

Cuidados de enfermería a pacientes con trastorno límite de personalidad: un estudio de caso en un hospital psiquiátrico

*Nursing care for patients with borderline personality disorder:
a case study in a psychiatric hospital*

*Cuidados de enfermagem à pacientes com transtorno de personalidade borderline:
estudo de caso em hospital psiquiátrico*

Lorena Llallio Navarro¹

Marycely Kely Pereyra Rodríguez¹

Raisa Rozzy Ramo Maucaylla¹

Nitzi Kilian Torres Contreras¹

Gloria Estela Vergaray Bardales¹

Rodolfo Amado Arevalo Marcos¹

<https://orcid.org/0000-0002-6404-1181>

<https://orcid.org/0000-0002-8674-5390>

<https://orcid.org/0009-0005-3228-5375>

<https://orcid.org/0009-0007-9581-9703>

<https://orcid.org/0009-0001-8601-5603>

<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Resumen

Objetivo: Proporcionar intervenciones de enfermería que optimicen el estado mental del paciente. **Caso clínico:** Paciente adulto de 22 años, de sexo masculino, con antecedentes familiares por parte de su tío y abuela paterna con esquizofrenia. En un primer intento, la noche anterior ingirió 8 pastillas de clonazepam y, al no poder llevar a cabo su cometido al día siguiente, se arrojó a las vías del tren. Por tal motivo, ingresó al hospital el 25 de septiembre de 2023, por intento de suicidio, tras salir de una relación tóxica hace aproximadamente 15 días. El paciente presenta diagnóstico médico de trastorno de límite de personalidad. **Metodología:** Estudio de enfoque cualitativo. Se empleó mediante instrumentos de valoración la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de los datos, se utilizaron las nomenclaturas anatómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** La evolución del paciente fue favorable ante las actividades, ya que se brindó todos los cuidados de acuerdo a su patología, por lo que se espera seguir brindando una buena calidad de cuidado humanizado. **Conclusiones:** Para el diagnóstico (00053), aislamiento social, se tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: comparte sentimientos con otros (+1), controla los cambios en el estado de ánimo (+1), mantiene la autoestima (+1) y mantiene un pensamiento positivo (+1).

Palabras clave: paciente, trastorno límite de personalidad, cuidados de enfermería

Abstract

Objective: To provide nursing interventions that optimize the patient's mental state. **Clinical case:** Adult patient, 22 years old, male, with a family history of schizophrenia from his uncle and paternal grandmother. In a first attempt, the night before he swallowed 8 clonazepam pills and, unable to carry out his task the next day, he threw himself onto the train tracks. For this reason, he was admitted to the hospital on September 25, 2023 for attempted suicide, after leaving a toxic relationship approximately 15 days ago. The patient has a medical diagnosis of borderline personality disorder. **Methodology:** Qualitative approach study. The theory of Marjory Gordon's 11 functional patterns was used through assessment instruments. For data processing, the international anatomical nomenclatures of nursing diagnoses 2021-2023 of NANDA, NOC and NIC were used. **Results:** The patient's evolution was favorable regarding the activities since all care was provided according to his pathology, so it is expected to continue providing a good quality of humanized care. **Conclusions:** For the diagnosis (00053), social isolation, the change score was based on the indicators: shares feelings with others (+1), controls mood changes (+1), maintains self-esteem (+1) and maintains positive thinking (+1).

Keywords: patient, borderline personality disorder, nursing care

¹Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem que otimizem o estado mental do paciente. Caso clínico: Paciente adulto, 22 anos, sexo masculino, com histórico familiar de esquizofrenia por tio e avó paterna. Numa primeira tentativa, na noite anterior engoliu 8 comprimidos de clonazepam e, no dia seguinte, não conseguindo cumprir sua tarefa, se jogou nos trilhos do trem. Por isso, foi internado no dia 25 de setembro de 2023 por tentativa de suicídio, após abandonar um relacionamento tóxico há aproximadamente 15 dias. O paciente tem diagnóstico médico de transtorno de personalidade borderline. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa. Foi utilizada a teoria dos 11 padrões funcionais de Marjory Gordon por meio de instrumentos de avaliação. Para o processamento dos dados foram utilizadas as nomenclaturas anatômicas internacionais dos diagnósticos de enfermagem 2021-2023 da NANDA, NOC e NIC. Resultados: A evolução do paciente foi favorável quanto às atividades, pois todos os cuidados foram prestados de acordo com sua patologia, portanto espera-se que continue prestando um atendimento humanizado de boa qualidade. Conclusões: Para o diagnóstico (00053), isolamento social, a pontuação de mudança foi baseada nos indicadores: compartilhar sentimentos com os outros (+1), controlar alterações de humor (+1), manter a autoestima (+1) e manter o pensamento positivo (+1).

