the family relationship.

Palabras clave: *Trastornos de la personalidad, familiares, atención primaria, enfermería.*

2. Introducción

La salud mental es fundamental para la salud tal y como viene reflejado en la definición de salud de la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades". Se relaciona con el desarrollo de las sociedades y tiene una importancia fundamental en lo relativo al bienestar personal y las relaciones familiares.^{1,2} A nivel mundial se estima 500 millones de personas padecen alguna clase de trastorno o deterioro mental.³ El estudio ESEMeD-España ha estimado que un 20% de los participantes españoles presenta un trastorno mental en algún momento de su vida.⁴⁻⁵ Los datos disponibles sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad (en delante TP) son dispares, se estima que la frecuencia de los TP en la población es elevada (6-12%).⁶

Cuando hablamos de un TP nos referimos a que el modo de ser habitual de ese individuo es patológico o anormal, ya sea porque no es el modo de ser frecuente o bien porque no se ajusta a lo que cabría esperar del sujeto teniendo en cuenta su contexto sociocultural. Los TP presentan un conjunto de conductas limitado, reiterativo e inflexible, lo que lleva a estos pacientes a ser especialmente vulnerables psicológicamente ante el estrés.⁶⁻⁷ Según la clasificación del DSM-IV se contemplan diez TP.^{6,8-9-10}(Anexo 1)

La creación e integración de programas de salud mental en los centros de salud es una de las nuevas oportunidades que no debe ser desaprovechada.¹¹ Uno de los retos de Enfermería será promocionar la salud mental desde Atención Primaria mediante programas dirigidos a toda la comunidad. De forma gradual las comunidades autónomas van implantando planes estratégicos para la salud mental y desarrollando programas para la atención

de estos pacientes, tanto desde la atención primaria como especializada.¹²⁻¹³⁻

¹⁴

Existen protocolos elaborados por los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas sobre la atención a los pacientes con TP, todos coinciden en la importancia de la involucración de la familia en la terapia para conseguir mejores resultados con el paciente.^{6, 15-16}

Desde el Ministerio de Sanidad español se realizó una estrategia para las enfermedades mentales en 2007 y entre sus objetivos encontramos la erradicación del estigma de las enfermedades mentales nombrando la importancia de Atención Primaria en el apoyo a los pacientes con enfermedades mentales y a sus familiares.¹⁷

En la Guía de cuidados enfermeros de Salud Mental de Aragón se identifica la necesidad de trabajar con las familias de estos pacientes .¹⁸ En Andalucía se desarrolló un proyecto de salud mental que fomentaba la cooperación para facilitar la recuperación de la persona afectada, haciendo especial hincapié en apoyar la labor de las personas cuidadoras. ^{5, 12}

Hasta la fecha se han realizado pocos estudios sobre la eficacia de las terapias de familia en el ámbito de los trastornos de personalidad siendo los datos poco concluyentes.¹⁸ No obstante, se constata la utilidad de las intervenciones familiares como mejora en la disminución de las conductas autoagresivas y suicidas y el descenso en el número de hospitalizaciones.¹⁸

Trabajar con la familia es necesario, son aliados en el proceso terapéutico, pero también complican el proceso debido a las dificultades que ellos perciben. Ahí radica la importancia de un trabajo en paralelo, tenerlos presentes, escucharlos, ayudarles a comprender qué pueden hacer para ayudar al paciente a la vez que se ayudan a ellos mismos.¹⁵

Los estudios disponibles, guías de actuación y recomendaciones elaboradas a nivel institucional señalan la relevancia de la participación e inclusión de la familia en las terapias para los pacientes. Desde la labor de enfermería podemos ayudar en el manejo de las situaciones cotidianas, dándoles pautas, ofreciéndoles herramientas desde un entorno cercano como es un Centro de Salud. ¹⁵

3. Objetivos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la atención a pacientes con trastornos de la personalidad desde Atención Primaria.
- Diseñar un programa de Educación para la Salud a familiares de pacientes con Trastornos de la Personalidad en Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Ofrecer conocimientos y herramientas a los familiares para afrontar situaciones de manera más efectiva.
- Mejorar las relaciones familiares en los pacientes de Trastornos de la Personalidad.
- Contribuir a eliminar el estigma social y desconocimiento que existe sobre los Trastornos de la Personalidad.

4. Metodología

El trabajo consta de dos partes:

1. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la atención a personas con TP y familiares desde Atención Primaria, con el objetivo de actualizar el tema y obtener herramientas para el diseño de un programa de educación para la salud para familiares de personas con TP, aplicado desde la labor de Enfermería en Atención Primaria.

