



Trabajo Fin de Grado

Cuidados de enfermería al paciente con
trastorno límite de la personalidad

Nursing care plan for a patient with
borderline personality disorder

Autor

Sandra Alamán Alegre

Director/es

Maria Isabel Serrano Vicente

Facultad de Ciencias de la Salud

2024-2025

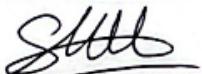


DATOS ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos **SANDRA ALAMAN ALEGRE**
NIA 843887 DNI/NIF 3022020 M Grado/Máster Elige una opción **ENFERMERIA**
Correo electrónico **843887@unizar.es**

DATOS DIRECTOR/A

Nombre y Apellidos

Nº. TUTORIA PRESENCIAL	FECHA	FIRMA DIRECTOR	FIRMA ESTUDIANTE
1	28/01/2025		
2	24/02/2025		
3	24/03/2025		

CONSULTAS MAIL	FECHA	OBSERVACIONES
1	05-02-2025	Estructura de un Plan de Cuidados
2	06-03-2025	Elaboración de Tablas en Word
3	27-03-2025	Pregunta sobre bibliografía

Maria
Isabel
Serrano
Vicente

Firmado
digitalmente
por Maria Isabel
Serrano Vicente
Fecha:
2025.04.04
11:52:34 +02'00'

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
<i>1.1 JUSTIFICACIÓN</i>	5
2.OBJETIVOS	6
<i>2.1 OBJETIVO GENERAL.....</i>	6
<i>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	6
3. METODOLOGÍA	7
<i>3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....</i>	7
<i>3.2 BASES DE DATOS Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA</i>	7
<i>3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....</i>	8
<i>3.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS</i>	9
<i>3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS</i>	10
4. DESARROLLO.....	11
<i>4.1 CASO CLÍNICO</i>	11
<i>4.2 PLAN DE CUIDADOS.....</i>	12
<i>4.2.1 Valoración</i>	12
<i>4.2.2 Diagnóstico y planificación.....</i>	14
<i>4.2.3 Ejecución.....</i>	18
<i>4.2.4 Evaluación</i>	22
5. CONCLUSIONES	27
6. BIBLIOGRAFÍA	28
7. ANEXOS	31

ACRONIMOS

- DSM-V: El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- IMV: Ingesta Medicamentosa Voluntaria.
- TCA: Trastorno Conductual Alimentario.
- TDC: Terapia Dialecto Conductual.
- TLP: Trastorno Límite de la Personalidad.
- UTCA: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- UTP: Unidad de Trastornos Personalidad.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Límite de la Personalidad se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad e hipersensibilidad en las relaciones interpersonales, inestabilidad en la imagen personal, fluctuaciones extremas del estado de ánimo e impulsividad. En estos episodios, puede manifestar conductas impulsivas, expresar verbalizaciones hirientes o adoptar comportamientos de riesgo, lo que posteriormente puede generar sentimientos de culpa y angustia. Este patrón recurrente puede percibirse como un ciclo difícil de romper. Sin embargo, con un abordaje terapéutico adecuado y la implementación de estrategias de afrontamiento eficaces, es posible mejorar la autorregulación emocional y recuperar el control sobre los pensamientos, emociones y conductas.

Objetivo: Desarrollar un plan de cuidados de enfermería que incluya intervenciones específicas para mejorar la regulación emocional, la comunicación terapéutica y la seguridad del paciente con Trastorno Límite de la Personalidad.

Metodología: A partir de la información recogida, se elabora un plan de cuidados individualizado. Se identifican los 11 patrones del paciente siguiendo el modelo de Majory Gordon y se establecen los diagnósticos, planificación de objetivos, ejecución de intervenciones y actividades aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Conclusiones: El plan de cuidados de enfermería ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar el bienestar emocional del paciente con Trastorno Límite de la Personalidad. La aplicación de diagnósticos enfermeros y estrategias basadas en la evidencia ha permitido intervenciones más efectivas. Es fundamental resaltar el papel del seguimiento estructurado y la intervención temprana en la continuidad del tratamiento y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Palabras Claves: “Salud mental”, “Trastorno Límite de la Personalidad”, “Plan de cuidados” y “Psicoterapia”.

ABSTRACT

Introduction: Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by a persistent pattern of instability and hypersensitivity in interpersonal relationships, an unstable self-image, extreme mood swings, and impulsive behavior. During episodes, individuals may act impulsively, express hurtful remarks, or engage in risky behaviors, which are often followed by feelings of guilt and distress. This recurring pattern can be experienced as a difficult cycle to break. However, with an appropriate therapeutic approach and the implementation of effective coping strategies, emotional self-regulation can improve, helping individuals regain control over their thoughts, emotions, and behaviors.

Objective: To develop a nursing care plan that includes specific interventions aimed at improving emotional regulation, therapeutic communication, and patient safety in individuals with Borderline Personality Disorder (BPD).

Methodology: Based on the information collected, an individualized care plan was created. The patient's 11 functional health patterns were assessed using Marjory Gordon's model, and nursing diagnoses, goals, and interventions were developed and implemented following the NANDA, NOC, and NIC taxonomies.

Conclusions: The nursing care plan has proven to be an effective tool for enhancing the emotional well-being of patients with Borderline Personality Disorder. The use of evidence-based nursing diagnoses and strategies enabled more targeted and effective interventions. Structured follow-up and early intervention are essential for ensuring treatment continuity and improving the patient's quality of life.

Keywords: "Mental health", "Borderline Personality Disorder", "Care plan" and "Psychotherapy."

1. Introducción

La calificación límite ha sido considerada un cajón de sastre durante muchos años y solía emplearse cuando un clínico no estaba seguro del diagnóstico del paciente. El término límite surgió en esta línea y se recurrió a él, cuando no se tenía claro si el paciente sufría una neurosis (pacientes ligeramente enfermos) o una psicosis (pacientes muy enfermos) (Millón y Davis, 1998).

Este término surgió debido a las dificultades observadas en un grupo de pacientes que no encajaban en ninguno de los dos polos de “enfermedad” y que parecían oscilar entre características de funcionamiento normal y características de funcionamiento patológico, situándose por tanto al límite de la normalidad y de la patología (Millón y Davis, 1998).

Con el tiempo, la denominación “límite” ha evolucionado, y en la actualidad se concibe como un nivel avanzado y potencialmente grave de funcionamiento desadaptativo de la personalidad. Se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad e hipersensibilidad en las relaciones interpersonales, inestabilidad en la imagen personal, fluctuaciones extremas del estado de ánimo e impulsividad (Lieb et al., 2004).

Diversos estudios vinculan el desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con experiencias adversas en la infancia, como el maltrato, la negligencia y la inseguridad en el apego. Estas experiencias pueden generar patrones disfuncionales en las relaciones y la personalidad, que se manifiestan en la vida adulta como inestabilidad emocional, dificultad para regular impulsos y una sensación constante de vacío (Kokoulina y Fernández, 2016).

Se ha observado que estos factores de riesgo pueden influir en la aparición de síntomas desde la adolescencia, lo que resalta la importancia de la detección precoz y la implementación de estrategias de apoyo durante esta etapa crucial del desarrollo (Aguilar et al., 2020).

Es necesario especificar que no existe una causa, capaz de determinar el origen del TLP, sino que puede ser dado por la suma de diferentes variables en un sujeto específico. Esta multicausalidad englobaría variables genéticas, biológicas, psicológicas y socioambientales (Escribano, 2006).

Aunque el término "borderline" surgió a mediados del siglo XX, el Trastorno Límite de la Personalidad no fue reconocido oficialmente como diagnóstico hasta 1980 (Martínez et al., 2005).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) es una herramienta que organiza y comunica información clínica, permitiendo capturar la complejidad de las situaciones y describir la diversidad de los individuos que comparten un mismo diagnóstico. Actualmente, el Trastorno Límite de la Personalidad se encuentra en el DSM-IV-TR, dentro del Eje II (Millon y Davis, 1998).

Los Trastornos de Personalidad se encuadran en tres grupos en base a ciertas similitudes clínicas. Su prevalencia es alrededor del 13% de la población general. De todas las personas que presentan dichos trastornos, solo el 30% acuden a los servicios de atención primaria (Lizancos y Parra, 2009).

El Grupo A catalogado como el de sujetos “raros” o “excéntricos”, el Grupo B denominados “dramáticos” o “emocionales” y el Grupo C con sujetos manifiestamente “ansiosos” o “temerosos”. El TLP o Borderline se encuentra clasificado dentro la categoría del Grupo B (American Psychiatric Association, 2014).

El grupo B incluye:

- El Trastorno Antisocial de la Personalidad: Patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.
- El Trastorno Límite de la Personalidad: Patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, junto con una notable impulsividad.
- El Trastorno Histriónico de la Personalidad: Patrón de emotividad excesiva y necesidad de atención.

Para diagnosticar el Trastorno Límite de la Personalidad, el clínico debe observar la presencia de al menos 5 de los siguientes 9 criterios. Además, estas características deben manifestarse de manera persistente e intensa durante un período de años (American Psychiatric Association, 1995).

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración persistente e inestable de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo.
4. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (por ejemplo, gastos excesivos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida, etc).
5. Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamientos de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ejemplo, episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días).
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ejemplo, muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Algunos pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad presentan un patrón de infravaloración de sí mismos cuando están cerca de alcanzar metas importantes, como abandonar los estudios antes de graduarse o destruir una relación que podría haber perdurado. También se observan pérdidas frecuentes de trabajo, interrupciones de estudios y rupturas matrimoniales (Annemarie et al., 2017). Además, en períodos de estrés, algunos pueden experimentar síntomas similares a los psicóticos, como alucinaciones o distorsiones de la imagen corporal (American Psychiatric Association, 1995).

El TLP afecta aproximadamente al 2% de los adultos y es uno de los Trastornos de Personalidad más prevalentes, representando entre el 30-60% de los diagnósticos de Trastornos de Personalidad. Abarca alrededor del 10% de los pacientes ambulatorios en centros de salud mental y el 15-20% de los ingresados en unidades de psiquiatría (Eby y Brown, 2010).

La mayoría de los casos se presenta entre los 19 y 34 años, afectando más a mujeres que a hombres, con una relación de 3:1 (Jiménez et al., 2010).

El tratamiento habitual del Trastorno Límite de la Personalidad se basa principalmente en la psicoterapia (Gunderson y Gabbard, 2000), que es el enfoque central, complementada con el uso de psicofármacos, rehabilitación psicosocial y dispositivos terapéuticos como hospitales de día o unidades especializadas (Gunderson, 2002).

Sin embargo, el uso de medicamentos sigue siendo objeto de controversia. Por un lado, la American Psychological Association (Asociación Psiquiátrica Americana, 1995) recomienda su empleo para tratar síntomas específicos, como la impulsividad, mientras que, por otro lado, la guía del National Institute for Health and Care Excellence (Guía Práctica Clínica del NICE, 2009) desaconseja su utilización debido al riesgo de sobremedicación.

A pesar de estas recomendaciones, el uso de fármacos sigue siendo común en la práctica clínica, demostrando beneficios en el manejo de síntomas depresivos, impulsivos y psicóticos, aunque no es suficiente como tratamiento único (Mazaira, 2004).

Las psicoterapias basadas en la evidencia mas destacadas para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad incluyen:

- **Psicoterapia Centrada en la Transferencia:** Se enfoca en las relaciones interpersonales del paciente, Especialmente con el terapeuta, para explorar y comprender patrones de interacción que podrían estar afectando su vida (Yeomans et al., 2016).
- **La Terapia de Esquemas:** Busca identificar y modificar patrones emocionales y cognitivos profundos, a menudo originados en la infancia, que influyen en las conductas y relaciones actuales del paciente (Mateu-Mollá, 2019).