Palavras-chave: satisfação no trabalho, enfermagem, equipe de enfermagem, hospital, assistência hospitalar, hospitalização

Introducción

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una alteración en el estado mental, en la que la persona no es capaz de controlar sus emociones, por lo que presenta un incremento del impulso, baja autoestima y problemas en las relaciones personales.¹ Según la Organización mundial de la salud (OMS), los trastornos de la personalidad representan desviaciones extremas o significativas de la forma, mediante la cual la persona o individuo de una población percibe, piensa, siente y se relaciona con los demás.² Acontece que las mujeres son más frecuentes en padecer TLP con un 75 % de acontecimientos.³ En España, las personas con TLP cometen suicidio y es la principal consecuencia de muerte natural; de acuerdo a los resultados, los hombres tienen un incremento anual de 0,8 % y las mujeres de 1 %. Entre los años 2010 y 2016, las mujeres presentan un incremento de muertes por realizar tal acto.⁴

Tras una investigación acerca del TLP se identificaron causas mediante la adversidad temprana. Esto se refiere a situaciones anteriores al nacimiento, en el transcurso del embarazo o a lo largo de la infancia.⁵ Ibarreche alude que quienes padecen de TLP se caracterizan por formar relaciones inestables, asimismo, tienen distorsión de la imagen corporal, padecen de conductas arriesgadas, son compradores compulsivos, no controlan sus emociones y rara vez tienen episodios psicóticos.⁶ Además, cuentan con gran variedad en el grado de intensidad de los síntomas y de tipología clínica, pero el factor más significativo es el gran nivel de sufrimiento que suelen padecer y expresar estas personas.⁷ Por ende, las crisis en el trastorno límite son vividas de forma variable por las pacientes que lo padecen. Se traduce en un nivel de activación que puede generar bloqueo emocional y mental.⁸

Existen dos tipos de TLP: el de tipo impulsivo sucede cuando actúan de manera impulsiva sin medir las consecuencias, además que presentan inestabilidad de su estado de ánimo. Las características principales son el limitado control de impulsos, violencia o amenazas ante opiniones externas. El de tipo límite se da cuando existe una alteración en la imagen de uno mismo y sus preferencias, incluyendo las sexuales. Estas personas presentan relaciones interpersonales deficientes e inestables que pueden llevar a crisis emocionales y amenazas de suicidio o conducta autolesiva.⁹ Posterior a ello, estos pacientes presentan cambios fuertes en su estado de ánimo y comienzan a sentirse incapaces de cómo se ven o divisan realmente a sí mismos; sus sentimientos con las demás personas cambian bruscamente en ambos extremos, lo que pueden originar inseguras relaciones y dolor emocional. Es por ello que al irse a los extremos sus valores e intereses pueden modificarse rápidamente, ocasionando su actuar de manera imprudente o impulsiva.¹⁰ No de menor importancia, este trastorno con el transcurso del tiempo ha ganado importancia patológica y psiquiátrica, ya que posee diversas características clínicas y ello hace que sea difícil de tratar, puesto que el tratamiento

suele interrumpirse y causar una recaída en los pacientes, también por el incremento de consumo de servicios, lo que conlleva ser un grave problema de salud pública.¹¹

El objetivo es ayudar al paciente a recuperar un nivel más estable de funcionamiento mental, prevenir ideas suicidas y disminuir los síntomas y autolesiones.¹² El tratamiento del TLP es uno de los retos más complicados con el que tiene que enfrentarse el personal de enfermería día a día. Lo cual se inicia con la educación sanitaria para el conocimiento de la enfermedad. Por ello, se debe acompañar y ayudar a los pacientes a aceptar su enfermedad para que puedan participar en su debido tratamiento.¹³

Los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes se deben planificar según el estado de la persona, teniendo presente que este puede variar en el transcurso del día; por ello, es de vital importancia el trabajo en equipo multidisciplinario, manteniendo la ética y el secreto profesional. La enfermera tiene la función clave de la integración de la familia a la rehabilitación del paciente.¹⁴ Asimismo, los trastornos afectivos presentan necesidades y déficit funcionales que tendrán la necesidad de la intervención de enfermería, la cual actuará hacia la creación de una taxonomía propia que permita operativizar sus intervenciones. En conjunto con los diagnósticos psiquiátricos, útiles para la intervención médica, aparecen las clasificaciones y los diagnósticos enfermeros para guiar el desarrollo de su actividad específica, desarrollándose en los planes de cuidados.¹⁵ El cuidado y tratamiento del TLP es uno de los desafíos más difíciles por los que el personal de enfermería se enfrenta, dado que cuidar a los pacientes con esta etiqueta diagnóstica es un gran reto, ya que debe acompañar al paciente en cada cambio de estado de ánimo, considerando que estas manifestaciones están en constantes cambios.¹⁶