La estrategia de búsqueda seguida fue la revisión de la literatura disponible durante los meses de febrero a mayo de 2014 en Cuiden Plus, Dialnet, la biblioteca de la Universidad de Zaragoza y las páginas de los servicios de Salud de distintas Comunidades Autónomas. Las palabras clave utilizadas fueron: "trastornos de la personalidad", "salud mental", "enfermería", "enfermedad mental", "familia" "atención primaria", "trastorno mental", "epidemiología".

La elección de los artículos se ha basado en la importancia que daban a la atención a los familiares de las personas con TP, aquellos artículos que trataban acerca de psicoterapias con la familia y el enfermo. También hemos basado parte de la búsqueda en guías de actuación, protocolos y programas

de comunidades autónomas que incidieran en la implicación de atención primaria como primer nivel asistencial para la comunidad y la promoción de la salud mental. En este tipo de literatura se describe a la familia como parte importante en la psicoterapia de pacientes con enfermedad mental, incidiendo en la importancia de incluir a la familia como parte del tratamiento del paciente.^{6, 8,13-14}

Tabla: Resultados de la búsqueda bibliográfica:

Base de Datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
Cuiden Plus	“trastornos de personalidad” “atención primaria”	90	2
Dialnet	“salud mental” “enfermería”	140	1
Dialnet	“trastorno de personalidad” “familia”	126	2
Dialnet	“trastorno mental” “epidemiología”	42	1

2. Diseño de un programa de educación para la salud orientado a los familiares de personas con TP. El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía realiza un análisis de las expectativas de los familiares que demandan información sobre cómo afrontar la enfermedad, la existencia de apoyo psicológico y una mayor participación en el tratamiento.⁵ Han sido esenciales aquellos trabajos que aportaban una visión novedosa sobre la forma de actuar con los familiares, en especial Mosquera describe pautas para desarrollar un programa psicoeducativo con los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad.¹⁵ Fornés señala que el cuidado de una persona con problemas de salud mental supone un desgaste económico, psíquico y personal. Destaca que las consecuencias de estas situaciones

pueden verse agravadas cuando en la familia existen escasas habilidades para resolver conflictos. Las instituciones deben aportar recursos adecuados y suficientes para los cuidadores informales fomentando las actitudes y comportamientos saludables.¹⁹

El esquema del programa se ha basado en los marcos conceptuales del diseño de programas de salud en salud pública.²⁰⁻²¹ La metodología se basa en la detección de las necesidades de los familiares de personas con TP, usando la taxonomía NANDA para elaborar unos diagnósticos que nos permitan elaborar los objetivos específicos de nuestro programa. La elaboración de las sesiones está sujeta a los objetivos del programa y está diseñada específicamente para la población diana.

5. Desarrollo:

La inseguridad e incertidumbre son emociones comunes en familiares de personas con TP. Desconocen a qué se debe la enfermedad o qué características tiene. No saben cómo afrontar las situaciones, quieren ayudarle pero ignoran cómo. Al acudir al programa muestran interés observando una predisposición a mejorar las relaciones familiares. De todo ello se derivan estos diagnósticos de enfermería:

5.1 Diagnósticos de Enfermería:

Cansancio del rol del cuidador r/c el cuidador no está preparado desde la perspectiva de su desarrollo para asumir ese papel m/p frustración y estrés.²²

Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades de afrontamiento inadecuadas m/p deterioro de las relaciones familiares.²²

Disposición para mejorar los procesos familiares m/p los deseos de mejorar la dinámica familiar.²²

5.2 Objetivos del programa:

- Mejorar las relaciones familiares en los pacientes de Trastornos de la Personalidad
- Contribuir a eliminar el estigma social y desconocimiento que existe sobre los Trastornos de la Personalidad
- Ofrecer conocimientos y herramientas a los familiares para afrontar las situaciones de manera más efectiva

5.3 Contexto social y población diana:

Nuestro lugar de acción es el Centro de Salud Rebolería que tiene integrado un Centro de Salud Mental con una población de 60.000 habitantes, incluyendo al barrio de la Almozara y de San Pablo. El barrio de San Pablo y el de Rebolería se encuentran en el Casco Histórico de Zaragoza, con un alto porcentaje de población inmigrante. El barrio de la Almozara es de urbanización más nueva (años 60) y con menor población inmigrante.⁵

La captación se realizará tanto en consultas de medicina como de enfermería de los tres Centros de Salud, cuando un paciente acompañado de un familiar acuda a consulta de Atención Primaria con TP diagnosticado por el médico especialista. Se le informará al familiar de la existencia del programa y los beneficios que obtendrá. En las consultas habrá trípticos promocionando el programa, se entregarán a todas las familias (Anexo 10). Si está interesado se le derivará a la enfermera responsable del programa para que le comunique las fechas de realización del programa.