- **La Terapia Dialecto Conductual:** Está específicamente diseñada para abordar los síntomas característicos del TLP, como la inestabilidad afectiva, el trastorno de identidad, la impulsividad y las dificultades en las relaciones interpersonales (De La Vega y Quintero, 2013).

Estas terapias se consideran efectivas para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades más adaptativas y manejar mejor los síntomas del TLP.

1.1 Justificación

Tras recibir el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, es fundamental proporcionar un apoyo constante y supervisado, especialmente en las primeras etapas del tratamiento.

El diagnóstico de TLP presenta desafíos emocionales y conductuales significativos, los cuales pueden manejarse de manera más efectiva con una intervención temprana y un acompañamiento estructurado. Esto no solo mejora la estabilidad emocional del paciente, sino que también contribuye a una mayor calidad de vida.

Por todo ello surge la necesidad de elaborar un plan de cuidados personalizado, basado en un caso real, que garantice una atención integral y adecuada. Esto, proporciona una guía estructurada para los profesionales de enfermería, favoreciendo la comunicación y coordinación del equipo de salud, lo que optimiza los resultados clínicos y mejora la calidad de vida del paciente y su entorno durante el proceso de recuperación.

2.Objetivos

2.1 Objetivo general

Desarrollar un plan de cuidados a partir de un caso clínico que garantice la calidad de intervenciones específicas para mejorar la regulación emocional, la comunicación terapéutica y la seguridad del paciente con trastorno límite de la personalidad.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales etiquetas diagnósticas NANDA, resultados e intervenciones en la asistencia sanitaria a los pacientes que padecen Trastorno Límite de la Personalidad.
- Realizar una valoración exhaustiva de las manifestaciones clínicas del Trastorno Límite de la Personalidad utilizando el modelo de Marjory Gordon.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación constante que permita revisar y ajustar el plan de atención de acuerdo con los avances y las necesidades emergentes del paciente.

3. Metodología

3.1 *Diseño del estudio*

Este trabajo se basó en la elaboración de un plan de cuidados de enfermería a partir de un caso clínico de una paciente adulta que estuvo ingresada en la Unidad de Trastorno de la Personalidad y de Conducta Alimentaria (UTP-UTCA) del Hospital Nuestra Señora de Gracia.

Se empleó un enfoque sistemático y basado en la evidencia, siguiendo el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Este modelo permite una valoración integral del paciente, identificando necesidades y problemas de salud en distintos ámbitos.

Para la planificación del plan de cuidados, se utilizó las taxonomías NANDA, NIC y NOC, que facilitan la estructuración de diagnósticos de enfermería, la definición de intervenciones y la evaluación de resultados. La herramienta NNN Consult se utilizó como apoyo para seleccionar diagnósticos, intervenciones y resultados adecuados, garantizando una planificación de cuidados fundamentada en la evidencia.

3.2 *Bases de datos y estrategia de búsqueda*

La revisión teórica del presente trabajo se realizó siguiendo una metodología similar a la empleada para revisiones bibliográficas, aumentando la validez y reproducibilidad de la misma.

Para crear una estrategia de búsqueda precisa, se empleo la metodología PICO (Población, Intervención, Comparación y Variables Resultado). La Población se considero pacientes que sufriesen Trastorno Límite de la Personalidad; La Intervención se consideró todo tipo de cuidados que tuviese que ver con la enfermería, incluyendo psicoterapias; La Comparación fueron todo tipo de intervenciones comparados con el punto anterior; y Las Variables Resultado fueron todas las variables relacionadas con regulación emocional, comunicación terapéutica y seguridad del paciente.

Se consultaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet y PsycINFO. También se emplearon los motores de búsqueda Google Scholar y ResearchGate.

Como fuentes adicionales, se consultaron manuales de referencia como el Manual MSD para profesionales de la salud, el DSM-IV y el DSM-V, así como revistas especializadas en salud mental y psiquiatría. También se tuvieron en cuenta guías clínicas y recomendaciones de organismos de referencia en salud mental, entre ellos la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Guía de Práctica Clínica en Trastorno Límite de la Personalidad del Sistema Nacional de Salud y el manual del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) de Diagnósticos enfermeros en salud mental.

La estrategia de búsqueda se basó en la combinación de los términos MeSH: “Borderline Personality Disorder”, “Nursing Care” y “Psychotherapy”. Dichos términos fueron unidos mediante el operador booleano “AND” para establecer las estrategias de búsqueda que se adecuaran a cada base de datos.

3.3 Criterios de selección

Los criterios de selección empleados fueron los siguientes. Se incluyeron publicaciones científicas que incluyeran población con trastorno límite de la personalidad, así como aquellas que analizaran el efecto de los cuidados en enfermería sobre dicho trastorno. También se consideraron estudios descriptivos y analíticos, libros y capítulos de libros, así como guías de práctica clínica.

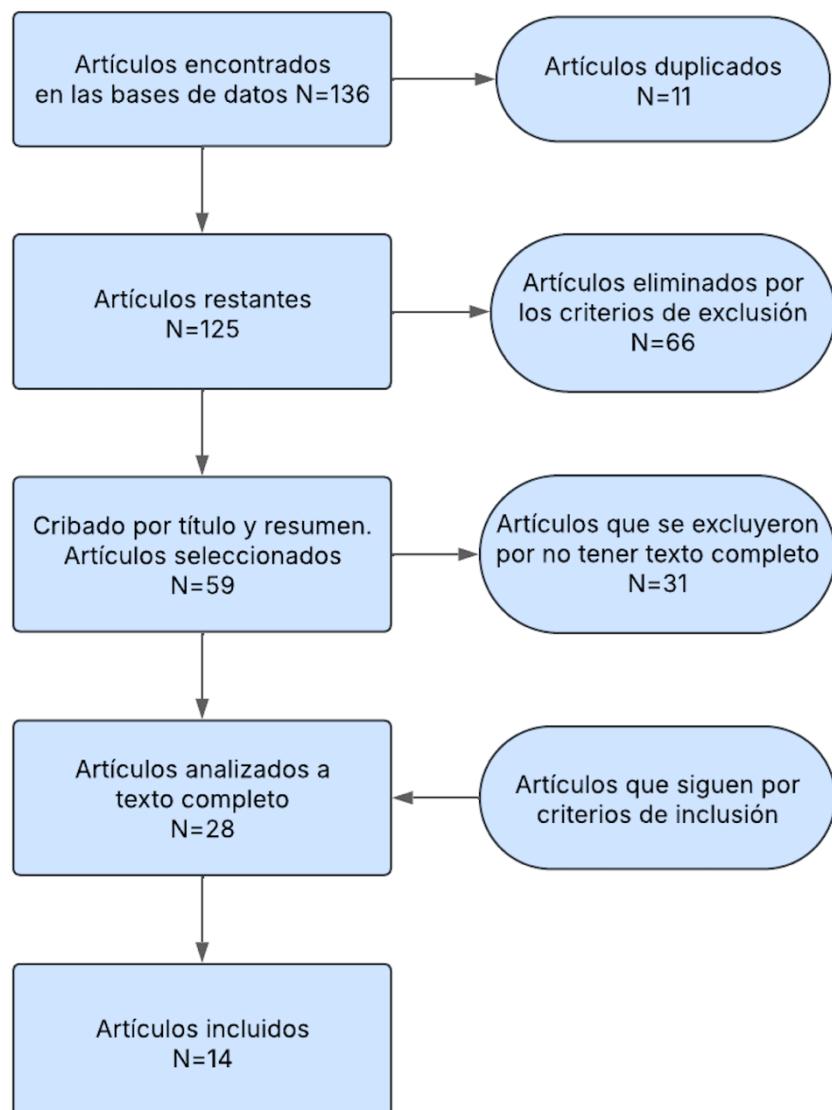
Por otro lado, se excluyeron aquellos estudios que trataran poblaciones distintas a las que presentan trastorno límite de la personalidad, así como publicaciones que no abordaran los cuidados en enfermería. Asimismo, se descartaron las opiniones de expertos y las publicaciones en idiomas diferentes al inglés y/o español.

3.4 Selección de estudios

Inicialmente se examinaron 136 publicaciones procedentes de las bases de datos (79 PubMed, 3 Scielo, 15 Dialnet y 42 PsycINFO). Para la elección de los estudios se realizó una primera fase de selección basada en la lectura de los títulos y los resúmenes, excluyéndose 66 publicaciones.

Posteriormente, se revisó la selección mediante una lectura completa de los artículos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y excluyendo los duplicados. Finalmente se seleccionaron 14 artículos (Imagen 1).

Imagen 1. Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia.

3.5 Consideraciones éticas

El trabajo se llevo acabo bajo las normas de buena practica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales que regula el acceso la protección y la protección de datos de los pacientes. En la realización del trabajo el autor declara no tener conflicto de intereses.

4. Desarrollo

4.1 Caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 38 años con antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo e inestabilidad emocional. A lo largo de su vida, ha experimentado dificultades para gestionar emociones, impulsividad y relaciones interpersonales conflictivas. Es madre de dos hijas, cada uno fruto de una relación diferente, y actualmente tiene la custodia de ambas. Reside con su madre y ha mantenido varias relaciones sentimentales, caracterizadas por una dependencia emocional y episodios de violencia.

Refiere haber tenido una infancia favorable, aunque no conserva recuerdos de los primeros años de su vida, previos a los 10 años. Durante su adolescencia, sufrió episodios de bullying y agresiones sexuales, lo que afectó profundamente su desarrollo emocional. En primer curso de la ESO, tuvo su primer contacto con el área de Salud Mental, donde recibió un diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) de tipo restrictivo, con episodios esporádicos de conductas purgativas, según el psicólogo escolar.

Durante el bachillerato, comenzó a consumir alcohol y drogas, lo que exacerbió su inestabilidad emocional, ha mantenido varias relaciones sentimentales conflictivas, marcadas por dependencia emocional y episodios de violencia. Su comportamiento impulsivo también se ha reflejado en dificultades económicas, derivadas de un gasto excesivo de dinero.

En 2021, inicia seguimiento en Salud Mental debido a episodios de autolesión y descontrol emocional. Durante el verano de ese mismo año, realizó un primer intento autolítico mediante ingestión medicamentosa voluntaria (IMV). En 2022, presentó un estado depresivo caracterizado por ánimo bajo, clinofilia e ideas autolíticas, con posteriores tentativas autolíticas nuevamente mediante IMV.

Es en 2023, cuando experimenta un mayor aislamiento social, refiriendo que lo hacía para evitar conflictos, y presentó un aumento de peso de 20 kg. En este momento y debido a su estado, fue derivada por la enfermera de su centro de salud a la Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP) para una valoración especializada.

Actualmente, se encuentra en proceso de evaluación para su posible ingreso en dicha unidad, con el objetivo de recibir tratamiento especializado. El motivo principal de su ingreso es la inestabilidad emocional, la impulsividad, las dificultades en las relaciones interpersonales y el gasto excesivo de dinero. Su evolución clínica y los antecedentes mencionados apuntan a la necesidad de un enfoque integral que incluya tanto tratamiento psicoterapéutico como farmacológico, con el fin de estabilizar su estado emocional y mejorar su funcionalidad en el ámbito personal y social.

4.2 Plan de cuidados

El PAE es considerado una metodología propia de enfermería que permite estructurar la práctica de los cuidados de enfermería y consta de 5 fases: Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

4.2.1 Valoración

Se realiza una valoración inicial de la paciente según los 11 patrones funcionales de Gordon (Tabla 1). Además, se lleva a cabo una evaluación complementaria mediante cuestionarios validados. Estos instrumentos permiten obtener una visión más precisa del estado actual de la paciente, facilitando la identificación de sus necesidades, el establecimiento de un diagnóstico más preciso y la planificación de un plan de cuidados adaptado a su situación específica.