El objetivo de la enfermera es plantear el control de los impulsos que los pacientes presentan, otra forma es instruir a controlar sus emociones extremas a través del adiestramiento de la tolerancia del estrés.¹⁷ Ha quedado demostrado que usar el humor en pacientes con TLP, dentro de las intervenciones de enfermería, ha llegado a disminuir la ansiedad y el estrés que el paciente pueda estar presentando, además que influye en el bienestar del paciente, facilitará la relación terapéutica que existe entre enfermera y paciente. Lo que se pretende lograr con esta intervención es que el paciente logre percibir, apreciar y expresar todo lo que sea divertido para disminuir tensiones, liberar emociones y ayudarlo a afrontar sus sentimientos dolorosos.¹⁸ Asimismo, al decidir las intervenciones específicas de enfermería para prevenir los signos y síntomas del TLP, reducirlos al mínimo, aliviar o ayudar a que la persona afronte lo que no es posible remediar. La enfermera se guía en su estudio de cada paciente, sus problemas particulares y su conocimiento de las fuentes posibles o reales que pueda tener. También, puede considerar si es posible que haga algo para ayudar a este paciente o si necesita la ayuda de otro miembro del grupo de salud.¹⁹

Los cuidados de enfermería que se trabajan en este tipo de pacientes se basarán en el afrontamiento, conocimientos sobre la enfermedad y aplicación de la terapéutica médica, en principio con el paciente, pero a la par con su familia, siendo que el abordaje holístico es fundamental para aumentar o mejorar la calidad de vida y evitar conductas de riesgo.²⁰

Metodología

El caso clínico es un estudio de enfoque cualitativo. Es un método importante que implica recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen y poder relacionarlas a los cuidados brindados por el personal de enfermería y proponer técnicas y estrategias de solución.²¹ Se empleó el instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon para analizar los datos y llegar a diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA Int. Doceava edición.²² Para realizar la evaluación de los resultados, se

manejaron las taxonomías de clasificación NOC.²³ Del mismo modo, para las intervenciones que realizará la enfermera se utilizó la taxonomía NIC, de los cuales se realizaron planes didácticos por medio de tablas.²⁴

Caso clínico

Paciente adulto de 22 años, de sexo masculino, con antecedentes familiares por parte de su tío y abuela paterna con esquizofrenia. Como primer intento, un día antes ingirió 8 pastillas de clonazepam en la noche y al no poder llevar a cabo su cometido, al día siguiente se arrojó a las vías del tren; por tal motivo, ingresó al hospital el 25 de septiembre de 2023, por intento de suicidio, ya que salió de una relación tóxica hace aproximadamente 15 días y sentía que su vida no tenía sentido. El paciente presenta diagnóstico médico de trastorno de límite de personalidad.

El paciente refiere: «ya me siento más tranquilo», «estoy en octavo ciclo de la carrera de economía y lo dejé», «discutía mucho con mis padres», «en la universidad me aislaban», «cuando no me salen bien las cosas quiero hacerme daño», «estoy tomando la medicina, me tranquiliza», «pero me siento triste por todo lo que está pasando», «tenía una relación demasiado tóxica de 6 meses», «mi vida es aburrida por eso me quiero matar», «el tren va rápido por eso lo elegí para matarme», «no puedo dormir bien solo duermo 4 horas».

A la observación: al paciente se le encuentra sentado, despierto, en tranquilidad motriz, orientado en tiempo, espacio y persona; se le observa con semblante decaído, con facies de tristeza; establece contacto visual por breves momentos, ya que desvía la mirada; colabora con la entrevista, con un lenguaje claro de tono y volumen bajo por momentos; conoce sobre su enfermedad, la acepta y tiene conocimiento sobre su tratamiento farmacológico. Pesa 40 kilos y mide 1,60 cm, con una apariencia de delgadez y bajo peso; tiene poco apetito, solo come 2 veces al día y se le observa pálido; con temperatura corporal de 36,2 °C, con frecuencia cardiaca de 76 x', frecuencia respiratoria 21 x', presión arterial de 135/92 y saturación de 98 %, con extremidades inferiores y superiores simétricas. No suele hacer ejercicio frecuentemente y su higiene es diaria; por lo tanto, se encuentra en un buen estado. Se le observa cansado, inhibido, bloqueos de pensamientos y orientado en conciencia en todo momento. Al contacto se le observa depresivo, muestra expectativas negativas sobre sí mismo, no puede controlar aún sus sentimientos, tiene ideas de suicidio contra su vida. Viene de una familia disfuncional, se siente inferior ante los demás, tiene problemas para establecer conexiones con su entorno. No tiene problemas de identidad sexual.

