

XXXII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL Y II  
CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL  
BURGOS DEL 27 AL 29 DE MAYO DE 2015

**“TALLER PSICOEDUCATIVO ENFERMERO DIRIGIDO A LOS  
CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA  
PERSONALIDAD (TLP) MEDIANTE LA TERAPIA BASADA EN LA  
MENTALIZACIÓN (TBM)”.**



Autores/as: Rizo Pardo Azucena, González Luis Julio. Alonso Maza Miriam.

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad; quien se ocupa de forma casi exclusiva de las personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), sigue siendo la familia. Es por ello, que en la mayoría de los casos y de forma involuntaria, una de las personas que la integran asume el “rol” de cuidador, acompañando, atendiendo y organizando los cuidados “informales” que presta al familiar (1, 2,3).

La familia; sigue siendo el pilar fundamental en cuanto al crecimiento, educación, convivencia y desarrollo psíquico de los hijos. En ciertas ocasiones, y de manera involuntaria, pueden favorecer disfunciones futuras en sus vástagos, pero por otro lado, tiene un papel esencial en la prevención de las mismas, atendiendo y dirigiendo mayor atención a factores como la autonomía, afecto, respaldo, comunicación y control emocional de estos (3).

Los elementos que constituyen un factor protector para la salud mental de los pacientes son: establecer con la familia relaciones y comunicaciones internas, equilibrio entre emotividad y racionalidad, protección y separación. Todos estos, influyen en un enfoque preventivo y rehabilitador del trastorno psíquico (3).

.En la actualidad, los cuidadores de personas con TLP, se muestran desbordados ante la indefensión en el cuidado de sus familiares, es por eso que la Enfermera Especialista debe impartir talleres psicoeducativos para enseñar herramientas y aplicar técnicas sencillas ante los mismos (3).

## **OBJETIVO.**

Analizar y mostrar el resultado del taller psicoeducativo y la necesidad de realizar intervenciones con la familia de los pacientes.

## **TERMINOLOGÍA BÁSICA**

- ✓ Trastorno límite de la personalidad: Es un patrón general de desequilibrio en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, junto a una elevada impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en numerosos contextos (1).
- ✓ Apego: Es un producto de la evolución que sirve, para incrementar la probabilidad de sobrevivir y reproducirse (1).

- ✓ La Mentalización (o función reflexiva) En estados subjetivos (pensamientos, emociones) procesa el entendimiento de nosotros hacia los otros, y qué conducta se sigue en esta estrecha relación (1,2).

Según Fonagy (es el creador de la Terapia Basada en la Mentalización - TBM) :“*Son una serie de operaciones de base psicológica que tienen como elemento común focalizar en los estados mentales, incluyendo, una serie de capacidades representacionales y de habilidades inferenciales, las cuales, forman un mecanismo interpretativo especializado, dedicado a explicar y predecir el comportamiento propio y ajeno mediante la acción de determinados estados mentales intencionales que den cuenta de su conducta*” (4,5).

Procesos simbolizantes y transformadores: Es un “proceso intersubjetivo” donde se convierten en palabras los contenidos del pensamiento (sentimientos). El procesamiento de la experiencia subjetiva preconsciente al ser traducida en palabras (4,5).

Procesos cognitivo/imaginativo/atencionales: es la más compleja e importante. Incluye focalizar la atención intencionadamente; recordar, interpretar, dar sentido, empatía, imaginar, identificar y comprender los estados mentales y comprender los comportamientos de los demás, etc.

Se incluye la posición metacognitiva que para Fonagy; “favorece la comprensión de la propia mente, reevaluar los automatismos interpretativos y atribucionales que recaen sobre el resto el otro y el propio self, y la regulación emocional” (4,5).

Procesos reguladores: según Fonagy: “*el pensar antes de actuar impulsivamente es, por tanto, paradigmático del mentalizar*”. Dándose cuenta de las consecuencias propias sobre los actos que tenemos hacia otras personas, del estado mental propio y de la emoción que surge permite regular a propia acción antes de realizarla, dando un forma diferente a la actuación, redirigiéndola o refrenándola” (4,5).

- ✓ Cuidado informal: Es la atención prestada a personas en situación de dependencia por algún miembro de la familia o de su entorno, y que no está vinculado a un servicio de atención profesional, y no recibe prestación económica por ello (6).