- **EMO (Entrevista sobre la historia de la regulación emocional)** [Anexo 1]: este test evalúa cómo el paciente ha manejado y experimentado sus emociones a lo largo de su vida, permitiendo identificar patrones de regulación emocional. Ayuda a comprender la forma en que el paciente responde a situaciones emocionales y su capacidad para manejar el estrés o los conflictos.
- **CBA (Cuestionario Biográfico Aplicado)** [Anexo 2]: este cuestionario recopila información detallada sobre la historia personal del paciente, incluyendo aspectos clave de su desarrollo, experiencias de vida y antecedentes familiares.
- **PID-5 (Personalidad Inventory Diagnóstico-5)** [Anexo 3]: evalúa la personalidad y sus trastornos desde el modelo dimensional de rasgos (DSM-5 Sección III), orientando el diagnóstico y las necesidades terapéuticas individuales.
- **Escala de Autocuidado** [Anexo 4]: evalúa la capacidad del paciente para realizar actividades diarias esenciales para su bienestar.

- **SCID-II (Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad)** [Anexo 5]: es una entrevista estructurada que permite diagnosticar trastornos de la personalidad según los criterios del DSM-5.
- **DES (Dissociative Experiences Scale)** [Anexo 6]: evalúa la presencia de síntomas disociativos, como la desconexión de la identidad o la pérdida de conciencia del entorno.

Tabla 1. Valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

	PATRONES FUNCIONALES	ALTERACIONES
Patrón 1	Percepción- manejo de salud	-
Patrón 2	Nutricional y metabólico	Atracones como conducta impulsiva Sobrepeso relacionado con la ansiedad
Patrón 3	Eliminación	-
Patrón 4	Actividad y ejercicio	Sedentarismo Deseo de comenzar a trabajar para mejorar la calidad de vida
Patrón 5	Sueño – Descanso	Dificultades para conciliar el sueño
Patrón 6	Cognitivo – perceptivo	Despersonalización y disociación
Patrón 7	Autopercepción - autoconcepto	Baja autoestima Inseguridad para socializar
Patrón 8	Rol y relaciones	Relaciones sociales limitadas Prioridad: Hijas Grupo de amigas que le apoya
Patrón 9	Sexualidad y reproducción	Método anticonceptivo: DIU
Patrón 10	Adaptación y tolerancia al estrés	Estado de tensión: Su madre, ansiedad social Conductas impulsivas: atracones, auto agresividad, heteroagresividad, drogas alcohol y tabaco
Patrón 11	Valores y creencias	Lo más importante son sus hijas Plan de futuro: Trabajar

Fuente: elaboración propia.

4.2.2 Diagnóstico y planificación

Tabla 2. NANDA, NIC Y NOC

NANDA [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud r/c consumo de alcohol/drogas, atracones, sobrepeso, dificultades en el autocuidado m/p necesidad de ingreso en la UTCA, alimentación desordenada, sedentarismo, recaídas consumo de drogas, intentos autolíticos por IMV.	
Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.	
TAXONOMIA NOC	TAXONOMIA NIC
[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza	[4360] Modificación de la conducta
<u>Indicadores:</u> [170410] Impacto percibido sobre el estilo de vida actual. [170401] Percepción de amenaza para la salud. [170405] Preocupación sobre posibles complicaciones.	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas, y fijar refuerzos en una conducta de reemplazo más deseable. Identificar la conducta que ha de cambiar (conducta objetivo), en términos concretos.
[1908] Detección del riesgo	[6610] Identificación de riesgos
<u>Indicadores:</u> [190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. [190802] Identifica los posibles riesgos para la salud. [190810] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades.	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> Identificar al paciente que precisa controles periódicos. Revisar el historial médico para comprobar la realización y seguimiento de pruebas/controles. Determinar el cumplimiento de los controles, cuidados e inmunizaciones. Planificar las actividades que fomenten la realización de controles de salud. Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.

NANDA [00120] Baja autoestima situacional r/c bullying, agresiones sexuales, relaciones conflictivas con dependencia emocional y violencia m/p
expresión verbal de una autovaloración negativa ("evita conflictos aislándose", "se siente desorganizada en su vida", "expresa ideas autolíticas").

Definición: Estado en el que una persona que previamente tenía una autoestima positiva, experimenta sentimientos negativos hacia sí misma como respuesta a un acontecimiento (pérdida, cambio).

TAXONOMIA NOC	TAXONOMIA NIC
[1302] Afrontamiento de problemas	[5390] Potenciación de la conciencia de sí mismo
<u>Indicadores:</u> [130313] Evita situaciones excesivamente estresantes. [130207] Modifica estilo de vida para reducir el estrés.	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a ser consciente de sus frases negativas sobre sí mismo. Ayudar al paciente a identificar las conductas que sean autodestructivas. Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.
[1209] Autoestima	[5400] Potenciación de la autoestima
<u>Indicadores:</u> [120514] Aceptación de críticas constructivas. [20506] Respeto por los demás.	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos. Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.
[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida	[5210] Guía de anticipación
<u>Indicadores:</u> [130506] Expresiones de optimismo sobre el futuro. [130501] Establecimiento de objetivos realistas.	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> Programar visitas en momentos de desarrollo/ circunstanciales estratégicos. Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis en desarrollo y/o circunstancial y los efectos que tal crisis podría tener en la vida personal y familiar. Programar llamadas telefónicas de seguimiento para evaluar el éxito o las necesidades de refuerzo.

NANDA [00146] Ansiedad r/c inestabilidad emocional, antecedentes de trauma, consumo de sustancias, dificultades económicas m/p preocupación excesiva, episodios de descontrol emocional, tensión en la relación con su madre, conductas impulsivas como atracones y gasto excesivo de dinero.

Definición: Situación en que la persona experimenta una señal de alerta, un sentimiento de aprensión o de vaga amenaza, relacionada con la anticipación de un peligro cuyo origen con frecuencia desconoce y que se acompaña de una respuesta del sistema nervioso autónomo que le permite tomar medidas necesarias para afrontar la amenaza.

TAXONOMIA NOC	TAXONOMIA NIC
[1211] Nivel de ansiedad	[160] Intervención en caso de crisis
<u>Indicadores:</u> <p>[121106] Tensión muscular. [121112] Dificultad para la concentración. [121117] Ansiedad verbalizada. [121142] Dificultad en el desempeño de las funciones familiares. [121143] Desinterés por la vida.</p>	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Escuchar con atención. • Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y dinámica de la crisis. • Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. • Ayudar al paciente a reconocer las situaciones que precipitan la ansiedad.
[1402] Autocontrol de la ansiedad	[60402] Terapia de relajación simple
<u>Indicadores:</u> <p>[140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes. [140207] Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad. [140217] Controla la respuesta de ansiedad.</p>	<u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. • Utilizar un tono de voz bajo, diciendo las palabras lenta y rítmicamente. • Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación. • Reconocer los resultados positivos conseguidos.

NANDA [00069] Afrontamiento ineficaz r/c situaciones de estrés percepción inapropiada para prepararse para los agentes estresantes, mala gestión ante planificarse su día a día, no creer que tiene un apoyo familiar adecuado (su madre) peligro importante ante el patrón de liberación de tensiones **m/p** abuso de sustancias químicas y alcohol, conductas de riesgo u destructivas hacia si misma, problemas para solucionar problemas cotidianos.

Definición: Incapacidad para valorar de forma adecuada los agentes estresantes, para elegir las respuestas acertadas o utilizar los recursos disponibles.

TAXONOMIA NOC	TAXONOMIA NIC
[1302] Afrontamiento de problemas	[5230] Aumentar el afrontamiento
<p>Indicadores:</p> <p>[130203] Verbaliza sensación de descontrol.</p> <p>[130204] Refiere aumento de estrés.</p> <p>[130217] Refiere aumento de los sentimientos negativos.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los estímulos del ambiente que puedan ser malinterpretados como amenazadores. • Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas. • Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. • Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).
[1405] Autocontrol de los impulsos	[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos
<p>Indicadores:</p> <p>[14050] Identifica conductas impulsivas perjudiciales.</p> <p>[140502] Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas.</p> <p>[140504] Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada. • Enseñar al paciente a “detenerse y pensar” antes de comportarse impulsivamente. • Ayudar al paciente a identificar los cursos de acción posibles y sus costes/ beneficios. • Proporcionar una respuesta positiva (alabar y recompensar) para obtener resultados exitosos. • Animar al paciente a recompensarse a sí mismo por los resultados exitosos.
[0906] Toma de decisiones	[4700] Reestructuración cognitiva
<p>Indicadores:</p> <p>[090605] Reconoce contradicción con los deseos de los demás.</p> <p>[090603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</p> <p>[090609] Le cuesta escoger entre varias alternativas.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales inducidas por afirmaciones (autoafirmaciones) racionales. • Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) qué está sintiendo.

Fuente: elaboración propia.

4.2.3 Ejecución

En esta fase se lleva a cabo la implementación del plan de cuidados de enfermería, con el objetivo de abordar los problemas identificados y alcanzar los resultados esperados previamente definidos. La enfermería desempeña un papel central en la coordinación y ejecución de estas intervenciones, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud, como psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, así como con la familia y el propio paciente.

Proceso de ingreso y valoración

Tras la evaluación inicial y el acuerdo con un familiar, el paciente es incluido en la lista de espera para el ingreso en la Unidad de Trastornos de la Personalidad. Hasta el día del ingreso, el equipo de enfermería realiza un seguimiento mensual, complementario a las consultas de salud mental en su centro de referencia.

Una vez confirmado el ingreso, se lleva a cabo una entrevista de valoración inicial en la que participan enfermería, psicología y psiquiatría. Durante esta fase, se realizan los tests EMO, CBA, PID-5, la escala de autocuidado, el SCID-II y el DES para obtener una evaluación más completa del paciente. Posteriormente, se elabora un plan de tratamiento estructurado que guiará el proceso terapéutico del paciente.

Desarrollo del Programa Terapéutico

El ingreso se inicia con un periodo de aislamiento de dos semanas, durante el cual el paciente no tiene contacto con el exterior. Durante este tiempo, el equipo multidisciplinar evalúa su adaptación y respuesta al tratamiento. Al finalizar este periodo, se realiza una reunión con el equipo sanitario, el paciente y su familia para valorar la idoneidad del ingreso y la disposición del paciente para participar activamente en la terapia grupal y las actividades programadas.

En caso de continuar el tratamiento, se implementa un plan de actividades estructurado por horas *[Anexo 7]* que combina intervenciones dirigidas tanto por el paciente como por los profesionales de la unidad.

Actividades Terapéuticas

Actividades Dirigidas por los Pacientes:

1. **Taller del paciente:** El paciente prepara una actividad (manualidad, exposición de un tema de interés, lectura de una noticia, etc.) para compartir con el grupo.
2. **Video-fórum:** Se selecciona una película y, al finalizar, se realiza un análisis grupal de aspectos positivos y negativos, promoviendo la reflexión.
3. **Gimnasia:** El paciente diseña y dirige una sesión de ejercicio (yoga, pilates, aeróbicos, etc.).
4. **Lectura y reflexión:** El paciente lee un cuento y posteriormente se realiza un debate grupal sobre sus enseñanzas.
5. **Prensa:** Se analiza una noticia de actualidad, fomentando la capacidad crítica y el pensamiento reflexivo.
6. **Relajación:** Un paciente dirige una sesión de respiración y técnicas de relajación.

Actividades Dirigidas por los Profesionales:

1. **Grupo de enfermería:** Se abordan temas como la autorregulación emocional, la impulsividad, la disociación y la planificación de actividades, combinando información teórica con ejercicios prácticos.
2. **Psicoeducación:** Sesiones destinadas a proporcionar conocimientos sobre el TLP, estrategias de afrontamiento y recursos para la gestión emocional.
3. **Taller de planificación:** Los pacientes organizan su fin de semana mediante un planning estructurado. La enfermería les asiste para que sus planes sean realistas y alcanzables según su estado de salud mental.
4. **Terapia Dialéctico-Conductual (TDC):** Sesiones impartidas por la psicóloga con el objetivo de mejorar las habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y comunicación interpersonal.