Su situación actual ha afectado sus relaciones con su familia y amigos, el ocio y sus creencias, puesto que no es capaz de adaptarse a ello, se altera por momentos y no puedo controlar aún sus sentimientos. El paciente cree en Dios.

Examen mental: al examen físico se observó al paciente con una contextura delgada, sin lesiones, limpio y con una vestimenta adecuada.

Al realizar el examen mental, su lenguaje fue comprensible, lentificado y bajo; al paciente se le observó lúcido, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Presenta bloqueo y pensamientos suicidas; asimismo, se le observó triste, con manías y con una memoria remota.

Tratamiento farmacológico:

- Fluoxetina 1D
- Valproato de sodio 1D 1C

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción manejo de salud: Paciente adulto joven de 22 años, de sexo masculino, con antecedentes familiares por parte de su tío y abuela paterna con esquizofrenia. Conoce y acepta su enfermedad y refiere que se automedica, intento de suicidio (25/9/2023), por lo que fue internado en el hospital, acaba de salir de una relación tóxica.

Patrón II

Nutricional-metabólico: A la observación, se evidencia paciente adelgazado, con un peso de 40 kg, talla de 1,60 cm, IMC de 15,6, tiene poco apetito, solo come 2 veces al día, se le observa pálido, temperatura corporal de 36,2 °C, con frecuencia cardiaca de 76x', frecuencia respiratoria 21x', presión arterial de 135/92 y saturación de 98 %, con extremidades inferiores y superiores simétricas.

Patrón III

Eliminación: No se encuentran datos alterados.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: Paciente adulto joven, no suele hacer ejercicio frecuentemente y su higiene es diaria; por lo tanto, se encuentra en un buen estado de higiene.

Patrón V

Sueño-descanso: El paciente refiere «no puedo dormir bien, solo duermo 4 horas». Se le observa cansado, triste, establece contacto visual por momentos, ya que desvía la mirada.

Patrón VI

Cognitivo-perceptivo: Al paciente se le encuentra sentado, despierto en tranquilidad motriz, orientado en tiempo, espacio y persona, se le observa con semblante decaído, con facies de tristeza, colabora con la entrevista, con un lenguaje claro, de tono y volumen bajo por momentos, conoce sobre su enfermedad, la acepta y tiene conocimiento sobre su tratamiento farmacológico.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: Paciente con antecedentes de suicidio, como primer intento, ingirió 8 pastillas de clonazepam en la noche y al no poder llevar a cabo su cometido, al día siguiente se arrojó a las vías del tren. El paciente refiere «ya me siento más tranquilo», «estoy en octavo ciclo de la carrera de economía y lo dejé», «discutía mucho con mis padres», «en la universidad me aislaban», «cuando no me salen bien las cosas quiero hacerme daño», «estoy tomando la medicina, me tranquiliza», «pero me siento triste por todo lo que está pasando».

Patrón VIII

Rol-relaciones: El paciente viene de una familia disfuncional, se siente inferior ante los demás, tiene problemas para establecer conexiones con su entorno, A la entrevista refiere; «discutía mucho con mis padres», «en la universidad me aislaban», «tenía una relación demasiado tóxica de 6 meses», de la cual ya salió.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: Paciente no tiene problemas de identidad sexual.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: Su situación actual ha afectado sus relaciones con su familia, el ocio y sus creencias, puesto que no es capaz de adaptarse a ello, se altera por momentos y no puede controlar sus sentimientos.

Patrón XI

Valores - creencias: El paciente cree en Dios.

Priorización de diagnósticos enfermeros:

(00053): Aislamiento social relacionado con baja autoestima, evidenciado porque se siente inferior ante los demás, tiene problemas para establecer conexiones con su entorno y con facies de tristeza.

(00095): Insomnio relacionado con depresión, evidenciado porque duerme 4 horas, se le observa cansado y triste.

(00124): Desesperanza relacionada con síntomas no controlados de enfermedades graves, evidenciado porque muestra expectativas negativas sobre sí mismo, no puede controlar aún sus sentimientos, tiene ideas de suicidio contra su vida.

(00289): Riesgo de conducta suicida, según lo evidenciado, idea suicida y conducta autolesiva.

(00063): Procesos familiares disfuncionales relacionados con estrategias de afrontamiento ineficaces, evidenciados porque viene de una familia disfuncional, su situación actual ha afectado sus relaciones con su familia.