5.4 Redes de apoyo:

A nivel institucional los Centros de Salud Mental se encuentran en diferentes Centros de Salud de Atención Primaria. Los pacientes acuden derivados de su médico de Atención Primaria para su valoración y diagnóstico. Desempeñan una gran labor, se ubican en los barrios y el trato es más cercano con los pacientes y su entorno, algo fundamental en estos trastornos.

Existen asociaciones independientes a nivel local y estatal donde pueden continuar yendo una vez acabado el programa. En Zaragoza se encuentra la asociación "El Volcán", abierta a todos los familiares de personas con TP. Organizan charlas de psicoeducación y cuentan con un servicio de orientación e información. A nivel estatal encontramos Asociación Española de Familiares de Afectados por Trastornos de Personalidad agrupa todas las asociaciones locales para intercambiar información y poder tener mayor repercusión.

5.5 Recursos necesarios:

Las sesiones se localizarán en un aula del Centro de Salud. La enfermera responsable del programa dirigirá las sesiones y se contará con la colaboración de un psiquiatra para el desarrollo de la segunda sesión proveniente del Centro de Salud Mental Rebolería.

Los participantes se situarán en semicírculo frente a la pantalla, mientras que la enfermera estará cerca para manejar las diapositivas que se visualizarán a través del proyector.

5.6 Diseño del programa

Como nuestra población diana son aquellos familiares de personas recién diagnosticadas, el programa será de nivel inicial o básico. Para fomentar la interacción y participación de los participantes el grupo será de 10-15 personas. El programa consiste en tres sesiones con una frecuencia semanal repartidas a lo largo de un mes. Cada sesión tendrá una duración de hora y media y estará dirigida por la enfermera responsable del programa

A) Primera sesión: Introducción a los Trastornos de Personalidad.

La primera necesidad que exponen todos los familiares de personas con TP es la ausencia de información acerca de los TP. Empezamos programando esta sesión, puesto que sienta las bases para las siguientes sesiones. Todas aquellas guías y artículos revisados que contemplan un programa para los familiares coinciden en que lo esencial es explicar en qué consiste un trastorno de la personalidad.^{14-15,19} A través del aprendizaje se eliminan los miedos y estigmas sociales que pudiera haber en nuestra población diana (Anexo 2).

- Contenidos: Presentación del grupo y explicación de los Trastornos de Personalidad.
- Objetivos:
 - Explicar qué es un trastorno de la personalidad e identificar qué tipo de trastorno tiene su familiar.
 - Explicar cuáles son las características del trastorno de su familiar.
 - Describir tres tipos de trastornos diferentes al que padece su familiar.
- Metodología: Proyección de diapositivas describiendo los Trastornos de Personalidad.
- Recursos: Uso del aula del Centro de Salud y proyección de las diapositivas preparadas por la enfermera.
- Evaluación: Mediante la hoja de evaluación de Enfermería y encuesta pre y postsesión (Anexos 5,6 y 7).

B) Segunda sesión: Comunicación: ¿Somos capaces de entendernos?

En la segunda sesión se han elegido los temas de comunicación verbal y no verbal y el refuerzo positivo como contrapartida al castigo. Se elabora esta sesión debido a su relevancia, aporta herramientas y conocimientos que serán útiles a los participantes. Mosquera desarrolla varias sesiones sobre estos temas en su libro que han sido adaptadas a esta sesión.¹⁵ Los participantes deben ser capaces de comunicarse una manera assertiva y adecuada a las situaciones como forma de control y mejora de las relaciones familiares (Anexo 3 y 11).

- Contenidos:
 - Comunicación verbal y no verbal.
 - Herramientas para mejorar la comunicación.
 - Ventajas del refuerzo positivo frente al castigo.
- Objetivos:
 - Describir las ventajas del refuerzo positivo frente al castigo
 - Demostrar la importancia de la comunicación no verbal

- Explicar la clave de resolver los conflictos en un ambiente tranquilo y relajado.
- Metodología: Búsqueda de información acerca de la comunicación verbal y no verbal como herramientas en el manejo de situaciones con personas con Trastorno de la Personalidad.
- Recursos: Colaboración de un psiquiatra que dirigirá la sesión junto a la enfermera. Sesión organizada en el aula del Centro de Salud.
- Evaluación: Mediante encuestas postsesión y hoja de evaluación de enfermería (Anexo 6 y 7).