- ✓ Rol del cuidador: Es el papel que desempeña la persona cuya vida está afectada por la enfermedad mental de un familiar. El cuidador principal se suele identificar en la primera visita y se convierte habitualmente en la persona de referencia para los profesionales sanitarios en la planificación en el plan de intervención y en la toma de decisiones que afecten al paciente (6).

### **JUSTIFICACIÓN.**

Los resultados de los estudios de cuidadores informales en pacientes crónicos (diabéticos, Alzheimer, cardíacos) concluyen, que existe escasa evidencia científica en investigación, sobre todo, en intervenciones orientadas a dar soporte a los cuidadores informales. No existen talleres psicoeducativos en la actualidad, cuya finalidad este dirigida hacia la mejora de la capacidad de afrontamiento de los mismos. Esto es debido, en parte, a que en la gran mayoría de las publicaciones analizadas, a pesar de que se describen los contenidos de programas de intervención, no se muestra o no se ha realizado una valoración científica de la eficacia de dichas intervenciones. A lo que hay que añadir una escasa calidad método-científica (7).

Casi la totalidad de los programas de apoyo a los cuidadores informales, que se proponen en los artículos analizados, inciden en la realización de intervenciones psicoeducativas grupales (7).

Los talleres psicoeducativos están orientados en su mayoría, en el cuidador principal, siendo éste, en un alto porcentaje, familiar de la persona a su cargo, dando una minúscula atención al resto de cuidadores informales y de las redes sociosanitarias de apoyo (7).

No existe un acuerdo en los diferentes artículos en cuanto a la duración de las intervenciones y el período mínimo que deben ocupar para que sean efectivas, aunque si hay una homogeneidad en ellos de que exista una continuidad en las mismas (7).

Otro de los problemas que se han encontrado en estas publicaciones es que no especifican el perfil de los cuidadores ni su situación de salud, lo cual hace más difícil el análisis e interpretación de los estudios (7).

Se hace necesario seguir desarrollando ensayos clínicos controlados y aleatorizados, que vayan orientados al análisis de los resultados de los programas de apoyo a los cuidadores informales en territorio nacional, que ayuden a determinar la efectividad de éstos y así, contribuir a mejorar la capacidad de afrontamiento, disminuir la sobrecarga y el estrés que generan los cuidados de larga duración.

### **METODOLOGÍA SEGUIDA**

Se empezó la captación de los cuidadores en el Centro de Salud Mental “Francisco Díaz” en el mes de Enero de 2015. En Marzo se procedió a pasarles el cuestionario de “afrontamiento del estrés” para incluir a los cuidadores que tuvieran el diagnóstico enfermero “00069 Afrontamiento ineficaz” que según la NANDA 2012-2014 se define como: *“Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles”* (8).

Una vez seleccionados los participantes se dividió el taller en dos grupos de 20 personas y se procedió al mismo, basándose en los principios éticos y tras recibir el consentimiento del comité de ética del Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” de Alcalá de Henares (Madrid).

### **“TALLER PSICOEDUCATIVO BASADO EN LA TERAPIA DE MENTALIZACIÓN”**

#### **1ª SESION “PRESENTACIÓN Y EXPLICACIÓN AL GRUPO”**

Objetivos:

- Permitir la presentación de cada participante.
- Conocer las expectativas y necesidades de cada uno.
- Presentar el programa, explicando cuáles son sus objetivos.
- Rellenar el cuestionario de evaluación.
- Fijar el calendario de las reuniones.

Contenido:

- El coordinador se presenta e invita a los participantes a presentarse.
- ¿Qué expectativas tienen los participantes sobre el taller y su contenido?
- ¿Qué preocupaciones tienen?

- Descripción y explicación del programa y de sus objetivos.
- Cuestionario de evaluación inicial CAE. (Anexo 3)
- Calendario de las reuniones.

Explicar que es el afrontamiento.

Se presentó mediante Power Point y se entregó a cada uno de los participantes en papel los datos más importantes sobre el afrontamiento y la diferente sintomatología que puede presentar el cuidador cuando su capacidad de afrontamiento está mermando.

Introducción a la respiración.