Resultados

Tabla 1

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00053) aislamiento social relacionado con baja autoestima

Diagnóstico de enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00053) Aislamiento social relacionado con baja autoestima, evidenciado porque se siente inferior ante los demás, tiene problemas para establecer conexiones con su entorno y con facies de tristeza.	1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	5390 Potenciación de la autoconciencia	1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
	1305.16 Comparte sentimientos con otros (2) RD Diana Aumentar a: 4	5390.01 Se realizaron las observaciones sobre la conducta o respuesta del paciente.	1305.16 Comparte sentimientos con otros (3) AVD Puntuación de cambio: +1
	1305.18 Controla los cambios en el estado de ánimo (2) RD Diana Aumentar a: 4	5390.02 Se ayudó al paciente a identificar los efectos de la enfermedad sobre el autoconcepto.	1305.18 Controla los cambios en el estado de ánimo (3) AVD Puntuación de cambio: +1
	1305.02 Mantiene la autoestima (2) RD Diana Aumentar a: 4	5390.03 Se ayudó al paciente a que se dé cuenta de que cada persona es única.	1305.02 Mantiene la autoestima (3) AVD Puntuación de cambio: +1
		5390.04 Se ayudó al paciente a identificar los atributos positivos de sí mismo.	
		5390.05 Se facilitó que se exprese con sus compañeros.	
	5390.6 Se realizaron observaciones sobre su estado emocional ante la actitud del paciente.		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p.588; Moorhead S. (2018), p.438; Butcher H. (2018), p.357

Tabla 2

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00124) desesperanza relacionada con síntomas no controlados de enfermedades graves

Diagnóstico de enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00124) Desesperanza relacionada con síntomas no controlados de enfermedades graves, evidenciada porque muestra expectativas negativas sobre sí mismo, no puede controlar aún sus sentimientos, tiene ideas de suicidio contra su vida.	1201 Esperanza	4354 Manejo de la conducta: autolesión	1201 Esperanza
	1201.01 Expresión de una orientación futura positiva (2) RD Diana Aumentar a: 4	5310 Dar esperanza	1201.01 Expresión de una orientación futura positiva (3) AVD Puntuación de cambio: +1
	1201.10 Expresión de sensación de autocontrol (2) RD Diana Aumentar a: 4	4354.01 Se identificó el historial previo de conductas de autolesión.	1201.10 Expresión de sensación de autocontrol (2) RD Puntuación de cambio: +1
	1201.02 Expresión de ganas de vivir (2) RD Diana Aumentar a: 4	4354.02 Se anticiparon situaciones desencadenantes que puedan provocar autolesiones y se intervino para prevenirlas.	1201.02 Expresión de ganas de vivir (3) AVD Puntuación de cambio: +1
		4354.03 Se explicó y reforzó las conductas efectivas para enfrentar la situación y expresar adecuadamente los sentimientos.	
		5310.04 Se ayudó al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.	
		5310.06 Se ayudó al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.	
		5310.07 Se desarrolló un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, teniendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.	
		5310.08 Se explicó a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejan el amor y la necesidad del paciente).	
	5310.09 Se proporcionó al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p.360; Moorhead S. (2018), p.368; Butcher H. (2018), p.158

Tabla 3
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00289) riesgo de conducta suicida

Diagnóstico de enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00289) Riesgo de conducta suicida, según lo evidenciado, idea suicida y conducta autolesiva.	(1408) Autocontrol del impulso suicida 1408.04 Verbaliza ideas de suicidio, si existen (5) SD Diana Mantener en: 5 1408.10 Revela planes de suicidio, si existen (5) SD Diana Mantener en: 5 1408.21 Utiliza los servicios de salud mental disponibles (5) SD Diana Mantener en: 5 1408.23 Obtiene ayuda cuando es necesario (5) Diana Mantener en: 5	(6340) Prevención del suicidio 6340.01 Se determinó la existencia y el grado de riesgo de suicidio. 6340.02 Se trató de controlar cualquier enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio. 6340.03 Se administró tratamiento farmacológico para disminuir los síntomas de alteraciones psiquiátricas. 6340.04 Se controló los efectos secundarios y la efectividad del medicamento. 6340.05 Se facilitó el apoyo del paciente por parte de la familia y los amigos. 6340.06 Se consideró estrategias para disminuir el aislamiento y la oportunidad de actuar de acuerdo a los pensamientos dañinos. 6340.07 Se ayudó al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo. 6340.08 Se observó, registró e informó de cualquier cambio del estado de ánimo o de conducta que pueda aumentar significativamente el riesgo de suicidio y documentar los resultados de los controles de vigilancia regulares.	(1408) Autocontrol del impulso suicida 1408.04 Verbaliza ideas de suicidio, si existen. (5) SD Puntuación de cambio: 0 1408.10 Revela planes de suicidio si existen (5) SD Puntuación de cambio: 0 1408.21 Utiliza los servicios de salud mental disponibles (5) SD Puntuación de cambio: 0 1408.23 Obtiene ayuda cuando es necesario (5) SD Puntuación de cambio: 0