5. **Terapia de grupo:** Se plantea un problema o preocupación de un paciente y el grupo aporta soluciones y estrategias de afrontamiento.
6. **Psicodrama:** Dirigido por el psiquiatra, utiliza la dramatización para explorar conflictos emocionales y fomentar la introspección.
7. **Asamblea semanal:** Coordinada por enfermería, permite revisar el progreso de la semana, compartir experiencias y planificar las actividades de la siguiente.

La implementación del plan de cuidados en pacientes con TLP requiere un enfoque multidisciplinar y una planificación estructurada de actividades terapéuticas. La enfermería desempeña un papel clave en el acompañamiento y la regulación del proceso, asegurando que el paciente participe activamente en su tratamiento/ingreso y desarrolle habilidades que favorezcan su bienestar emocional y social.

El proceso de egreso de la paciente se llevará a cabo de manera progresiva y estructurada, con el objetivo de facilitar su readaptación a la vida cotidiana y minimizar el riesgo de recaídas. Inicialmente, la paciente permanecerá ingresada durante un período de seis meses, tras los cuales se iniciará un proceso de transición gradual. Durante esta fase, no se producirá una alta inmediata al domicilio, sino que se implementará un plan de adaptación progresiva, en el cual se le recomendará asistir determinados días a sesiones terapéuticas específicas a lo largo de la semana.

Este seguimiento ambulatorio incluirá intervenciones terapéuticas dirigidas a fortalecer sus estrategias de afrontamiento y mejorar su estabilidad emocional. Asimismo, se garantizará una continuidad en la atención psiquiátrica, asegurando el control y ajuste del tratamiento farmacológico según la evolución de la paciente. Del mismo modo, se mantendrán sesiones regulares con su psicóloga de referencia para dar continuidad al trabajo psicoterapéutico iniciado durante el ingreso.

Desde el ámbito de enfermería, se dispondrá de consultas independientes que permitan un seguimiento individualizado, con especial atención a la detección precoz de signos de inestabilidad emocional, riesgo de recaída o dificultades en la adaptación al entorno.

En estas consultas, se brindará apoyo y orientación, reforzando las intervenciones establecidas en el plan de cuidados de enfermería.

Es importante destacar que el alta médica definitiva de la paciente no se producirá hasta transcurridos al menos dos años desde el inicio del tratamiento integral. Durante este tiempo, se valorará de forma periódica su evolución clínica, su grado de autonomía y su capacidad para mantener una estabilidad emocional adecuada fuera del contexto hospitalario. Este enfoque permitirá una mejor transición y un menor riesgo de descompensación, promoviendo una inserción exitosa en su entorno habitual y asegurando la continuidad de los cuidados necesarios para su bienestar.

Tabla 3. Ejecución de las actividades

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
[00099] Mantenimiento ineficaz de la salud	Enfermería realiza una intervención activa centrada en la estabilización de sus hábitos de vida. Se supervisa la alimentación para evitar restricciones y atracones. Se incentiva la actividad física, ajustada a su estado de ánimo.
[00120] Baja autoestima situacional	Reforzar su autoconcepto mediante validación emocional y participación en actividades que potencien sus habilidades. Se reestructuran pensamientos negativos y se promueve una visión más positiva de sí misma.
[00146] Ansiedad	Se emplean técnicas de relajación, estructuración de rutinas y acompañamiento en momentos de crisis. Se brindan herramientas para manejar su inestabilidad emocional y se favorece un entorno seguro para la expresión de preocupaciones.
[00069] Afrontamiento ineficaz	Para mejorar este aspecto, enfermería ayuda a la paciente a planificar rutinas realistas que promuevan su autonomía y estructura diaria. Se realizan intervenciones enfocadas en la resolución de problemas, enseñándole a identificar opciones de afrontamiento. En las sesiones grupales, se fomenta la comunicación con otros pacientes para fortalecer su red de apoyo y reducir su aislamiento.

Fuente: elaboración propia.

4.2.4 Evaluación

Para evaluar la efectividad del plan de cuidados, se han utilizado los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon como base de la valoración inicial. Durante la fase de planificación, se establecieron objetivos medibles a través de indicadores NOC (Nursing Outcomes Classification), los cuales fueron evaluados con escalas tipo Likert (del 1 al 5).

Tras la implementación de las intervenciones enfermeras, se ha llevado a cabo una reevaluación de los indicadores NOC. Se compararon los valores iniciales con los obtenidos tras 6 meses de seguimiento, permitiendo identificar los cambios en la condición de la paciente. Para más información se emplearon otras escalas complementarias como el Beck Depression Inventory (BDI-II) [*Anexo 8*], la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) [*Anexo 9*] a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) [*Anexo 10*] y Escala Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS [*Anexo 11*]. Los indicadores que presentaron una mejora reflejan una intervención efectiva, mientras que aquellos que no mostraron cambios o empeoraron evidencian la necesidad de ajustes en el plan de cuidados.

Tabla 4. Evaluación de los objetivos esperados según escala Likert

Objetivos del plan de cuidados	Indicadores	Evaluación Inicial (comienzo del tratamiento) Escalas	Periodo de evaluación	Resultados esperados (tras 6 meses del PCE)
[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza	[170410] Impacto percibido sobre el estilo de vida actual	Escala 12: 3 (Moderado)	Revisión mensual	Escala 12: 2 (Débil)
	[170401] Percepción de amenaza para la salud	Escala 12: 5 (Muy intenso)	Revisión mensual	Escala 12: 3 (Moderado)
	[170405] Preocupación sobre posibles complicaciones	Escala 12: 4 (Moderado)	Revisión mensual	Escala 12: 2 (Débil)
[1908] Detección del riesgo	[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)
	[190802] Identifica los posibles riesgos para la salud	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)
	[190810] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 5 (Siempre demostrado)
[1302] Afrontamiento de problemas	[130313] Evita situaciones excesivamente estresantes	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)
	[130207] Modifica estilo de vida para reducir el estrés	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 3 (A veces demostrado)

Objetivos del plan de cuidados	Indicadores	Evaluación Inicial (comienzo del tratamiento) Escalas	Periodo de evaluación	Resultados esperados (tras 6 meses del PCE)
[1205] Autoestima	[120514] Aceptación de críticas constructivas	Escala 11: 1 (Nunca positivo)	Revisión mensual	Escala 11: 3 (A veces positivo)
	[20506] Respeto por los demás	Escala 11: 1 (Nunca positivo)	Revisión mensual	Escala 11: 4 (Frecuentemente positivo)
[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida	[130506] Expresiones de optimismo sobre el futuro	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 5 (Siempre demostrado)
	[130501] Establecimiento de objetivos realistas	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)
[1211] Nivel de ansiedad	[121106] Tensión muscular	Escala 14: 2 (Sustancial)	Revisión mensual	Escala 14: 2 (Sustancial)
	[121112] Dificultad para la concentración	Escala 14: 3 (Moderado)	Revisión mensual	Escala 14: 2 (Sustancial)
	[121117] Ansiedad verbalizada	Escala 14: 1 (Grave)	Revisión mensual	Escala 14: 3 (Moderado)
	[121142] Dificultad en el desempeño de las funciones familiares	Escala 14: 2 (Sustancial)	Revisión mensual	Escala 14: 4 (Leve)
	[121143] Desinteres por la vida	Escala 14: 1 (Grave)	Revisión mensual	Escala 14: 5 (Ninguno)
[1402] Autocontrol de la ansiedad	[140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)
	[140207] Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 5 (Siempre)
	[140217] Controla la respuesta de ansiedad	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)

Objetivos del plan de cuidados	Indicadores	Evaluación Inicial (comienzo del tratamiento) Escalas	Periodo de evaluación	Resultados esperados (tras 6 meses del PCE)
[1302] Afrontamiento de problemas	[130203] Verbaliza sensación de descontrol	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)
	[130204] Refiere aumento de estrés	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)
	[130217] Refiere aumento de los sentimientos negativos	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)
[1405] Autocontrol de los impulsos	[14050] Identifica conductas impulsivas perjudiciales	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)
	[140502] Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)
	[140504] Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 1 (Nunca demostrado)
[0906] Toma de decisiones	[090605] Reconoce contradicción con los deseos de los demás	Escala 13: 3 (A veces demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 1 (Nunca demostrado)
	[090603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa	Escala 13: 2 (Raramente demostrado)	Revisión mensual	Escala 13: 5 (Siempre demostrado)
	[090609] Le cuesta escoger entre varias alternativas	Escala 13: 4 (Frecuentemente demostrado)	Revisión semanal	Escala 13: 3 (A veces demostrado)

Escala 11: Frecuencia de una percepción o características afirmativas y de aceptación.

Fuente: elaboración propia.

Escala 12: Grado de intensidad.

Escala 13: Frecuencia de aclaración por informe o conducta.

Escala 14: Grado de un estado o respuesta negativo o adverso.

Tabla 5. Escalas complementarias: Evaluación inicial y resultados esperados (6 meses tras PCE)

ESCALA	EVALUACION INICIAL	PERIODO DE EVALUACION	RESULTADOS ESPERADOS
Escala de Ansiedad de Hamilton	Resultado: 25 (Ansiedad moderada Grave)	Revisión mensual y trimestral	Resultado: 9 (Ansiedad leve o mínima)
Escala de Autoestima de Rosenberg	Resultado 14 (Autoestima baja)	Revisión mensual	Resultado: 23 (Autoestima media)
Escala Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS	Resultado 52-54 (Sintomas moderados - graves)	Revisión en un periodo de 3 semanas	Resultado: 29 (Sintomas leves)
Beck Depression Inventory	Resultado: 18 (Depresión leve)	Revisión mensual y trimestral	Resultado: 2 (Sin depresión)

Fuente: elaboración propia

5. Conclusiones

1. La implementación del plan de cuidados ha demostrado ser efectiva en la mejora del bienestar emocional del paciente, reduciendo conductas impulsivas a través de intervenciones específicas de enfermería.
2. La identificación de diagnósticos enfermeros mediante NANDA y el uso de las taxonomías NOC y NIC han facilitado la creación de objetivos medibles y la evaluación de avances en la regulación emocional y la adherencia al tratamiento.
3. La valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon ha permitido una intervención de problemas clave en el paciente, permitiendo una intervención temprana y eficaz en áreas como la impulsividad, la ansiedad y la percepción del paciente.
4. Las estrategias de afrontamiento y técnicas de regulación emocional, han mejorado la capacidad del paciente para manejar el estrés y reducir conductas autodestructivas, como se refleja en los indicadores de evaluación.
5. El seguimiento estructurado ha permitido detectar precozmente recaídas emocionales y ajustar las intervenciones, promoviendo la continuidad del tratamiento y mejorando la adaptación del paciente, con un enfoque multidisciplinar clave para el progreso.
6. Los resultados obtenidos resaltan la importancia de estandarizar planes de cuidados en salud mental basados en la evidencia, para optimizar la práctica enfermera y mejorar la calidad de atención brindada a pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.

6. Bibliografía

1. Aguilar-Calle, C., Marín-Bolívar, M. A., & Arévalo-Becerra, M. C. (2020). Caracterización clínica del trastorno límite de la personalidad. *Poliantea*, 15(26), 26–31. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1499>
2. American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-V* (5^a ed.). Panamericana.
4. De la Vega-Rodríguez, I., & Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45–56. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
5. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_482_Tratorno_Límite_Personalidad_resumida.pdf
6. Eby, L., & Brown, N. J. (2010). *Cuidados de enfermería en salud mental* (2^a ed.). Pearson Educación.
7. Escrivano Nieto, T. (2006). *Trastorno Límite de la Personalidad: estudio y tratamiento*. *Intelligo*, 1(1), 4-20. [Manuscrito no publicado]. Documento en archivo personal.
8. Gunderson, J. G. (2002). *Trastorno límite de la personalidad: guía clínica*. Ars Medica.