Se procedió a explicar de forma práctica a los participantes cómo se debe respirar cogiendo aire por la nariz, manteniendo y después expulsando el aire levemente por la boca.

Posteriormente en parejas de dos lo realizaron durante unos 5 minutos.

## **2ª SESION. “RESPIRACION Y RELAJACION DE JACOBSON”**

Inicio de la sesión con 5 minutos de respiración.

Se realizaron de manera práctica ejercicios de respiración durante 5 minutos y se practicó la técnica de relajación basada en Jacobson de forma completa (ver anexo 1).

## **3ª SESION “INTRODUCCION A LA TEORÍA DEL APEGO Y TERAPIA BASADA EN MENTALIZACION”**

Inicio de la sesión con 5 minutos de respiración.

Definición del proceso de mentalizar, teoría del apego y función reflexiva.

Se procederá a exponer mediante un Power Point la terapia basada en mentalización según Fonagy y Bateman (Ver bibliografía) y a los participantes se les dará en papel apuntes sobre la misma.

Fin de la sesión con 5 minutos de respiración.

## **4ª SESION “VIDEOS EXPLICATIVOS SOBRE MENTALIZACION”**

Inicio de la sesión con 5 minutos de respiración.

Exposición de videos explicativos sobre la teoría del apego y mentalización (Ver Anexo 2). (Antes de la exhibición se realizara una breve charla dónde se explique la importancia del apego para ayudar en el afrontamiento, superar problemas y que ciertas situaciones pueden provocar cierto malestar).

Debate después de la exposición de los videos.

Test CAE para valoración de la intervención.

Fin de la sesión con 5 minutos de respiración.

### **5ª SESION “ROLE PLAYING BASADO EN CAMBIOS DEL ESTADO MENTAL”**

Inicio de la sesión con 5 minutos de respiración.

Se trabajaron diferentes cambios de estado mental y qué hacer en cada uno de éstos. Se entregaron pequeños guiones para que puedan realizar el rol de cuidador y de paciente y saber en qué se equivocan y cómo se sienten.

Breve discusión sobre el “Role Playing”.

Fin de la sesión con 5 minutos de respiración.

### **6ª SESION “ROLE PLAYING. ACTUACIONES A SEGUIR”**

Inicio de la sesión con 5 minutos de respiración.

Pediré a cada uno de los familiares que traigan una escena ocurrida con el paciente y mediante la técnica del Role Playing se pondrá en escena para poder trabajar sobre ella y las diferentes alternativas que se nos puedan plantear (2ª PARTE).

Ruegos, preguntas.

Cierre de la intervención.

\*\* En cada una de las sesiones se procedió a pasar el test CAE en el inicio y al final de las mismas para evaluar cada una de las sesiones.

## **CONCLUSIONES Y RESULTADOS**

A la vista de los resultados obtenidos en los talleres psicoeducativos realizados por la Enfermera Especialista de Salud Mental, es fundamental que ésta conozca y sea un apoyo, no solo con la persona diagnosticada con TLP, sino con el cuidador, puesto que al realizar estos talleres se reduce la carga asistencial en cuanto a los ingresos de estos pacientes en situaciones de crisis, así como tener de aliado a la familia.

Este taller psicoeducativo ayudó a aumentar, en 36 de los 40 cuidadores asistentes al taller, la capacidad de afrontamiento. Previniendo la sobrecarga del mismo, dotándole de herramientas suficientes para contener, manejar y entender mejor los cambios de estado mental de la persona que está a cargo de su cuidado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mass J. La Terapia Basada en la Mentalización para el TLP. En: curso Aula Complutense de la Personalidad: talleres terapéuticos. Madrid; 2012.
2. Sánchez S, De la Vega I. Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. Accion psicológica [revista electronica] 2013 [acceso 14 de septiembre de 2014] [11 pantallas]. Disponible en: URL: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>.
3. Torres MP, Ballesteros E, Sánchez PD. Programas e intervención de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos 2008; 19 (1): 9-15.
4. Bateman A, Fonagy P. Mentalization based treatment for Borderline Personality Disorder: a practical guide. Nueva York: 2006.
5. Bateman, A. y Fonagy, P. Mentalization based treatment for Borderline Personality Disorder. World Psychiatry 2010; 9: 11-15.
6. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia 2003. Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Pub. "BOE" N°:27 p. 10425-10427.
7. NANDA internacional: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2012-2014.1º ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

## **ANEXO 1 RELAJACION DE JACOBSON**

### **PRIMERA FASE**

Primero vamos a estirarnos, desperezarnos, movemos bien el cuello, los hombros.... ahora vamos a coger posición, brazos apoyados, piernas ligeramente separadas entre ellas, brazos ligeramente separados del cuerpo, sin cruzar los dedos, apoyamos bien la cabeza, los hombros, la espalda, los glúteos. ..

Los que estén sentados apoyando bien la espalda en el respaldo de la silla, los glúteos pegados al respaldo, las piernas ligeramente separadas, en ángulo de 90º, bien apoyados los pies en el suelo.

Cerramos los ojos, dejamos caer los párpados, abrimos ligeramente los labios, separando los dientes...

A continuación vamos a tomar contacto con nuestro cuerpo, para ello primero sentimos el apoyo de la colchoneta, el contacto de la colchoneta en nuestro cuerpo, en la cabeza, los hombros, la espalda, los glúteos, las piernas, los talones, los brazos y las manos.....

Ahora vamos a sentir nuestra piel, lo que nos toca, lo que toca nuestro cuerpo, sentimos la ropa, camisas, camisetas, pantalones, faldas, jerseys, calcetines, zapatos, cinturón.... hasta somos capaces de concentrarnos en el reloj, pulseras, anillos, collares, gafas y hasta los pendientes.... y comenzamos a concentrarnos en la respiración.

Ahora es el momento de concentrarnos en nuestra respiración, en sentir como el aire entra en nuestro cuerpo, lentamente por la nariz, sentimos que es frío, sentimos el cosquilleo en nuestras fosas nasales. Y como recorre nuestra tráquea para llegar a los pulmones. Sentimos como sale por la boca, caliente, despacio, cada vez va a salir más y más despacio, para poder vaciar nuestros pulmones completamente y así coger una buena cantidad de aire nuevo fresco, lleno de relax y paz y soltaremos toda la tensión de nuestro cuerpo y todos los pensamientos a la vez que dejamos salir el aire. Tardaremos más en soltar el aire que en cogerlo.

Inspiramos..... Y espiramos..... Cogemos aire..... Y lo soltamos lentamente..... Inspiramos..... Y espiramos.....

Sentimos como al coger aire nuestro abdomen sube seguido de nuestro pecho y como al soltarlo baja, como un columpio se eleva y desciende lentamente.

Entonces es el momento de dejarnos llevar por la relajación.....

1º Tense los músculos lo más que pueda.

2º Note la sensación de tensión.

3º Relaje esos músculos.

4º Sienta la agradable sensación que se percibe al relajar esos músculos.

Por último, cuando tense una zona, debe mantener el resto del cuerpo relajado. Empecemos por la FRENTE. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando cómo los músculos se van relajando y empiece a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.

Seguidamente, cierre los OJOS apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada párpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones.

Siga con la NARIZ Y LABIOS. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos.

Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez.

Con el CUELLO haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última.

Seguidamente, ponga su BRAZO tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible.

Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo.

Haga exactamente lo mismo con las PIERNAS.

Después incline su ESPALDA hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda.

Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos.

Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.

Tense fuertemente los músculos del ESTÓMAGO (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.

Proceda de igual forma con los GLÚTEOS y los MUSLOS

## **ANEXO 2**

### VIDEOS SITUACION EXTRAÑA

- The Strange Situation - Mary Ainsworth (03:14)
- Secure, Insecure, Avoidant & Ambivalent Attachment in Mothers & Babies (03:38)

### VIDEOS SOBRE MENTALIZACION

- Baseline – control group:
- Ostensive Communicative demonstration.
- Learning from attitude expression
- Non- ostentive demonstration.
- An Experiment by Joseph Campos The Visual Cliff (2:36')
- Still Face Experiment Dr Edward Tronick (2:51)

## ANEXO 3

### Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes).

0	1	2	3	4
Nunca siempre	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi

#### ¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					

13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes					
		0	1	2	3	4
25	Agredí a algunas personas					
26	Procuré no pensar en el problema					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31	Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"					
32	Me irrité con alguna gente					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir					
35	Recé					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					