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 551; Moorhead S. (2018), p. 135; Butcher H. (2018), p. 382

Tabla 4

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00063) Procesos familiares disfuncionales relacionados con estrategias de afrontamiento ineficaces

Diagnóstico de enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00063) Procesos familiares disfuncionales relacionados con estrategias de afrontamiento ineficaces, evidenciados porque viene de una familia disfuncional, su situación actual ha afectado sus relaciones con la familia	(2602) Funcionamiento de la familia	(7130) Mantenimiento de procesos familiares	(2602) Funcionamiento de la familia
	2602.14 Implica a los miembros de resolución de conflictos (2) RD Diana Aumentar a: 4	7130.01 Se determinaron los procesos familiares típicos.	2602.14 Implica a los miembros de resolución de conflictos (3) AVD Puntuación de cambio: +1
	2602.22 Los miembros se apoyan entre sí (2) RD Diana Aumentar a: 4	7130.02 Se determinó la alteración de los procesos familiares típicos.	2602.22 Los miembros se apoyan entre sí (3) AVD Puntuación de cambio: +1
	2602.17 Los miembros expresan su acuerdo con la familia (2) RD Diana Aumentar a: 4	7130.03 Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares.	2602.17 Los miembros expresan su acuerdo con la familia (3) AVD Puntuación de cambio: +1
		7130.04 Animar y establecer un contacto continuado con los familiares, según corresponda.	
		7130.05 Facilitar la flexibilidad de las visitas para cumplir con las necesidades de los miembros de la familia y el paciente.	
	7130.06 Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia.		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 393; Moorhead S. (2018), p. 430; Butcher H. (2018), p. 418

Tabla 5
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio relacionado con depresión

Diagnóstico de enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con depresión, evidenciado porque duerme 4 horas, se le observa cansado y triste.	(0004) Sueño	(1850) Mejorar el sueño	(0004) Sueño
	0004.01 Horas de sueño (1) GC Diana Aumentar a: 4	1850.01 Se creó un ambiente de confianza con el paciente.	0004.01 Horas de sueño (3) MC Puntuación de cambio: +2
	0004.03 Patrón del sueño (1) GC Diana Aumentar a: 4	1850.02 Se despejó el área de descanso de todo objeto que sea perturbador.	0004.03 Patrón del sueño (3) MC Puntuación de cambio: +2
	0004.10 Despertar a horas apropiadas (1) GC Diana Aumentar a: 4	1850.03 Se observó y registró el patrón y número de horas de sueño del paciente.	0004.10 Despertar a horas apropiadas (3) MC Puntuación de cambio: +2
		1850.04 Se observó las circunstancias psicológicas que interrumpen el sueño.	
		1850.05 Se incentivó a que el paciente exprese sus sentimientos e inquietudes.	
		1850.06 Le explicamos al paciente la importancia del sueño y descanso.	
		1850.07 Se incentivó a realizar actividades para despejar la mente.	
		1850.08 Se ajustó el ambiente para favorecer el sueño.	
		1850.09 Se incentivó al paciente al uso de técnicas de relajación para favorecer el sueño.	
	1850.10 Se ajustó el horario de la medicación para apoyar el ciclo del sueño.		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basado en Herdman H. (2021), p. 290; Moorhead S. (2018), p. 580; Butcher H. (2018), p. 333

Discusión

El presente caso clínico se realizó a un paciente con trastorno de personalidad. Los cuidados de enfermería se ejecutaron aplicando la integridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00053), aislamiento social relacionado con baja autoestima, tiene problemas para establecer conexiones con su entorno y con facies de tristeza, para lo cual las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define al aislamiento social como el «estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas». ²² Asimismo, «el aislamiento social se ha relacionado con un elevado riesgo para la salud, mayores tasas de mortalidad y morbilidad, enfermedades cardiovasculares, infecciones y neurológicas». ²⁵

De acuerdo con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00124), desesperanza relacionada con síntomas no controlados de enfermedades graves, no puede controlar aún sus sentimientos, tiene ideas de suicidio contra su vida, para lo cual las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define a la desesperanza como «sentimiento de que uno mismo no experimentará emociones positivas o una mejora en su estado». ²² Es un estado cambiante de actitud y percepción de la persona ante situaciones venideras, lo que provoca la respuesta del individuo sobre cómo actuar frente a dicha situación, esto de acuerdo a las circunstancias puede ser positivo o negativo. ²⁶