9. Gunderson, J. G., & Gabbard, G. O. (2000). *Psychotherapy for Personality Disorders*. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yS14hTfBBMgC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gunderson+y+Gabbard+2000\)&ots=Acdv3T1J4r&sig=f-B5Tcagg3-lslmI0-w4JNj9I1Q&redir_esc=y#v=onepage&q=Gunderson%20y%20Gabbard%202000\)&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yS14hTfBBMgC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gunderson+y+Gabbard+2000)&ots=Acdv3T1J4r&sig=f-B5Tcagg3-lslmI0-w4JNj9I1Q&redir_esc=y#v=onepage&q=Gunderson%20y%20Gabbard%202000)&f=false)
10. Instituto Aragonés Colectivos de Salud (IACS). (2014). *Manual de diagnósticos enfermeros en salud mental. Identificación, desarrollo y aplicación*. Janssen.
11. Jiménez Barbero, J. A., Pérez García, M., Rivera Rocamora, C., Medina Garrido, L., Munuera García, V., & Sánchez Muñoz, M. (2010). El trastorno límite de personalidad: la filosofía dialéctica como base de la interacción enfermero-paciente. *Enfermería Global*, (20). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300024&lng=es&tlang=es
12. José, M. R., Haro, G., & Gaspar, C. M. (2005). *Trastorno Límite de la Personalidad: Paradigma de la comorbilidad Psiquiátrica*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=311822>
13. Kokoulina, E., & Martínez, R. F. (2016). *Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad*. <https://www.researchgate.net/publication/309482336>
14. Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet (London, England)*, 364(9432), 453–461. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)16770-6)
15. Lizancos, F. M., & Parra, M. D. S. (2009). *Enfermería en psiquiatría y salud mental*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=778913>
16. Mateu-Mollá, J. (2019, 13 de diciembre). Terapia centrada en esquemas: qué es y cómo funciona. *Psicología y Mente*. <https://psicologiyamente.com/clinica/terapia-centrada-esquemas>

17. Mazaira, S. (2004). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de la personalidad [Pharmacological treatment of borderline personality disorder]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 15(58), 303–308.
18. Miano, A., Grosselli, L., Roepke, S., & Dziobek, I. (2017). Emotional dysregulation in borderline personality disorder and its influence on communication behavior and feelings in romantic relationships. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 148–157. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.002>
19. Millon, T., & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Masson.
20. Yeomans, F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2016). *Psicoterapia centrada en la transferencia. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433028839.pdf>

7. Anexos

Anexo 1: Entrevista sobre la historia de la regulación emocional.

EMO

(Entrevista sobre la Historia de la Regulación Emocional)

1) Sobre cómo regula sus emociones

¿Cómo definiría en general el modo en el que regula sus emociones? Describa brevemente

¿Le cuesta sentir sus emociones como lo hacen otras personas? Explique por qué

¿Con qué emociones o sentimientos tiene más problemas? ¿le cuesta notarlos? ¿le cuesta tolerarlos o regularlos? ¿tiene problemas cuando son los demás los que los expresan? Señale con una cruz aquellos con los que tiene más dificultades, y explique debajo por qué.

- | | | |
|----------------|-----------------|-------------|
| - Aburrimiento | - Esfuerzo | - Enfado |
| - Admiración | - Euforia | - Envidia |
| - Apatía | - Gratitud | - Soledad |
| - Asco | - Paciencia | - Tristeza |
| - Calma | - Incertidumbre | - Vergüenza |
| - Cansancio | - Miedo | - Dolor |
| - Cariño | - Optimismo | - Seguridad |
| - Celos | - Rechazo | - Otro: |
| - Disfrute | - Satisfacción | |

¿Alguna de estas tendencias es frecuente en usted? Ponga una cruz en todas las que tengan algo que ver con su modo de funcionar:

- Evito sentir algunas cosas.
- Tiendo a suprimir o anular determinadas emociones.
- Algunas de mis emociones suelen desbordarse.
- Trato de controlar mis emociones todo lo que puedo.
- A veces me vienen emociones que no me parecen mías.
- Quisiera sentir más de lo que siento.
- Tiendo a contagiarde de las emociones de los demás.
- Mis emociones están siempre a flor de piel.
- Mis emociones son demasiado intensas.
- Soy poco emocional, o eso me dicen.
- Me enfado conmigo mismo por sentir determinadas emociones.
- A veces me avergüenzo de lo que puedo llegar a sentir.
- Puedo cambiar de un momento a otro lo que siento.
- En general no sé muy bien lo que siento.
- Siento cosas que no debería de sentir.
- Me siento como anestesiado a nivel emocional.
- Le doy vueltas y vueltas a cómo me siento.
- Otro (describa).

¿Esto le pasa desde que recuerda, o empezó en alguna etapa de su vida? Describa cómo eran las cosas entonces.

¿Empeoró en alguna etapa? Si es así ¿cuándo fue? ¿cómo era su vida en aquellos momentos? (explique brevemente).

2) Figuras reguladoras

¿Cuáles fueron las personas con las que se crió?

¿Vivió siempre con ellos o cambió en alguna época la gente con la que vivió?

¿Hubo figuras importantes en este sentido aparte de su familia?

¿Estuvo a cargo de niñeras o cuidadores contratados en alguna etapa? Si es así, ¿cuánto tiempo pasaba con ellos?

¿Estuvo alguna etapa de su vida en algún internado o institución?

¿Fue adoptado o vivió con alguna familia de acogida?

¿Hubo alguna figura en su infancia o adolescencia que jugara un papel importante? ¿Algún profesor, algún amigo en particular, alguna pareja en la adolescencia, alguien aparte de las personas con las que convivía?

Escoja de todas estas personas que ha descrito antes, las que considera más relevantes en su vida. Entendemos por relevantes personas que han influido, para bien y para mal, en sus emociones y su modo de vincularse con la gente.

Figuras con influencia más positiva:

Figuras con influencia más negativa:

Figuras que deberían haber estado ahí emocionalmente, pero no estuvieron:

Por último, téngase tiempo para buscar al menos 10 momentos en los que sintiera que alguien le ayudó con algún estado emocional. Puede ser alguien con quien compartió un momento de alegría o de tristeza, una persona que le ayudó a gestionar una emoción difícil o que fue para usted un modelo de cómo hacerlo. No hace falta que sean personas que hayan estado ahí siempre o hayan jugado un papel importante. Tampoco es necesario que sean situaciones que hayan ocurrido muchas veces. Son solo pequeños momentos, en los que alguna vez sintió que otro ser vivo (incluye personas y animales) le ayudó con sus emociones.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Esta parte de la entrevista será realizada por un terapeuta o evaluador
Evaluar separadamente cada una de las figuras relevantes para el paciente

FIGURA:

RELACIÓN DE ESTA PERSONA CON USTED:

Describa el primer recuerdo que tiene con esa persona.

Cuál era la expresión típica de su cara.

Si todavía tiene relación con esta persona ¿cómo es esa relación ahora?

Si no forma parte de su vida ¿por qué es así? Describa cómo reaccionó ante esa pérdida y cómo reaccionó el entorno: ¿hablaron con usted del tema? ¿no tocaron el tema? ¿se preocuparon por cómo se sentía? Ponga un ejemplo:

Escriba cinco adjetivos que describan su **relación** con esa persona durante su infancia y adolescencia y ponga un ejemplo de cada adjetivo:

Adjetivo	Ejemplo
1	
2	
3	
4	
5	

¿Cómo reaccionaba esa persona cuando usted se sentía mal o tenía un problema: ¿iba a buscar a esa persona? ¿qué hacía él/ella? Describa la secuencia de lo que ocurría.

¿Cómo reaccionaba esa persona ante sus éxitos o sus fracasos? ¿Qué hacía cuando sacaba buenas notas o destacaba? ¿Cómo reaccionaba cuando tenía un error? ¿Cómo corregía un mal comportamiento? Describa.

¿Le ayudó esta persona de algún modo con las situaciones importantes que vivió en la infancia o la adolescencia? ¿Cómo lo hizo?

¿Cuál era la que llevaba peor que sintiera usted? Describa brevemente.

Respecto a la emoción que esta persona llevaba peor que usted sintiera, qué hacia cuando era así (señale todas las que se hayan producido):

- Me decía: "no tienes que ponerte así".
- Me decía que no pasaba nada.
- Se enfadaba.
- Me avergonzaba por sentirme de ese modo.
- Se disgustaba, se ponía triste si yo me sentía así.
- Se preocupaba en exceso, se agobiaba.
- Dejaba de hablarle o me ignoraba.
- Ni se enteraba de cómo me sentía yo.
- Me hacía sentir culpable por sentirme así.
- Otro (explique).

¿Le ayudaba esta persona a sentirse mejor cuando estaba **físicamente** mal? ¿De qué modo?

¿Le ayudaba esta persona a sentirse mejor cuando estaba **emocionalmente** mal? ¿De qué modo? Describa una situación: cómo se sintió, si buscó a esta persona, si ella **se** dio cuenta, si lo habló o no, si lo consoló, le ayudó a entender lo que pasaba...

¿Hay algo más sobre esta persona que crea importante comentar?

Rodee con un círculo las palabras que describan cómo le hizo sentir esta persona, a lo largo de su infancia y adolescencia (escoja todas, aunque fuera ocasionalmente):

Entendido	Rechazado	Aceptado
Atemorizado	Valorado	Inseguro
Invisible	Avergonzado	Especial
Humillado	Importante	Traicionado
Inútil	Ridículo	Protegido
Apoyado	Culpable	Seguro
Otro:		

Escoja de las palabras anteriores la que considere más importante en la relación con esa persona y describa un ejemplo:

Las personas tenemos distintos estados emocionales y algunas personas se llevan mejor con unos que con otros. Responda respecto a esta persona para cada uno de estos estados, rodeando con un círculo todas las casillas que describan esto:

	Respecto a esta persona:		Esta persona respecto a mí:	
	Era frecuente verla así	Era raro verla así	Aceptaba que yo estuviera así	No le gustaba verme así
Alegria				
Tristeza				
Rabia				
Miedo				
Vergüenza				
Asco				
Preocupación				

¿Cuál era la emoción que esta persona llevaba peor sentir? Ponga un ejemplo.

Anexo 2: Cuestionario biográfico autoaplicado.