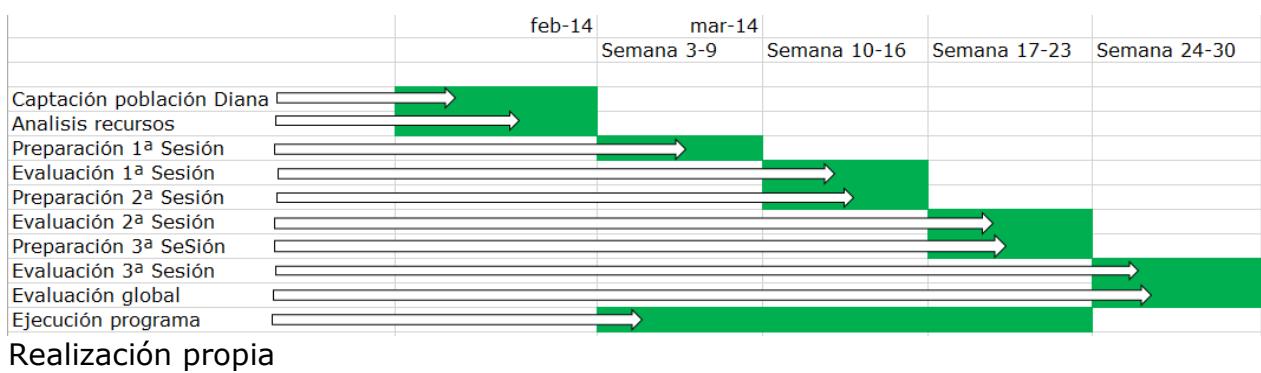
C) Tercera sesión: *¿Qué hemos aprendido?*

La última sesión es la más novedosa e interactiva. Se pretende reforzar los conocimientos poniéndolos en práctica en la tercera sesión. Trabajando los distintos supuestos se mejora en la comprensión y se facilita que los asistentes expresen sus dudas y saquen mayor provecho del programa (Anexo 4 y 12).

- Contenidos: Refuerzo de los contenidos explicados previamente y escenificación de varias situaciones cotidianas con personas con TP.
- Objetivos:
- Explicar que no existen pautas rígidas para actuar.
 - Demostrar habilidades para reaccionar adecuadamente a una de las situaciones propuestas.
 - Manejarse al menos en dos de las situaciones planteadas.
- Metodología: Dinámica de grupo, mediante pequeños subgrupos se trabajará distintas situaciones y se pondrán en común posteriormente.
- Recursos: La enfermera preparará previamente las diferentes situaciones que se desarrollarán en la sesión.
- Evaluación: Encuestas postsesión, encuesta global final de conocimientos, encuesta de evaluación del programa y hoja de evaluación de Enfermería. (Anexos 6,7,8 y 9)

5.7 Cronograma:

Mediante un cronograma se planificarán las distintas etapas del desarrollo del programa. Permite visualizar rápidamente las diferentes fases del programa y conocer la duración de las actividades. Durante el mes de febrero se realizará la captación de la población diana y el análisis de los recursos disponibles. El inicio de las sesiones será en Marzo. La preparación de la siguiente sesión y evaluación de la anterior se realizará simultáneamente para ir corrigiendo los fallos que se detecten.



5.8 Presupuesto

Nuestro presupuesto global para la realización del programa es de trescientos euros. Desglose de costes:

- Trabajo de Enfermería: Doscientos setenta euros. El programa consta de cuatro horas y media de sesiones con un coste de sesenta euros la hora. Se incluye el trabajo previo de Enfermería para planificar y preparar el programa.
- Encuestas: Ocho euros para la impresión.
- Dípticos: Doce euros para la impresión.
- Bolígrafos: Diez euros.

6. Evaluación:

Todo programa de salud requiere de una evaluación continua de principio a fin, para compararlo con otras alternativas y mejorar aspectos respecto a metas, organización y efectos. Para ello emplearemos el enfoque cualitativo y cuantitativo.

6.1 Evaluación de la estructura:

Evaluar si los recursos utilizados son suficientes y pertinentes al programa y adecuados para conseguir los objetivos. Se determinará la accesibilidad a los recursos por parte de la enfermera y de los participantes. Debemos valorar la eficiencia en la utilización de los recursos al desarrollar el programa (Anexo 7).

La evaluación se desarrollará mediante cuestionarios de opinión al final de cada sesión. Con estas herramientas iremos variando las sesiones siguientes, consiguiendo un aprendizaje óptimo y de calidad disminuyendo costes y aumentando los beneficios (Anexo 6).

