

# Intervenciones de enfermería sobre un paciente diagnosticado de TLP

## A propósito de un caso

Encinas Prieto Laura, Rubio Miguelez Diana, Peque Martínez Yaiza  
Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)  
Palabras clave: TLP, Cuidados enfermería.

### 1.-INTRODUCCIÓN

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza principalmente como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la autoimagen y en la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Siendo más frecuente en mujeres. El tratamiento incluye psicoterapia y además de farmacología que esta última, va destinada principalmente, a tratar los síntomas asociados a la misma (ansiedad, depresión, etc.) (1)

### 2.- OBJETIVOS:

- Establecer un plan de cuidados dirigido al paciente con TLP
- Implicar y fomentar relación familiar y entorno social

### 3.- MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 21 años . Soltera, reside con sus padres. Originaria de Colombia. Actualmente se encuentra de baja laboral. Desde la infancia presenta problemas de relación con los demás. En el colegio nulas relaciones con los compañeros. Escaso rendimiento escolar. Padre bebedor ausente y desinteresado por los problemas familiares y su madre diagnosticada de T. ansioso-depresivo. La paciente consulta por primera vez a los 15 años, tras sobreingesta medicamentosa con intención autolítica. Según la familia, sufre intentos de suicidio desde los 11 años, lo que ha motivado frecuentes consultas en Urgencias. Fue diagnosticada de T. Límite de la personalidad y consumo excesivo de alcohol, frecuentes conductas impulsivas (auto y heteroagresivas), y gran ansiedad. También padece temporadas de anorexia restrictiva.

NANDA	(00022): Control de los impulsos ineficaz r/c trastorno estado de ánimo y uso inadecuado de sustancias m/p arrebatos de mal genio, estado ánimo irritable y actuar sin pensar.	(00188) Tendencia adoptar conductas de riesgo para la salud r/c Ingesta excesiva de alcohol y actitud negativa hacia los cuidados de salud m/p Fallo en el logro de una sensación óptima de control.	(00150) Riesgo de suicidio r/c historia de intentos previos de suicidio, cambios perceptibles en la conducta, alteración de la vida familiar, soledad y aislamiento social	(00294): Autogestión ineficaz de la salud familiar r/c no aceptación de un problema y conflicto familiar m/p Exacerbación de los síntomas de enfermedad en uno o más miembros de la familia
NOC	(1405): Autocontrol de los impulsos (0902): Comunicación (1629): Conducta abandono alcohol (1211): Nivel ansiedad	(1908): Detección del riesgo (1601): Conducta de cumplimiento (1402): Autocontrol de la ansiedad (1401): Autocontrol de la agresión (1411): Autocontrol de trastorno alimentación	(1608)Control de síntomas (1408): Autocontrol del impulso suicida (2002): Bienestar personal (1309): Resiliencia personal 2813-Control del riesgo social suicidio	(2600): Afrontamiento de los problemas (2605):Participación de la familia en asistencia profesional. (2609): Apoyo familiar durante el tratamiento
NIC	(4640): Ayuda para el control del enfado (4380): Establecer límites (4370): Entrenamiento para controlar los impulsos (5820): Control ansiedad (6040): Terapia de relajación (1520):Reiki	(6654): Vigilancia: Seguridad (6610):Identificación de riesgos (2300): Administración de medicación (4500): Prevención del consumo sustancias nocivas. (1030): Manejo de los trastornos de alimentación.	(5450):Terapia de grupo (6486): Manejo ambiental: seguridad (5270): Apoyo emocional (1330): Aromaterapia (4354): Manejo conducta: autolesión (4362)Modificación de la conducta: habilidades sociales 5100)Potenciación de la socialización	(5440): Aumentar sistemas de apoyo (7110): Fomentar implicación familiar (7150): Terapia familiar (7100): Estimulación de la integridad familiar (5430): Grupo de apoyo (2)(3)(4)

### 4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Creemos que la buena evolución de la paciente se debe fundamentalmente, a la correcta adherencia al tratamiento y al inicio precoz psicoterapia. Permitiendo a la paciente volver a su reincorporarse a nivel laboral y una mayor disposición a mejorar el entorno social y familiar.

### 5.-CONCLUSIÓN

TLP se ha convertido una patología muy discutida, ya que cada paciente es diferente . Incluso a lo largo del historial del propio paciente, varían las manifestaciones del trastorno. El diagnóstico suele ser un proceso largo y complejo, que a menudo dura años y se realiza tras diagnósticos anteriores erróneos o incompletos. Por ello, una buena formación al respecto es crucial para la mejora de la calidad del vida del paciente.

### 6.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.- García Bernardo E. Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límite de Personalidad (TLP). Clínica y Salud [Internet]. 2007; 18( 3 ): 347-361. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000300006&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300006&Ing=es).
- 2.-NANDA diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2018-2020 11ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- 3.-Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019
- 4.-Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Faan, P. R., Dochterman, J. M., Wagner, C., & Mba, R. P. (Eds.). (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier



FUENTE:GOOGLE