Cuestionario Biográfico Autoaplicado

Manual utilizado en la
Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad

Nombre y Apellidos:

Nº Historia:

Fecha:

RELACIONES INTERPERSONALES

- 40.- ¿Tiene facilidad para hacer amigos?:
41.- ¿Tiene muchos amigos?: (indique cuantos)
42.- ¿Comenta con sus amigos sus preocupaciones íntimas?:
43.- ¿Está a gusto con la calidad de sus relaciones personales?:
44.- ¿Qué es lo que más valora en una persona?:
45.- ¿Qué es lo que más le molesta de una persona?:
46.- ¿Con quién vive en la actualidad?:
47.- ¿Está casado?:
48.- ¿Cuántos hijos tiene?:
49.- ¿Qué relación mantiene con su esposa/o o compañera/o?:
50.- ¿Su vida sexual es satisfactoria?:

SUCESOS VITALES SIGNIFICATIVOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

(Especifique si a lo largo del último año, en alguna de las áreas que le señalamos a continuación, han sucedido situaciones, cambios, problemas, etc. Que a usted le resulten significativos:)

- 51.- ¿En su familia?:
52.- ¿Por motivos de salud?:
53.- ¿En la relación con sus amigos?:
54.- ¿En el trabajo?:
55.- ¿Por motivos económicos?:
56.- ¿Otros?:

ESCRIBA BREVEMENTE

57.- A lo largo de nuestra vida, nos han sucedido cosas que nos han afectado o que recordamos por ser especialmente significativas. Escriba los tres primeros recuerdos de su infancia que le vengan a usted a la memoria y que sean significativos para usted:
58.- A lo largo de su vida ha tenido usted algún sueño que recuerde de forma especial?:

- 59.- A lo largo de su vida ha tenido usted algún sueño repetitivo?:
60.- No censure su pensamiento, deje volar libremente su imaginación y exprese con la mayor libertad que le sea posible tres deseos:
61.- ¿Que cualidades le gustaría tener?:
62.- ¿Qué cosas valora positivamente de usted?:
63.- ¿Qué cosas no le gustan de usted?:
64.- A lo largo del cuestionario se le ha preguntado sobre personas en su familia que han influido en usted. ¿Ha habido otras personas en su vida que también le hayan influido?:
(Indique quienes y por qué motivo)
65.- ¿Cree que una persona puede cambiar de forma de ser?:
66.- Probablemente habrá cosas que no le hemos preguntado, y quizás en alguna usted desee ampliar información. Escriba a continuación libremente lo que se le ocurra sobre usted y su historia personal:]

DATOS PERSONALES

- 1.- ¿Dónde nació usted?
2.- ¿Ha vivido en otros lugares además del actual?, ¿Desde cuando y cuánto tiempo?:
3.- ¿Cuántos hermanos tiene?:
4.- ¿Qué lugar ocupa entre ellos?:
5.- Describa brevemente que relación mantiene con sus hermanos: (Haga hincapié en los contenidos emocionales)
6.- ¿Están sanos todos sus hermanos?:
7.- ¿Vive su padre?:
8.- ¿Qué edad tiene?:.....
9.- ¿Si falleció, qué edad tenía usted?:.....
10.- ¿Vive su madre?:
11.- ¿Qué edad tiene?:.....
12.- ¿Si falleció, qué edad tenía usted?:.....
¿Como están de salud
(si tienen alguna enfermedad especifíquelo):
14.- Describa brevemente la personalidad de su padre:
15.- ¿Qué rasgos de su padre influyeron más en usted?
16.- Describa brevemente la personalidad de su madre:
17.- ¿Qué rasgos de su madre influyeron más en usted?
18.- Comente que relación mantiene o mantenía con su padre:
19.- Lo mismo con respecto a su madre:
20.- ¿Cómo fue la educación que recibió?:
21.- ¿Cómo cree que influyó en el desarrollo de su personalidad?
22.- ¿Podría describir que ambiente había en su casa?:
23.- ¿Había, además de sus padres, alguna otra persona significativa viviendo en su domicilio?, ¿Cree que le influyó en algo?:
24.- Cuando era niño e iba al colegio: ¿Qué relación mantenía con sus compañeros? ¿Qué papel jugaba entre ellos?:
25.- ¿Tenía muchos amigos en su adolescencia? ¿Qué papel jugaba entre ellos?:
26.- ¿Qué aficiones tiene?:
27.- ¿Practica algún deporte?:
28.- ¿Podría describir brevemente como ocupa su tiempo libre:
29.- ¿Cómo ocupa un día normal de su vida?: (describa el horario)
30.- ¿Se encuentra bien de salud física? (si tiene alguna molestia, especifíquela):
31.- ¿Se encuentra, en general, satisfecho con su imagen corporal?:
32.- ¿Qué cosas no le gustan de su imagen corporal?:
33.- ¿Qué cosas sí le gustan de su imagen corporal?:

SITUACION LABORAL

- 34.- ¿En qué trabaja?:
35.- ¿A qué edad comenzó a trabajar?:
36.- ¿Se siente a gusto con su trabajo?:
37.- ¿Cuántas horas al día trabaja?:
38.- ¿Qué relación que mantiene con sus compañeros de trabajo?: (no olvide el contenido emocional)
39.- ¿En qué le hubiese gustado trabajar?:

Anexo 3: Entrevista PID-5(Personalidad Inventario Diagnóstico-5).

Maples et al., 2015

Adaptada por Díaz-Batanero et al., 2019

Instrucciones

Este cuestionario contiene un número de afirmaciones que las personas podrían hacer sobre sí mismas. Debe usted describirse a sí mismo/a tan sinceramente como pueda. No hay respuestas correctas o incorrectas. Tómese su tiempo y lea cada afirmación cuidadosamente, seleccionando la respuesta que mejor le describa.

0	1	2	3
Muy en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo

Por ejemplo:

1. En las fiestas, me gusta hablar con todo el mundo.....0 1 2 3
2. Me gusta pasar la mayor parte de mi tiempo solo.....0 1 2 3

En los ejemplos arriba, haga un círculo al número "3" para la primera afirmación, si piensa que la frase le describe bien. Si con la segunda afirmación está moderadamente en desacuerdo, haga un círculo en el número "1".

Debe responder a todas las preguntas, incluso si no está completamente seguro de su respuesta. Si alguna pregunta describe situaciones y circunstancias que no le son familiares, intente imaginar cómo reaccionaría y responda en consecuencia. Si Vd. es un estudiante, por favor considere su lugar de estudios como empleo en las cuestiones referentes al empleo.

2. Mucha gente me la tiene jurada.
4. Me parece que actúo totalmente por impulso.
9. Cambio lo que hago en función de lo que los demás quieren.
15. Normalmente hago lo que los otros piensan que debo hacer.
16. Generalmente hago las cosas por impulso, sin pensar en las consecuencias.
17. Aunque sabría hacerlo mejor, no puedo dejar de tomar decisiones precipitadas.
19. Me da igual hacer sufrir a los demás.
22. Siempre hago las cosas en caliente, sin pensarlas.
23. Nada parece interesarle demasiado.
25. La gente me ha dicho que pienso sobre las cosas de una manera muy rara.
26. Casi nunca disfruto de la vida.
38. Me enfado fácilmente.
39. No tengo límite a la hora de hacer cosas peligrosas.
40. Para ser sincero/a, soy más importante que los demás.
44. Es extraño, pero a veces objetos cotidianos parecen tener una forma diferente de la habitual.
48. Hago montones de cosas que otros consideran arriesgadas.
50. Me preocupa mucho estar solo/a.
53. A menudo invento cosas sobre mí mismo/a para ayudarme a conseguir lo que quiero.
60. Sigo enfocando las cosas de la misma manera, incluso cuando no funciona.
63. Hago lo que los demás me dicen que haga.
67. Me gusta correr riesgos.
70. Los demás parecen pensar que soy bastante raro/a o peculiar.
74. Me encanta atraer la atención de los demás.
79. Me preocupo mucho por cosas horribles que podrían ocurrir.
80. Me cuesta cambiar la manera en la que hago algo, incluso si no está funcionando.
81. El mundo sería mejor si yo estuviera muerto/a.
82. Mantengo la distancia con la gente.
84. No suelo emocionarme.

89. Prefiero mantener las relaciones sentimentales fuera de mi vida.
91. No muestro intensamente mis emociones.
92. Tengo muy mal genio.
100. Me obsesioneo con ciertas cosas y no puedo parar.
105. Si algo que hago no es totalmente perfecto, simplemente no es aceptable.
106. A menudo tengo experiencias poco corrientes, como sentir la presencia de alguien que en realidad no está.
107. Se me da bien hacer que la gente haga lo que yo quiero.
109. Siempre estoy preocupándome por algo.
114. Soy mejor que casi todo el mundo.
117. Siempre estoy alerta por si alguien trata de engañarme o perjudicarme.
118. Me cuesta mantener mi cabeza centrada en lo que debo hacer.
120. No estoy muy interesado/a en tener relaciones de pareja.
122. Me emociono fácilmente, a menudo por motivos muy pequeños.
123. Aunque ponga de los nervios a los demás, insisto lograr la absoluta perfección en todo lo que hago.
124. Casi nunca me siento feliz con mis actividades cotidianas.
125. Camelar a los demás me ayuda a conseguir lo que quiero.
127. Estar solo/a en la vida me da más miedo que cualquier otra cosa.
128. Me encallo en una manera de hacer las cosas, incluso cuando está claro que no funciona.
129. A menudo soy bastante descuidado/a con mis cosas y las de los demás.
130. Soy una persona muy ansiosa.
132. Me distraigo fácilmente.
133. Parece que siempre recibo un trato injusto de los demás.
134. No dudo en hacer trampa si eso me hace salir adelante.
136. No me gusta pasar tiempo con otra gente.
138. Nunca sé a dónde irán mis emociones en el próximo instante.
139. He visto cosas que no estaban realmente allí.
144. No puedo centrarme en las cosas durante mucho tiempo.

Anexo 4: Escala de autocuidado.

Escala de Autocuidado

Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera, Jim Knipe, Andrew Leeds & Miguel Angel Santed, 2017

Nombre y apellidos	Edad
Fecha	

La escala de autocuidado se refiere a formas en las que habitualmente nos tratamos a nosotros mismos. Esto abarca distintas áreas.

Deberá leer cada frase, y ver hasta qué punto está de acuerdo con ella, rodeando con un círculo el número correspondiente, según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Conteste en base a la manera en la que funciona usted de modo habitual, no a una etapa en particular.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder. Si tiene dudas, pregunte al evaluador.

Para mejorar el autocuidado puede basarse en estos libros:

"Lo bueno de tener un mal día: cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor" y "No soy yo: entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación"

Más información en www.anabelgonzalez.es

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 AD	Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor	1	2	3	4	5	6
2 TA	Loselogiosmehacen sentir incómodo	1	2	3	4	5	6
3 PA	No me dejo ayudar	1	2	3	4	5	6
4 R	Siento que me tratan injustamente y no se por qué	1	2	3	4	5	6
5 NP	No dedico tiempo a actividades agradables o divertidas	1	2	3	4	5	6
6 TA	No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mí	1	2	3	4	5	6
7 NN	Las cosas que hago tienen que ser útiles a otras personas	1	2	3	4	5	6
8 AD	Me echo siempre la culpa de todo	1	2	3	4	5	6
9 R	Nadie me reconoce lo mucho que hago por ellos	1	2	3	4	5	6
10 NN	Las necesidades de los demás están por delante de las mías	1	2	3	4	5	6
11 PA	No soy capaz de pedir ayuda	1	2	3	4	5	6
12 AD	Me comporto de forma autodestructiva	1	2	3	4	5	6
13 R	Los demás deberían estar ahí cuando los necesito	1	2	3	4	5	6
14 NN	Puedo llegar a disculpar cualquier cosa que me hagan	1	2	3	4	5	6
15 TA	Me creo más fácilmente una crítica que un cumplido	1	2	3	4	5	6
16 AD	Me critico internamente todo el tiempo	1	2	3	4	5	6
17 PA	Mis problemas me los guardo para mí	1	2	3	4	5	6
18 R	La gente es muy desagradecida	1	2	3	4	5	6
19 NN	Me cuesta defender mis derechos	1	2	3	4	5	6
20 TA	Me siento más cómodo ayudando a los demás que a la inversa	1	2	3	4	5	6
21 NP	No tengo relaciones que me resulten gratificantes	1	2	3	4	5	6
22 NN	Permito que la gente invada mi espacio personal	1	2	3	4	5	6
23 AD	Hago cosas que sé que me perjudican	1	2	3	4	5	6
24 R	Me molesta que los demás no respondan en seguida a mis necesidades	1	2	3	4	5	6
25 NP	No hago ejercicio físico	1	2	3	4	5	6
26 NN	Soy incapaz de decir que no	1	2	3	4	5	6
27 TA	Neutralizo los cumplidos diciendo "no es para tanto" o cosas así	1	2	3	4	5	6
28 AD	Cuando estoy mal me enfado conmigo mismo por estar así	1	2	3	4	5	6
29 PA	No puedo pedir lo que necesito	1	2	3	4	5	6
30 NP	No se disfruta del tiempo libre	1	2	3	4	5	6
31 AD	Me alimento mal	1	2	3	4	5	6

Anexo 5: Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad.



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

SCID-II CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

Estas preguntas son acerca del tipo de persona que es Vd. en general (es decir cómo se ha sentido comportado normalmente durante muchos años). Rodee con un círculo las palabras "SI" si la pregunta se adapta a Vd. completamente o en general, o bien rodee con un círculo la palabra "NO" si no se adapta a Vs. Si no entiende alguna pregunta o no está seguro de la respuesta, déjela en blanco.