Para el tercer diagnóstico enfermero (00289), riesgo de conducta suicida, el paciente refiere: «cuando no me salen bien las cosas, quiero hacerme daño»; además, presenta antecedentes de intento de suicidio, para lo cual las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define al riesgo de conducta suicida como «susceptible a actos autolesivos asociados con la intención de morir». ²² El riesgo de conducta suicida es la vulnerabilidad a algún grado de intento de suicidio o tentativa autolítica, que puede acabar con la muerte de la persona. ²⁷

Para el siguiente diagnóstico enfermero (00063), procesos familiares disfuncionales relacionados con estrategias de afrontamiento ineficaces, su situación actual ha afectado sus relaciones con la familia. El paciente refiere: «discutía mucho con mis padres», para lo cual las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define los procesos familiares disfuncionales como «funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros». ²³ Una familia disfuncional es aquella que presenta conflictos, abusos y, mayormente, los miembros suelen acomodarse a tal abuso. ²⁸

Por último, en el diagnóstico enfermero (00095), insomnio relacionado con depresión, las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define al insomnio como «la incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento». ²⁴ Asimismo, «el insomnio es un tipo de trastorno del sueño, resulta difícil conciliar el sueño o permanecer dormidas». ²⁹

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se relaciona con las taxonomías de diagnósticos de enfermería, en la clasificación de los resultados y la clasificación de intervenciones. Se priorizaron los diagnósticos y se dispusieron objetivos acordes a la puntuación diana, por lo que parcialmente fueron alcanzados. Para el diagnóstico (00053), aislamiento social, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: comparte sentimientos con otros (+1), controla los cambios en el estado de ánimo (+1) y mantiene la autoestima (+1). Para el segundo diagnóstico (00124), desesperanza, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: expresión de una orientación futura positiva (+1), expresión de sensación de autocontrol (+1) y expresión de ganas de vivir (+1). Para el tercer diagnóstico (00289), riesgo de conducta suicida, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: verbaliza ideas de suicidio, si existen (0); revela planes de suicidio, si existen (0); utiliza los servicios de salud mental disponibles (0), y obtiene ayuda cuando es necesario (0). Para el cuarto diagnóstico (00063), procesos familiares disfuncionales, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: implica a los miembros de resolución de conflictos (+1), los miembros se apoyan

entre sí (+1) y los miembros expresan su acuerdo con la familia (+1). Finalmente, para el quinto diagnóstico (00095), insomnio, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: horas de sueño (+2), patrón del sueño (+2) y despertar a horas apropiadas (+2).

Referencias

1. National Institute of Mental Health. Trastorno límite de la personalidad. RIH. 2022; (22):2-7 [consultado el 25 de octubre de 2023]. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad/Trastorno-l%C3%ADmite-de-la-personalidad_1.pdf
2. Cabrera C. El paciente con trastornos de la personalidad. *Psiquiatría. El lado humano de la medicina* [consultado el 26 de octubre del 2023]. <https://www.trastornolimite.es/images/stories/pdf/guia-comunicacion-psiquiatria-trastornos-personalidad.pdf>
3. Fundación Unam. Trastorno límite de la personalidad, más frecuente en mujeres: UNAM; 2018 [consultado el 25 de octubre de 2023]. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/trastorno-limite-de-la-personalidad-mas-frecuente-en-mujeres-unam/>
4. Cayuela A, Cayuela L, Sánchez A, Rodríguez S, Pilo F, Velasco A. Tendencia de la mortalidad por suicidio en España. *Rev. Psiquiatr Salud Ment.* 2020; 13(2):57-62 [consultado el 25 de octubre de 2023]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301678/>
5. González E, Montoya J, Cadavid M, Gaviria A, Vilella E, Gutiérrez A. Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Rev Investig Innov Cienc Salud.* 2023; 5(1):273-93 [consultado el 25 de octubre de 2023]. <http://www.scielo.org.co/pdf/riics/v5n1/2665-2056-riics-5-01-273.pdf>
6. Gobierno de México. Trastorno límite de la personalidad. México: Secretaría de Salud. 2018 [consultado el 27 de octubre de 2023]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad#:~:text=El%20Trastorno%20L%C3%ADmite%20de%20la%20Personalidad%20forma%20parte%20de%20un,de%20adaptaci%C3%B3n%20y%20otras%20consecuencias.> Pág oficial (referencia como gubernamental)
7. Mercedes L. Trastorno límite de la personalidad. Junta de Andalucía. 2021 [consultado el 27 de octubre de 1987]. <https://www.1decada4.es/mod/page/view.php?id=30>
8. Cabadas A. Estrategias de intervenciones en crisis [consultado el 27 de octubre de 2023]. <https://www.amaitlp.org/blog/estrategias-de-intervencion-en-crisis/#:~:text=Las%20crisis%20en%20el%20trastorno,la%20persona%20que%20lo%20vive.>
9. World Health Organization. Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
10. Instituto Nacional de Salud. Trastorno de límite de personalidad. NIH. 2022; 22 [consultado el 26 de octubre de 2023]. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad>
11. Vásquez E. Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno de límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Rev Neuropsiquiatr.* 2016; 79(2) [consultado el 26 de octubre de 2023]. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/2834/2696>
12. Vera C, Giner L, Baca E, Barrigón M. Trastorno del límite de personalidad: el reto del manejo de las crisis. *Rev psiquiatría biológica.* 2016; 6(1)1-6. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-trastorno-limite-personalidad-el-reto-S1134593419300065#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20en%20crisis%20se,el%20suicidio%20y%20las%20autolesiones.>
13. Mohand N, El Mesaoudi S, Muños L, López R. Cuidados de enfermería en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Bibliopsiquis.* 4; 2018 [consultado el 26 de octubre del 2023]. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-trastorno-limite-de-la-personalidad/>
14. Stewart W. Estado mental. Manual de exploración física y trastorno mental. 8.a edición. España. ELSEVIER.
15. Suddarth B. Urgencias psiquiátricas. Enfermería medicoquirúrgica. 12.a edición. España. Wolters Kluwer.