Este análisis cualitativo nos informa sobre preguntas abiertas que siguen quedando tras las sesiones y en qué campos podemos profundizar.

6.2 Evaluación del proceso:

Evaluamos sobre la dinámica del programa los siguientes puntos:

- Población diana: Son los quince familiares de personas con trastornos de la personalidad. Se usará un leguaje adaptado a los asistentes. Para conocer la situación real de cobertura del programa, emplearemos indicadores tales como el número de asistentes a las sesiones viendo su evolución de principio a fin. Esto nos hará replantear qué hacemos mal o qué omitimos en el programa.
- Grado de satisfacción: El programa se ejecuta correctamente si los asistentes expresan sin miedo su opinión sobre el programa tanto verbalmente como en las encuestas. Veremos la eficacia y la correcta ejecución del programa a través de los progresos en los participantes evaluando al final de cada sesión, valorando si las actividades y los contenidos se adecuan al nivel de la clase (Anexo 6 y 7).

6.3 Evaluación de los resultados:

Esta evaluación final nos informa sobre las mejoras introducidas en la salud, si el programa ha sido efectivo y las actividades, adecuadas y bien desarrolladas. Para ello, debemos de analizar los objetivos específicos.

- Cambios en el nivel de conocimientos y habilidades: Qué saben y qué han aprendido a través de pretest/postest (Anexo 5, 8 y 9).
- Cambios en el nivel psicoafectivo: Qué actitud adopta, cómo ha mejorado su relación familiar, su estado de ánimo, será evaluado a través de entrevistas informales y observación directa del lenguaje no verbal de las asistentes (Anexo 8).
- Evaluación de la calidad del programa: Mediante brainstorming se observan los resultados del aprendizaje en los asistentes: a partir de una pregunta realizada por la enfermera se hará una reflexión y debate abierto, buscando soluciones a través de las opiniones, obteniendo una conclusión clara. Junto con un cuestionario en que evalúen la calidad de los materiales y cómo se han tratado los contenidos (Anexo 9).

7. Conclusiones

Tras revisar la literatura existente acerca de la atención a las personas con Trastorno de la Personalidad queda patente la demanda actual de apoyo institucional por parte de los familiares. No hay una abundancia de planes de actuación que contemplen atención específica a los familiares a pesar de nombrarlos como parte esencial del tratamiento de las personas con TP.

Tampoco existen datos concretos de la efectividad de los programas de atención a los familiares pero desde las asociaciones de familiares luchan por el reconocimiento de sus necesidades y el desarrollo institucional de programas que den respuesta a estas necesidades.

Por ello el desarrollo de programas de educación para la salud es un reto de Atención Primaria para dar respuesta a las necesidades planteadas por la comunidad.

El programa centra sus objetivos en eliminar el estigma social de estos trastornos mediante la comprensión por parte del familiar y pautas para poder comunicarse de forma asertiva sin deteriorar las relaciones familiares. La adquisición de conocimientos se refuerza gracias a la participación activa y debate de ideas por los propios participantes.

Se considera que la realización de estos programas responde a unas necesidades expresadas por una parte de la población, que en la mayoría de los casos desconoce los recursos existentes.

Desde Enfermería se debe trabajar en la implantación de este tipo de programas para que dejen de ser una novedad y se conviertan en una realidad tangible.

8. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. 48 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. 121 p.
3. Girolamo G, Reich JH. Trastornos de la personalidad. Epidemiología de los trastornos mentales y de los problemas psicosociales. Madrid: Meditor;1993.
4. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, Codony M, Dolz M, Alonso J. Grupo ESEMeD-España.Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España.MedClin. 2006; 126(12):445-51.
5. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. 2008. 142 p.
6. Belloch Fuster A, Fernández-Alvarez H. Trastornos de la personalidad.1^a ed. Madrid: Editorial Síntesis; 2002.
7. Ruiz Galán AM, Pérez González MC, Bravo Ferron S. Plan de cuidados del paciente con trastorno de personalidad dependiente. Nure Investigación, nº 48, Septiembre - Octubre 10
8. Alden LE, Andrés V, Bas F, Bas S, Bautista R, Caballo VE, coordinador. Manual de Trastornos de la personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento.1^a ed. Madrid: Editorial Síntesis; 2004.
9. Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R, Millon T, coordinador. Trastornos de la personalidad en la vida moderna.2^aed. Madrid: MassonElsevier; 2006.
10. Rubio Larrosa V, PerezUrdaniz A. Trastornos de la Personalidad. 1^a ed. Madrid: Elsevier; 2003.
11. De Prado Medina JA. Trastorno de la personalidad límite en Atención Primaria .Rev ROL Enferm 2013; 36(7-8):486.
12. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Proyecto al lado con la persona afectada por una enfermedad mental grave. 2012. 82 p.
13. Gobierno de Aragón. Plan estratégico 2002-2012 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad de Aragón.154 p.

14. Servicio Aragón de Salud. Guía de cuidados enfermeros en la red de Salud Mental de Aragón.188 p.
15. Ageitos L, Bellos MJ, Mosquera D, Pitarch S. Llenando el vacío: Un espacio para la familia: Programa Psicoeducativo para familiares de personas con Trastorno Límite de la Personalidad. 2^aed. Madrid: Pleyades; 2009.
16. Rodríguez JM. El efecto de relajación en la percepción de la dinámica familiar de pacientes con trastornos de personalidad. *Trastornos Adictivos*. 2010;12(1):27-32
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2007. 184p.
18. Rodríguez, L. y Peláez, J. C. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 75-84.
19. Fornés J. Enfermería en Salud Mental. Como cuidar al cuidador y a nosotros mismos. *Enfermería Global*. 2003 Mayo nº2.
20. Argimón JM, Comín E, de Peray JL. Bases para la programación en Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier, 2003:408-419.
21. Gómez LI, Rabanaque MJ, Aibar C. Diseño de programas de salud. En: PiedrolaG. *Medicina Preventiva y Salud Pública* (10^a Ed.). Barcelona: Masson, 2001:1047-1061.
22. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2001.

9. Anexos

Anexo 1: Tabla Clasificación de los Trastornos de la personalidad

Grupo A	Paranoide	Sujetos con personalidades franca y extrañas, raras o inusuales. Déficits sociales y relacionales generalizados.
	Esquizoide	
	Esquizotípico	
Grupo B	Antisocial	Inestabilidad emocional extrema y las dificultades para controlar los impulsos.
	Límite	
	Histriónico	
	Narcisista	
Grupo C	Evitador	Presentan nivel de ansiedad y/o miedo exagerados, motivado por el temor a perder el control
	Dependiente	
	Obsesivo-compulsivo	

Anexo 2: Carta descriptiva 1ª sesión

1ª Sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Contenido temático	Materiales	Evaluación
<p>Nombre de la sesión: Introducción a los Trastornos de la Personalidad</p> <p>Responsable: Enfermera del Centro de Salud Rebolería</p> <p>Lugar de realización: Centro de Salud Rebolería</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Dirigido a: familiares de personas con Trastornos de la Personalidad</p>	<p>Explicar qué es un trastorno de la personalidad e identificar qué tipo de trastorno tiene su familiar.</p> <p>Explicar cuáles son las características del trastorno de su familiar.</p> <p>Describir tres tipos de trastornos diferentes al que padece su familiar.</p>	<p>Entrevista informal grupal: es un método directo a través del cual todos los participantes se conocen entre ellos y nosotros conocemos en profundidad sus inquietudes y esperanzas con este programa.</p> <p>Charla: a través de la presentación de diapositivas se explicarán los trastornos de personalidad.</p>	<p>Breve presentación de los participantes: explican de su situación actual, qué tipo de relación tienen con la persona que tiene trastorno de personalidad, si conviven con él o no, qué tipo de trastorno tiene su familiar, cuál es su vivencia de la enfermedad y expectativas.</p> <p>Proyección de diapositivas: qué son los trastornos de personalidad, características comunes, diferentes tipos y sus singularidades.</p>	<p>Sillas para las asistentes</p> <p>Proyector conectado a un ordenador</p> <p>Pizarra digital donde se proyectara la presentación</p> <p>Folios en blanco</p> <p>Bolígrafos</p>	<p>Evaluación inicial: Anexo 5</p> <p>Evaluación al final de la sesión: Anexo 6</p> <p>Evaluación y registro por parte de Enfermería: Anexo 7</p>

Anexo 3: Carta descriptiva 2ª sesión

2ª Sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Contenido temático	Materiales	Evaluación
<p>Nombre de la sesión: Comunicación: ¿Somos capaces de entenderlos?</p> <p>Responsable: Enfermera del Centro de Salud Rebolería</p> <p>Colaborador: Psiquiatra del Centro de Salud Mental Rebolería</p> <p>Lugar de realización: Centro de Salud Rebolería</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Dirigido a: familiares de personas con Trastornos de la Personalidad</p>	<p>Describir las ventajas del refuerzo positivo frente al castigo.</p> <p>Explicar la clave de resolver los conflictos en un ambiente tranquilo y relajado.</p> <p>Demostrar la importancia de la comunicación no verbal.</p>	<p>Charla dinámica que fomenta la participación de los asistentes para la mejor comprensión de los conceptos.</p>	<p>Importancia de la comunicación verbal como no verbal. Una buena comunicación verbal mejora la convivencia familiar. Evitar confrontación directa, esperar a estar tranquilos. Aspectos esenciales de la comunicación no verbal: la mirada, los gestos, la actitud corporal o la entonación. Enseñar de las ventajas del refuerzo positivo frente al castigo.</p>	<p>Sillas para las asistentes Proyector conectado a un ordenador Pizarra digital donde se proyectara la presentación Folios en blanco Bolígrafos</p>	<p>Evaluación al final de la sesión: Anexo 6 Evaluación y registro de Enfermería: Anexo 7</p>

Anexo 4: Carta descriptiva 3^a sesión

3^a Sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Contenido temático	Materiales	Evaluación
<p>Nombre de la sesión: ¿Qué hemos aprendido?</p> <p>Responsable: Enfermera del Centro de Salud Rebolería</p> <p>Lugar de realización: Centro de Salud Rebolería</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Dirigido a: familiares de personas con Trastornos de la Personalidad</p>	<p>Explicar que no existen pautas rígidas para actuar.</p> <p>Demostrar habilidades para reaccionar adecuadamente a una de las situaciones propuestas.</p> <p>Manejarse al menos en dos de las situaciones planteadas.</p>	<p>Dinámica grupal: División de los participantes por grupos y escenificación del manejo de una situación con una persona con Trastorno de la Personalidad</p>	<p>Explicar el comportamiento cotidiano de estos pacientes. No existen pautas prefijadas a la hora de actuar. Uso de directrices básicas nos ayuda a actuar y ser capaces de manejar la situación. Planteamiento de diferentes situaciones cotidianas, resolución y puesta en común. La enfermera guiará el debate hacia las acciones más deseables, y nombrando cuales son las conductas a evitar.</p>	<p>Sillas para las asistentes</p> <p>Proyector conectado a un ordenador</p> <p>Pizarra digital donde se proyectara la presentación</p> <p>Folios en blanco</p> <p>Bolígrafos</p>	<p>Evaluación al final de la sesión: Anexo 6</p> <p>Evaluación y registro de Enfermería: Anexo 7</p> <p>Evaluación final de conocimientos: Anexo 8</p> <p>Evaluación global del programa: Anexo 9</p>

Anexo 5: Test inicial de evaluación de conocimientos

Describa en unas líneas que entiende por trastorno de la personalidad.

¿Cree que sufrir un trastorno de la personalidad incapacita a la persona para la vida diaria?

¿Qué espera aprender en este programa? ¿Cree que el programa mejorará las relaciones con su familiar?

¿Se siente identificado con los siguientes sentimientos y/o emociones como frustración, nerviosismo, estrés, angustia?

Anexo 6: Cuestionario tipo al final de cada sesión

Puntúe del 1 al 10 los siguientes aspectos.	
Contenido adecuado	
Uso de conceptos claros y comprensibles	
Dificultad para comprender la sesión	
Utilidad de los soportes y recursos empleados	
Las sesiones son amenas y dinámicas	
Localización de las charlas	
Puntualidad al comenzar	
Lenguaje adecuado de la enfermera	
Opinión de la enfermera	
¿Le resulta accesible obtener la información facilitada durante las sesiones?	

Anexo 7: Registro y evaluación de enfermería de las sesiones

Sesión nº:	
Fecha de realización:	
Responsable de la sesión:	
Número de asistentes:	
Grado de participación e interés de los asistentes:	
Adecuación de los conocimientos	
Consecución de los objetivos:	
Problemas surgidos en la sesión:	
Posibles mejoras:	

Anexo 8: Test final de evaluación de conocimientos y cambios psicoafectivos

Tras acudir al programa, ¿cómo describiría ahora los trastornos de personalidad?
Nombre uno de los tipos de trastorno de personalidad y señale sus características
¿Podría nombrar algún otro tipo de trastorno de personalidad?
¿Ha puesto en práctica los conocimientos relacionados con la comunicación y el refuerzo positivo?
Si la respuesta es positiva, ¿ha obtenido los resultados esperados? ¿Por qué?