- | | | | |
|---|----|----|------|
| 1. ¿Ha evitado trabajos o tareas que implicaban tener que tratar con mucha gente? | NO | SI | CP4 |
| 2. ¿Evita entablar relación con otras personas a menos que esté seguro de que les va a caer bien? | NO | SI | CP5 |
| 3. ¿Le resulta difícil ser "abierto" incluso en las personas con las que mantiene una relación cercana | NO | SI | CP6 |
| 4. ¿Le preocupa con frecuencia ser criticado o rechazado en situaciones sociales? | NO | SI | CP7 |
| 5. ¿Permanece generalmente callado cuando conoce gente nueva? | NO | SI | CP8 |
| 6. ¿Cree Vd. que no es tan bueno, tan listo o tan atraído como la mayoría de las personas? | NO | SI | CP9 |
| 7. ¿Le da miedo intentar cosas nuevas? | NO | SI | CP10 |
| 8. ¿Necesita Vd. dejarse aconsejar y desangustiar mucho por parte de otras personas antes de poder tomar decisiones cotidianas, como qué ropa ponerse o qué pedir en un restaurante | NO | SI | CP11 |
| 9. ¿Depende V. de otras personas para controlar áreas importantes de su vida, como asuntos económicos, el cuidado de los hijos o decisiones sobre dónde y cómo vivir? | NO | SI | CP12 |
| 10. ¿Le resulta difícil mostrarse en desacuerdo con otras personas incluso cuando considera que están equivocadas? | NO | SI | CP13 |
| 11. ¿Le cuesta empezar o realizar tareas cuando no hay nadie que le ayude? | NO | SI | CP14 |
| 12. ¿Se ha ofrecido con frecuencia voluntario para realizar tareas desagradables? | NO | SI | CP15 |



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

- | | | | |
|---|----|----|------|
| 30. ¿Pensa a menudo que no es justo que otras personas tengan mas que Vd.? | NO | SI | CP33 |
| 31. ¿Se queja Vd. a menudo de haber tenido más mala suerte de lo normal? | NO | SI | CP34 |
| 32. ¿Rehusa a menudo con enfado hacer lo que quieren los demás, y luego se siente mal y se disculpa? | NO | SI | CP35 |
| 33. ¿Se siente habitualmente infeliz, o como si la vida no fuese agradable? | NO | SI | CP36 |
| 34. ¿Cree Vd. ser una persona básicamente incapaz y con frecuencia no se siente bien consigo mismo? | NO | SI | CP37 |
| 35. ¿Se descalifica a sí mismo con frecuencia? | NO | SI | CP38 |
| 36. Pensa mucho en cosas malas que han sucedido en el pasado o se preocupa por las que podrían suceder en el futuro? | NO | SI | CP39 |
| 37. ¿Juzga a menudo a los demás con dureza y les encuentra defectos con facilidad? | NO | SI | CP40 |
| 38. ¿Cree Vd. que la mayoría de las personas no son buenas? | NO | SI | CP41 |
| 39. ¿Espera Vd. casi siempre que las cosas vayan mal? | NO | SI | CP42 |
| 40. ¿Se siente Vd. a menudo culpable de cosas que ha hecho o dejado | NO | SI | CP43 |
| 41. ¿Tiene a menudo que estar alerta para evitar que los demás abusen de Vd. o le hieran? | NO | SI | CP44 |
| 42. ¿Pasa Vd. mucho tiempo preguntándose si puede fijarse de sus amigos o compañeros de trabajo? | NO | SI | CP45 |
| 43. ¿Cree Vd. que es mejor no dejar que otras personas sepan mucho sobre Vd. porque podrían utilizar la información en su contra | NO | SI | CP46 |
| 44. ¿Detecta Vd. a menudo amenazas o insultos ocultos en lo que la gente dice o hace? | NO | SI | CP47 |
| 45. ¿Es Vd. la clase de persona que guarda rencor o tarda mucho tiempo en perdonar a las personas que le han insultado o menospreciado? | NO | SI | CP48 |
| 46. ¿Hay muchas personas a las que no puede perdonar por algo que hicieron o le dijeron hace mucho tiempo? | NO | SI | CP49 |
| 47. ¿Con frecuencia se enfada o se pone furioso cuando alguien le | | | |



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

- | | | | |
|--|----|----|------|
| 13. ¿Se siente Vd. generalmente incómodo cuando está solo? | NO | SI | CP16 |
| 14. Cuando finaliza una relación íntima, ¿siente Vd. que tiene que encontrar inmediatamente a otra persona que le cuide | NO | SI | CP17 |
| 15. ¿Le preocupa mucho que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo? | NO | SI | CP18 |
| 16. ¿Es Vd. la clase de persona que se fija en los detalles, el orden y la organización o a la que le gusta hacer listas y agendas? | NO | SI | CP19 |
| 17. ¿Tiene problemas a la hora de finalizar tareas o trabajos debido a que emplea demasiado tiempo tratando de hacer las cosas de forma perfecta? | NO | SI | CP20 |
| 18. ¿Les parece a Vd. o a otras personas que está tan dedicado su trabajo (o estudios) que no le queda tiempo para nadie más, o simplemente para divertirse? | NO | SI | CP21 |
| 19. ¿Tiene Vd. unos valores muy estrictos sobre lo que está bien y lo que está mal? | NO | SI | CP22 |
| 20. ¿Le cuesta a Vd. mucho tirar las cosas porque algún día podrían serle útiles? | NO | SI | CP23 |
| 21. ¿Le cuesta dejar que otras personas le ayuden a menos que hagan las cosas exactamente como Vd. quiere? | NO | SI | CP24 |
| 22. ¿Le cuesta a Vd. mucho gastar dinero en Vd. Mismo o en otros, incluso teniendo suficiente? | NO | SI | CP25 |
| 23. ¿Está a menudo tan seguro de tener razón que no le importa lo que digan los demás? | NO | SI | CP26 |
| 24. ¿Le han comentado otras personas que es Vd. tozudo o rígido? | NO | SI | CP27 |
| 25. Cuando alguien le pide que haga algo que Vd. no quiere hacer, ¿dice que sí pero luego lo hace despacio o mal? | NO | SI | CP28 |
| 26. Cuando no quiere hacer algo, ¿suele simplemente "olvidarse" de hacerlo? | NO | SI | CP29 |
| 27. ¿Siente con frecuencia que los demás no le comprenden o que no aprecian lo mucho que Vd. hace? | NO | SI | CP30 |
| 28. ¿Está Vd. a menudo de mal humor y tiende a discutir? | NO | SI | CP31 |
| 29. ¿Le ha parecido a Vd. que la mayoría de sus jefes, profesores, supervisores, médicos y personas supuestamente expertas en realidad no lo son? | NO | SI | CP32 |



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

- | | | | |
|---|----|----|------|
| critica o le insulta de alguna manera. | NO | SI | CP50 |
| 48. Ha sospechado a menudo que su pareja le era infiel? | NO | SI | CP51 |
| 49. Cuando está en público y ve personas hablando, ¿a menudo le parece que están hablando de Vd. | NO | SI | CP52 |
| 50. ¿Tiene con frecuencia la impresión de que cosas que no poseen ningún significado especial para la mayoría de la gente de hecho contienen en realidad un mensaje especial para Vd. | NO | SI | CP53 |
| 51. Cuando está entre la gente, ¿tiene a menudo la sensación de que lo están observando o mirando fijamente? | NO | SI | CP54 |
| 52. ¿Ha sentido experiencias personales de tipo sobrenatural? | NO | SI | CP55 |
| 53. ¿Ha tenido experiencia personales de tipo sobrenatural? | NO | SI | CP56 |
| 54. ¿Cree tener un "sexto sentido" que le permite conocer y predecir cosas que otros no pueden? | NO | SI | CP57 |
| 55. ¿Le ha parecido a menudo como si los objetos o las sombras fueran realmente personas o animales, o que los ruidos fueran en realidad voces de personas? | NO | SI | CP58 |
| 56. ¿Ha tenido la sensación de que alguna persona o fuerza se hallaba alrededor de Vd., aunque no podía ver a nadie? | NO | SI | CP59 |
| 57. ¿Ve con frecuencia auroras o campos de energía alrededor de las personas? | NO | SI | CP60 |
| 58. ¿Hay muy pocas personas a las que se sienta próximo aparte de su familia inmediata? | NO | SI | CP61 |
| 59. Se siente con frecuencia nervioso cuando está con otras personas? NO | SI | | CP62 |
| 60. ¿Es poco importante para Vd. Si tiene o no relaciones personales? NO | SI | | CP63 |
| 61. ¿Prefiere Vd. Casi siempre hacer las cosas solo y no con otras personas? | NO | SI | CP64 |
| 62. ¿Podría estar satisfecho sin tener jamás ninguna relación sexual con otra persona? | NO | SI | CP65 |
| 63. ¿Hay realmente muy pocas cosas que le proporcionen placer? | NO | SI | CP66 |
| 64. ¿Le es totalmente indiferente lo que otras personas piensen de Vd. | NO | SI | CP66 |

Instrumentos - Material de Prácticas			
65. ¿Cree que no hay nada que le ponga ni muy contento ni muy triste?	NO	SÍ	CP68
66. ¿Le gusta ser el centro de atención?	NO	SÍ	CP69
67. ¿Coqueta mucho?	NO	SÍ	CP70
68. ¿Se da cuenta a menudo de que se está comportando de forma seductora con otras personas?	NO	SÍ	CP71
69. ¿Trata de llamar la atención a través de su forma de vestir o su aspecto físico?	NO	SÍ	CP72
70. ¿Se muestra a menudo como una persona dramática y pintoresca	NO	SÍ	CP73
71. ¿Cambia A menudo de opinión según las personas con las que esté o según lo que acabe de leer o ver en la televisión?	NO	SÍ	CP74
72. ¿Tiene Vd. muchos amigos a los que se siente muy próximo?	NO	SÍ	CP75
73. ¿Considera que a menudo los demás no saben apreciar sus talentos o sus cualidades?	NO	SÍ	CP76
74. ¿Le han comentado otras personas que tiene una opinión demasiado elevada de sí mismo?	NO	SÍ	CP77
75. ¿Piensa mucho en qué algún día alcanzará el poder, la fama o el reconocimiento?	NO	SÍ	CP78
76. ¿Pasa Vd. mucho tiempo pensando que algún día disfrutará del romance perfecto?	NO	SÍ	CP79
77. Cuando tiene un problema, ¿insiste casi siempre en ver al máximo responsable?	NO	SÍ	CP80
78. ¿Considera Vd. que es importante dedicar el tiempo a personas especiales o influyentes?	NO	SÍ	CP81
79. ¿Es muy importante para Vd. que la gente le preste atención o le admire de alguna manera?	NO	SÍ	CP82
80. ¿Cree Vd. que no es necesario respetar ciertas reglas o convenciones sociales si suponen un obstáculo en su camino?	NO	SÍ	CP83
81. ¿Considera Vd. que es la clase de persona que merece un trato especial?	NO	SÍ	CP84
82. ¿A menudo le resulta necesario aprovecharse de otros para conseguir lo que quiere?	NO	SÍ	CP85