16. Rial A. Cuidados de enfermería en el trastorno límite de la personalidad desde un centro de salud mental. 2.^a ed. España: CECOVA, 2018; 144 [consultado el 28 octubre de 2022]. <https://docplayer.es/16461255-Los-espacios-pedagogicos-del-cuidado-vol-ii-xxvi-congreso-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental.html>
17. Butiuc C, Serrat J, SanJuan B, Perera J, Péres S, Asín A. El papel de enfermería en el trastorno límite de la personalidad. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(8)82 [consultado el 28 de octubre de 2023]. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-el-trastorno-limite-de-la-personalidad/>.
18. Labayen R, Nasarre T, Galbany P, Assumpta M, Cuadra R. El poder del humor en el cuidado de personas con Trastorno Límite de la Personalidad. *Rev Presencia*. 2018; (14):1-8 [consultado el 29 de octubre de 2023]. <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/8c0b06ab-018a-453d-b69c-4fa04247659f/content>
19. Du Gas. B. Necesidades de seguridad y autoestimación. *Tratado de enfermería*. 5.a edición. España. McGraw-Hill Interamericana.
20. Plan de cuidados de enfermería en paciente con Trastorno Límite de la Personalidad. 2019 [consultado el 2 de noviembre de 2023]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-trastorno-limite-de-la-personalidad/>
21. Cueto E. Investigación cualitativa. *Appli Sci Dent*. 2020; 1(3) [consultado el 26 de octubre de 2023]. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:SkYRXLNMqGsJ:scholar.google.com/+que+es+una+investigación+cualitativa&hl=es&as_sdt=0,5
22. Herdman H. NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. Edición Hispanoamericana diagnósticos enfermeros 2021 - 2023. 12.^a edición. España: Elsevier, 2021; 612.
23. Moorhead S, Swanson E, Jhonson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta edición: España: Elsevier; 2018; 662.
24. Howard B, Bulechek G, Dochterman J, Wargner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición: España: Elsevier; 2018; 662.
25. Malagón A. Aislamiento social: caracterización clínica, sociodemográfica, terapeuta y familiar en una muestra de sujetos atendidos por un equipo de atención domiciliar especializada en psiquiatría [tesis para obtener el grado de doctora en psiquiatría]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2020. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670644/mama1de1.pdf;jsessionid=26AA2A56E4FEFABDD3EED3491CAA130F?sequence=1>
26. Montoya R, Jimenez L, Flores M, Celis de la Rosa A, Valencia S. Desesperanza y tentativa de suicidio. *Investigación en salud*. 2003; 5(2) [consultado el 20 de noviembre de 2023]. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250206.pdf>
27. Villar F. ¿Qué es la conducta suicida? *Prevención del suicidio*. España 2023 [consultado el 20 de noviembre del 2023]. <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/conducta-suicida>.
28. López P, Barreto A, Mendoza E, Del Salto M. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*. 2018 [consultado el 20 de noviembre de 2023]. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052018000100465#:~:text=definen%20a%20una%20familia%20disfuncional,acomodarse%20y%20a%20normalizar%20tales%20acciones.
29. National Heart, Lung and Blood Institute. ¿Qué es el insomnio? NHLBI. 2022 [consultado el 20 de noviembre de 2023]. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insomnio#:~:text=El%20insomnio%20es%20un%20trastorno,entorno%20correcto%20para%20dormir%20bien>.

Correspondencia

jsrafaela024@gmail.com

Fecha de recepción: 17/11/2023

Fecha de aceptación: 24/11/2023