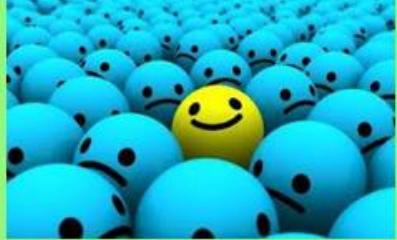
Anexo 9: Evaluación global del programa por parte de los asistentes

¿Le han parecido interesantes y de utilidad los temas tratados en las diferentes sesiones?
¿Recomendaría el programa a otros familiares en la misma situación?
¿Cree que los conocimientos adquiridos servirán para mejorar la convivencia familiar?
¿Considera que la información sobre comunicación verbal y no verbal le ayudará a resolver y evitar conflictos?
¿Ha notado alguna mejoría en el trato con su familiar?
¿Destacaría algún aspecto?

Anexo 10: Díptico

Más información en tu médico de Atención Primaria o en los siguientes Centros de Salud:

- Centro de Salud La Almozara
C/Batalla de Almansa, 17
C.P: 50003
Teléfono centro de salud: 976 43 15 33
- Centro de Salud San Pablo
C/ Aguadores, 7
C.P: 50003
Teléfono centro de salud: 976 46 91 06
- Centro de Salud Rebolería
Plaza de Rebolería, s/n
C.P: 50002
Teléfono centro de salud: 976 39 84 15



**Programa de Atención
a los familiares de
personas con
Trastornos de la
Personalidad**

Apúntese al programa:

A través de tres sesiones se explicarán los conceptos básicos de los trastornos de la personalidad, adaptándolos a los familiares.

Daremos pautas para utilizar y herramientas que mejorarán su calidad de vida y la de su familia.

Primera sesión: Introducción a los Trastornos de Personalidad.

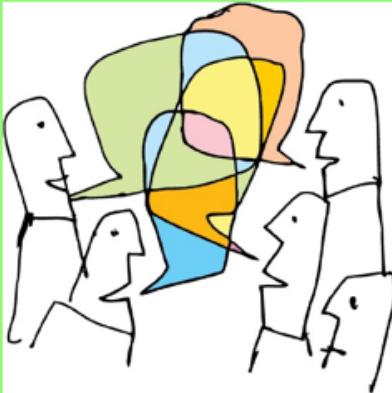
Explicación de los trastornos de personalidad, los diferentes tipos que existen y sus características.

Segunda sesión: Comunicación: ¿Somos capaces de entendernos?

Uno de los problemas es que la comunicación es difícil y complicada. Se hablará de la comunicación verbal y no verbal y cómo usarla para mejorar las relaciones y el control de las situaciones.

Tercera sesión: ¿Qué hemos aprendido?

Repaso de los conocimientos aprendidos y resolución de dudas mediante un ameno ejercicio.



Dirigido a:

Aquellos familiares que tengan en su núcleo familiar a una persona con Trastorno de Personalidad.

Anexo 11: Ejemplos de comunicación no verbal

Gestos y expresión corporal	Los gestos y la expresión corporal deben acompañar siempre con el sentido de la frase. No deben ser bruscos ni violentos, pero tampoco deben ser inexistentes. Comportarse y moverse de manera natural es la mejor opción, trasmitiendo tranquilidad.
Mirada	Debemos mirar a los ojos de la persona con la que hablamos, sin ser una mirada intrusiva manteniendo el contacto visual.
Entonación	La entonación es esencial puesto que revela muchos datos del mensaje que mandamos. Es necesario controlarla y evitar ironía o sarcasmos que pueden confundir al receptor.

Anexo 12: Situaciones a desarrollar con los familiares en la tercera sesión

El paciente sale de casa y llega a altas horas de la madrugada.	Se debe aplazar la conversación a la mañana siguiente. Se intentará explicar de manera tranquila y asertiva que al llegar tarde, podría existir alguna manera de contactar y avisar, quedando las dos partes tranquilas y contentas con el resultado.
Estamos en medio de una discusión provocado por una mala contestación por parte de ambos.	Si no podemos relajarnos y ser capaces de llegar a una solución en el momento, es mejor cortar la discusión dejando claro que la retomaremos más tarde. Importante recordar los conceptos de comunicación verbal y no verbal para expresarnos adecuadamente.
El paciente muestra su interés por ir a psicoterapia, aunque lo ha hecho antes y ha terminado por abandonar.	Debemos fomentar su interés y felicitarle por el paso a dar reforzando su comportamiento. Es mejor evitar recordar los episodios anteriores porque pueden frustar al paciente.
El paciente se muestra retraído.	Ofrecer nuestro apoyo, aunque no lo necesite en ese momento, que él sienta que tiene apoyo en la familia. Ofrecer actividades interesantes y del agrado de toda la familia.