Instrumentos - Material de Prácticas			
101. ¿Tiene Vd. a menudo arranques de cólera o se enfurece tanto que pierde el control?	NO	SÍ	CP104
102. Cuando se enfada, ¿golpea Vd. a las personas o arroja objetos?	NO	SÍ	CP105
103. ¿Se pone muy furioso incluso por cosas sin importancia?	NO	SÍ	CP106
104. Cuando se halla bajo una gran tensión, ¿se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente?	NO	SÍ	CP107
105. Antes de los 15 años, ¿intimidaba o amenazaba a otros niños?	NO	SÍ	CP108
106. Antes de los 15 años, ¿provocaba Vd. peleas?	NO	SÍ	CP109
107. Antes de los 15 años, ¿hirió o amenazó a alguien con un arma, como por ejemplo, una piedra, un palo, una botella rota, una navaja o una pistola?	NO	SÍ	CP110
108. Antes de los 15 años, ¿torturó deliberadamente a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico?	NO	SÍ	CP111
109. Antes de los 15 años, ¿torturó o hirió a animales a propósito?	NO	SÍ	CP112
110. Antes de los 15 años, ¿grobó, atracó o arrebató por la fuerza algo a alguien amenazándole?	NO	SÍ	CP113
111. Antes de los 15 años, ¿forzó a alguien a tener relaciones sexuales con Vd., a desvestirse delante de Vd. o a tocarle sexualmente?	NO	SÍ	CP114
112. Antes de los 15 años, ¿provocó algún incendio?	NO	SÍ	CP115
113. Antes de los 15 años, ¿destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas?	NO	SÍ	CP116
114. Antes de los 15 años, ¿intrumió en casas, otros edificios o coches de otras personas?	NO	SÍ	CP117
115. Antes de los 15 años, ¿mentía mucho o estafaba a otras personas?	NO	SÍ	CP118
116. Antes De los 15 años, ¿robaba cosas (sin enfrentarse con la víctima) o falsificaba la firma de otras personas?	NO	SÍ	CP119
117. Antes de los 15 años ¿se escapó de casa y pasó la noche fuera?	NO	SÍ	CP120
118. Antes de los 13 años, ¿permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida?	NO	SÍ	CP121
119. Antes de los 13 años, ¿faltaba a menudo a clase?	NO	SÍ	CP122

Instrumentos - Material de Prácticas			
83. ¿Tiene con frecuencia que anteponer sus necesidades a las de otras personas?	NO	SÍ	CP86
84. ¿Espera a menudo que otras personas hagan lo que les pide sin vacilar, por ser Vd. quien es?	NO	SÍ	CP87
85. ¿A Vd. realmente no le interesan los problemas y sentimientos de los demás?	NO	SÍ	CP88
86. ¿Se han quejado algunas personas de que Vd. no les escucha o de que no se preocupa por sus sentimientos?	NO	SÍ	CP89
87. ¿Tiene a menudo hiedra de otras personas?	NO	SÍ	CP90
88. ¿Cree Vd. que los demás a menudo le envidian a Vd.?	NO	SÍ	CP91
89. ¿Le parece que hay muy pocas personas que merezcan que Vd. les dedique su tiempo y atención?	NO	SÍ	CP92
90. Se ha puesto furioso con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle.	NO	SÍ	CP93
91. Las relaciones con las personas que verdaderamente quiere, ¿tienen muchos altibajos extremos?	NO	SÍ	CP94
92. ¿Cambia a veces de repente su sentido de quien es Vd. o hacia dónde va?	NO	SÍ	CP95
93. ¿Cambia a menudo dramaticamente su sentido de quien es?	NO	SÍ	CP96
94. ¿Es Vd. diferente con diferentes personas o en diferentes situaciones, de tal manera que a veces no sabe quién es Vd. en realidad?	NO	SÍ	CP97
95. ¿Se han producido muchos cambios bruscos en sus metas, planes profesionales, creencias religiosas, etc.?	NO	SÍ	CP98
96. ¿Ha hecho a menudo cosas impulsivamente?	NO	SÍ	CP99
97. ¿Ha tratado de hacerse daño o matarse, o ha amenazado con hacerlo?	NO	SÍ	CP100
98. ¿Alguna vez se ha cortado, quemado o herido a sí mismo a propósito?	NO	SÍ	CP101
99. ¿Experimenta Vd. muchos cambios repentinos de estado de ánimo?	NO	SÍ	CP102
100. ¿Se siente con frecuencia vacío por dentro?	NO	SÍ	CP103

Anexo 6: Escala de experiencias disociativas, DES II

ESCALA DE EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS, DES II

Autores: Eve Bernstein Carlson, Ph.D. y Frank Putnam, M.D.

Traducción y adaptación al castellano por Olaf Holm, Psiquiatra. España. Salamanca, Octubre 25 de 2002

Nombre.....Fecha.....Edad.....Sexo.....

INSTRUCCIONES: El cuestionario consiste en veintiocho preguntas acerca de experiencias que Usted puede tener en su vida diaria. Estamos interesados en saber con qué frecuencia tiene Usted estas experiencias. Es importante que sus respuestas indiquen con qué frecuencia le ocurren pero, cuando Usted no está bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Para contestar estas preguntas, por favor, indique hasta qué grado, la experiencia descrita en la pregunta, se le puede aplicar a Usted y ponga un círculo para indicar el porcentaje de tiempo que tiene la experiencia. Ejemplo:

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

1. Algunas personas tienen la experiencia de darse cuenta repentinamente durante la conducción de un coche de que no recuerdan lo que ha pasado durante el viaje o parte de él.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

2. Algunas personas descubren que a veces están escuchando hablar a alguien y repentinamente se dan cuenta que no oyeron todo o parte de lo que le dijeron.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

3. Algunas personas tienen la experiencia de encontrarse en un lugar y no saber cómo llegaron hasta allí.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

4. Algunas personas tienen la experiencia de verse a sí mismos vestidos con ropas que no recuerdan haberse puesto.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

5. Algunas personas tienen la experiencia de encontrar cosas nuevas entre sus pertenencias que no recuerdan haber comprado.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

6. Algunas personas descubren que se les acerca gente que no conocen y que les llaman por otro nombre o insisten en que les conocen de antes.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

7. Algunas personas tienen la experiencia de sentir como si estuvieran junto a sí mismos u observándose haciendo algo como si fueran otra persona.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

8. A algunas personas les dicen que no reconocen amigos o miembros de la familia.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

9. Algunas personas no tienen el recuerdo de acontecimientos importantes en sus vidas, (por ejemplo una boda, una Semana Santa, unas Navidades)

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

10. Algunas personas son acusadas de mentir cuando piensan que no han mentido.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

11. Algunas personas tienen la experiencia de mirarse en un espejo y no reconocerse a sí mismos.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

18. Algunas personas se dan cuenta a veces que están tan metidos en una fantasía, o soñando despiertos, que sienten como si estuviera ocurriendo de verdad.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

19. Algunas personas descubren que a veces son capaces de ignorar el dolor.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

20. Algunas personas descubren que están mirando hacia el vacío, sin pensar, y no se dan cuenta del paso del tiempo.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

21. Algunas personas descubren a veces que cuando están solos se hablan en alto a sí mismos.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

22. Algunas personas se dan cuenta de que en una situación pueden actuar tan diferentemente, comparada con otra situación, que sienten como si fueran personas diferentes.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

23. Algunas personas descubren a veces que en ciertas situaciones son capaces de hacer cosas con asombrosa facilidad y espontaneidad cuando normalmente les sería difícil (por ejemplo: deportes, trabajo, situaciones sociales, etc.).

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

24. Algunas personas a veces descubren que no pueden recordar si han hecho algo o solo pensaron en ello (por ejemplo: si enviaron una carta o solo pensaron en hacerlo).

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

25. Algunas personas encuentran evidencias de que han hecho cosas que no recuerdan haberlas hecho.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (nunca) (siempre)

26. Algunas personas a veces encuentran escritos, dibujos o notas entre sus pertenencias que si las hicieron, pero no lo recuerdan.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

27. Algunas personas a veces se dan cuenta de que oyen voces dentro de sus cabezas que les dicen que hagan ciertas cosas, o que comentan las cosas que están haciendo.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

28. Algunas personas sienten como si vieran el mundo a través de una neblina, de tal manera que las personas u objetos parecen distantes o poco claros.

Ponga un círculo que indique qué porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

(nunca) 0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% (siempre)

Anexo 7: Planning horario semanal.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
8:00				LEVANTARSE			
8:30				DESAYUNO			
9:30/11:00	TALLER GRUPO	TALLER PACIENTE	GIMNASIA 9H ASEOS	TALLER GRUPO	GRUPO ENFERMERIA PLANING	SALIDAS	ESTIRA- MIENTOS ASEO
11:00				ALMUERZO			
11:15/13:00	GRUPO ENFERMERIA	PSICODRAMA	TDC	TALLER PACIENTE	ASAMBLEA	ACTIVIDADES	PROGRAMA
13:00				COMIDA			
14:30/15:30				DESCANSO			
16:00/17:00	GIMNASIA	GIMNASIA	SALIDA GRUPAL	GIMNASIA	GIMNASIA	ACTIVIDADES	PROGRAMA
17:00				MERIENDA			
17:30/18:00	ASEO	ASEO	PSICO- EDUCACION	ASEO	ASEO	ACTIVIDADES	PROGRAMA
18:30/19:30	PSICO- EDUCACION	VISIONADO PSICODRAMA		VIDEOFORUM	ACTIVIDAD PROGRAMADA		
20:00/20:45				CENA			
21:00	RELACION	RELACION	PRENSA	CUENTO	LIBRE	PROGRAMA	PROGRAMA
22:00/22:30				DIARIOS			
23:00				DORMIR			

Anexo 8: Beck Depression Inventory (BDI-II).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

- 1. Tristeza**
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- 2. Pesimismo**
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- 3. Fracaso**
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4. Pérdida de Placer**
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 5. Sentimientos de Culpia**
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo**
0 No siento que este siendo castigado.
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.
- 8. Autocritica**
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2 Quería matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
2 Lloro por cualquier pequeña razón.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11 Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12 Pérdida de Interés**
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**
0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.
- 15. Pérdida de Energía**
0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 16. Cambios en los Hábitos de Sueño**
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a. Durmo un poco más que lo habitual.
1b. Durmo un poco menos que lo habitual.
2a. Durmo mucho más que lo habitual.
2b. Durmo mucho menos que lo habitual.
3a. Durmo la mayor parte del día.
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
- 17. Irritabilidad**
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.
- 18. Cambios en el Apetito**
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3a. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
- 19. Dificultad de Concentración**
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
- 20. Cansancio o Fatiga**
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
- 21. Pérdida de Interés en el Sexo**
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Anexo 9: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A).

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borbotones, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Anexo 10: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntuán de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntuán de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 11: Escala Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS.

Nombre..... Historia.....
 Evaluador/a..... Fecha.....

Escala breve de Evaluación Psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)

	No presente	Muy leve	Leve	Moderado	Moderado grave	Grave	Muy grave	No evaluado
1. Preocupación somática	1	2	3	4	5	6	7	9
2. Ansiedad psíquica	1	2	3	4	5	6	7	9
3. Aislamiento emocional	1	2	3	4	5	6	7	9
4. Desorganización conceptual (incoherencia)	1	2	3	4	5	6	7	9
5. Autodesprecio y sentimientos de culpa	1	2	3	4	5	6	7	9
6. Tensión. Ansiedad somática	1	2	3	4	5	6	7	9
7. Manierismo y posturas extrañas	1	2	3	4	5	6	7	9
8. Grandezza	1	2	3	4	5	6	7	9
9. Humor depresivo	1	2	3	4	5	6	7	9
10. Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7	9
11. Suspicacia	1	2	3	4	5	6	7	9
12. Alucinaciones	1	2	3	4	5	6	7	9
13. Enlentecimiento motor	1	2	3	4	5	6	7	9
14. Falta de cooperación	1	2	3	4	5	6	7	9
15. Contenido inusual del pensamiento	1	2	3	4	5	6	7	9
16. Embotamiento, aplanamiento afectivo	1	2	3	4	5	6	7	9
17. Excitación	1	2	3	4	5	6	7	9
18. Desorientación y confusión	1	2	3	4	5	6	7	9

Síntomas negativos (ítems 3, 13, 16, 18):

Síntomas positivos (ítems 4, 11, 12, 15):

(No sumar los "9") TOTAL: